

**Link article (Style APA):** Andrushko Ya. S. (2022). **Theory and practice of dialectical behavioral therapy.** *Insight: the psychological dimensions of society*, 8, 11–23. DOI: 10.32999/2663-970X/2022-8-2

**Link article (Style DSTU 8302: 2015):** Andrushko, Ya. S. **Theory and practice of dialectical behavioral therapy.** *Insight: the psychological dimensions of society*, 2022, 8, 11–23. DOI: 10.32999/2663-970X/2022-8-2

UDC 159.9.019.4:616.89:615.851

## Theory and practice of dialectical behavioral therapy

### Теорія та практика діалектико-поведінкової терапії

Received: June 15, 2022 Accepted: November 14, 2022

**Andrushko Yaryna Stepanivna**

Ph.D., Associate Professor,  
Department of Theoretical  
and Practical Psychology

Lviv Polytechnic National University  
YarunaAn@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1741-8625>

**Андрушко Ярина Степанівна**

кандидат психологічних наук, доцент  
кафедра теоретичної  
та практичної психології  
Національний університет  
“Львівська політехніка”

YarunaAn@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1741-8625>

#### Abstract

Dialectical behavioral therapy (DBT) is an empirically proven method of helping patients with borderline disorders and suicidal tendencies. Dialectical-behavioral therapy is aimed at orienting a person in personal changes, increasing behavioral standards, working with acceptance. At the same time, the therapist plays the role of a guide who helps to calm down, encourage and help the patient to survive this experience. **The purpose of the study** is the theoretical-practical analysis of dialectical-behavioral therapy and classical techniques of this psychotherapeutic direction. **Research methods:** theoretical, in particular analysis and synthesis, generalization, systematization and explanation. **The results.** The clinical utility associated with the use of DBT in an inpatient setting abroad has been substantiated. The specificity of treatment is effective and contributes to the reduction of symptoms of borderline personality disorder and improvement of global functioning when standard practices and principles are incorporated with reliability into defined treatment models. It is noted that research is necessary for the standardization of DBT in the hospital

#### Анотація

Діалектико-поведінкова терапія (ДПТ) є емпірично підтвердженим методом допомоги пацієнтам з межовими розладами і суїцидальними нахилами. Діалектико-поведінкова терапія спрямована на орієнтацію людини в особистісних змінах, збільшення поведінкових стандартів, робота з прийняттям. Терапевт при цьому виконує роль провідника, який допомагає заспокоїтися, підбадьоритися і допомогти пацієнтові пережити цей досвід. **Мета дослідження** полягає в теоретико-практичному аналізованні діалектико-поведінкової терапії та класичних технік цього психотерапевтичного напрямку. **Методи дослідження:** теоретичні, зокрема аналізування та синтезування, узагальнення, систематизація та пояснення. **Результати.** Обґрунтовано, що клінічна корисність, пов'язана з використанням ДПТ в стаціонарі за кордоном. Специфіка лікування, є ефективною і сприяє зменшенню симптомів межового розладу особистості і поліпшенню глобального функціонування, коли стандартна практика і принципи включені з достовірністю у визначені моделі лікування. Зазначено,

and the results of measurements in Ukrainian realities, which will help to determine the critical mechanisms of symptoms and behavior, change and evaluate the effectiveness of further outpatient treatment. DBT is the treatment model with the most published scientific articles showing effectiveness. Some techniques of the dialectical-behavioral direction are analyzed.

**Conclusions.** In general, each strategy used in DBT requires a dialectical approach that combines change and acceptance. Separated techniques of the dialectic-behavioral direction allow the individual to become more persistent and effective in interpersonal communication, contribute to the formation of the ability to express one's needs and at the same time the ability to say "no", while the individual is focused on the positive and constructive. The development of tolerance skills when overcoming stress in dialectic-behavioral therapy is not a little important.

**Key words:** dialectic-behavioral therapy, borderline personality disorder, validation, acceptance, DBT techniques.

### Introduction

Dialectical behavioral therapy (DBT) emerged in the late 1980s due to the need to work effectively with suicidal clients and clients with borderline personality disorder. The founder of this method is Marsha M. Linehan (1993).

DBT is a complex method of cognitive-behavioral therapy, which is focused on treating complex personality and behavioral disorders. DBT is based on a combined deficit-motivational model of borderline personality disorders. Individuals with such disorders are characterized by problems in interpersonal communication and low levels of self-regulation and distress. And individual and environmental factors often block the client's behavioral responses and reinforce dysfunctional behavior.

DBT combines basic behavioral therapy strategies with awareness techniques and exercises. The dialectical approach implies the inevitability of difficult to combine opposites, such as the need for acceptance and change, passivity and activity, personal vulnerabilities, the need for contacts, etc. This type of therapy helps form flexible dialectical patterns of thinking and behavior, overcoming a rigid form of thinking.

This type of psychotherapy is a branch of cognitive-behavioral therapy, but there are some differences between these methods, namely:

що необхідними є дослідження для стандартизації ДПТ в стаціонарі і результатів вимірювань в українських реаліях, що допоможе визначити критичні механізми симптомів і поведінки, змінити і оцінити ефективність подальшого амбулаторного лікування. ДПТ – це модель лікування з найбільшою кількістю опублікованих наукових статей, що показують ефективність. Проаналізовано деякі техніки діалектико-поведінкового напрямку.

**Висновки.** Узагальнено, що кожна стратегія, яка використовується в ДПТ вимагає діалектичного підходу, який поєднує в собі зміну і прийняття. Виокремлені техніки діалектико-поведінкового напрямку дозволяють особистості стати більш наполегливою і ефективною в міжособистісній комунікації, сприяють формуванню вміння висловити свої потреби і одночасно вміння сказати "ні", при цьому індивід акцентований на позитиві та конструктиві. Немало важливим є вироблення навичок толерантності при подоланні стресу в діалектико-поведінковій терапії.

**Ключові слова:** діалектико-поведінкова терапія, межовий розлад особистості, валідизація, прийняття, техніки ДПТ.

### Вступ

Діалектико-поведінкова терапія (ДПТ) виникла наприкінці 80-х років ХХ століття у зв'язку з потребою ефективною роботи з суїцидальними клієнтами та клієнтами з межовим розладом особистості. Засновницею цього методу є Марша Лінехам (1993).

