

Chương 14

Chapter 14

Các tiêu chí để đưa ra phản hồi thấu cảm trong trị liệu thân chủ trọng tâm

Criteria for making empathic responses in client-centered therapy

Tác giả: Barbara Temaner Brodley

Trước tác: Thực hành Trị liệu Thân chủ Trọng tâm (*Practicing Client-Centered Therapy – Selected Writings of Barbara Temaner Brodley*)

ThS. Tâm lý học lâm sàng Huỳnh Hiếu Thuận biên dịch

Các tiêu chí để truyền đạt sự hiểu biết thấu cảm được mô tả trong bài viết này dựa trên công việc của tôi với tư cách là một nhà trị liệu thân chủ trọng tâm. Khi sự nghiệp trị liệu của tôi phát triển, tôi đơn giản là dần dà xác định được các tiêu chí này và nhận ra rằng chúng thể hiện thái độ phi điều hướng vốn là nền tảng cho thực hành của tôi. Một phiên bản đầu tiên của bài viết đã được chuẩn bị cho Diễn đàn Quốc tế lần thứ nhất về Tiếp cận Nhân vị Trọng tâm tại Mexico năm 1982. Một đoạn trích đã được xuất bản trong bản tin của Hiệp hội Phát triển Tiếp cận Nhân vị Trọng tâm, Renaissance, vào năm 1984 [xem Brodley, 1985]. Năm 1986, Carl Rogers đã xuất bản bài báo của ông về "sự phản ánh các cảm nhận", nó đã củng cố luận điểm của tôi rằng ý định của nhà trị liệu thân chủ trọng tâm khi phản hồi một cách thấu cảm là để xác minh sự hiểu biết của mình về thân chủ, chứ không phải để thao túng tiến trình của thân chủ hay thúc đẩy bất kỳ mục tiêu nào của nhà trị liệu dành cho thân chủ. Tính phi điều hướng cơ bản trong thực hành thân chủ trọng tâm dường như khó hiểu hoặc có lẽ khó tin đối với một số sinh viên. Tôi hy vọng rằng bài viết này sẽ giúp làm rõ ý nghĩa của thái độ phi điều hướng trong quá trình tương tác thấu cảm cũng như làm rõ các tiêu chí cho việc phản hồi thấu cảm một cách công khai trong trị liệu thân chủ trọng tâm.

The criteria for communicating empathic understanding described in this paper are based on my work as a client-centered therapist. As my therapy evolved, I only gradually identified these criteria and recognized that they express the nondirective attitude that informs my practice. An early version of the paper was prepared for the First International Forum on the Person-Centered Approach in Mexico in 1982. An excerpt was published in the Association for Development of the Person-Centered Approach newsletter, Renaissance, in 1984 [see Brodley, 1985]. In 1986 Carl Rogers published his article on "reflection of feelings" which gave support to my thesis that the client-centered therapist's intention in responding empathically is to verify understanding, not to manipulate the client's process nor to foster any therapist goal for the client. The fundamental nondirectiveness in client-centered work seems to be difficult for some students to understand or, perhaps, to believe. I hope that this paper will help to clarify the meaning of the nondirective attitude in empathic interaction process as well as clarify the criteria for overt empathic responding in client-centered therapy.

Trị liệu thân chủ trọng tâm là một phương pháp trị liệu dựa trên ý tưởng cho rằng tất cả mọi người đều sở hữu một khuynh hướng hiện thực hóa vốn có. Khái niệm hiện thực hóa bao gồm giả định rằng động lực và năng lực cho sự tăng trưởng cá nhân, cũng như các hướng đi cụ thể làm phát triển cho sự tăng trưởng đó, nảy sinh từ bên trong mỗi cá nhân (Rogers, 1951, 1980). Với giả định về tiềm năng tăng trưởng và thay đổi vốn có của thân chủ, chức năng của nhà trị liệu là trải nghiệm và biểu đạt các thái độ mang tính trị liệu - sự hòa hợp, sự tôn trọng tích cực vô điều kiện và sự hiểu biết thấu cảm về khung tham chiếu nội tại của thân chủ - trong mối tương liên với thân chủ. Liệu pháp thành công cũng đòi hỏi thân chủ phải cảm nhận được sự hiểu biết thấu cảm và sự tôn trọng tích cực vô điều kiện này của nhà trị liệu.

Client-centered therapy is a therapeutic approach theoretically based on the idea that all persons possess an inherent actualizing tendency. The actualizing concept involves an assumption that the motivation and capacities for personal growth, and the particular directions that evolve for such growth, arise from within the individual person (Rogers, 1951, 1980). Given this assumption of the client's inherent potential for growth and change, the therapist's function is to experience and express the therapeutic attitudes - congruence, unconditional positive regard and empathic understanding of the client's internal frame of reference - in relation to the client. Successful therapy also requires that the client perceive the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard.

Trong tiếp cận thân chủ trọng tâm, thân chủ được xem là vị chuyên gia hiểu rõ nhất về chính họ (Bozarth, 1985; Bozarth & Brodley, 1986) và là vị "kiến trúc sư" của quá trình trị liệu (Raskin, 1988). Thái độ phi điều hướng của nhà trị liệu (Raskin, 1947/2005) thể hiện sự tin tưởng và tôn trọng đối với thân chủ, đồng thời là một giá trị nhằm bảo vệ quyền tự chủ và khả năng tự quyết của thân chủ. Đây là một khía cạnh trong triết lý cá nhân của nhà trị liệu về con người (Rogers, 1951, Chương 2). Trong trị liệu, thái độ phi điều hướng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao sức mạnh cá nhân và ý thức về giá trị bản thân của thân chủ.

In the client-centered approach, the client is viewed as the best expert about the client (Bozarth, 1985; Bozarth & Brodley, 1986) and the "architect" of the process (Raskin, 1988). The therapist's nondirective attitude (Raskin, 1947/2005) expresses trust in and respect for the client and a value to protect the client's autonomy and self-determination. It is an aspect of the therapist's personal philosophy of persons (Rogers, 1951, Chapter 2). In therapy, the nondirective attitude functions importantly to enhance the client's personal power and sense of self-value.

