

KHI KHÁCH HÀNG KHÔNG TRUNG THỰC: MỘT SỐ ĐỀ XUẤT TRONG XÂY DỰNG LIÊN MINH TRỊ LIỆU, KHÁI NIỆM HÓA CA BỆNH, VÀ CAN THIỆP

Cory F. Newman

Đại học Pennsylvania
Philadelphia, PA

Jennifer L. Strauss

Bệnh viện Đại học Duke và Trung tâm Y Tế Durham VA
Durham, NC

**Tài liệu được dịch bởi Trung tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất và HIV – Đại học Y Dược TP. HCM (VHATTC-UMP) tháng 11/2019. Tài liệu chỉ nhằm mục đích tham khảo, không phải giáo trình chính thức.*

Bình thường, trị liệu viên lúc nào cũng sẽ cố gắng thể hiện sự chân thành và đáng tin với khách hàng, từ đó tạo điều kiện giúp thiết lập và duy trì mối quan hệ trị liệu tích cực giữa đôi bên. Nhưng thật không may là có nhiều khi, khách hàng cố tình cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu lầm, có những động thái phản trị liệu và cố tình đưa ra những thông tin lâm sàng tối nghĩa. Những yếu tố này có thể gây cản trở quá trình *khái niệm hóa ca bệnh*¹ của bác sĩ, khiến mối quan hệ trị liệu trở nên căng thẳng và dẫn đến sự bất nhất trong các biện pháp can thiệp phù hợp. Ở bài viết này, chúng tôi sẽ trao đổi về một số dấu hiệu nhận biết sự không trung thực ở khách hàng và đề xuất một số cách nhận biết rút ra từ hành vi của họ trong buổi thăm khám, từ đó giúp các nhà trị liệu xây dựng một công thức ca bệnh thực sự hữu ích. Ngoài ra, chúng tôi cũng mô tả một số biện pháp can thiệp giúp gia tăng cơ hội theo đuổi mục tiêu trị liệu lành mạnh, phù hợp, bất kể mức độ chân thành của khách hàng đang ở đâu.

Từ khóa: Mối quan hệ khách hàng – trị liệu viên; lòng tin; sự thành thật; tâm thần học

Với tư cách là những trị liệu viên, chúng ta thường tin rằng khách hàng đến với điều trị cũng bởi lý do chính đáng, vì thực tế là họ đang gặp vấn đề và nhiều cảm xúc khó chịu, và rằng cung cấp thông tin chân thực cho trị liệu viên đương nhiên sẽ mang lại lợi ích tốt nhất cho họ. “Chân thực” ở đây là những gì cá nhân khách hàng biết và hiểu về thực tế bệnh tình của họ khớp với những gì họ trình bày với trị liệu viên. Tuy nhiên, quan niệm ở trên không phải lúc nào cũng đúng. Những thông tin về bản thân và bệnh tình mà khách hàng nói với trị liệu viên đôi khi lại chứa đựng nhiều sai lệch đáng kể. Mặc dù hiện tượng này có thể ít nhiều liên quan đến những méo mó nhận thức gây ra do bệnh lý họ đang gặp phải nhưng thực tế là, rất nhiều trường hợp, khách hàng nhận thức rõ ràng cái họ nói với trị liệu viên không phải cái thực sự đã, đang diễn ra. Nói cách khác, khách hàng đôi khi cố tình làm sai lệch những thông tin mình trình bày vì một số lợi ích cá nhân nào đó, hoặc để né tránh

¹ *Khái niệm hóa ca bệnh* (Case Conceptualization) - còn có tên gọi khác là *Công thức hóa ca bệnh* (Case formulation): là quá trình thu thập thông tin các yếu tố có thể có liên quan đến kế hoạch điều trị và xây dựng một giải thuyết về cách những yếu tố này tương tác và hình thành nên sự thể hiện những triệu chứng hiện có ở khách hàng, từ đó giúp trị liệu viên tìm ra phương hướng điều trị hiệu quả nhất. – ND.

những hậu quả họ dự đoán được hoặc vì không muốn áp dụng một liệu pháp nào đó mà họ cho là không phù hợp.

CÁC CA BỆNH VÍ DỤ

Sau đây là những ví dụ ngắn gọn về tình trạng khách hàng không trung thực với trị liệu viên:

1. Một khách hàng trong chương trình điều trị phục hồi lạm dụng ma túy ngoại trú không xuất hiện hai buổi liên tiếp. Trị liệu viên sau đó mới biết rằng hai trong số các mẫu nước tiểu thường quy của khách hàng gần đây đã cho kết quả dương tính với cocaine. Tuy nhiên, khi đột nhiên xuất hiện ở phòng khám, cô này vẫn kiên quyết rằng mình không hề sử dụng ma túy và trở nên phẫn nộ khi trị liệu viên nhẹ nhàng, khiêm tốn đề nghị trao đổi về tình trạng tái nghiện của cô.

2. Một khách hàng mới tham gia điều trị trả lời “không” cho tất cả các câu hỏi đánh giá về tiền sử tự sát hoặc nhập viện của mình. Sau đó, một giám sát chuyên môn cảnh báo trị liệu viên rằng khách hàng này đã xuất hiện tại phòng khám từ nhiều năm trước, và đã nhiều lần cố gắng tự tử và có nhập viện.

3. Một khách hàng xuất hiện một loạt các triệu chứng khác thường và bất hợp lý. Hơn nữa, khách hàng này dường như không quan tâm đến việc xây dựng liên minh trị liệu với trị liệu viên, hoặc tham dự các phiên thăm khám theo lịch trình. Sau đó, trị liệu viên nhận được trát đòi hầu tòa từ luật sư của khách hàng, đề cập đến một vụ kiện (mà trị liệu viên chưa bao giờ nghe thấy) trong đó khách hàng là nguyên đơn, và theo đó, trị liệu viên bị yêu cầu phải nộp hồ sơ lâm sàng chứng minh khách hàng này đang chịu đựng “nỗi đau đớn và đau khổ đáng kể”.

Mặc dù khách hàng có lúc nói dối trị liệu viên của mình nhưng điều này không nhất thiết là chúng ta không thể tiến hành điều trị cho họ. Bằng cách “khái niệm hóa” hay xây dựng “công thức” nhất định cho những nội dung trao đổi không trung thực của khách hàng thì các trị liệu viên có thể đưa ra các biện pháp can thiệp giúp quá trình trị liệu trở nên khả thi hơn, ngay cả khi mối quan hệ trị liệu thiếu tính chân thật 100%.

