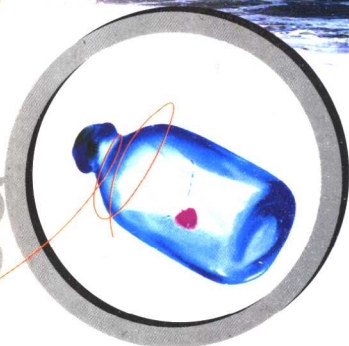




Learning Psychotherapy

A Time-Efficient, Research-Based,
and Outcome-Measured Psychotherapy Training Program
(2nd Edition)

心理治疗师

培训教程

【美】Bernard D. Beitman, Dongmei Yue◎著
刘盈◎等译 李晓白 王哲◎校 姜潮◎主审

Learning Psychotherapy
A Time-Efficient, Research-Based,
and Outcome-Measured Psychotherapy Training Program
(2nd Edition)

心理治疗师培训教程

【美】 Bernard D. Beitman, Dongmei Yue 著

刘 盈 等译

李晓白 王 哲 校

姜潮 主审

图书在版编目 (CIP) 数据

心理治疗师培训教程 / (美) 贝特曼 (Beitman, B. D)
等著; 刘盈等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2008.1
ISBN 978-7-5019-6282-2

I . 心… II . ①贝…②刘… III . 精神疗法—技术培训
—教材 IV . R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 191257 号

版权声明

Learning Psychotherapy: a time-efficient, research-based, and outcome-measured psychotherapy training program, 2e
by Bernard D. Beitman and Dongmei Yue.

Copyright © 2004, 1999 Bernard Beitman, M.D., and Dongmei Yue, M.D.

Simplified Chinese Edition Copyright © 2008 by Bernard Beitman, M.D. and Dongmei Yue, M.D., and China Light Industry Press.

总策划: 石 铁

策划编辑: 徐 玓

责任编辑: 朱 玲 徐 玓 封面设计: 大象无形

责任终审: 杜文勇 责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印刷: 北京天竺颖华印刷厂

经销: 各地新华书店

版次: 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开本: 850 × 1092 1/16 印张: 21.25

字数: 300 千字

书号: ISBN 978-7-5019-6282-2/B · 148 定价: 40.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2006-6487

咨询电话: 010-65595090 65262933

读者服务部邮购热线电话: 010-65241695 85111729 传真: 85111730

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

60782J6X101ZYW

译者序

由美国著名整合心理治疗专家、哥伦比亚大学精神科教授伯纳德·贝特曼教授和美国加利福尼亚州太平洋医学中心精神医学系岳冬梅博士共同撰写的《心理治疗师培训教程》一书中译本终于付梓出版，我们感到非常高兴。

目前，介绍到我国的心理治疗流派种类繁多，极大地丰富了心理治疗的理论和实践。然而，过多的理论取向也使得初学者无所适从。国内心理治疗师的培训课程大多采取理论讲述为主、兼顾专家个人经验之谈的方法。这种培训计划常常使学员只能浅尝辄止地接触到一些治疗理念，对实际治疗过程的分析也不免有隔靴搔痒之感。有效地培训心理治疗的初学者，需要一整套操作性强、省时有效的培训计划，这一计划应该能够抛开各种治疗流派的理论差异，将不同流派中的共同因素整合到治疗者的理论修养、知识准备以及个人的治疗风格中去。同时，这一培训方案应该能够对培训结果予以实证性评估，而不仅仅停留于治疗者的主观感受上。因此有效的心理治疗师培训计划应该满足以下两个条件：第一，能够对不同的治疗取向予以整合；第二，应该具有可操作性和实证性。遗憾的是，国内为数不多的心理治疗培训计划课程中能够满足上述条件的极少。

令人欣喜的是，由美国密苏里州哥伦比亚大学精神科伯纳德·贝特曼教授和岳冬梅博士撰写的《心理治疗师培训教程》一书，以其有效、实用、简洁明快、高度的整合性和可操作性为特点，为我们提供了一个非常有价值的培训方案。

该书以整合式心理治疗的理念作为背景，将各种心理治疗流派中的有效治疗成分以及共同需要面对的治疗技巧问题提炼出来，以实证的、可操作的、可评价的培训体系为框架，凝聚成一个系统的心理治疗师培训计划。