Mục tiêu tổng quát của nhà trị liệu thân chủ trọng tâm là tạo điều kiện cho một bầu không khí trị liệu trong trải nghiệm của thân chủ. Điều này được thực hiện thông qua một mối quan hệ liên cá nhân, nơi nhà trị liệu trải nghiệm những thái độ tâm lý đặc biệt mà thân chủ có thể cảm nhận được. Những thái độ này, khi được cảm nhận, sẽ thúc đẩy sự thay đổi trị liệu và tăng trưởng cá nhân, đồng thời hoạt

động để bảo vệ và nâng cao quyền tự chủ và khả năng tự điều chỉnh của thân chủ. Quan niệm chung này về mục tiêu của nhà trị liệu nhấn mạnh khía cạnh phi điều hướng của triết lý thân chủ trọng tâm.

The client-centered therapist's overall goal is to facilitate a therapeutic climate in the client's experience. It does this through an interpersonal relationship wherein the therapist experiences particular psychological attitude that may be perceived by the client. These attitudes, when perceived, promote therapeutic change and personal growth while they function to protect and enhance the client's autonomy and self-regulation. This general conception of the therapist's goal emphasizes the nondirective aspect of the client-centered philosophy.

Do nắm giữ quan niệm chung này về mục tiêu của nhà trị liệu và sự nhấn mạnh vào tính phi điều hướng, khi thực hiện liệu pháp thân chủ trọng tâm, tôi ngầm tự đưa ra cho mình những chỉ dẫn sau:

1. Trải nghiệm và thân nghiệm một cách cá nhân, nhiều nhất có thể, các thái độ trị liệu về sự hòa hợp, sự tôn trọng tích cực vô điều kiện và sự hiểu biết thấu cảm trong mối quan hệ với thân chủ.
2. Biểu đạt sự hiểu biết thấu cảm mang tính chấp nhận đối với thân chủ¹, thường thông qua các phản hồi thấu cảm hiển hiện, để kiểm tra những sự thấu hiểu nội tại của chính mình (Temaner, 1982/2011; Rogers, 1986).
3. Sẵn lòng giải đáp các câu hỏi và yêu cầu của thân chủ với tư cách là một con người đối với một con người mà không đưa ra các giả định (và không phản hồi một cách có lọc lựa dựa trên các giả định đó) về những lợi ích hoặc tác hại có thể xảy ra đối với thân chủ khi nhận được những câu trả lời trung thực.

As a consequence of holding this general notion of the therapist's goal and its emphasis on nondirectiveness, when doing client-centered psychotherapy, I implicitly give myself the following instructions:

1. *To experience and personally embody, as much as I can, the therapeutic attitudes of congruence, unconditional positive regard and empathic understanding in relation to the client.*
2. *To express acceptant empathic understanding to the client¹, often through explicit empathic responses, in order to check my inner understandings (Temaner, 1982/2011; Rogers, 1986).*

¹Một danh mục chính của các phản hồi thấu cảm thường được gọi là "phản hồi hiểu biết thấu cảm". Phản hồi hiểu biết thấu cảm đề cập đến một danh mục rộng các phản hồi, tất cả đều là nỗ lực nhằm diễn đạt chính xác trải nghiệm mà thân chủ đã biểu đạt hoặc nỗ lực biểu đạt. Chúng bao gồm từ những cách diễn đạt lại hoặc tóm tắt rất sát nghĩa những gì thân chủ đã biểu đạt, tới những phản hồi rời rạc hơn, cho đến các hình thức phản hồi liên quan đến nhiều suy luận hoặc phỏng đoán hơn về những gì thân chủ đã biểu đạt. Nhưng trong mọi trường hợp phản hồi hiểu biết thấu cảm, chúng đại diện cho nỗ lực của nhà trị liệu nhằm diễn đạt quan điểm của thân chủ và là một nỗ lực dõi theo thân chủ một cách thấu cảm. Chúng không dựa trên nỗ lực diễn giải thân chủ hoặc đi trước nhận thức của thân chủ về trải nghiệm của chính họ.

1. A major category of empathic responses are often termed "empathic understanding responses." Empathic understanding responses refer to a broad category of responses, all of which are an attempt to accurately articulate the experience the client has expressed or has been striving to express. They range from very literal restatements or summaries of what the client has expressed, to more fragmental responses, to forms of response which involve more inference or guessing about what the client has been expressing. But in all instances of empathic understanding responses, they represent the therapist's attempt to articulate the client's point of view and are an attempt at an empathic following of the client. They are not based on an attempt to interpret the client or bet ahead of the client's awareness of his or her experiences.

3. To be willing to address the client's questions and requests as a person to a person without making assumptions (and without selectively responding according to such assumptions) about the possible benefits or harm to the client in getting honest answers.

Những chỉ dẫn nghe có vẻ khá đơn giản này dẫn đến một chuỗi các sự kiện và trải nghiệm rất phức tạp, biến đổi và đôi khi khó khăn cho cả nhà trị liệu lẫn thân chủ. Tuy nhiên, qua nhiều năm, tôi vẫn thấy những chỉ dẫn này hữu ích và những trải nghiệm thu được mang tính trị liệu - giúp ích cho thân chủ trong việc thúc đẩy sự tăng trưởng và chữa lành nơi họ.

These rather simple sounding instructions result in a very complex, variable and sometimes difficult sequence of events and experiences for both therapist and client. Nevertheless, over many years I have continued to find these instructions useful, and the resulting experiences to be therapeutic - to be helpful to clients in fostering their growth and healing.