TỐN THƯƠNG CỦA TRỊ LIỆU VIÊN TRƯỚC SỰ LỪA DỐI CỦA KHÁCH HÀNG

Nhiều lúc trị liệu viên nhận được gợi ý và cảnh báo về khả năng một khách hàng mới điều trị không trung thực khi cung cấp thông tin. Có trường hợp, một trị liệu viên nhận được

giấy giới thiệu do tòa án ủy quyền, trong đó hồ sơ trước đó của khách hàng này ghi nhận khách hàng bị chẩn đoán mắc rối loạn nhân cách chống đối xã hội trong nhóm rối loạn trục (Axis) II (trong Sổ Tay Chẩn Đoán Và Thống Kê Các Rối Loạn Tâm Thần DSM-V của Hoa Kỳ-ND).

Điều không may là rất hiếm khi các trị liệu viên có thông báo trước rõ ràng như vậy.

Khi khách hàng tham gia điều trị, trị liệu viên hay mặc định rằng khách hàng đến với không gì hơn ngoài mong muốn thực sự giải quyết các vấn đề tâm lý của họ, và rằng họ sẵn sàng nói rõ bản chất của các vấn đề đúng theo góc nhìn chủ quan cho phép. Giả định này có thể sai. Pankratz (1998) đưa ra các ví dụ cho thấy niềm tin của trị liệu viên có thể khiến họ dễ bị lừa dối hơn. Cụ thể hơn, những niềm tin này bao gồm:

1. Nếu tôi cho khách hàng thấy tôi có ý định tốt và tôi trung thực, thì khách hàng sẽ hành động tương tự với tôi.
2. Nếu tôi cho họ thấy tôi coi trọng mối quan hệ trị liệu, thì khách hàng sẽ có động lực tương tác với tôi một cách thành thực.
3. Nếu tôi đang điều trị cho một khách hàng gặp vấn đề thuộc lĩnh vực chuyên môn đặc biệt của mình, tôi sẽ cực kỳ giỏi trong việc đánh giá những toan tính hoặc những vấn đề rối rắm khác mà khách hàng có thể đang che giấu.

Pankratz (1998) quan sát thấy rằng thái độ đồng cảm có thể khiến các trị liệu viên mất đi một chút lợi thế quan trọng cần thiết để nhận biết khách hàng không sẵn sàng tiết lộ thông tin trong quá trình trao đổi. Không giống như thám tử hay cảnh sát thẩm vấn nghi phạm, hoặc luật sư trong các phiên xét xử có kiểm tra chéo nhân chứng, các trị liệu viên thường tìm kiếm thông tin liên quan theo hướng hợp tác với khách hàng của họ hơn. Họ cho rằng tỏ ra hoài nghi hoặc có thái độ đe dọa sẽ làm hỏng liên minh trị liệu. Do đó, trị liệu viên thường chọn chấp nhận và tin tưởng tuyệt đối thông tin tự khai báo của khách hàng.

ĐỀ XUẤT CHO QUÁ TRÌNH KHÁI QUÁT HÓA CA BỆNH

Nhà trị liệu thu thập thông tin về từng khách hàng để thực hiện khái niệm hóa ca bệnh (Needman, 1999), một quá trình phụ thuộc nhiều vào độ tin cậy của dữ liệu. Làm thế nào để các nhà trị liệu có thể phát hiện khi khách hàng có thể cố tình làm sai lệch hoặc che giấu sự thật quan trọng?

Các dấu hiệu nhận biết

Có một số dấu hiệu giúp báo hiệu sự không trung thực của khách hàng. Dấu hiệu này có thể thấy khi khách hàng đưa ra thông tin bệnh sử không khớp với các vấn đề họ đang trình bày, hoặc khi các vấn đề họ trình bày gây ra sự bất nhất kỳ lạ (Pankratz, 1998). Một dấu hiệu khác cho thấy khách hàng có thể đang không thành thật là khi mục tiêu điều trị của họ càng ngày càng kém hoặc đi ngược lại với cái mà theo lẽ thường, đáng ra phải “khỏe mạnh” hơn mới đúng. Ví dụ, một người có tâm lý “lo sợ thi cử” sẽ không muốn học hay rèn luyện các kỹ năng quản lý thời gian, thư giãn, tự huấn luyện hoặc làm các bài tập có chia nhiều mức độ, thay vào đó, họ muốn có được giấy xác nhận từ bác sĩ ghi rõ rằng mình nên được miễn làm bài kiểm tra cuối kì vì một vấn đề sức khỏe nào đó.

Cunniën (1988) khuyên trị liệu viên phải cảnh giác bất cứ khi nào khách hàng đến điều trị mà có dính líu đến các vấn đề pháp lý. Vì khách hàng không phải lúc nào cũng tình nguyện cung cấp những thông tin dạng này, nên trị liệu viên nên hỏi họ về các mối quan hệ pháp lý hiện tại, coi đây là một câu hỏi thường quy trong quy trình sàng lọc hoặc tiếp nhận ban đầu. Một số khách hàng có thể muốn sử dụng chuyên gia trị liệu của mình làm “nhân chứng chuyên môn” tại tòa án hơn là thay đổi bản thân hoặc cam kết trình bày trung thực với nhà trị liệu. Liên quan đến vấn đề này, Cunnien (1988) cũng cảnh báo trị liệu viên phải đặt nghi vấn mỗi khi khách hàng mới tham gia từ chối tham gia các quy trình đánh giá và tiếp nhận thường quy. Cụ thể, việc khách hàng từ chối tiết lộ chi tiết các phương pháp điều trị trước đó hoặc không đồng ý cho trị liệu viên hiện tại liên lạc hoặc nhận hồ sơ từ các cơ sở điều trị cũ (Bryant & Harvey, 2000) sẽ là một dấu hiệu cảnh báo đáng lưu ý. Tất nhiên, như đề cập ở ví dụ trước, một số khách hàng chỉ đơn thuần là nói dối về lịch sử điều trị của họ mà thôi. Ở những trường hợp này, trị liệu viên sẽ phải dựa nhiều hơn vào các quan sát trong buổi thăm khám để khái niệm hóa ca bệnh.

Một dấu hiệu khác cảnh báo sự lừa dối của khách hàng là khi ta càng quan tâm sâu sát và để ý đến khách hàng hơn thì triệu chứng của họ càng ngày càng tệ dần (Cunnie, 1988).

Ta có thể thấy dấu hiệu cảnh báo này ở hai nhóm khách hàng: một là nhóm có kết quả điều trị ngày càng tồi tệ hơn trong bối cảnh được giám sát cẩn thận và nhóm xuất hiện cải thiện đáng ngạc nhiên khi họ nhầm tưởng rằng không có người trong cuộc nào quan sát mình (ví dụ như khi trị liệu viên tình cờ thấy khách hàng, ở nơi công cộng). Tương tự, một số khách hàng xuất hiện các triệu chứng biến thiên theo tình huống, mà những triệu chứng này lại luôn theo hướng có lợi cho khách hàng. Ví dụ, một khách hàng thể hiện triệu chứng ám ảnh sợ không gian rộng cực kỳ nghiêm trọng khi vợ anh ta muốn anh ta đi ra ngoài tìm việc làm, nhưng anh này sau đó lại di chuyển ra ngoài vô cùng thoải mái khi bạn bè rủ anh ta lái xe tới sông bạc cách đó tới 60 dặm. Trị liệu viên trong trường hợp này không hề biết ngọn ngành câu chuyện cho đến khi vợ khách hàng tiết lộ trong một buổi sinh hoạt nhóm có đại diện gia đình tham gia.