该培训计划以下面两个基本概念框架为基础：第一，心理治疗的阶段性；第二，自我观察。在任何流派中，心理治疗都是一个随时间的推移而发展的过程，这些过程包括进入治疗、确认患者的问题类型、做出改变以及终止治疗。另外，自我观察是所有心理治疗中的一个基本功能，这不仅指患者，也指治疗者。心理治疗师需要在培训中，通过自我观察的技术，小心仔细地识别和区分自己的思想、感情和行为。

遵循这两个基本结构，本书将各种流派的理论和技术整合为以下 9 个单元，并力图通过整个培训计划使学员能够更好地学习和掌握这些单元。它们包括：基本倾听技巧；言语反应模式和意图；工作同盟；对患者问题模式的确定；改变的策略；阻抗；移情和反移情；治疗结束；实验性单元。

沿着治疗阶段性的模式结构，第一个阶段，即进入治疗阶段，在治疗者和患者之间建立一个合作性的关系——培训计划的第 3 单元就是要培训治疗者与患者建立工作契约的能力。在第二个阶段，即问题模式确认阶段，要确认患者的思维、情感及行为反应的特点和类型——在第 4 单元，本书试图增进治疗者去诱导、识别以及重新确认患者不良反应方式的能力。第三阶段，即改变阶段，治疗者应该学会运用多种方法，帮助患者放弃过去的行为方式，尝试新的方式，实践、保持新的方式，并将它们扩展到生活的其他领域——在第 5 单元，本书将为学员提供不同治疗流派的改变策略和技术；第 6 单元和第 7 单元，将提供移情和阻抗的概念和类型，以使学员能够更好地识别这些问题。在第四个阶段，即治疗结束阶段，治疗者需要学习如何与患者分离，并能使治疗效果得以保持。

这本书的主要特色之一是需要学员积极地参与而不是被动地接受信息。它为学员提供了大量的家庭作业，包括完成多个以标准研究性量表为基础的评价问卷、书面以及录像的案例分析、在实际治疗中对移情和反移情的分析等。该培训计划要求学员：第一，至少参加 75% 的培训课程；第二，完成 90% 的家庭作业；第三，完成单元前和单元后的评价量表，完成至少 2 个患者 3 次治疗的过程分析（以录音或录像的形式），完成每个单元之后的咨询自我评估问卷和指导性问卷。

该培训计划哥伦比亚大学精神科已经对精神科住院医师实施了近十年，并在斯坦福大学和美国其他大学实施多年，积累了丰富的经验和反馈信息。现在，该培训计划已经被美国精神医学学会推荐为精神科住院医师的主要培训教材之一，并开始在全美 100 多所大学及医院实施推广。

贝特曼教授是美国整合式心理治疗的主要倡导者之一。他曾在 1994 年访问中国医科大学精神医学教研室。1995 年他的专著《心理治疗的构成——个别心理治疗的技巧》由该教研室医生岳冬梅、李晓白翻译，并由辽宁人民出版社出版。

岳冬梅博士研究生毕业后，一直在译者所属单位从事精神医学和心理治疗的临床和研究工作，她对心理治疗孜孜不倦的热情、对理解自己和他人的敏锐知觉，清晰而富有创造力的思维、勤勉求实的学风，给我们留下了深刻的印象。岳冬梅博士于 1994 年末赴哥伦比亚大学学习、工作，并与贝特曼教授一起经过多年的努力完成了这个培训计划。岳冬梅博士在筛选病例以及整个计划的构思中，时刻意识到文化背景的影响，将她在国内积累的丰富的心理治疗经验渗透到培训计划中。因此，我们充分相信，这个计划能够较好地适应我国的社会文化背景。

尽管我们整个小组对本书的翻译工作做出最大的努力，但是仍不免有疏漏之处，望读者斧正。

最后，感谢中国轻工业出版社万千心理，他们为本书提出了许多宝贵的意见并做出了很大努力，才使本书得以顺利出版。

刘盈

中国医科大学医学心理与精神卫生系 教授

2007年5月

中文版序

1994年，我应美国密苏里州州立大学医学院精神医学系系主任伯纳德·贝特曼教授的邀请，就有关如何有效地对精神科医生进行心理治疗培训做研究，这本书就是这项研究的结果。该项研究前后共花了三年多的时间，它在1999年获得由美国学院精神医学协会颁发的教育奖，2001年再次获得由美国精神科医师学会颁发的教育创新奖。本书第一版于1999年发行，2004年发行了第二版。迄今为止，大约有一半的美国医学院使用本书作为精神科住院医师心理治疗培训的教材之一。另外，这本书被翻译成西班牙文，并被加拿大、澳大利亚、西班牙的心理治疗培训机构和大学医学院所采用。