ДПТ – це комплексний метод когнітивно-поведінкової терапії, який зорієнтований лікувати складні особистісні та поведінкові розлади. ДПТ заснована на комбінованій дефіцитарно-мотиваційній моделі межових розладів особистості. А для особистостей з такими розладами притаманними є проблеми в міжособистісній комунікації, низький рівень саморегуляції та переживання дистресу. Індивідуальні чинники та чинники середовища найчастіше блокують поведінкові реакції клієнта і підкріплюють дисфункціональну поведінку.

ДПТ поєднує базові стратегії поведінкової терапії з техніками та вправами усвідомленості. Діалектичний підхід має на меті неминучість виникнення важко поєднуваних протилежностей, наприклад необхідність прийняття та змін, пасивності та активності, вразливості особистості, потреба в контактах тощо. Цей різновид терапії допомагає формувати гнучкі

1) emphasis on acceptance and validation, with the emphasis on the current state;

2) focus on behavior modification that interferes with therapy;

3) attention to therapeutic relationships as a necessary condition for treatment;

4) emphasis on the dialectical approach.

Taking into consideration the differences between dialectical behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy, it should be noted that the fundamental basis is the acceptance of human behavior and actions then provided in other methods. The need for balancing change and acceptance is inherent in dialectical behavioral therapy.

The main postulate of DBT is the statement that the client accepts himself as he is while the therapist helps client achieve the change. Acceptance skills include attentiveness and distress tolerance. Attentive skills are focused on being present in a moment invaluable and in an active position. Distress tolerance refers to the ability to endure pain in the short and long term, without complicating the situation with thoughts and so on.

Change skills include emotional regulation and interpersonal effectiveness. Emotional regulation skills are a tool for labeling and identifying emotions, changing unwanted emotions, and reducing vulnerability to problematic emotions. Interpersonal efficiency skills are the achievement of goals in communication, maintaining existing relationships, maintaining self-esteem.

In summary, DBT acceptance skills include awareness techniques as well as validation and acceptance strategies. Skills of change in DBT include behavioral analysis of maladaptive patterns of behavior and decision-making techniques, training of interpersonal skills, emotional regulation, exposure techniques.

**The purpose of the research** is the theoretical and practical analysis of dialectical behavioral therapy and classical strategies of this psychotherapeutic direction.

To achieve the purpose, the following tasks must be completed:

1) To analyze the theoretical and practical postulates of dialectical and behavioral therapy

діалектичні патерни мислення та поведінки, долаючи ригідну форму мислення.

Цей різновид психотерапії є відгалуженням від когнітивно-поведінкової терапії, однак є ряд відмінностей між цими методами, а саме:

1) акцент на прийнятті та валідизації, з акцентом на теперішньому стані;

2) зосередженість на модифікації поведінки, яка заважає терапії;

3) уважність до терапевтичних стосунків як необхідної умови лікування;

4) акцент на діалектичному підході.

Резюмуючи відмінності діалектично-поведінкової терапії від когнітивної та поведінкової терапії варто зазначити, фундаментальною основою є прийняття поведінки та дій людини, на відміну від інших напрямків. Для діалектико-поведінкової терапії притаманною є необхідність збалансування змін та прийняття.

Основним постулатом ДПТ є твердження про прийняття клієнтом себе таким як він є при цьому та допомогти йому в досягненні змін. Навики прийняття поєднують уважність та дистресову толерантність. Навики уважності зосереджені на тому, щоб бути присутнім безоціночно та в активній позиції. Дистресова толерантність стосується навичку терпіти біль коротко та довгостроково, неускладнюючи ситуацію думками.

Навики змін включають емоційну регуляцію та міжособистісну ефективність. Навики емоційного регулювання є інструментом для маркування та ідентифікації емоцій, зміни небажаних емоцій та зменшення вразливості до проблемних емоцій. Навики міжособистісної ефективності – це досягнення цілей в комунікації, збереження існуючих стосунків, збереження самоповаги.

Узагальнююемо, що навики прийняття в ДПТ містять техніки усвідомлення, а також стратегії валідизації та прийняття. Навики зміни в ДПТ містять поведінкове аналізування неадаптивних патернів поведінки та техніки пошуку рішень, тренування навичок міжособистісного спілкування, емоційної регуляції, техніки експозиції.

**Метою дослідження** є теоретико-практичне аналізування діалектико-поведінкової терапії та класичних стратегій цього психотерапевтичного напрямку.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати наступні завдання:

2) To reveal the essence of techniques that help to understand oneself and others.

### **Methodology**

In the process of our research, we used the leading conceptual studies of the founder of the method, Marsha Linehan (1993), as well as followers and contemporaries of this direction, Clark Susan M. (2016), J. Blum (2012), A. Nissau (2015), and others. Scientific emphasis is placed on classical techniques and methods used in dialectic-behavioral therapy Chelsey R. Wilks (2015), A. Miller (2022), Manning S.Y. (2011), Lane Pederson (2017), etc.).

### **The results**

Because at its core, dialectical-behavioral therapy has the principles of dialectical philosophy, which contribute to the presentation of information to clients in a synthetic balance, and therefore change their problematic behavior patterns while learning to accept those aspects of themselves that cannot be changed.

As already mentioned, DBT was originally conceived as a therapy for people with borderline personality disorder, who are characterized by impulsivity, emotional lability, and self-injurious behavior. At the same time, modern research in the USA and Europe indicates that this method works effectively with bipolar disorder, PTSD, addictive behavior, and eating disorders.

Scientists investigating this issue at the experimental level note that dialectical behavioral therapy can be modified, in particular, they proposed radical open dialectical behavioral therapy (Pederson, 2017). This type of therapy is intended for people with a high level of control (hypercontrol), tendencies to inhibit behavior, desires, impulses. If it is not dealt with, it can lead to social isolation, avoidance of society and impaired communication, which is inherent in anorexia nervosa, depression, obsessive-compulsive disorder.