Một trong những dấu hiệu tức thời khác cho thấy sự thiếu trung thực của khách hàng chính là khi trị liệu viên cảm thấy bất lực với khách hàng của mình, họ cảm thấy mối quan hệ trị liệu đang dần rạn nứt hoặc thấy mình phải gạt bỏ quan điểm cá nhân sang một bên để tiếp tục công việc. Trong ví dụ đề cập ở trên, chúng tôi có mô tả một khách hàng khẳng khăng mình không sử dụng ma túy giữa các lần đến khám, nhưng lại có hai mẫu nước tiểu dương tính với cocaine và người này đã biến mất một cách bí ẩn trong 2 tuần. Trị liệu viên trong trường hợp này cảm thấy vô cùng khó xử. Nếu anh ta đối đầu trực tiếp với khách hàng, anh ta sẽ có nguy cơ làm rạn nứt mối quan hệ trị liệu với khách hàng. Còn nếu nhượng bộ với khách hàng, anh ta sẽ phải tiếp tục công việc trong trạng thái chối bỏ chính mình và những gì mình nhìn nhận, và rồi như kiểu hai bên ngầm “thông đồng với nhau”, cùng nhau né tránh các bằng chứng không thể chối cãi về việc tái nghiện của khách hàng. Tất nhiên, đây là trường hợp khá đơn giản vì có dữ liệu độc lập từ xét nghiệm nước tiểu. Sẽ có những trường hợp nan giải hơn khi trị liệu viên chỉ có thể dựa trên ấn tượng chủ quan và một số nhận xét lâm sàng khi quyết định phương hướng điều trị, và tất cả những hướng đi này đều đi ngược lại điều mà khách hàng đang khẳng khăng là đúng.

Tương tự như vậy, trị liệu viên có thể sử dụng các phép suy luận hay cân nhắc trong đầu mình để nhận ra một điều gì đó “không thật lắm” ở khách hàng. Các cân nhắc này có thể xuất phát từ cảm giác bất lực dù rằng buổi thăm khám diễn ra khá hiệu quả, trị liệu viên lúc này còn có cảm giác tự nghi ngờ bản thân, thất vọng, tức giận, và thậm chí sợ hãi sự hiện

diện của khách hàng. Mặc dù điều này rất khó để chấp nhận, nhưng trị liệu viên nào nhận ra được “cảm xúc tiêu cực” của chính họ về một ca bệnh sẽ là người ở vị thế tốt nhất để nói ra suy nghĩ của mình về quá trình tương tác với khách hàng đó (có thể là viết ra giấy, hoặc trao đổi với người giám sát/cố vấn), cũng như nhận định dữ liệu một cách khách quan (thậm chí có thể làm sáng tỏ được vấn đề).

Khái niệm hóa ca bệnh dựa trên chính những thông tin không trung thực khách hàng cung cấp

Rõ ràng là khi trị liệu viên thu thập dữ liệu “không thật” từ khách hàng thì quá trình khái niệm hóa ca bệnh sẽ bị ảnh hưởng. Nói rộng ra thì cả quá trình thay đổi của bệnh nhân cũng bị tác động tiêu cực. Các dấu hiệu cho thấy khách hàng đang gây cản trở quá trình xây dựng công thức ca bệnh, bao gồm:

- Trị liệu viên điều chỉnh công thức ca bệnh dựa theo những hành vi bất ngờ của khách hàng, nhưng khách hàng vẫn tiếp tục bác bỏ các giả thuyết trị liệu viên đưa ở mỗi lần gặp, trừ khi chúng khớp chính xác với quan điểm của khách hàng tại thời điểm đó.
- Trị liệu viên cố gắng thu thập thêm thông tin để hiểu rõ hơn về khách hàng, nhưng khách hàng không đồng ý và cố gắng gạt nó qua một bên.
- Khách hàng không muốn tìm ra những vấn đề mang tính đặc thù cá nhân mà chỉ đơn giản là tin vào những giá trị “bề mặt” và hành động mang tính rập khuôn (ví dụ, “Câu chuyện của tôi là như vậy như vậy, và đây là những gì anh cần làm cho tôi!”). Họ có thể chỉ đơn giản là kể chuyện, hết lần này đến lần khác, như kiểu “chế độ” chính của họ là buộc phải phối hợp với trị liệu viên. Họ trả lời câu hỏi của bác sĩ với thái độ khó chịu, như thể bất kỳ câu hỏi đánh giá nào khác trên giấy đều là không cần thiết.
- Khách hàng dường như không bao giờ trả lời câu hỏi mà trị liệu viên đang hỏi, mà hay lái sang các chủ đề khác, trả lời “vẹt” hoặc đưa ra nhận xét lặp đi lặp lại.
- Trị liệu viên cảm thấy do dự khi phải nói chuyện cởi mở với khách hàng và dự đoán thấy sự rạn nứt trong mối quan hệ trị liệu khi rút ra được nhận xét qua quá trình quan sát khách hàng và những gì đang xảy ra trong buổi thăm khám.

Với mỗi “kịch bản” mô tả ở trên, trị liệu viên đều nỗ lực hết sức để hiểu khách hàng và luôn làm điều đó một cách linh hoạt. Đáp lại, khách hàng lại cố gắng ngăn chặn quá trình này, muốn những gì mình nói và vấn đề của mình phải hoàn chỉnh theo đúng ý mình và từ chối đi sâu hơn từng chi tiết liên quan. Ta có thể đặt giả thuyết rằng khách hàng trong những tình huống này xem việc trả lời câu hỏi của trị liệu viên (vốn đã rất khéo léo) là một sự lãng phí thời gian hay tệ hơn là gợi lên một mối đe dọa khiến khách hàng lờ lờ và phơi bày sự đối trá. Trong cả hai trường hợp, khách hàng sẽ không muốn nỗ lực tin tưởng cùng trị liệu viên đưa ra các sự kiện hoặc cân nhắc lựa chọn thay thế.