本书的另一位作者是贝特曼教授，他一生致力于心理治疗的发展和研究。十几年前，当我们在一起思考该如何教授心理治疗时，突然意识到，多年来，人们着重于新理论的创造，却忽视了对如何教授心理治疗的思考；致力于新术语和概念的开发，却忘记了与其他理论体系的横向交流；过分强调每一个流派的独特性，却淡化了对各个流派共性的探讨。实际上，在很多情况下，不同的理论术语其实解释的是同一个临床现象，而在具体的实际操作中，心理治疗者有时很难定义所用的每一个技巧是认知行为的还是心理动力学的。带着这一共识，我们对心理治疗的共同规律、共同享有的因素进行了研究。多年的研究结果反复证实不同的心理治疗学派是有共性的，如医患关系、倾听、共情、阻抗等。（1）正是这些共同的因素与治疗的结果密切相关，而不是那些某一流派特有的因素。其中患者对医患关系的评价和感受是唯一独立影响治疗结果的重要因素。同时研究也已经证明，不同的心理治疗方法及药物治疗在治疗抑郁疗效上区别不大；没有哪一种治疗方法远远优于其他方法。（2）心理治疗发展到今天，各个学派应该用一种更开放、更容纳的态度来看待其他的学派。我们看到，越来越多不同理论流派的心理治疗者也在借用不同的技巧。譬如说，移情的概念已不仅仅只限于精神分析了，任何一种流派都不能忽视或拒绝它的存在。同时，心理动力学派在进行阐释时，也在借用曲解（distortion）这一概念。

虽然没有一种心理治疗优于其他的治疗，但每一位治疗者对不同的心理体系有

自己的偏好，而且心理治疗者本身的风格和个性对心理治疗的体现也不同。有的人的个性、风格及思维方式可能把心理分析的精神体现得淋漓尽致，而有的人作为认知-行为治疗者则更精彩。然而，多少年来，人们一旦接受了某种训练，就把自己局限在那种流派里，而忽视了对其他流派的了解，也限制了自身的发展。从患者这方面来看，并不是每一个患者都能适合接受精神分析或心理动力学治疗，反之亦然。我们必须意识到，从来没有任何一种理论可以解释所有的患者，也不会有任何一个患者可以适合所有的治疗。这就如同治疗者在做阐释时，如果患者对你的解释不认可，那么无论你的解释如何精彩，也显得毫无意义，因为它不能帮助患者产生任何改变。理想的情景是治疗者能掌握不同的理论流派和技巧，根据患者的具体情况，选择适合于患者的治疗方法，这显然需要心理治疗者对心理治疗各个学派共性和特性的掌握。心理治疗的过程应该是非常具有创造性的，应该按患者的需要选择适当的方法。如果用某一种理论限制了心理治疗的创造性和灵活性，心理治疗的有效性就必然大打折扣。如何才能在有限的时间内让人们掌握心理治疗的精髓，理解心理治疗的共同因素，并从中加以选择，这正是本书的目的。

医学发展到今天，循证医疗是大势所趋。本书的第一个特点即所涉及的心理治疗的九大共同因素都是通过研究证明独立存在于各个理论流派中的。这九大共同因素是：倾听、言语反应模式和意图、工作同盟、模式确定、改变的策略、阻抗、移情、反移情及治疗结束。这九大共同因素的顺序反映了心理治疗的过程框架。心理治疗是通过倾听开始的，在运用言语反应模式和意图过程中建立良好工作同盟，只有在良好工作同盟之上，才能发现患者需要改变的模式，继而运用策略和方法帮助患者改变。这其中要处理阻抗，移情和反移情，最后，结束治疗。

本书的第二个特点是时间上的有效性，能在短时间内帮助学员掌握心理治疗的基本过程、主要的技巧、各个理论流派对不同心理治疗阶段（尤其对模式确定和改变的策略）所运用的不同的技巧和方法。事实上，各个理论流派对倾听、工作同盟和治疗结束这三个概念没有很大的分歧。