Câu hỏi được bài viết này giải quyết nảy sinh từ một trong những điều kiện của Rogers (1957) cho sự thay đổi trong trị liệu. Ông đã diễn đạt điều kiện trị liệu thiết yếu này theo hai cách khác nhau. Năm 1957, lý thuyết của ông đã tuyên bố rằng:

Sự truyền đạt đến thân chủ về sự hiểu biết thấu cảm và sự tôn trọng tích cực vô điều kiện của nhà trị liệu đạt được ở mức tối thiểu. (tr. 96)

The question addressed by this paper arises out of one of Rogers' (1957) conditions for therapeutic change. He expressed this essential therapeutic condition in two different ways. In 1957 his theory stated:

The communication to the client of the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard is to a minimal degree achieved. (p. 96)

Trong một tuyên bố lý thuyết hơi khác, Rogers (1959) đã viết:

Rằng thân chủ cảm nhận được, ít nhất là ở mức tối thiểu... sự tôn trọng tích cực vô điều kiện của nhà trị liệu dành cho mình, và sự hiểu biết thấu cảm của nhà trị liệu. (tr. 213)

In a slightly different theoretical statement, Rogers (1959) wrote:

That the client perceives, at least to a minimal degree ... the unconditional positive regard of the therapist for him, and the empathic understanding of the therapist. (p. 213)

Dựa trên bất kỳ tuyên bố nào, rõ ràng là nếu nhà trị liệu muốn truyền đạt sự hiểu biết thấu cảm mang tính chấp nhận (không chỉ là trải nghiệm những thái độ này) thì nhà trị liệu phải cư xử theo cách cho phép thân chủ có cơ hội cảm nhận được những thái độ đó. Có vẻ hợp lý khi cho rằng nhà trị liệu đôi khi phải đưa ra các phản hồi thấu cảm hiển hiện, cùng với các hành vi phi ngôn ngữ và biểu cảm, sao cho có thể truyền đạt sự chấp nhận và thấu cảm. Câu hỏi nảy sinh một cách logic từ giả định này là: Khi

nào, hoặc trong những hoàn cảnh cụ thể nào, hoặc theo những tiêu chí nào, nhà trị liệu nên cố ý nói ra sự thấu hiểu của mình?

On the basis of either statement, obviously, if the therapist is to communicate acceptant empathic understanding (not only experience these attitudes) then the therapist must behave in a manner that allows the client an opportunity to perceive these attitudes. It seems reasonable to assume that the therapist must at times make explicit empathic responses, along with nonverbal and expressive behaviors, that may communicate acceptance and empathy. The question logically following from this assumption is: When, or under what particular circumstances, or according to what criteria, should the therapist deliberately speak his or her understanding?

Có thể hữu ích khi làm rõ một số đặc điểm của lý thuyết thân chủ trọng tâm trước khi trình bày các tiêu chí cụ thể trả lời cho câu hỏi về thời điểm, hoặc hoàn cảnh nào, nhà trị liệu nên cố ý nói ra sự hiểu biết thấu cảm của mình. Để làm sáng tỏ bằng cách đối chiếu, trước tiên tôi sẽ thảo luận về một cách giải thích lý thuyết cho mục đích của các phản hồi vốn không nhất quán với lý thuyết cơ bản.

It may be helpful to clarify certain features of client-centered theory before articulating the specific criteria which answer the question of when, or under what circumstances, the therapist should deliberately speak his or her empathic understanding. To elucidate by contrast, I will first discuss a theoretical interpretation of the purpose of responses which is inconsistent with the basic theory.

Một số nhà lý thuyết thân chủ trọng tâm đã phát triển ý tưởng rằng các phản hồi hiển hiện nên gợi lên hoặc kích thích quá trình trải nghiệm của thân chủ (ví dụ: Rice, 1974). Giả định chưa được chứng minh đằng sau ý tưởng này tin rằng nguyên nhân cơ bản của quá trình thay đổi là một quá trình trải nghiệm cụ thể ở thân chủ (Leijssen, 1996). Vấn đề với ý tưởng này là nó có thể tạo ra những thái độ ở nhà trị liệu làm suy yếu các thái độ trị liệu thiết yếu và đặc tính thiết yếu của mối quan hệ trị liệu thân chủ trọng tâm.

Some client-centered theorists have developed the idea that explicit responses should evoke or stimulate the client's experiencing process (e.g., Rice, 1974). The unproved assumption behind this idea is that the fundamental cause of the change process is a particular experiencing process in the client (Leijssen, 1996). The problem with this idea is that it may produce therapist attitudes which undermine the essential therapeutic attitudes and essential character of the client-centered therapeutic relationship.

Cụ thể, ý tưởng cho rằng các phản hồi của nhà trị liệu phải ảnh hưởng đến quá trình trải nghiệm của thân chủ theo một cách thức cụ thể để thúc đẩy sự thay đổi trị liệu đòi hỏi nhà trị liệu phải chịu trách nhiệm, ít nhất là vào một số thời điểm, về việc thân chủ có quá trình trải nghiệm "đúng đắn", hoặc thực sự mang tính trị liệu. Điều này có khả năng ngụ ý một trong hai điều liên quan đến hành vi của nhà trị liệu. Một khả năng là nhà trị liệu phải liên tục cố gắng nâng cao, tăng cường hoặc khuếch đại quá trình trải nghiệm của thân chủ. Đây là một ý nghĩa không chắc xảy ra, dựa trên quan sát lâm sàng chung

rằng có những lúc cá nhân dường như cần làm dịu, hoặc tách biệt bản thân khỏi cường độ trải nghiệm của họ để duy trì sự thống hợp.

Specifically, the idea that therapists' responses must affect clients experiencing process in a particular manner in order to promote therapeutic change requires the therapist to assume responsibility, at least at times, for the client having the "correct," or the truly therapeutic, experiencing process. This is likely to imply one of two things in respect to the therapist's behavior. One possibility is that the therapist must constantly be attempting to enhance, intensify or amplify the client's experiencing process. This is an unlikely meaning, given the general clinical observation that there are times when individuals appear to need to soften, or distance themselves from, the intensity of their experience in order to maintain their integration.