Thay vì cảm thấy bị cản trở, trị liệu viên nào rơi vào những tình huống bất đắc dĩ như thế này nên cố gắng “lờng” những khó khăn đó vào quá trình công thức hóa ca bệnh của mình. Đối với khách hàng mới tiếp nhận điều trị, nếu thấy báo cáo ghi nhận hàng tuần của khách hàng có độ chính xác đáng ngờ thì trị liệu viên có thể chuyển sự chú ý của mình sang những gì đang diễn ra trong buổi thăm khám. Ngay cả khi trị liệu viên không có được một bức tranh tinh thần rõ ràng, đáng tin cậy về những gì khách hàng thực sự làm trong tuần thì họ chắc chắn vẫn có thể có một cái nhìn trực tiếp về hành vi của khách hàng trong buổi thăm khám. Những dữ liệu này rất có giá trị khi ta cố gắng hiểu khách hàng và những vấn đề của họ.

Ví dụ, một khách hàng tham gia điều trị gặp bác sĩ hàng tuần trong hơn một năm đột nhiên nói mình gặp phải *ảo giác chỉ huy*², một triệu chứng chưa từng xuất hiện trước đây. Sự cố này xảy ra trong bối cảnh của một phiên trị liệu thường quy. Trị liệu viên tự hỏi khách hàng đang theo đuổi những mục tiêu học hành và công việc như thế nào trong bối cảnh khách hàng có cải thiện rõ rệt trong điều trị. Khách hàng có kết quả điều trị suy giảm đột ngột, cùng với thực tế là ảo giác chưa bao giờ được đề cập trước đó khiến trị liệu viên đặt giả thuyết rằng có khi nào khách hàng bị sợ hãi bởi nhận xét của mình hay không. Tuy nhiên, thay vì thành thật nói rằng bản thân đang do dự theo đuổi các mục tiêu đòi hỏi năng lực và sự trưởng thành cao hơn, khách hàng lại đưa ra một vấn đề nghiêm trọng hơn rất nhiều để đạt được một toan tính khác tham vọng nào đó. Tuy nhiên, trị liệu viên đã thận trọng

² Ảo giác chỉ huy (Command hallucinations): là hiện tượng ảo thanh sai khiến bệnh nhân làm theo hành động nào đó; những mệnh lệnh chỉ huy này có thể dao động từ những hành động vô thưởng vô phạt đến những hành động gây nguy hiểm đến tính mạng. – ND.

theo sát các bảng đánh giá triệu chứng khách hàng nêu, và kết luận đánh giá cho mục tự sát ở mức “an toàn”.

Đôi khi trị liệu viên quyết định không chia sẻ công khai các giả thuyết của bản thân về khách hàng nghi đang lừa dối, đặc biệt nếu chuyện này có khả năng gây ra xung đột và hủy hoại mối quan hệ trị liệu. Đây rõ ràng không phải là một cách làm lý tưởng, vì liệu pháp chỉ mang lại hiệu quả tốt nhất khi trị liệu viên và khách hàng có thể tự do trao đổi ý kiến và phản hồi mà không sợ bất hòa trong mối quan hệ. Trị liệu viên có thể chọn cách âm thầm xây dựng các giả thuyết và cuối cùng, tự đi tìm lời giải thích khả thi cho sự thiếu căn cứ rõ rệt mà họ nhận thấy trong mối quan hệ và chương trình trị liệu.

Khi nào thì khách hàng nói dối?

Câu trả lời đầy đủ cho câu hỏi trên nằm ngoài phạm vi của bài viết này (để đánh giá toàn diện hơn về cách tiếp cận nhằm hiểu rõ thói giả bệnh của khách hàng, vui lòng tham khảo tài liệu của Morey & Lanier, 1998; Rogers, 1988; Rogers, Sewell, & Salekin, 1994). Trong giới hạn mục tiêu của bài viết, câu hỏi này có thể được tách thành hai phần:

1. Có phải việc khách hàng nói dối phần lớn đều là kết quả của cảm giác xấu hổ hoặc sợ sự thật bị phơi bày?
2. Phải chăng khách hàng có động cơ hay toan tính thầm kín (ví dụ: để né tránh trách nhiệm; nhận tiền thưởng từ bên ngoài)?

Trong trường hợp lời nói dối của khách hàng chủ yếu là do sợ hãi hoặc xấu hổ, thì trị liệu viên nếu thể hiện được sự quan tâm một cách khéo léo và đầy đủ, vừa giải quyết những thông tin thiếu trung thực của khách hàng, vừa cho phép khách hàng “giữ thể diện”, thì trị liệu viên có thể vượt qua sự che đậy của họ. Ngược lại, khách hàng có động cơ và toan tính thâm sâu sẽ ít quan tâm đến việc liệu mình có được trị liệu viên chấp nhận và được đối xử với thái độ ăm áp hay không, cái họ coi trọng là làm sao để đạt được những mục tiêu của riêng mình. Vậy nên, họ thực sự rất ít nghe lời, thậm chí còn có phản ứng thù địch trước sự chăm sóc chu đáo, và nỗ lực thu thập một cách lịch sự những thông tin đúng của trị liệu viên (xem Gediman & Lieberman, 1996).

Sự thật, sự trung thực và niềm tin: không thể Được-ăn-cả-ngã-về-không

Chúng ta nên hiểu rằng khách hàng hiếm khi nào hành xử theo kiểu được ăn cả ngã về không khi nói đến sự trung thực.

Sẽ có lúc, khách hàng kết hợp cái đúng, cái thật và cái gây hiểu lầm hoặc sai lệch lại với nhau. Ngoài ra, việc khách hàng nói dối trị liệu viên tại một thời điểm nhất định trong quá trình điều trị (ví dụ, khi mới tiếp nhận điều trị hoặc khi một vấn đề đặc biệt khó khăn xuất hiện) không có nghĩa là việc lừa dối là, và sẽ tiếp tục là, chế độ tương tác cố định của họ. Vì vậy, điều cực kỳ quan trọng là trị liệu viên phải cố gắng đánh giá tần suất và phạm vi lời nói dối của khách hàng. Nếu có thể giới hạn được sự lừa dối này thì ta cũng có thể phá vỡ được nó, đồng thời thảo luận được các chủ đề khác một cách chân thành hơn và – hy vọng là – hiệu quả hơn, mang lại sự thay đổi trong trị liệu. Sau đó, trị liệu viên có thể sử dụng những dữ liệu có thật, được xây dựng dựa trên lợi ích điều trị để khuyến khích khách hàng đi sâu hơn vào những nội dung nhạy cảm bị bỏ qua trước đó.