Recent studies by A. Huntjens et al. (2020) of autistic spectrum and suicidal individuals demonstrated a measure of improvement in patients following once-weekly individual DBT therapy and twice-weekly skills training over six months. Such medical therapy has shown

1) Проаналізувати теоретичні та практичні постулати діалектичної та поведінкової терапії;

2) Розкрити сутність прийомів, які допомагають зрозуміти себе та інших.

### **Методологія**

У процесі нашого дослідження використано провідні концептуальні дослідження засновниці методу Марші Лінехан (1993), а також послідовників та сучасників цього напрямку Clark Susan M. (2016), Дж. Блум (2012), А. Ніссау (2015) та ін. Науковий акцент зроблено на класичних техніках та методиках, які використовуються в діалектико-поведінковій терапії Chelsey R. Wilks (2015), А. Міллер (2022), Manning S.Y. (2011), Lane Pederson (2017), etc.).

### **Результати**

Оскільки в своїй основі діалектико-поведінкова терапія має принципи діалектичної філософії, які сприяють викладанню клієнтам інформації у синтетичному балансі, а відтак змінювати свої проблемні моделі поведінки при цьому навчаючись приймати ті сторони себе, які змінити неможливо.

Як вже зазначалось, первинно ДПТ задумувалась як терапія для осіб з межовим розладом особистості, для яких притаманні імпульсивність, емоційна лабільність, самошкодуюча поведінка. Водночас сучасні дослідження в США та Європі вказують на те, що цей метод ефективно працює з біполярним розладом, ПТСР, адиктивною поведінкою, розладами харчової поведінки.

Науковці, які досліджують це питання на експериментальному рівні зазначають, що діалектико-поведінкову терапію можна модифікувати, зокрема ними запропонована радикальна відкрита діалектична поведінкова терапія (Pederson, 2017). Цей вид терапії призначений для людей з високим рівнем контролю (гіперконтроль), тенденціями до гальмування поведінки, бажань, імпульсів. Якщо з цим не працювати, це може призвести до соціальної ізоляції, уникання соціуму та порушення комунікації, що притаманно для нервової анорексії, депресії, обесивно-компульсивного розладу.

Нещодавні дослідження А. Huntjens et al. (2020) аутистичного спектру та осіб схильних до суїциду продемонстрували міру покращень у пацієнтів після використання індивідуальної



a decrease in the level of anxiety in patients, an increase in the level of sociability, a decrease in depressive symptoms, and an improvement in the quality of life. However, as the scientists note, this subject needs further research, especially when it comes to autistic disorder.

In his new work, H. Bruell (2022) describes the life and suicide of his 14-year-old daughter, who was not diagnosed with borderline disorder, but had symptoms.

Until recently, it was believed that borderline personality disorder can cause suicide in 10.0% of patients and is the reason for hospitalization of every fifth patient in adulthood. Current neurobiological research allows us to state that borderline disorder actually develops in childhood and adolescence, and its diagnosis and treatment require modern treatment protocols, and most importantly, timely diagnosis.

The main goals of DBT are:

- 1) increase behavioral standards of behavior.
- 2) increase the motivation of the individual to change.
- 3) assistance in the formation of new patterns of behavior outside of therapy.
- 4) structuring of the therapeutic environment.
- 5) increase the capabilities and motivation of the therapist.

In dialectical behavioral therapy, these goals are achieved through a variety of work formats, including individual psychotherapy, group skills training, telephone counseling, and the DBT counseling group. Emotional dysfunction and behavioral control are known to be common symptoms of many mental health disorders.

DBT skills training aims to master skills that help reduce dysfunctional behavior and facilitate the adoption of new patterns of thinking, emotional and behavioral response. The four basic modules address the skill deficits that are inherent in people with borderline disorder:

- the center of basic skills of attention to the ways of strategic deployment of attention control;
- emotional regulation skills teach clients to identify and influence emotions caused by the environment;
- interpersonal efficiency skills help clients learn to respond effectively to conflict and interpersonal relationships.

терапії ДПТ один раз на тиждень та тренінгу навичок двічі на тиждень впродовж шести місяців. Така лікувальна терапія показала зменшення рівня тривожності в пацієнтів, підвищення рівня комунікабельності, зменшення депресивних симптомів, покращення якості життя. Однак, як зазначають вчені, ця тематика потребує подальшого дослідження, особливо коли мова йде про аутистичний розлад.

H. Bruell (2022) у своїй новій праці описує історію життя та самогубства його 14-річної доньки, в якій не було встановлено діагноз межового розладу, однак симптоми були.

До недавнього часу прийнято було вважати, що межовий розлад особистості може спричинити самогубство у 10.0% пацієнтів і є причиною госпіталізації кожного п'ятого пацієнта у дорослому віці. Теперішні нейробіологічні дослідження дозволяють стверджувати, що межовий розлад насправді розвивається в дитячому та підлітковому віці та його діагностика та лікування потребують сучасних протоколів лікування, і що основне, вчасної діагностики.

Провідними цілями ДПТ є:

- 1) збільшення поведінкових еталонів поведінки;
- 2) підвищення мотивації особистості до змін;
- 3) сприяння у формуванні нових патернів поведінки за межами терапії;
- 4) структуризація терапевтичного простору;
- 5) підвищення можливостей та мотивації терапевта.

У діалектико-поведінковій терапії ці завдання досягаються за допомогою різних форматів роботи, зокрема індивідуальної психотерапії, групового тренінгу навичок, телефонного консультування і консультативної групи ДПТ. Як відомо порушення емоційної регуляції та поведінковий дисконтроль є загальними симптомами для багатьох розладів психічного здоров'я.

Навчання навикам ДПТ має на меті оволодіння навиками, які сприяють зменшенню дисфункціональної поведінки та полегшення прийняття нових моделей мислення, емоційного та поведінкового відреагування. Чотири основні модулі стосуються дефіциту навичок, які притаманні особам з межовим розладом: центр основних навичок уважності щодо шляхів стратегічного розгортання контролю уваги; навички регулювання емоцій вчать клієнтів

– skills of tolerance to distress, which help identify a crisis situation and feel the power of emotions, inhibiting dysfunctional behavior.