第三个特点，本书强调了学习心理治疗过程中的互动性，学员必须完成大量的作业，利用自己的病例，积极参与小组讨论。

同时，我们强调了对心理治疗学习过程的自我评估。每一位学员在完成了每单元的学习后，都要对自己的学习有一个评估，完成统一的问卷。这样做有两个优点：一是对心理治疗培训提供一些客观的数据，我们需要知道学员到底有没有改变；二是提高学员本身的自我意识，让他们对自己的进步和不足、对心理治疗信心的改变有一个独立的认识。一些初步的数据显示，学员在技巧的掌握和对心理治疗信心方面有了很大的改变。

到2004年为止，我们连续在美国办了12届关于如何使用本书的学习班，学员来自美国各大学医学院精神医学系，他们均为从事心理治疗教学的人员。通过使用本书对精神科住院医生进行整合心理治疗的训练，起到了很好的效果。

这些年来我一直在思考，如何才能培养出好的心理治疗者？一位优秀的心理治疗者多大程度上是与生俱来的，多大程度上是由于接受了好的培训？换句话说，在培养一个好的心理治疗者的诸多因素中，哪些是可教的、哪些是难教的、哪些是不可教的？理论和技巧上的东西是可以训练的，但在治疗中如何运用这些理论和技巧却是相当难以传授的。我们都知道学习阐释的概念并不难，而何时运用阐释却是非常关键的，也是很难加以训练的，但通过实践和体验是可以提高的。学习心理治疗不仅仅是理论的学习，更是实践的过程。希望这本书不仅对这些可教的心理治疗理论和技巧有了一个较为全面的概况，而且，为如何实践这些技巧提供一些方法。当然，仅仅掌握本书的内容是不够的，心理治疗的学习是一个长期的实践过程，也是心理治疗者自我成长的过程。理论知识是必备的，实践是必需的，而督导更是实践中必不可少的环节。

记得大约 20 年前，中国医科大学心理学教研室成立了心理门诊。我们几位在读研究生和新留校的年轻教师，在对心理治疗还没有一个全面的认识和理解的情况下仓促上阵，那时凭的是工作的热情、对心理治疗的激情和对病人的责任感。记得我们曾经围坐在一起讨论病历，写下厚厚的心理治疗笔记，相互分担治疗上的挫折，显然由于技巧和理论上的不足我们犯了无数的错误，但也在实践中成长。来美国经历专业训练后，对那段经历我感到后怕，也惊讶于我们当时的勇气。20 年过去了，当年我们那群围坐在一起互相督导的年轻人，如今也都步入中年。我感谢曾经是我同事的刘盈、李晓白和王哲，他们为这部书的翻译、校对以及出版付出了大量心血。

毫无疑问，我们需要大量优秀的心理治疗者。非常高兴地看到精神医学、心理治疗在国内突飞猛进的发展，人们对心理治疗的偏见也在逐渐减少，对心理障碍患者的接纳程度也在增加，这需要我们从事这一项工作的专业人员共同努力。我非常高兴这本拙著翻译成中文在国内出版发行，希望把我在美国的所学，为国内心理治疗的发展做一点微薄的贡献。

岳冬梅

美国加利福尼亚州太平洋医学中心精神医学系

于美国旧金山

2007 年 4 月

第一版序言

1989年，我出版了一篇关于心理治疗综述方面的论文，引起了位于中国沈阳的中国医科大学岳冬梅医师的注意。她向我要了这篇论文的复印件。我将我的论文和《心理治疗的构成——个别心理治疗的技巧》一书寄给她。岳博士觉得这本书与她在心理治疗方面的想法一致，她决定将此书翻译成中文。

我们彼此通信交流，她在信中表达了对心理治疗的深情眷恋和高度感悟。1993年，她和她的两个同事——李教授和丁教授，来密苏里州哥伦比亚进行了为期两周的访问。当我于1994年随同 Jim Slaughter 博士和 Danny Wedding 博士回访沈阳时，岳博士和我约好，她到哥伦比亚，以便在中国发展一个心理治疗项目。岳博士于1994年末抵达哥伦比亚。

三年半以后的1998年4月，我们在哥伦比亚召开了一个会议，对本书所描述的心理治疗单元中五个不同培训项目的代表进行培训。通过对密苏里大学精神医学系三组住院医师的培训，这个模式得以成功地完成。

本书兑现了两个人的承诺，在这个不论是心理治疗专业内还是心理治疗专业外都充满冲突的时代，他们决心致力于加强心理治疗方面的实践。本书的目的是帮助受训人员掌握正规心理治疗的基本要领，学习倾听他人、理解他人、促进他人自我改变的助人方式。该书介绍的不单单是内容，也是一种新的教授心理治疗的方法，我们希望这将刺激其他培训模式的进一步发展。