Một số khách hàng sẽ áp dụng một chiến thuật có tên gọi “thỏa thuận nhận tội”, một thủ đoạn nhằm né tránh nhiệm vụ rút ra từ hệ thống tư pháp hình sự của Hoa Kỳ (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993). Theo đó, khách hàng thú nhận mình thực sự có vi phạm một lỗi nhỏ để tránh phải chịu trách nhiệm cho những hành vi sai trái thực sự, nghiêm trọng hơn. Một cách nói tránh cho hành vi này là khách hàng đang báo cáo không đúng. Trị liệu viên không cần phải liên tục “cân nã” với họ để moi thêm thông tin ngoài “thỏa thuận nhận tội” này. Trị liệu viên có thể nhẹ nhàng hỏi thêm thông tin về vấn đề đang được đề cập, lưu ý rằng đôi khi “mất thấy” vẫn là chưa đủ, hãy nhẹ nhàng cho khách hàng biết rằng bạn sẽ không mảy bắt ngờ hay bài xích sự thú nhận của họ.

Tổng hợp dữ liệu từ nhiều nguồn

Một trong những cách hiệu quả nhất để cải thiện tính chính xác của khái niệm hóa ca bệnh là lấy dữ liệu lâm sàng từ nhiều nguồn. Ngoài thông tin được cung cấp bằng lời nói của khách hàng trong một buổi thăm khám thì trị liệu viên cũng có thể yêu cầu khách hàng trả lời một danh sách câu hỏi trên giấy. Cách làm này cho phép trị liệu viên đánh giá tính nhất quán của thông tin bằng cách kiểm tra chéo dữ liệu thu được dưới dạng lời nói và văn bản của khách hàng. Ngoài ra, một số danh sách câu hỏi kèm các thang đo có thể giúp nhà trị

liệu thấy được xu hướng lãng tránh hoặc lừa dối của khách hàng (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989; Butcher & Williams, 1993; Greene, 1991; Morey, 1991; Morey & Lanier, 1998). Ngoài ra, giữ lại văn bản có khách hàng ký xác nhận đồng ý cho phép truy xuất các hồ sơ lâm sàng trong quá khứ cũng là một cách làm hay mà phòng khám có thể cân nhắc. Việc này cung cấp cho trị liệu viên những thông tin hữu ích từ quan sát các chuyên gia đã từng điều trị cho khách hàng và bản chất của hình thức điều trị trước đây. Mặc dù không có gì đảm bảo rằng dữ liệu từ các nguồn khác sẽ không bị ảnh hưởng bởi sự lừa dối của khách hàng, nhưng chúng có thể giúp nhà trị liệu hiện tại có được bức tranh khái quát hơn và trải dài hơn về khách hàng.

Như đã lưu ý ở trên, bất cứ khi nào khách hàng từ chối yêu cầu truy xuất lại hồ sơ dữ liệu trước đây cũng đều là một dấu hiệu cảnh báo khách hàng đang không trung thực. Nhiều trị liệu viên chọn không tham gia vào mối quan hệ trị liệu ngay từ đầu với những khách hàng này, vì họ muốn tránh nguy cơ bị khách hàng từ chối cung cấp dữ liệu điều trị trước đó. Một số người khác lại bắt đầu cuộc thăm khám đầu tiên bằng cách trao đổi về thái độ do dự của khách hàng để xác định xem liệu khách hàng không cung cấp thông tin là do sợ hãi và xấu hổ (ví dụ, trường hợp khách hàng có quan hệ tình dục/tình cảm với nhà trị liệu kia), hay do mong muốn ngụy trang một toan tính phản điều trị nào đó.

Một nguồn thông tin khác có thể cân nhắc là gia đình khách hàng. Sẽ cực kỳ hữu ích nếu có một hoặc nhiều thành viên gia đình của khách hàng tham dự ít nhất một buổi sinh hoạt (với sự đồng ý của khách hàng) để nghe quan điểm của họ về bản chất của những khó khăn mà khách hàng đang gặp phải. Giả sử mối quan hệ gia đình của khách hàng quá căng thẳng mà khách hàng lại từ chối thẳng thừng và tỏ thái độ không muốn gia đình – những người hiểu và nắm tình hình – tham gia và cung cấp thông tin, thì đây có thể là tiếng chuông cảnh báo cho nhà trị liệu rằng khách hàng này có thể đang che giấu điều gì đó.

CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Sau đây là một số hướng dẫn chung mà trị liệu viên có thể làm theo để cải thiện mức độ xác thực trong mối quan hệ trị liệu.

Công nhận tình trạng “bế tắc” giữa đôi bên

Đôi khi khách hàng sẽ đưa ra những tuyên bố khó tin đến nỗi nhà trị liệu trở nên “chết lặng”. Đó chắc chắn là trường hợp kiểu như (như đã đề cập trong một ví dụ trước đó) một người phụ nữ chối rằng mình không sử dụng ma túy mặc dù cô này đã biến mất trong hai buổi trước đó và đã có kết quả dương tính với ma túy trong hai mẫu nước tiểu riêng biệt. Trị liệu viên không biết phải làm sao. Nếu anh ta đơn giản là đi làm rõ trắng đen với khách hàng thì kết quả có thể là một cuộc đấu tranh quyền lực mang tính hủy diệt và khách hàng có thể bỏ luôn điều trị. Mặt khác, nếu chỉ đơn giản là “nhắm mắt làm ngơ” hay gạt đầu lịch sự khi khách hàng cố tình bỏ qua những thông tin quan trọng khi liên quan đến tái nghiệm thì việc điều trị thành sẽ biến thành một trò hề. Tất cả những can thiệp trị liệu viên đề xuất bao gồm giữ sạch và tỉnh táo sẽ trở nên không mấy liên quan.

“Giải pháp” (ngay từ đầu) là để trị liệu viên thừa nhận rằng anh ta hoàn toàn không biết phải nói gì và không biết phải làm sao bây giờ. Anh ta giải thích rằng mình đã chuẩn bị để giúp khách hàng không tái nghiệm, nhưng bây giờ không biết phải làm sai khi kế hoạch hỗ trợ của mình bị gạt sang một bên bởi những chối bỏ của khách hàng. Trị liệu viên giải thích thêm để tin tưởng khách hàng không sử dụng ma túy, anh ta sẽ phải gạt bỏ nhận thức và giả thuyết của chính mình, nói cách khác, là phải vô hiệu hóa phán đoán lâm sàng của chính anh ta. Anh ta cầu xin khách hàng giúp anh ta, nói rằng, “Tôi thực sự không biết nên nói gì. . . Tôi cảm thấy mình bị mắc kẹt.”