Ngụ ý về hành vi khác rằng nhà trị liệu nên chịu trách nhiệm về quá trình trải nghiệm của thân chủ là nhà trị liệu nên tạo ra các hiệu ứng khác nhau (ví dụ: đôi khi khuếch đại, đôi khi làm dịu trải nghiệm của thân chủ) vì lợi ích của thân chủ. Những trải nghiệm khác nhau ở thân chủ được coi là phù hợp vào những thời điểm khác nhau hoặc trong những hoàn cảnh khác nhau. Hình thức suy luận này, nếu được đưa vào thực tiễn, sẽ đòi hỏi nhà trị liệu phải tham gia vào một quá trình chẩn đoán và tham gia vào tính điều hướng tiến trình (Greenberg, Rice, & Elliot, 1993) trong mối quan hệ với thân chủ. Trong cả hai trường hợp, nhà trị liệu đã đảm nhận nhiệm vụ và trách nhiệm làm điều gì đó đối với thân chủ để tạo ra hiệu ứng trên thân chủ. Trong cả hai trường hợp, nhà trị liệu đang giả định rằng mình biết thân chủ cần gì và, trong trường hợp thứ nhì, giả định rằng mình biết khi nào thân chủ cần đến điều đó. Cả hai đều đòi hỏi nhà trị liệu phải đưa ra các quyết định liên tục về việc cần làm gì để tác động đến thân chủ một cách lặp đi lặp lại trong suốt phiên trị liệu.

The alternative behavioral implication that the therapist should take responsibility for the client's experiencing process is that the therapist should be producing different effects (e.g., sometimes amplifying, sometimes softening the client's experience) for the client's benefit. Different experiences in the client are deemed the appropriate ones at different times or under different circumstances. This form of the inference, if put into practice, would require the therapist to engage in a diagnostic process and to engage in process directiveness (Greenberg, Rice, & Elliot, 1993) in relation to the client. In either case, the therapist has taken on the task and responsibility of doing something to the client to produce an effect on the client. In both cases, the therapist is presuming to know what the client needs and, in the second case, presuming to know when he or she needs it. Both require the therapist to make ongoing decisions about what is to be done to affect the client repeatedly through the therapy session.

Khi một nhà trị liệu di dời sang địa hạt quyết định rằng điều gì là tốt nhất cho thân chủ trong bối cảnh của mối quan hệ trị liệu cụ thể, hoặc chuyển sang địa hạt quyết định bận tâm đến điều gì là tốt nhất cho thân chủ tại các thời điểm cụ thể trong tương tác trị liệu, anh ấy hoặc cô ấy không còn hoạt động trong các giá trị cơ bản của vị thế thân chủ trọng tâm nữa. Quan điểm này về trị liệu thân chủ trọng tâm đã

được Bozarth (1992) lập luận một cách hùng hồn dựa trên nghiên cứu, kinh nghiệm lâm sàng và nghiên cứu các bài viết cũng như hành vi trị liệu của Rogers. Bozarth tuyên bố:

Bản chất của trị liệu thân chủ trọng tâm/nhân vị trọng tâm là sự tận hiến của nhà trị liệu trong việc đi theo hướng đi của thân chủ, theo tốc độ của thân chủ, và theo cách hiện hữu độc đáo của thân chủ (tr. 13)

When a therapist moves into the realm of deciding what is best for the client in the context of the specific therapy relationship, or moves into the realm of decisions concerning what is best for the client at particular points in the therapy interaction, he or she is no longer functioning within the basic values of the client-centered position. This view of client-centered therapy has been eloquently argued on the basis of research, clinical experience and study of Rogers writings and therapy behavior by Bozarth (1992). Bozarth states:

The essence of client-centered/person-centered therapy is the therapist's dedication to going with the client's direction, at the client's pace, and in the client's unique way of being (p. 13)

Một số giá trị, và đối với nhiều người trong chúng ta thực hành nó, dường như được coi là thiết yếu đối với sự hiệu quả của liệu pháp. Chúng là:

1. Thân chủ là một cá nhân tự chủ với các tiềm năng tăng trưởng và chữa lành bên trong chính họ nơi mà cá nhân đó đương ở vị thế tốt nhất để tận dụng.
2. Nhà trị liệu cam kết tôn trọng và bảo vệ sự tự dẫn đường và quyền tự chủ đó.
3. Trách nhiệm của nhà trị liệu thân chủ trọng tâm nằm ở việc nhà trị liệu duy trì và sống theo các giá trị và thái độ cơ bản được tin là nền tảng cho sự thay đổi nhân cách mang tính xây dựng và chữa lành.

Certain values are thought to be, and seem to many of us who practice it to be, essential to the therapy's effectiveness. They are:

1. *That the client is an autonomous person with growth and healing potentials within him- or herself which the person is in the best position to utilize.*
2. *That the therapist is committed to respecting and protecting that self-direction and autonomy.*
3. *That the responsibilities of the client-centered therapist rest in the therapist maintaining and living out the fundamental values and attitudes that are believed to be the basis for constructive personality change and healing.*

Bất kỳ hình thức gia trưởng² nào cũng không nhất quán với trị liệu thân chủ trọng tâm và làm suy yếu mối quan hệ thân chủ trọng tâm đặc trưng.

Any form of paternalism² is inconsistent with client-centered therapy and undermines the distinctive client-centered relationship.

²Chủ nghĩa gia trưởng thường được định nghĩa là làm điều gì đó cho, hoặc với (hoặc ngăn cản), một ai đó, với ý định mang lại điều tốt đẹp cho người đó, mà không có sự đồng thuận của người đó.

²Paternalism is generally defined as doing something for, or to (or withholding from), another person, with the intention of doing the person some good, without the person's consent.