我们要感谢很多人，他们对本书做出了自己的努力。这些人包括：Mehrunissa Ali, Sohail Ajmal, Richard Burch, Deborah Burnley, Mohammad Imran Chishti, Lilian Casupang, Jonathan Colen, Tina Drury, Richard Erwin, David Goldberg, George Gulevich, Marcia Goin, James Griffith, Marcia Hashimoto, John Hall, Cheryl Hemme, Joe Himle, Tod Hutton, Stephen Jarvis, Alock Jain, Joseph Lamberti, Robin Lin, Ruben Mendoza, Lisa Pierce, Jyotsna Ranga, Anusha Ranganathan, Muniza Shah, Daniel Strode, Nigar Sultana, Ahmed taranissi, Barr Taylor, Alicia Thompson, Laine Young-Walker, Ulmar Wadood。

诺顿的 Susan Munro 阅读了本书的手稿，次日便决定予以出版。她以简洁而敏锐的评论见长。她从专业人员的视角认同了我们的想法，即心理治疗培训需要有一个坚实的基础。也就是说，它应该是高效的、以研究为基础的、而且其结果应该是可以评定的。

伯纳德 D. 贝特曼，医学博士
美国密苏里州哥伦比亚
1999 年 1 月

第二版序言

自从该书 1999 年出版以来，美国超过半数的心理治疗培训课程使用该书来对精神科住院医师进行培训。在旧金山、坎布里奇、华盛顿哥伦比亚特区和哥伦比亚举行了 12 个培训研讨会，共有 130 人被教授如何进行“单元”教学。其中有 5 人通过教授住院医师使用本教程而获得最佳教师奖。澳大利亚和加拿大的几个培训项目也将该书纳入其中。《心理治疗师培训教程》一书已经被 Alberto Fernandez Liria 和 Beatriz Rodriques Vega 翻译成西班牙文，并在 2003 年通过 Masson 出版社出版发行。

由于我们在《心理治疗师培训教程》一书上的工作，我和岳博士获得了美国学院精神医学协会（Association of Academic Psychiatry）颁发的 1999 年教育奖和美国精神科医师学会颁发的 2001 年教育创新奖。

是哪些因素带来了这样的成功呢？

1. 尽管心理治疗的各个流派众说纷纭，《心理治疗师培训教程》强调心理治疗可以定义为一个基本过程。各种学派的不同主张犹如不同宗教间的分歧。虽然不同的宗教为自身教义的主导地位而争斗，但它们对世界的看法有许多是共通的，包括人类力图通过服务于他人而追求永生等。心理治疗的基本过程包括心理治疗的阶段性以及自我观察。通过澄清心理治疗的基本过程，我们希望发现它们是如何被描画在治疗师和患者心中的。

2. 基本过程必须适应不同的情境。培训研讨会强调领导者的个性、培训小组的差异性以及小组成员的文化和地理因素。一些培训计划彻底遵循事件时间表，而其他则可能有所增减。我们鼓励发展多样性，并将其发表在我们的网站上（www.umcpsychiatry.com/momodules）。

3. 我们对心理治疗的理论流派进行了更加详细的说明。理解这些学派并非特别重要，但可以通过推荐一些相关的教课书，使学员熟悉各种理论间的差异。

4. 学习心理治疗能够也应该是充满乐趣的。如果研讨会的指导者能从中获得乐趣，学员也一定能从中获得乐趣。欢乐、笑声、友好的气氛以及自我启发式的学习过程，能够激发学员的情绪，从而加强对课程的理解。

这本书再版还加入了两个新的单元，第1单元关于基本倾听技巧，第8单元关于治疗结束，所以整个单元进行了重新编号。Jennifer Scaia 和 Wayne Mayfield 提供了有价值的帮助。我们还在附录中加入了实验性单元，之所以称其为实验性的，是因为只对我们的受训人员进行了有限的使用，并且还在对新的使用者寻求新的反馈意见，以便进行修改。Nacy Bumpy 和 Angela Soth 正在进行这方面的工作。Stephanie Badby 在开发这种实验单元方面提供了很多帮助。Joe Lamberti、Nancy Bumby 和 Allison Felton 一直从事这些想法的教学和发展。在主要排版方面，Bruce Richman 是一位学者和绅士，他做出了很多贡献。我们还要感谢 Deborah Malmud，他是诺顿的编辑，在工作上给了我们很大的支持。