Yêu cầu khách hàng nhớ và khẳng định lại các mục tiêu điều trị của họ

Một cách “tạo nhẽ” để hướng một cuộc thảo luận theo hướng hiệu quả là cân nhắc lại các mục tiêu trị liệu của khách hàng. Phương pháp đơn giản này mang đến nhiều lợi ích. Đầu tiên, nó nhắc nhở khách hàng rằng trị liệu là có mục đích và mục đích này cần được tuyên bố một cách rõ ràng. Thứ hai, việc nhắc lại này ngụ ý rằng trị liệu viên và khách hàng đang

cùng nhau nỗ lực hướng tới mục đích chung. Thứ ba, nó đặt khách hàng vào vị trí phải chịu một số trách nhiệm cho quá trình điều trị. Nếu khách hàng tuyên bố các mục tiêu phù hợp (ví dụ: quay trở lại làm việc, cải thiện mối quan hệ, giảm các hành vi gây nghiện), thì trị liệu viên có thể yêu cầu khách hàng theo đuổi các mục tiêu này một cách tích cực và chỉ ra những hành động hiện tại của khách hàng chống lại những mục tiêu này như thế nào. Nếu khách hàng phản đối, ta có thể lưu ý với họ rằng họ đang tranh cãi và điều đó đang đi ngược lại mục tiêu của riêng họ. Khái niệm này mở ra một cánh cửa cho khách hàng để họ tự sửa lỗi mà không cảm thấy bị kiểm soát hoặc xấu hổ bởi một người khác.

Cho phép khách hàng “giữ thể diện”

Trị liệu viên nên nhớ rằng một số khách hàng có thể không nhìn ra sự bất nhất của bản thân. Tuy nhiên, một khi biết chắc chắn mình sai (ví dụ, tôi thề là tôi có sử dụng ma túy trong tuần này) thì họ có thể sẽ cảm thấy quá mức xấu hổ khi phải đính chính lại câu chuyện, vì sợ mất mặt. Vì vậy, dù muốn tỏ ra thành thật hơn nhưng họ có khi vẫn chọn trung thành với báo cáo giả ban đầu để giữ thể diện. Chìa khóa ở đây làm sao để giúp khách hàng thoát khỏi sự giả dối của chính mình mà không làm họ xấu hổ. Trị liệu viên có thể nói “dữ liệu đang bị thiếu” nên những khó khăn của hai bên hiện đã không còn, tìm cách giải thích cho những thông tin ghi nhận được mới đây giữa các buổi thăm khám. Sau đó, trị liệu viên thuyết phục khách hàng tiếp tục tìm kiếm và đưa ra những thông tin mang tính hợp tác để làm sáng tỏ mọi thứ vốn đang khó nắm bắt.

Tương tự như vậy, trị liệu viên có thể công khai đưa ra giả thuyết rằng vấn đề chỉ nằm trí nhớ của khách hàng thôi, vì vậy nếu cuộc đối thoại có thể kích thích hồi ức của khách hàng một cách đầy đủ hơn về những gì đã xảy ra trong tuần qua (hoặc trong quá khứ nói chung), thì đôi bên sẽ gắn kết với nhau một cách rõ ràng và hiệu quả hơn. Ngoài ra, trị liệu viên có thể nói với khách hàng rằng họ biết đâu đang bối rối không biết có nên mở lòng với trị liệu hay không, chẳng hạn như bằng cách nói, “Anh biết rằng có rất nhiều điều em quyết định không nói với anh, và anh hiểu rằng em có lý do chính đáng để không chia sẻ những điều đó với anh.” Cách nói như thế này mang thông điệp rằng: trị liệu viên vừa đồng cảm với sự do dự của khách hàng khi phải chia sẻ thật, và cũng khẳng định rằng anh ta biết những gì khách hàng nói là chưa đầy đủ.

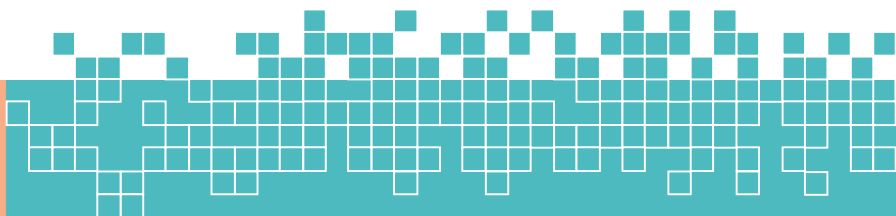
Sẵn sàng giải quyết khó khăn để đôi bên tiếp tục tin tưởng lẫn nhau.

Trả lời cho câu hỏi “Liệu tôi có thể tin tưởng khách hàng này hay không?” không chỉ là Có hoặc Không. Có lẽ để thực tế hơn, ta nên xem xét vấn đề niềm tin theo một thể liên tục. Cảm giác tin tưởng giữa hai người có thể mạnh lên hoặc yếu đi theo thời gian, tùy thuộc vào trải nghiệm liên tục của họ với nhau. Vì vậy, một trị liệu viên không nhất thiết phải quyết định có tin tưởng khách hàng hay không. Vì khách hàng, độ tin cậy của khách hàng có thể phụ thuộc vào tình huống hoặc nhiều khi chỉ mang tính nhất thời, nên sự đánh giá của trị liệu viên cũng nên mang tính cởi mở và linh hoạt. Nếu niềm tin bị mất, nó luôn có thể lấy lại được nếu cả hai bên cam kết bù đắp cho nhau. Đây là một viễn cảnh mang tính xây dựng ta có thể chia sẻ với khách hàng để đôi bên cùng củng cố niềm hy vọng, tinh thần và sự đầu tư để giải quyết vấn đề một cách sáng tạo.

Trong trường hợp người phụ nữ không thừa nhận mình lạm dụng ma túy, trị liệu viên vẫn nên nhấn mạnh rằng anh ta cảm thấy mối quan hệ trị liệu của họ khá vững chắc và an toàn, mặc dù có những lúc họ không biết phải đưa ra nhận xét gì về nhau. Anh ta có thể nói rằng, “Một khoảnh khắc nghi ngờ không phải phá hủy niềm tin giữa hai người luôn cố gắng hết sức để trao đổi với nhau ngay cả trong những lúc khó khăn.” Anh ta cũng có thể đưa thêm các ví dụ về những lúc họ làm việc tốt với nhau, rồi khi bất đồng xuất hiện, và bày tỏ sự tin tưởng rằng họ sẽ tìm ra cách để giải quyết khó khăn này. Hơn nữa, trị liệu viên cũng nên chia sẻ sự tuyệt vọng của chính mình với khách hàng, nói rằng anh ta sợ rằng nếu tin cô ta vô điều kiện mà không đếm xỉa đến tính xác thực trong thông tin cô đưa thì anh ta thực sự đang lừa bịp cô, khiến cô không nhận được lợi ích đầy đủ từ kỹ năng và chuyên môn điều trị của mình. Cách tiếp cận này làm giảm bớt nguy cơ bằng cách cho khách hàng biết rằng việc thừa nhận mình cung cấp thông tin sai sẽ không khiến trị liệu viên mất lòng tin hoàn toàn vào họ.