Therapeutic strategies are used in DBT to achieve the set goals. This concept means a coordinated activity, techniques and procedures used by the therapist. This term in dialectical-behavioral therapy means the same as the terms “protocol”, “procedure”, “technique” in other psychotherapeutic areas. Thus, M. Linehan identified 4 main categories: 1) dialectical strategies; 2) basic strategies; 3) stylistic strategies; 4) individual management strategies.

In general, a set of strategies and techniques is presented in the fundamental work of Marsha Linehan “Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder” (1993). Let’s consider the fundamental foundations of dialectical-behavioral therapy in more detail.

The main concepts on which DBT is based are acceptance, self-awareness and activity. Self-awareness techniques include 2 groups of techniques: 1) “How” skills (being in the moment, here and now; not judging; being effective); 2) “What” skills (observe; describe; participate).

The next separate block is distress tolerance techniques, which include exercises for focusing on one’s senses (taste, smell, sight, hearing, touch), as well as isolation of physical sensations (temperature, deep breathing, intense physical exercises). In addition, various types of activities are used (meditation, relaxation, prayers, work with imagination, meanings, encouragement, rest, etc.). An important technique here is the identification of the advantages and disadvantages of the situation/problem.

Emotional regulation as one of the leading blocks is aimed at awareness of one’s emotional experience, reduction of emotional vulnerability and emotional suffering. In order to achieve this goal, such practices and exercises as physical and spiritual direction exercises, balanced sleep, avoidance of mood swings, balanced nutrition, awareness of emotions experienced, radical acceptance of reality, self-validation, return of mood, etc. are used.

The block related to interpersonal interaction is aimed at describing, expressing, defending

ідентифікувати та впливати на емоції, викликані оточенням; навички міжособистісної ефективності допомагають клієнтам навчитися ефективно реагувати на конфліктні та міжособистісні стосунки; навички толерантності до дистресу, які допомагають визначити кризову ситуацію і відчувати силу емоцій, гальмуючи дисфункціональну поведінку.

Для реалізації поставлених завдань в ДПТ використовують терапевтичні стратегії. Під цим поняттям розуміють скоординований вид діяльності, техніки та процедури, які використовує терапевт. Цей термін в діалектично-поведінковій терапії означає те саме, що і терміни “протокол”, “процедура”, “техніка” в інших психотерапевтичних напрямках. М. Лінехам (1993) виокремлено чотири основні категорії: 1) діалектичні стратегії; 2) базові стратегії; 3) стилістичні стратегії; 4) стратегії індивідуального управління.

Загалом комплекс стратегій та технік представлений у фундаментальній праці Марші Лінехам “Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder” (1993). Розглянемо фундаментальні основи діалектико-поведінкової терапії детальніше. Основними поняттями на які опирається ДПТ це прийняття, самоусвідомленість та активність. Техніки самоусвідомлення містять у собі дві групи технік: 1) Навики “Як” (бути в моменті, тут і тепер; не засуджувати; бути ефективним); 2) Навики “Що” (спостерігати; описувати; брати участь).

Наступний окремий блок – це техніки дистресової толерантності, які вміщують вправи на фіксацію на своїх відчуттях (смак, нюх, зір, слух, дотик), а також виокремлення фізичних відчуттів (температура, глибоке дихання, інтенсивні фізичні вправи). Окрім цього використовують різного роду активності (медитації, релаксації, молитви, робота з уявою, значеннями, заохоченням, відпочинок тощо). Важливою технікою тут виокремлюється з’ясування переваг та недоліків ситуації/проблеми.

Емоційна регуляція як один з провідних блоків спрямована на усвідомлення свого емоційного досвіду, зменшення емоційної вразливості та емоційних страждань. Аби досягти цієї мети застосовують такі практики і вправи, як вправи фізичного та духовного спрямування,

and strengthening the individual's communication skills. At the same time, it is necessary to be self-aware, to feel confident, to be able to negotiate, including with yourself. Communication requires the use of validation, interest, simple manners, being sincere and honest.

We consider the technique of solving the problem, which we use in practical work with 70.0% of clients, to be extremely effective. The essence of this technique comes down to clearly defining the problem, collecting all the necessary information, analyzing the facts in detail and finding a solution/solution.

Let's analyze some strategies and techniques in more detail. Dialectical strategies are the basis of the DBT's dialectical essence. Basic strategies include validation and problem-solving strategies and, together with dialectical techniques, they are at the heart of the DBT method. Stylistic strategies define interpersonal and communicative styles which are compatible with DBT. Individual management strategies relate to the therapist's interaction with the social network in which the patient is involved, as well as his reactions thereof. New combinations of strategies may be needed for each new situation.

Dialectical strategies focus on the creative tension that arises between incompatible emotions, as well as opposite patterns of thinking, values and behavioral strategies both within the individual and in the system "individual-environment". At the heart of this is the postulate of accepting the surrounding reality as it is.

The dialectical focus of therapy contains two levels of therapeutic behavior. First, the specialist responds empathetically to dialectical tension and balance in therapeutic relationships. Second, the therapist teaches the client dialectical behavioral patterns and models them. In the context the client is explained that truth is not absolute or relative, but rather it develops and is constructed over time.

Primary dialectical strategy is the balanced use of therapeutic strategies and positions of the therapist in the therapeutic relationship. The emphasis on acceptance can promote change, and the emphasis on change can promote acceptance. It takes time and has no clear therapeutic time frame.

збалансований сон, уникання коливання настрою, збалансоване харчування, усвідомлення емоції, що переживаються, радикальне прийняття реальності, самовалідизація, повернення настрою тощо.

Блок, що стосується міжособистісної взаємодії спрямований на опис, вираження, відстоювання та підсилення особистістю своїх навиків комунікації. При цьому необхідно бути самоусвідомленим, відчувати впевненість, вміти домовлятися, у тому числі і з собою. Спілкування потребує застосування валідизації, інтересу, простих манер, бути щирим та чесним.