Mục đích chung thực sự của các phản hồi hiển hiện trong trị liệu thân chủ trọng tâm là để nhà trị liệu trở thành một người tham gia vào sự tương tác giữa các cá nhân. Các phản hồi hiển hiện, cũng như cách thức và giọng điệu của nhà trị liệu - sự hiện diện của anh ấy hoặc cô ấy, cho phép thân chủ cảm nhận và thấu hiểu nhà trị liệu. Trong sự tương tác, nhà trị liệu đang cố gắng thấu hiểu thân chủ một cách chính xác, chấp nhận và thấu cảm, còn thân chủ có cơ hội cảm nhận các thái độ của nhà trị liệu và sự chính xác cụ thể trong các sự thấu hiểu của nhà trị liệu. Các phản hồi hiển hiện, cùng với rất nhiều hành vi phi ngôn ngữ cũng được định hình bởi các thái độ trị liệu của nhà trị liệu, là một phương tiện truyền đạt chính đến thân chủ về sự thấu cảm và sự chấp nhận bên trong của nhà trị liệu.

The actual general purpose of explicit responses in client-centered therapy is for the therapist to be a participant in an interaction between persons. Explicit responses, as well as the therapist's manner and tone - his or her presence, permit the client to perceive and understand the therapist. Within the interaction the therapist is trying to accurately and acceptantly empathically understand the client and the client has an opportunity to perceive the therapist's attitudes and the therapist's concrete accuracy of understandings. Explicit responses, along with a great variety of nonverbal behaviors that are also shaped by the therapist's therapeutic attitudes, are a major vehicle of communication to the client of the therapist's inner empathy and acceptance.

Việc tạo tiền đề cho sự trình bày các tiêu chí cho các phản hồi thấu cảm trong trị liệu thân chủ trọng tâm cũng đòi hỏi phải giải quyết sự nhầm lẫn tồn tại liên quan đến vai trò của kỹ thuật trong trị liệu thân chủ trọng tâm (xem Bozarth & Brodley, 1986; Brodley & Brody, 1996/2011). Một số giáo viên và người hành nghề đã hiểu sai lý thuyết trị liệu của Rogers và xác định nhầm trị liệu thân chủ trọng tâm với việc sử dụng kỹ thuật "thực hiện các phản ánh" (Rogers, 1986) hoặc kỹ thuật "lắng nghe chủ động" (Gordon, 1970). Trong cả hai kỹ thuật này, nhà trị liệu thực hiện một kiểu diễn đạt lại biểu đạt của thân chủ. Các kỹ thuật diễn đạt lại thường được sử dụng sau mỗi đơn vị giao tiếp hoàn chỉnh (đại khái là mỗi đoạn văn được nói, hoặc một ý tưởng hay cảm xúc mạch lạc) của thân chủ. Những kỹ thuật này, trên thực tế, có thể hữu ích cho thân chủ và có thể tạo ra một quá trình thay đổi trị liệu, nhưng chúng không phản ánh đúng quan niệm của Rogers về sự hiểu biết thấu cảm mang tính trị liệu. Lý thuyết của Rogers nhấn mạnh một cách dứt khoát vào thái độ và cảm xúc của nhà trị liệu, chứ không phải các kỹ thuật, trong mối quan hệ trị liệu (Rogers, 1957).

Setting the stage for presentation of the criteria for empathic responses in client-centered therapy also requires addressing the confusion that exists concerning the role of technique in client-centered therapy (see Bozarth & Brodley, 1986; Brodley & Brody, 1996/2011). Some teachers and practitioners have misunderstood Rogers' theory of therapy and mistakenly identify client-centered therapy with the use of the technique of "making reflections" (Rogers, 1986) or the technique of "active listening" (Gordon, 1970). In both of these techniques, the therapist makes a kind of restatement of the client's expression. Techniques of restatement are often employed subsequent to each unit of completed communication (roughly each spoken paragraph, or coherent idea or feeling) by the client. These techniques may, in

fact, be helpful to clients and may produce a therapeutic change process, but they are not appreciative of Rogers' conception of therapeutic empathic understanding. Rogers' theory emphatically emphasizes the therapist's attitudes and feelings, not techniques, in the therapy relationship (Rogers, 1957).

Lý thuyết của Rogers cũng khẳng định rằng thân chủ phải có sự cảm nhận và trải nghiệm được các thái độ của nhà trị liệu ở một mức độ nào đó. Sự tiếp nhận như vậy đòi hỏi nhà trị liệu phải truyền đạt thông tin thái độ đến thân chủ. Giao tiếp bằng lời nói rất có khả năng là một phần của phương tiện truyền tải. Do đó, thật hợp lý khi đề cập đến một yếu tố kỹ thuật, phương tiện dẫn đến mục đích trong việc thực hiện trị liệu thân chủ trọng tâm hoặc trong việc giảng dạy nó. Ví dụ, có thể hữu ích về mặt phát triển cho các sinh viên trị liệu khi thực hành phản ánh các phát ngôn của một thân chủ sắm vai trong thực hành, hoặc thực hành "lắng nghe chủ động" như một kỹ thuật để giúp sinh viên trở nên thoải mái với sự phản hồi và tương tác trong mối quan hệ trị liệu, hoặc trở nên tự tin vào khả năng đại diện cho các giao tiếp của người khác từ quan điểm của người đó. Nhưng việc thực hành phản hồi cho những mục đích sư phạm này và các mục đích khác không nên bị sinh viên hoặc giáo viên nhầm lẫn với phản hồi trị liệu thân chủ trọng tâm, trong đó các thái độ của nhà trị liệu mới quyết định hành vi của anh ấy hoặc cô ấy (Brodley, 1995, 1997 [xem 2000/2011]).