Nói làm sao để câu ‘Tôi nghĩ bạn đang nói dối’ không mang tính đe dọa

Sau đây là một số ví dụ về cách nói chuyện quan tâm, tôn trọng, lịch sự thay vì huých toẹt “Tôi nghĩ bạn đang nói dối tôi” (tham khảo tài liệu của Beck và cộng sự, 1993):



- “Bình thường anh hiểu hết những gì em nói và anh đã mong em trao đổi một cách rõ ràng hơn. Đó là lý do tại sao giờ anh thấy bối rối quá. Anh không hiểu rõ những điều em đang nói và thông tin nó khác nhau nhiều quá.”

- “Anh nghĩ chắc em phải có lý do nào đó nên mới không thẳng thắn với anh. Anh chắc chắn rằng em không tự dưng đâu mà lại làm như vậy. Anh rất muốn biết điều gì đang gây trở ngại cho cuộc trao đổi chân thành của chúng ta ngay lúc này.”

- “Anh có việc này nhờ em. Nếu có điều gì em lỡ chưa nói thì hãy nói với anh, và anh sẽ tôn trọng và không can dự vào đâu. Điều này sẽ tốt hơn nhiều so với việc em chỉ nói những gì em nghĩ anh muốn nghe, vì anh sợ mình đi sai hướng và rồi lại không giúp được gì cho em.”

Như các bạn có thể đúc kết từ các ví dụ trên, trị liệu viên có thể nói rõ rằng họ biết mình đang tiếp nhận câu chuyện không thật, nhưng không muốn tham gia vào một cuộc đấu tranh quyền lực về vấn đề này. Đáp lại, khách hàng có thể cảm thấy nhẹ nhõm và được chấp nhận, và mối quan hệ trị liệu có thể thực sự phát triển mạnh mẽ hơn. Mặt khác, nếu khách hàng ít quan tâm đến việc duy trì mối quan hệ tốt với trị liệu viên thì khả năng cao họ sẽ phản ứng tiêu cực với ngay cả những nhận xét khôn ngoan nhất của nhà trị liệu (Gediman & Lieberman, 1996).

Kiên định với chương trình trị liệu

Y bác sĩ sẽ làm gia tăng cơ hội bảo vệ an toàn cho chính mình nếu họ kiên định với chương trình trị liệu hướng đến sự phục hồi cho bệnh nhân. Phục hồi ở đây là gì? Chúng tôi cho rằng chúng bao gồm một số giá trị sau đây, nhiều giá trị bắt nguồn từ cách tiếp cận đương thời trong tâm lý trị liệu (Yalom, 1980). Theo đó, khách hàng sẽ theo đuổi các mục tiêu sau trong trị liệu:

- Tối đa hóa khả năng của bản thân trong việc vừa đối phó với các yếu tố gây căng thẳng vừa giảm thiểu thái độ né tránh hoặc hành vi gây hấn.

- Nhấn mạnh trách nhiệm của bản thân tkhi trình bày các triệu chứng và đưa ra các giải pháp.

- Thúc đẩy niềm tin vào năng lực của bản thân, thay vì luôn cảm thấy bất lực và tự coi mình là nạn nhân.

- Cải thiện quá trình tự nhận thức, cùng với khả năng tự sửa chữa khuyết điểm.
- Nâng cao ý thức về quyền tự do lựa chọn của khách hàng, đồng thời tăng cường nhận thức về tầm ảnh hưởng của những lựa chọn này lên bản thân và những người khác.
- Phát triển các kỹ năng đối phó lành mạnh, thay vì chỉ đơn giản là đối đầu hoặc né tránh.
- Nhận ra và chấp nhận sự thật rằng bản thân khách hàng phải tự thay đổi, thay vì nỗ lực thay đổi người khác theo ý mình.

Nếu trị liệu viên nỗ lực hướng trị liệu làm sao để đạt được những mục tiêu chung này thì ít có khả năng những toán tính hay che giấu của khách hàng sẽ chi phối được quá trình điều trị. Nếu bác sĩ điều trị có thể giữ vững nguyên tắc nền tảng, lý do, mục tiêu và đạo đức trị liệu tốt thì điều tồi tệ nhất có thể xảy ra là khách hàng rời bỏ điều trị với cảm thấy khó chịu rằng bác sĩ không “cẩn cầu” của mình. Đôi khi, chấm dứt sớm những ca bệnh kiểu này có khi lại là kết quả tốt nhất tại thời điểm đó. Theo đó, kiềm chế, giữ cho bản thân không bị cuốn theo những toán tính phản trị liệu của khách hàng có thể là tất cả những gì trị liệu viên có thể được làm được.

Nâng tầm “vị thế” của khách hàng.

Một số khách hàng rơi vào cái bẫy giả dối do thái độ tự cao tự đại. Đây có thể là một khía cạnh trong phong cách tự thể hiện “hoành tráng” của họ hoặc nỗ lực gạt bỏ những cấu phần trị liệu không liên quan đến toán tính phản điều trị của họ. Trong cả hai trường hợp, những khách hàng này thường mong rằng bằng cách đưa ra những tuyên bố cường điệu về thành tích, sức khỏe và sự tinh tảo của bản thân, họ sẽ được “miễn” không phải tham gia những cấu phần cơ bản trong điều trị, mục đích là làm cho quá trình này càng bớt cần thiết càng tốt. Trị liệu viên có thể phá vỡ chiến lược này bằng cách đưa những khách hàng như vậy vào “vị trí top đầu”, nghĩa là họ mong đợi nhiều từ khách hàng này hơn bình thường. Một khách hàng nghiêm chỉnh đương đầu và giải quyết những yêu cầu của cuộc sống một đúng nghĩa sẽ rất hoan nghênh cơ hội được chứng minh rằng mình có thể làm tốt hơn thế nữa. Khách hàng nào không ngần ngại tìm cách chứng tỏ năng lực của bản thân qua trị liệu sẽ cảm thấy bất mãn nếu mọi thứ quá dễ dàng. Đây là một điều khác biệt đáng lưu tâm.