Надзвичайно ефективною вважаємо техніку вирішення проблеми, яку використовуємо в практичній роботі з 70.0 % клієнтів. Сутність цієї техніки зводиться до чіткого визначення проблеми, збору всієї необхідної інформації, детального аналізування фактів та знаходження вирішення/розв'язання.

Проаналізуємо деякі стратегії та техніки детальніше. Діалектичні стратегії є основою діалектичної сутності цього напрямку. Базові стратегії містять стратегії валідизації та стратегії вирішення проблем і разом з діалектичними техніками є серцевиною методу ДПТ. Стилiстичні стратегії визначають міжособистісний та комунікативний стилі, які є сумісними з ДПТ. Стратегії індивідуального управління стосуються взаємодії терапевта із соціальною мережею, в яку включений пацієнт, а також його реакцій на цю взаємодію. Однак, потрібно розуміти, що в кожному конкретному випадку будуть задіяні обрані стратегії, які використовуватимуться частіше. Для кожної нової ситуації можуть знадобитися нові комбінації стратегій.

Діалектичні стратегії акцентовані на творчій напрузі, яка виникає між несумісними емоціями, а також протилежними патернами мислення, цінностями та поведінковими стратегіями як всередині індивіда, так і в системі "індивід-оточення". У основі цього лежить постулат про прийняття навколишньої дійсності такою яка вона є.

Діалектичний фокус терапії містить два рівня терапевтичної поведінки. По-перше, спеціаліст емпатійно реагує на діалектичну напругу та баланс в терапевтичних стосунках. По-друге, терапевт навчає клієнта діалектичним поведінковим патернами і моделює їх.



The therapist helps the patient to move from the “either-or” model to the “and, and” model. The specialist should not devalue the first idea, view or opinion of the client, but instead voice alternatives, other positions (for example: “Yes, but in addition to this opinion there is another....”, Not “Yes, but neither was wrong....”).

This position should be taken in relation to actions and emotional reactions. There are two points to consider. First, the possibilities of personal and social change do not arise externally and do not go beyond this system, but are realized in the existing contradictions of each specific social context (Sipe, 1986). Second, extremes and rigid behavioral patterns signal that a dialectical balance has not been struck. Here it is important not to find yourself in the web of extremes and not to get entangled in the pursuit of “enlightenment” but instead – to outline “middle path way”.

Mastering the skills of tolerance to stressful situations helps a person accept himself and what is happening in his life. To do this, use methods of distraction complacency, improve interpretation of the situation, reflect on the pros and cons of intolerance to stressful situations.

These techniques help a person prepare for the experience of intense emotions and allow you to deal with these emotions with a more positive and lasting effect. For example, the technique in which you need to control your body: start running up and down the stairs; go out into the fresh air; if a person is sitting, it is worth walking, moving. The point is to use a distraction technique, with emotions as if watching the body.

Another technique we use to improve and increase interpersonal effectiveness is the GIVE technique. This technique allows you to become more persistent and effective in interpersonal communication, to be able to express their needs and at the same time to say “no” while the personality radiates with positivity and constructively. Because here it is important to learn the ability to listen and communicate, you should communicate with different people while showing respect for yourself and others.

So, let's decipher the reception of GIVE: 1) gentle – to be polite to the interlocutor, not to attack, not to condemn, taking a position; 2) interested – to be interested, to show

У контексті цього, клієнту пояснюється, що істина не є абсолютною чи відносною, а радше вона розвивається та конструюється з часом.

Первинна діалектична стратегія – збалансоване використання терапевтичних стратегій та позицій терапевта при взаємодії терапевта і клієнта. Акцент на прийнятті може сприяти змінам, а акцент на зміні може сприяти прийняттю. Це потребує часу і не має чітких терапевтично-часових рамок.

Терапевт допомагає перейти пацієнту від моделі “або-або” до моделі “і, і”. Фахівець повинен не знецінити першу ідею, погляд, думку клієнта, а навпаки озвучити альтернативи, інші позиції (наприклад: “Так, однак окрім такої думки є ще....”, а не “Так, але ні, це було неправильно....”).

Таку позицію варто займати по відношенню до дій та емоційних реакцій. При цьому варто враховувати два моменти. По-перше, можливості особистісних та соціальних змін не виникають зовні і не виходить за межі цієї системи, але реалізуються в наявних суперечностях кожного специфічного соціального контексту (Sipe, 1986). По-друге, крайності та жорсткі поведінкові патерни сигналізують про те, що діалектичний баланс не був досягнутий. Тут важливо не опинитися в тенетах крайнощів або не заплутатися остаточно в прагненні досягнення “про-світлення”, варто окреслити “середній шлях”.

Оволодіння навичками толерантності до стресових ситуацій допомагає особистості підготувати себе до того, що відбувається в її житті. Для цього використовують методи відволікання уваги, самозаспокоєння, покращення тлумачення ситуації, розмірковувати про плюси та недоліки нетерпимості до стресових ситуацій.

Ці техніки допомагають людині підготуватися до переживання напружених емоцій та дозволяють впоратися з цими емоціями з більш позитивним та довготривалим ефектом. Наприклад, техніка, в якій потрібно керувати своїм тілом: почати бігати вгору-вниз по сходах; виходити на свіже повітря; якщо людина сидить, то варто походити, порухатись. Сутність у тому, щоб застосувати прийом відволікання, при цьому емоції немовби стежать за тілом.

Ще однією технікою, яку ми використовуємо для покращення та підвищення



interest with the help of active listening skills, without interrupting; 3) validate – in fact it is the recognition of the thoughts and feelings of another person, while checking with questions, feelings and opinions of the interlocutor; 4) easy manner – this skill requires a person to be able to easily relate to the communicative process, often to smile.

Dialectical behavioral therapy successfully works with the regulation of emotions, the ability to control strong feelings. To begin with, individuals are taught to identify and name the emotion they are experiencing, and then change the emotions. This skill is extremely important because when a person is able to recognize and cope with intense negative emotions (anger, aggression), emotional vulnerability is reduced and more positive emotional feelings are evoked. A good example of such regulation of emotional response is an exercise that focuses on opposite actions. So, determine how you feel now, for example if you feel depressed, uncomfortable in the company where you are, you should plan to meet the desired people (partners, loved ones, parents, etc.) and then implement it.