Rogers' theory also asserts that the client must to some extent perceive and experience the therapist's attitudes. Such reception requires the therapist to have transmitted attitudinal information to the client. Spoken communication is highly likely to be at least part of the vehicle of transmission. It is, therefore, reasonable to refer to a means-to-an-end technique element in doing client-centered therapy or in teaching it. It may, for example, be developmentally useful to students of therapy to practice reflecting the utterances of a practice client, or practice "active listening" as a technique to help students become comfortable with responsiveness and interaction in the therapeutic relation, or to become confident in their ability to represent the communications of another person from that person's point of view. But practice responding for these and other didactic purposes should not be confused by the student or teacher with client-centered therapeutic responding in which the therapist's attitudes determine his or her behavior (Brodley, 1995, 1997 [see 2000/2011]).

Trong lý thuyết trị liệu của Rogers, các thái độ và cảm nhận của nhà trị liệu được truyền đạt thành công đến thân chủ là một trong những nguyên nhân gây ra sự thay đổi mang tính trị liệu nơi thân chủ. Tuy nhiên, sự truyền đạt thành công có thể đã đạt được thông qua một số phương tiện khác thay vì bằng cách đưa ra các phản hồi hiểu biết thấu cảm (Bozarth, 1984).

In Rogers' theory of therapy the attitudes and feelings of the therapist which become successfully communicated to the client are among the causes of client therapeutic change. Successful communication may have been achieved, however, through some different means than by making empathic understanding responses (Bozarth, 1984).

Không có giáo điều về kỹ thuật trong lý thuyết của Rogers. Trên thực tế, không có kỹ thuật nào trong quá trình trị liệu thực sự, nếu kỹ thuật có nghĩa là cố ý sử dụng các phương tiện hướng tới các mục đích mong muốn (Brodley, 1995; Brodley & Brody, 1996/2011). Từ góc độ hiệu quả, không quan trọng nhà trị liệu truyền đạt các thái độ trị liệu đến thân chủ như thế nào, miễn là thân chủ cụ thể đó trải nghiệm được sự hiểu biết thấu cảm mang tính chấp nhận (mà không trải nghiệm các trải nghiệm mâu thuẫn, hoặc ít nhất là tối thiểu các trải nghiệm khác mâu thuẫn với những thái độ đó) từ một nhà trị liệu thể hiện sự chân thành. Các phản hồi hiểu biết thấu cảm chỉ được nhấn mạnh trong việc giải thích liệu pháp vì trong hầu hết các tình huống, với hầu hết các thân chủ, chúng là một hình thức phản hồi công khai có thể thể hiện các thái độ trị liệu và có khả năng được cảm nhận như những sự hiểu biết thấu cảm mang tính chấp nhận.

There is no dogma of technique in Rogers' theory. There is, actually, no technique in the real therapeutic process, if technique means deliberately employing means towards desired ends (Brodley, 1995; Brodley & Brody, 1996/2011). It does not matter, from the perspective of efficacy, how the therapist gets the therapeutic attitudes across to the client, as long as the particular client experiences acceptant empathic understanding (without experiencing contradictory experiences, or at least a minimum of other experiences which contradict those attitudes) from a therapist who comes across as authentic. Empathic understanding responses are only given emphasis in explaining the therapy because in most situations, with most clients, they are a form of overt responsiveness that can express the therapeutic attitudes and that have a likelihood of being perceived as acceptant empathic understandings.

Các thực hành nói ra sự phản ánh, nói ra các phản hồi hiểu biết thấu cảm, thực hiện lắng nghe chủ động, hoặc thực hiện bất kỳ thực hành nào một khi được triển khai như một kỹ thuật đều tạo ra một chất lượng mối quan hệ và quá trình tương tác khác biệt, và là một quá trình ít mang tính trị liệu hơn so với mối quan hệ mà Rogers đã nghĩ đến khi diễn đạt lý thuyết của y.

Practices of speaking reflections, speaking empathic understanding responses, doing active listening, or doing any practices that are done as technique produce a different quality of relationship and interaction process, and one that is less therapeutic, than the relationship Rogers had in mind when expressing his theory.

Tuy nhiên, nếu một nhà trị liệu không đưa ra các quyết định cụ thể về điều gì là tốt nhất cho thân chủ trong khi tương tác và phản hồi, và không tham gia vào việc áp dụng kỹ thuật theo thói quen hoặc nghi thức, nhà trị liệu vẫn cần một tiêu chí, hoặc các tiêu chí, cho sự thể hiện rõ ràng về trải nghiệm thấu cảm của thân chủ. Cơ sở cho sự thể hiện rõ ràng hoặc công khai nên (1) nhất quán với tiền đề tăng trưởng của lý thuyết, (2) nhất quán với quan niệm thân chủ trọng tâm về tính nhân quả nằm ở sự kết hợp giữa các thái độ của nhà trị liệu và bản chất cơ bản của con người, và (3) nhất quán với giá trị được đặt vào việc thúc đẩy và bảo vệ quyền tự chủ, khả năng tự điều chỉnh và tự quyết của thân chủ. Ngoài ra, cơ sở cho các phản hồi công khai nên (4) nhất quán với những gì Rogers coi là thái độ trị liệu

chính (Baldwin, 1987/2004) - sự hòa hợp của nhà trị liệu. Sự hòa hợp đề cập, cụ thể, đến sự toàn vẹn và thống hợp của nhà trị liệu. Khi anh ấy hoặc cô ấy có sự hòa hợp, các phản hồi của nhà trị liệu là chân thành, và do đó có khả năng sẽ cảm thấy là chân thực đối với thân chủ.

Nevertheless, if a therapist does not make specific decisions about what is best for a client while interacting and responding, and does not engage in a routine or ritual application of technique, the therapist still needs a criterion, or criteria, for explicit expression of empathic experience of the client. The basis for explicit or overt expression should be (1) consistent with the growth premise of the theory, (2) consistent with the client-centered conception of causality as resting in a combination of the attitudes of the therapist and the basic nature of the person, and (3) consistent with the value placed on promoting and protecting the client's autonomy, self-regulation and self-determination. In addition, the basis for overt responses should be (4) consistent with what Rogers' considered the primary therapeutic attitude (Baldwin, 1987/2004) - the therapist's congruence. Congruence refers, specifically, to the therapist's wholeness and integration. When he or she is congruent, the therapist's responses are authentic, and thus will probably feel authentic to the client.