Ví dụ, một khách hàng muốn mình không phải tham gia vào các bước điều trị bắt buộc tìm cách khẳng định rằng mình đã “khỏi bệnh hoàn toàn” sau ba buổi thăm khám. Theo phán đoán lâm sàng của nhà trị liệu, khách hàng này thậm chí còn không thừa nhận rằng mình cần phải kiểm soát cơn giận, giảm hành vi hung hăng và điều chỉnh lại thái độ cho rằng “nếu mình làm những gì người khác muốn, họ sẽ đánh bại mình.” Thay vì lôi khách hàng vào một cuộc tranh luận về việc liệu người này có sẵn sàng chấm dứt điều trị hay không, trị liệu viên đã bày tỏ sự háo hức muốn chứng kiến màn thể hiện kỹ năng tâm lý mới của khách hàng. Trị liệu viên đã khiêm tốn đề nghị khách hàng này tự thiết kế một bài tập về nhà nhằm chứng minh ông ta đã học được những chiến lược mới, phù hợp và mang tính hợp tác hơn trong công việc. Người khách hàng đã từ chối ý tưởng đó, nổi giận lôi đình và nói rằng “Mấy ông bác sĩ tâm thần toàn là những kẻ ưa bới móc”. Trị liệu viên đáp lại bằng sự im lặng kéo dài, sau đó trả lời một cách chu đáo, “Tôi không ngờ chú lại tức giận hoặc nghĩ rằng tôi đang cố dùng chú làm công cụ để đạt được điều gì. Tôi cứ tưởng chú đã vượt qua được phản ứng tiêu cực đó chứ, mấy phút trước chú còn khiến tôi tin chắc là như vậy.”

Tham khảo ý kiến đồng nghiệp

Khi trị liệu viên cảm thấy bối rối vì các hành vi của khách hàng, việc xem xét lại ca bệnh này với một đồng nghiệp cấp cao hoặc với một bác sĩ điều trị khác đã từng điều trị cho khách hàng trước đây (với điều kiện là việc tiết lộ thông tin đã được bảo mật đúng cách) sẽ rất hữu ích. Quá trình này không chỉ tạo ra những giả thuyết mới hữu ích mà còn có thể mang đến sự hỗ trợ rất cần thiết cho các nhà trị liệu đang nỗ lực hết sức giúp những khách hàng không cư xử đúng mực và những người đang cố gắng thay đổi trị liệu viên, khiến họ nghi ngờ nhận định chuyên môn của chính họ.

Tư vấn là cực kỳ quan trọng khi ta có lý do để tin rằng khách hàng đang che giấu một âm mưu nguy hiểm nào đó cho chính khách hàng hoặc cho người khác. Trong những trường hợp như vậy, ta có thể phải quyết định thực hiện các biện pháp khẩn cấp (ví dụ: phá vỡ tính bảo mật để thông báo cho các thành viên gia đình về một vấn đề quan trọng, sắp xếp để khách hàng nhập viện) dù có hoặc không có sự đồng ý hoặc chấp nhận của khách hàng.

TRỊ LIỆU VIÊN LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐỐI PHÓ VỚI NHỮNG NGƯỜI KHÁCH HÀNG KHÔNG THÀNH THẬT?

Khi trị liệu viên phát hiện khách hàng đã nói dối mình, họ thường có xu hướng tự trừng phạt bản thân, họ nghĩ, “Làm sao tôi có thể dễ dàng bị lừa đến vậy?”, hay tự hỏi liệu có điều gì họ đáng nhẽ phải làm để tạo điều kiện cho khách hàng cư xử thành thật hơn không? Hình thức tự phê bình này – một cách làm trái ngược với phản ứng đổ lỗi “vô điều kiện” cho khách hàng – có thể vô cùng hữu ích và đáng ngưỡng mộ. Tuy nhiên, lương tâm “quá cao” lại khiến chủ thể nhận định sai lệch quyền sở hữu và khả năng kiểm soát những vấn đề tương tác với người khác, như kiểu chỉ trích bản thân vì “lỡ” là người đang hoang, quan tâm, cởi mở, tha thứ và có niềm tin vào khách hàng của họ.

Những trị liệu viên lỡ bị biến thành nạn nhân, bị khách hàng lừa dối trong quá trình nỗ lực xây dựng một mối quan hệ trị liệu lành mạnh không đáng phải chịu xúc phạm. Thay vào đó, một sự kiện như vậy sẽ đóng vai trò như một lời nhắc nhở nghiêm túc rằng khách hàng rất đa dạng, rằng trị liệu viên không thể cứ mặc định rằng những nỗ lực chân thành và đáng tin cậy của mình sẽ được đáp lại, và không có quy tắc đạo đức song song nào giữa khách hàng và nhà trị liệu. Chúng ta tin tưởng khách hàng của mình bởi vì tác động tích cực trong hầu hết các tình huống với hầu hết khách hàng và cũng vì lập trường này phản ánh thế giới quan chung của chúng ta, nhưng điều đó không phải vì và cũng không có nghĩa là chúng ta ngu ngốc, ngây thơ hoặc mù quáng.

Khách hàng nói dối có thể được xem như là một phần hạn chế trong nỗ lực trị liệu, một mối nguy hiểm của cơ sở điều trị - nếu bạn muốn gọi như vậy. Sự xuất hiện của nó không nên khiến các nhà trị liệu hoài nghi tất cả khách hàng, cũng như về các kỹ năng chuyên môn của chính họ.

Để các nhà trị liệu tiếp tục cung cấp dịch vụ hiệu quả, họ cần giữ vững niềm tin lớn hơn hết vào bản thân với tư cách là bác sĩ điều trị và khách hàng là những người đang cố gắng hết sức chiến đấu và được hỗ trợ để giải quyết các vấn đề của họ. Đi theo góc nhìn này, hiện tượng khách hàng nói dối có thể được coi là một ngoại lệ thú vị, mặc dù gây hoang mang và khó hiểu, nhưng lại truyền cảm hứng cho sự tò mò nhiều hơn là thái độ “vỡ mộng” và sợ hãi.

NGUỒN THAM KHẢO

- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (2000). *Acute stress disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., & Williams, C. L. (1993). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cunnen, A. J. (1988). Psychiatric and medical syndromes associated with deception. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (pp. 357-387). New York: Guilford.
- Gediman, H. J., & Lieberman, J. S. (1996). *The many faces of deceit: Omissions, lies, and disguise in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Greene, R. L. (1991). *The MMPI-2/MMPI: An interpretive manual*. Boston: Allyn and Bacon.
- Morey, L. C. (1991). *Personality assessment inventory: Professional manual*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C., & Lanier, V. W. (1998). Operating characteristics of six response distortion indicators for the Personality Assessment Inventory. *Assessment*, 5(3), 203-214.
- Needleman, L. D. (1999). *Cognitive case conceptualization: A guide for practitioners*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pankratz, L. (1998). *Clients who deceive: Assessment and management of risk in providing health care and financial benefit*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Rogers, R. (1988). *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: Guilford Press.
- Rogers, R., Sewell, K. W., & Salekin, R. T. (1994). A meta-analysis of malingering on the MMPI-2. *Assessment*, 1(3), 227-237.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

In thêm tài liệu. Mọi yêu cầu in thêm tài liệu, vui lòng liên hệ Tiến sĩ Cory F. Newman, Trung tâm trị liệu nhận thức, Trường Y thuộc Đại học Pennsylvania, 3535 Market Street, Tầng 2, Philadelphia, PA 19104-3309. E-mail: psydoc@mail.med.upenn.edu