Consider another leading technique used to develop tolerance to STOP distress and has the following interpretation. S (Stop) – stop. In the event of any negative situation, you should stop, and not tense your muscles. This is important, because our emotions will try to push us to a unconscious certain bodily reaction. Therefore, you should control your body and watch what is happening on the physical level. T (take a step back) – you need to take a step back as if to get out of a negative situation. Pause, if possible, to leave the place that reminds you of the negative and take a deep breath. The goal is not to let emotions make you act impulsively. O (observe): pay attention to what you feel, what you experience inside and monitor what is happening outside. Analyze the situation in which you find yourself, where you are, what thoughts and feelings arise, and then analyze what the environment does and says. P (proceed mindfully) is to act consciously. In this case, before you do something or make a decision, you need to take into account the situation, your own experiences, thoughts, as well as the experiences and opinions of others.

міжособистісної ефективності є прийом GIVE. Ця техніка дозволяє стати наполегливішим та ефективнішим в міжособистісній комунікації, тобто вміти висловити свої потреби та водночас вміння сказати “ні” при цьому особистість випромінює позитив та конструктив. Оскільки тут важливо навчитися вмінню слухати та комунікувати, спілкуватися з різними людьми при цьому виявляючи повагу до себе та інших.

Отже, розшифруємо прийом GIVE: 1) gentle – виявляти ввічливість по відношенню до співрозмовника, не нападати, не засуджувати, приймаюча позиція; 2) interested – бути зацікавленим, демонструвати інтерес за допомогою навичок активного слухання, при цьому не перебиваючи; 3) validate – фактично це визнання думок та почуттів іншої людини, при цьому перевіряючи за допомогою питань, відчуття та думки співрозмовника; 4) easy manner – ця навичка вимагає від людини вміння легко ставитися до комунікативного процесу, часто посміхатися.

Діалектико-поведінкова терапія успішно працює з регуляцією емоцій, вмінням керувати сильними почуттями. Для початку особистість навчають ідентифікувати, називати емоцію, яка переживається, а після змінити свої емоції. Це вміння надзвичайно важливе, оскільки коли людина здатна розпізнати та дати раду інтенсивній негативній емоції (гнів, агресія), що дозволяє зменшити емоційну вразливість та допомагає отримувати більше позитивних емоційних відчуттів. Прикладом регуляції емоційного відреагування може бути вправа, яка зорієнтована на протилежні дії. Отже, людині потрібно визначити як вона відчувається зараз. Наприклад, якщо відчувається пригнічення, дискомфорт у тій компанії, де ви знаходитесь, то варто скласти план зустрічі з бажаними людьми (партнери, кохані, батьки тощо) та виконати його.

Розглянемо ще одну провідну техніку, яка використовується для вироблення толерантності до дистресів STOP та має наступне тлумачення. S (Stop) – зупинка. При виникненні будь-якої негативної ситуації варто зупинитись, не напружувати жоден м’яз. Це важливо, адже наші емоції будуть намагатися підштовхнути нас до певної тілесної реакції, дії, однак без задіяння свідомої компоненти. Тому, варто

Understand and remember the goals you need to achieve. In this context, it is worth appealing to the wise mind, which contains a dialectical synthesis of emotional and rational consciousness, which will help make the most effective decision.

### **Discussion**

In the research, S. McMain et al. (2001) analyze the biosocial theory of dialectical behavioral therapy. The essence of this theory is that borderline personality disorder is treated as one of the emotional disorders of regulation, the result of which is high emotional sensitivity and vulnerability with a corresponding deficit of skills in the regulation of emotions. Marsha Linehan (1993) views most dysfunctional behaviors in borderline clients as a way for a person to regulate intense affect or the result of emotional dysregulation. Modern experimental studies show that emotions cause biochemical reactions in the brain, corresponding physiological changes (e.g., changes in heart rate, muscle tone, body temperature) and activate personality behavior (e.g., attack with anger, flight with fear). Such a dynamic response concerns the physiological and / or psychological readiness to act appropriately to maintain, break, change the relationship of man with the environment, as noted by S. Freud (1920). Expressive behavior, as a leading component of the emotional sphere, includes body language (e.g., changes in posture, face, etc.), verbal transmission of emotions, as well as other forms of nonverbal communication. Such expression takes place, according to scientists, due to the desire of man to survive, to adapt to a changing society. According to DBT protocols, treatment in this area includes weekly individual therapy, weekly group skills training, telephone coaching on motivation and monitoring the current state of clients with borderline personality disorder. As M. Linehan (1993) notes, the combination of these components is a prerequisite for therapy.

According to Marsha Linehan (1993), in both biological psychiatry and cognitive psychology a certain modality of behavior provokes the disharmony of personality, and in dialectical behavioral therapy no modality of behavior dominates as a cause of human functioning. In general, dialectical-cogni-

контролювати своє тіло, дослухатися, що відбувається на фізичному рівні. Т (take a step back) – потрібно зробити крок назад, немовби вийти з негативної ситуації. Зробити паузу, по можливості покинути місце, яке нагадує про негатив. Варто дихати глибоко. Основне завдання не дати емоціям змусити вас діяти імпульсивно. О (observe) – потрібно звернути увагу на те, що людина відчуває, переживає всередині, а також відстежити те, що відбувається ззовні. Для початку необхідно проаналізувати в якій ситуації людина опинилась, де вона знаходиться, які думки та почуття виникають, а далі аналізувати, що робить та говорить оточення. Р (proceed mindfully) – діяти усвідомлено. У цьому випадку, перед тим як щось зробити чи прийняти рішення, потрібно взяти до уваги ситуацію, власні переживання, думки, а також переживання та думки інших людей. Розуміти та пам'ятати про свої цілі, які особа хоче досягти. У цьому контексті варто апелювати до мудрого розуму, що вміщує в собі діалектичний синтез емоційної та раціональної свідомості, що допоможе прийняти найефективніше рішення.