TƯƠNG TÁC THẤU CẢM

THE EMPATHIC INTERACTION

Các phản hồi thấu cảm hiển hiện xảy ra trong bối cảnh của một quá trình phản hồi hiểu biết thấu cảm (Temaner, 1977/2011) trong mối quan hệ thân chủ trọng tâm. Các sự kiện điển hình của tương tác thấu cảm diễn ra như sau:

1. Thân chủ nói chuyện với nhà trị liệu và thể hiện hoặc mô tả một số cảm xúc, mối quan tâm, suy nghĩ hoặc các sự kiện trong cuộc sống của mình. Thân chủ trình bày rõ ràng điều gì đó từ trải nghiệm cá nhân và từ quan điểm riêng của mình mà y muốn truyền đạt vào thời điểm đó cho nhà trị liệu (và cũng có thể muốn nói to ra để tự y nghe lấy).
2. Trong khi thân chủ đang biểu đạt trải nghiệm của mình, nhà trị liệu dành sự chú ý đầy đủ và không bị xao nhãng cho thân chủ. Nhà trị liệu đang cố gắng tiếp nhận, hấp thụ và nắm bắt các ý nghĩa và cảm xúc mà thân chủ đang nói hoặc cố gắng nói từ quan điểm của chính thân chủ, tiếp nhận nó cho đến khi nhà trị liệu có nó trong quá trình trải nghiệm của riêng mình sao cho y cảm thấy mình hiểu được ở một mức độ nào đó (hoặc không có cảm giác thấu hiểu đó và nhận ra thực tế là mình không có cảm giác thấu hiểu).
3. Tiếp theo, nhà trị liệu có thể hoặc không thể đưa ra một phản hồi hiển hiện truyền đạt sự thấu hiểu bên trong của y (hoặc thừa nhận sự thiếu thấu hiểu của y) cho thân chủ. Nếu nhà trị liệu không đưa ra một phản hồi bằng lời nói trực tiếp, y có thể gật đầu, thực hiện một cử chỉ bằng giọng nói như "Uhm," hoặc đơn giản là vẫn chú ý và im lặng theo cách ngụ ý sự thấu hiểu đối với thân chủ.

4. Cuối cùng, trong "chu trình thấu cảm" này (Barrett-Lennard, 1981), để đáp lại sự hiện diện, sự chú ý, hoặc các phản hồi hiển hiện của nhà trị liệu, thân chủ có thể có cảm giác được thấu hiểu và chấp nhận. Những trải nghiệm này có xu hướng khơi dậy thân chủ tự phản tư và bộc lộ nhiều hơn.³

Explicit empathic responses occur in the context of an empathic understanding response process (Temaner, 1977/2011) within the client-centered relationship. The typical events of empathic interaction are as follows:

- 1. The client talks to the therapist and expresses or describes some of his or her feelings, concerns, thoughts or life events. The client articulates something from personal experience and from his or her own viewpoint that he wishes to communicate at that time to the therapist (and may wish, also to say out loud to hear for himself).*
- 2. While the client is expressing his or her experience the therapist is giving a full and undistracted attention to the client. The therapist is attempting to receive, to absorb and grasp the meanings and feelings the client is saying or trying to say from his or her own point of view, taking it in until the therapist has it in his own experiencing process such that he feels he understands to some extent (or does not have that feeling of understanding and recognizes the fact).*
- 3. Next, the therapist may or may not make an explicit response that communicates his or her inner understanding (or acknowledges lack of understanding) to the client. If the therapist does not make an explicit verbal-oral response, he may nod, make a vocal gesture such as "Uhm-hm," or simply remain attentive and silent in a way that implies understanding to the client.*
- 4. Finally, in this "empathic cycle" (Barrett-Lennard, 1981), in response to the presence, the attention, or the explicit responses of the therapist, the client may have the feeling of being understood and accepted. These experiences tend to stimulate the client to further self-reflection and expression.³*

Trong những năm tôi hành nghề, cố gắng phát triển năng lực của mình với tư cách là một nhà trị liệu từ quan điểm lý thuyết thân chủ trọng tâm, tôi dần nhận ra mình đang tự phát sử dụng các tiêu chí để đưa ra các phản hồi thấu cảm đáp ứng các điều kiện lý thuyết. Các tiêu chí này dựa trên mong muốn hoặc cảm xúc của nhà trị liệu (với ý định trị liệu chung và cam kết với các thái độ trị liệu), hoặc dựa trên yêu cầu được phản hồi của thân chủ. Tôi phân biệt năm tiêu chí khác nhau để đưa ra các phản hồi thấu cảm dựa trên những cơ sở cụ thể này. Mỗi tiêu chí trong năm tiêu chí này đều tương thích với thái độ phi điều hướng vốn có trong lý thuyết. Tôi sẽ mô tả các tiêu chí này dựa trên những hoàn cảnh có thể xảy ra trong bước thứ nhất và thứ hai của chu trình tương tác thấu cảm (khi thân chủ đang tự bộc lộ và nhà trị liệu đang chú tâm và tiếp nhận). Bất kỳ tiêu chí nào trong số này cũng là lý do đầy đủ để đưa ra một phản hồi hiển hiện.

³Trong tình huống trị liệu thân chủ trọng tâm, nơi nhà trị liệu trải nghiệm và thể hiện các điều kiện thái độ trị liệu và khi "chu trình thấu cảm" xảy ra và tái diễn, một quá trình trị liệu đặc biệt đang diễn ra mà tôi gọi là "quá trình phản hồi hiểu biết thấu cảm" (Temaner, 1977/2011).