我在写本序言时，岳冬梅作为一位在旧金山从医的儿童青少年精神科医师，已经离开了哥伦比亚。当初她忐忑不安地来到美国，现在她已经成长为一位训练有素的专家，她嫁给了一位才华横溢的画家，现在是 Pearl 的母亲。Pearl 具有出众的思维能力。她母亲对心理治疗的热爱已经影响了她的生活。

伯纳德 D. 贝特曼，医学博士

美国密苏里州哥伦比亚

2004 年 3 月

目 录

绪 论	1
单 元	2
培训项目	5
学习过程	6
培训流程图	7
培训前	11
第 1 单元 基本倾听技巧	17
什么是心理治疗中的倾听	17
倾听未言之音	18
课 节	22
第 2 单元 言语反应模式和意图	31
言语反应模式	31
意 图	32
课 节	33
第 3 单元 工作同盟	57
治疗任务、依存关系和治疗目标	58
影响工作同盟效力的因素	58
心理治疗医患关系界限的处理	59
课 节	59
第 4 单元 模式确定	73
障碍模式的层次	74
模式的识别	75

家庭作业	77
课 节	77
附录 I 第二层次 心理治疗流派阐述的不良模式	79
第 5 单元 改变的策略	111
改变的因素	111
策 略	113
课 节	119
附录 II 一般性策略和技术	123
附录 III ECBIS 术语表	127
第 6 单元 阻 抗	179
阻抗的来源与形式	179
对阻抗的反应	184
课 节	186
第 7 单元 移情与反移情	199
移情与反移情的定义	199
移情与反移情的分类	201
移情与反移情的迹象	204
非移情和非反移情反应	206
移情和反移情的应用	207
移情和反移情的管理	208
课 节	210
附录 IV 性、爱和心理治疗	213
第 8 单元 治疗结束	255
结束的目标和内容	255
结束的过程	257
结束的类型	258
结束以后	261
课 节	264
后 记	277
第 9 单元 实验性单元：未来导向的构想	279
构 想	280
课 节	281

9-1 节：未来导向的基本原理	283
9-2 节：影响结果的过程变量	292
9-3 节：影响个人治疗风格发展的变量	300
9-4 节：通过未来导向的方法改变不当期望图像	306
附录 V 构想的方法	319

绪 论

在 诸多帮助人们改变自己的方法中，心理治疗是其中的一种。通过建立相互信任的职业关系，患者拓宽了他们的选择范围，并提高了进行这种选择的能力。治疗师强调患者的责任范围，并致力于探讨在这种责任范围内进行改变的可能性。治疗师的意图、口头言语和非言语的交流就是进行这种改变的工具。作为改变的媒介，治疗者经常受到其试图帮助患者改变自身这一意图的影响。反过来，患者的改变，不论在个人还是在专业方面，也强化了治疗师的功能。

我们生活在一个动态的连续体中，其中唯一不变的就是变化本身。心理治疗随着时间的推移经历了一系列的发展阶段：介入、寻找模式和终止。通过把握心理治疗的关系和随着时间的变化，治疗师们学会了预测结果并影响结果。提高有效性的关键是我们经验中“退一步”的能力，也就是在经验中进行观察，然后利用我们新的认识去重新描画心理治疗的发展过程。培训需要不断地模拟我们对他人及自我的新的观察。我们使用自我观察一词来表示人类监测心理活动的能力。在所有心理治疗的关键性因素中，自我意识不论对患者还是对治疗师来说，都变得越来越重要（Horowitz, 2002; Martin, 1997）。

培训课程中的每一个单元都要求学员激活自我观察的能力，将意识集中在他们与心理治疗角色相关的具体的心灵活动方面。这样做的目的是什么呢？治疗师要在哪些方面帮助患者？患者需要帮助，当他们离开治疗师诊室的时候，他们需要带走些什么？这些东西包括思考、行为和情感，而这些与他们来到诊室之前是不同的。因此，治疗师要帮助患者形成一种不同但更有意义的对于未来的看法，通过过去和现在帮助患者创造一个更加美好的未来。治疗师应该鼓励患者激发他们的自我观察能力，帮助他们重新构筑对未来的憧憬。这些单元在一系列的心理治疗技能方面进行了说明和指导，使学员能够更好地实现这一目标。