### **Дискусія**

У своїх наукових розвідках S. McMain et al. (2001) аналізують біосоціальну теорію діалектико-біхевіоральної терапії. Сутність цієї теорії полягає в тому, що межовий розлад особистості трактується як одне із емоційних порушень регуляції, результатом якої є висока емоційна чутливість та вразливість з відповідним дефіцитом навиків регуляції емоцій. Марша Лінехам (1993) розглядає більшість дисфункціональних форм поведінки в межових клієнтів як спосіб людини регулювати інтенсивний афект або результат емоційної дисрегуляції. Сучасні експериментальні дослідження засвідчують, що емоції спричиняють біохімічні реакції в мозку, відповідні фізіологічні зміни. Наприклад, зміни частоти серцевих скорочень, м'язового тону, температури тіла та активізують поведінку особистості, зокрема, напад зі злістю, політ зі страхом. Таке динамічне відреагування стосується фізіологічних чинників та/або психологічної готовності діяти відповідним чином, щоб підтримувати, розривати, змінювати взаємини людини з оточенням, як це зауважував ще З. Фройд (1920). Експресивна поведінка, як провідна складова емоційної сфери, містить в собі мову тіла (наприклад, зміни постави, обличчя

tive therapy does not consider behavioral dysfunction as a result of a dysfunctional cognitive process, in contrast to cognitive theories (A. Beck, 1990). However, this does not mean that cognitive activity does not affect physiological and motor detection, behavior, but rather the opposite. The example of this is the experimental study of A. Beck and his colleagues (Beck, Brown, & Steer, 1989; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985) that using pessimistic expectations about the future can predict suicidal behavior. At the same time, the dialectical approach does not involve the search for simple causal models, which is manifested in behavioral patterns. As P. Manicas and P. Secord (1983) note, it is important to clarify the nature of this process in specific circumstances. According to this provision, behavioral actions will be the result of complex causal relationships of one or many levels.

It has been experimentally established that dialectical-behavioral therapy for borderline personality disorders has a high level of effectiveness. This has been investigated using meta-analytical calculations (Cohen, 1992; Kliem et al., 2010). In addition, a meta-analysis conducted by Binks et al. (2006) demonstrated that DBT in dealing with borderline clients reduces self-harm and suicidal behavior and optimizes thinking.

J. Myerow et al. (2012) note the clinical usefulness of dialectical-behavioral therapy, especially in the treatment of borderline personality disorder, reduction symptoms of self-harm, improvement of human functioning in stress.

### **Conclusions**

In summary, dialectical behavioral therapy has a variety of techniques and strategies that work effectively with multiple personality disorders. It is known that the founder of this method, Marsha Lineham (1993), developed DBT to correct the shortcomings of cognitive-behavioral therapy, which is ineffective for people with borderline disorders and suicidal people.

So, the fundamental postulate of dialectical-behavioral therapy is that the problem of regulating the affective sphere of a person with borderline disorder is dysfunctional, so this type of therapy is aimed at overcoming emotional regulation disorders. The main goal of dialectical-

тощо), вербальну передачу емоцій, а також інші форми невербальної комунікації. Така експресія супроводжується прагненням людини вижити, адаптуватися до змінного соціуму.

Згідно з протоколами ДПТ лікування в цьому напрямку включає щотижневу індивідуальну терапію, щотижневий груповий тренінг навичок, телефонний коучинг по мотивуванню та моніторингу стану клієнтів з межовим розладом особистості. Як зауважує М. Linehan (1993), поєднання цих компонентів є обов'язковою умовою проходження терапії.

На думку М. Linehan (1993), у біологічній психіатрії та когнітивній психології певна модальність поведінки спровокує дисгармонію особистості, а в діалектико-поведінковій терапії жодна модальність поведінки не домінує як причина функціонування людини. Загалом діалектико-когнітивна терапія не розглядає поведінкову дисфункцію як результат дисфункціонального когнітивного процесу, на протизагу когнітивним теоріям (Бек, 1990). Однак це не означає, що когнітивна діяльність не впливає на фізіологічне та моторне виявлення, поведінку, а радше навпаки. Прикладом цього може бути експериментальне дослідження Beck et al. (1985) про те, що використовуючи песимістичні очікування стосовно майбутнього можна спрогнозувати суїцидальну поведінку. Водночас, діалектичний підхід не передбачає пошуку простих причинно-наслідкових моделей, які простежуються в поведінкових паттернах. Як зауважують П. Манікас та П. Секорд (1983), варто з'ясувати природу цього процесу в конкретних обставинах. Відповідно до такого положення поведінкові дії будуть результатом складних причинно-наслідкових зв'язків одного або багатьох рівнів.

Експериментально встановлено, що діалектико-поведінкова терапія при межових розладах особистості має високий рівень ефективності. Це було досліджено за допомогою мета-аналітичних розрахунків (Cohen, 1992; Kliem et al, 2010). Окрім цього, проведений мета-аналіз Binks et al (2006) продемонстрував, що ДПТ у роботі з межовими клієнтами призводить до зниження самопошкодження, суїцидальної поведінки та оптимізації мислення.

J. Myerow et al. (2012) відзначають клінічну корисність діалектико-поведінкової терапії, особливо у випадку лікування межового розладу особистості, зменшення симптомів самоушкодження, покращення



behavioral therapy at the beginning of treatment is to analyze behavior that is out of control, poses a threat to life, to fix effective patterns of behavior, which helps to achieve a balance in behavioral and emotional reactions. However, secondary patterns of behavior actualize emotional vulnerability. Dialectical-behavioral therapy has special techniques and strategies that strengthen the regulation of emotions, in particular, it is the method of expositions, paying attention to experience, skills of attentive behavior, description and understanding of emotions.

We see the prospect of scientific research in clarifying the impact of DBT techniques on the behavior and experiences of post-suicide victims.

### References

- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), 309-310. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.57.2.309>
- Beck, A. T., Steer, A. R., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation. *American Journal of Psychotherapy*, 142(5), 559-563. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5>
- Bloom, J. M., Woodward, E. N., Susmaras, T., & Pantalone, D. W. (2012). Use of Dialectical Behavior Therapy in Inpatient Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 63(9), 881-888. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100311>
- Bruell, H. (2022). TAYA: A Case for the Diagnosis of Borderline Personality Disorder in Children. Columbia, SC. Independently Published. Foreword by Blaise Aguirre, MD and Afterword by Alec L. Miller, PsyD.
- Clark, M. S. (2016). *DBT-Informed Art Therapy: Mindfulness, Cognitive Behavior Therapy, and the Creative Process*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gutteling, B.M., Montagne, B., Nijs, M., et al. (2012) Dialectical behavior therapy: is outpatient group psychotherapy an effective alternative to individual psychotherapy? Preliminary conclusions. *Comprehensive Psychiatry*, 53(8), 1161-1168. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.03.017>
- Freud, S. (1920). *A General Introduction to Psychoanalysis*. Horace Liveright Publisher, New York.
- Huntjens, A., Wies van den Bosch, LMC, Sizoo, B., Kerkhof A. Huibers, MJH, & van der Gaag, M. (2020).

функціонування людини в умовах переживання стресу.

### Висновки

Узагальнюємо, що у діалектико-поведінковій терапії є розмаїття технік та стратегій, що ефективно працюють з множинними розладами особистості. Відомо, що засновниця цього методу Марша Лінехам (1993) розробила ДПТ, щоб скорегувати недоліки когнітивно-поведінкової терапії, яка є неефективною для людей з межовими розладами та суїцидентами.

Отже, фундаментальним постулатом діалектико-поведінкової терапії є те, що проблема регуляції афективної сфери особистості з межовим розладом є дисфункціональною, тому цей різновид терапії зорієнтований подолати порушення регуляції емоцій. Основна мета діалектико-поведінкової терапії на початку лікування полягає в аналізуванні поведінки, що виходить з-під контролю, становить загрозу життю, фіксуванню ефективних патернів поведінки, що допомагає досягти балансу в поведінкових та емоційних реакціях. Однак вторинні моделі поведінки актуалізують емоційну вразливість. У діалектико-поведінковій терапії є спеціальні прийоми та стратегії, які посилюють регулювання емоцій, зокрема це метод експозицій, звернення уваги на досвід, навик уважної поведінки, опис та розуміння емоцій.

Перспективу наукових досліджень вбачаємо в з'ясуванні впливу ДПТ технік на особливості поведінки та переживань постсуїцидентів.

### Список використаних джерел

- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A. Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989, 57(2). P. 309-310. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.57.2.309>
- Beck, A. T., Robert A. Steer, Maria Kovacs, Betsy Garrison (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation. *American Journal of Psychotherapy*, 142(5). P. 559-563. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5>
- Bloom, J. M., Woodward, E. N., Susmaras, T., Pantalone, D. W. (2012). Use of Dialectical Behavior Therapy in Inpatient Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, Vol. 63 No. 9. P. 881-888. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100311>
- Bruell, H., (2022). TAYA: A Case for the Diagnosis of Borderline Personality Disorder in Children. Columbia, SC.

## Theory and practice of dialectical behavioral therapy



- Effects of dialectical behavior therapy in autistic spectrum patients with suicidal and/or destructive behavior (DIASS): study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20(1),1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>
- Linehan, M., & Wilks, R. Ch. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Louisa, M. C. van den Bosch, Roland, Sinnaeve, Leona, Hakkaart-van Roijen, & Eric F van Furth. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-152>.
- Manicas, P. T., & Secord, P. F. (1983). Implications for psychology of the new philosophy of science. *American Psychologist*, 38(4), 399-413. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.4.399>
- McMain, S., Korman, Lorne M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and the Treatment of Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 183-196. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2%3C183::AID-JCLP5%3E3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2%3C183::AID-JCLP5%3E3.0.CO;2-Y)
- Manning, S. Y., & Linehan, M. M. (2011). *Loving Someone with Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2015). (in press). Dialectical Behavior Therapy Skills: An Intervention for Emotion Dysregulation. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*, Volume 2. Guilford Press, New York.
- Pederson, L. (2017). *The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual, 2nd Edition: Dbt for Self-Help and Individual & Group Treatment Settings*. United State of America, Pesi Pub & Media.
- Independently Published. Foreword by Blaise Aguirre, MD and Afterword by Alec L. Miller, PsyD. 248 p.
- Clark, Susan M. (2016). *DBT-Informed Art Therapy: Mindfulness, Cognitive Behavior Therapy, and the Creative Process*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 344 p.
- Gutteling, B.M., Montagne, B., Nijs, M., et al. (2012) Dialectical behavior therapy: is outpatient group psychotherapy an effective alternative to individual psychotherapy? Preliminary conclusions. *Comprehensive Psychiatry*, 53 (8). P. 1161-1168. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.03.017>
- Freud, S. (1920). *A General Introduction to Psychoanalysis*. Horace Liveright Publisher New York. 402 p.
- Huntjens, A., Wies van den Bosch, LMC, Sizoo, B., Kerkhof A. Huibers, MJH, van der Gaag, M. (2020). Effects of dialectical behavior therapy in autistic spectrum patients with suicidal and/or destructive behavior (DIASS): study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20 (1). P. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>
- Linehan, M., Chelsey R. Wilks. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 69 (2). P. 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Louisa, M. C. van den Bosch, Roland, Sinnaeve, Leona, Hakkaart-van Roijen, Eric F van Furth. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 15. P. 1-9. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-152>.
- Manicas, P. T., Secord, P. F. (1983). Implications for psychology of the new philosophy of science. *American Psychologist*, 38(4). P. 399-413. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.4.399>
- McMain, S., Korman, Lorne M., Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and the Treatment of Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Psychology*, 57. P. 183-196. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2%3C183::AID-JCLP5%3E3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2%3C183::AID-JCLP5%3E3.0.CO;2-Y)
- Manning, S. Y., Linehan, M. M. (2011). *Loving Someone with Borderline Personality Disorder*. Guilford Press. 253 p.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2015). (in press). Dialectical Behavior Therapy Skills: An Intervention for Emotion Dysregulation. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*, Volume 2. Guilford Press, New York.
- Pederson, Lane (2017). *The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual, 2nd Edition: DBT for Self-Help and Individual & Group Treatment Settings*. United State of America, Pesi Pub & Media. 278 p.