3In the client-centered therapeutic situation, wherein the therapist experiences and embodies the therapeutic attitudinal conditions and when the "empathic cycle" occurs and reoccurs, a distinctive therapeutic process is taking place which I have termed "the empathic understanding response process" (Temaner, 1977/2011).

Over the years I have practiced, trying to develop my capability as a therapist from a client-centered theoretical perspective, I gradually realized I was spontaneously using criteria for making empathic responses which met theoretical conditions. These criteria are based on the wants or feelings of the therapist (given the general therapeutic intention and commitment to the therapeutic attitudes), or based on the request for response by the client. I distinguish five different criteria for making empathic responses on these particular bases. Each of the five is compatible with the nondirective attitude intrinsic to the theory. I shall describe these criteria in terms of circumstances that may occur in the first and second steps of the empathic interaction cycle (when the client is self-expressing and the therapist is attending and absorbing). Any one of these criteria is a sufficient reason for making an explicit response.

Các tiêu chí để đưa ra phản hồi thấu cảm

The criteria for making empathic responses

1. Khi nhà trị liệu cảm thấy có sự thấu hiểu nhưng cũng trải nghiệm một số sự không chắc chắn do sự mơ hồ hoặc thiếu chính xác hoặc nhầm lẫn được cảm nhận là nằm ở giao tiếp của thân chủ.

Trong trường hợp này, các phát ngôn của thân chủ đã được nhà trị liệu trải nghiệm là hơi không rõ ràng, nhưng đủ rõ ràng hoặc đủ mạch lạc để nhà trị liệu cố gắng đưa ra một phản hồi hiển hiện. (Nếu các phát ngôn của thân chủ được trải nghiệm là quá không rõ ràng đến mức nhà trị liệu không cảm thấy bất kỳ sự thấu hiểu nào, nhà trị liệu thường sẽ yêu cầu thân chủ diễn đạt lại hoặc đưa ra biểu đạt mới về những gì thân chủ đang cố gắng truyền đạt.) Nếu thân chủ chưa được thấu hiểu hoàn toàn vì cách thể hiện không rõ ràng đối với nhà trị liệu, thân chủ có thể nhận ra hoặc không nhận ra điều này khi nhà trị liệu đưa ra phản hồi để kiểm tra sự thấu hiểu nội tại. Mục đích của nhà trị liệu không phải là chỉ ra sự thiếu chính xác của thân chủ. Thay vào đó, phản hồi thấu cảm nhằm mục đích gợi ra sự xác nhận, sửa chữa hoặc làm rõ của thân chủ liên quan đến những gì anh ấy hoặc cô ấy đang cố gắng truyền đạt.

1. When the therapist feels some understanding but also experiences some uncertainty because of an ambiguity or imprecision or confusion perceived to be located in the client's communication.

In this case the client's statements have been experienced as somewhat unclear by the therapist, but clear enough or coherent enough for the therapist to attempt an explicit response. (If the client's statements have been experienced as so unclear that the therapist does not feel any understanding, the therapist would usually ask the client for a restatement or new expression of what the client was trying to communicate.) If the client has not been fully understood because of coming across as unclear to the therapist, the client may or may not realize this when the therapist makes the response to check inner understanding. The therapist's aim is not to point out the client's imprecision. The empathic response, rather, is aimed to elicit the client's validation, correction or elaboration concerning what he or she is trying to communicate.

2. Khi nhà trị liệu cảm thấy không chắc chắn về sự thấu hiểu của mình đối với giao tiếp của thân chủ. Nhà trị liệu cảm nhận cảm giác không chắc chắn nằm ở sự tiếp nhận hoặc hấp thụ của nhà trị liệu đối với giao tiếp của thân chủ. Sự không chắc chắn về sự thấu hiểu cùng tồn tại với cảm giác rằng giao tiếp của thân chủ đủ rõ ràng và mạch lạc để được thấu hiểu. Nhà trị liệu cảm thấy không chắc chắn về khả năng nắm bắt các ý nghĩa hoặc cảm xúc của thân chủ của chính mình.

2. When the therapist feels uncertain about his or her understanding of the client's communication. The therapist perceives the feeling of uncertainty to be located in the therapist's reception or absorption of the client's communication. The uncertainty about understanding coexists with the feeling that the client's communication was clear and coherent enough to be understood. The therapist feels unsure of his or her own grasp of the client's meanings or feelings.

3. Khi nhà trị liệu cảm thấy một xung động hoặc mong muốn thể hiện và truyền đạt bản thân mình trong khi đang đắm chìm trong nỗ lực hiểu biết một cách thấu cảm.⁴

Xung động hoặc mong muốn tự bộc lộ bản thân, vốn được giải quyết thông qua việc diễn đạt các sự thấu hiểu, có lẽ bắt nguồn từ bản chất tương tác và liên cá nhân của mối quan hệ trị liệu tâm lý. Vốn có trong một mối quan hệ liên cá nhân là kỳ vọng về một sự trao đổi - một đặc điểm qua lại của tương tác. Tuy nhiên, nhà trị liệu tham gia sâu vào sự thấu cảm hiếm khi trải nghiệm bất kỳ nội dung cụ thể nào từ khung tham chiếu của chính mình có thể đóng vai trò là phương tiện để tự bộc lộ. Do đó, khi tương tác bao gồm sự tập trung và chú ý gần như độc quyền đặt để vào thân chủ trong tương tác bộ đôi của trị liệu, nhà trị liệu có thể cảm thấy mong muốn được phản hồi và bộc lộ thông qua phương tiện là những sự hiểu biết thấu cảm mang tính thăm dò.

3. When the therapist feels an impulse or desire to express and communicate his or her self while immersed in the attempt to empathically understand.

This impulse or desire to express oneself which is resolved through expression of understandings probably originates in the interpersonal and interactional nature of the psychotherapeutic relation. Inherent in an interpersonal relation is an expectation of an exchange - a back and forth characteristic of the interaction. The deeply empathically engaged therapist, however, seldom will experience any specific content from his or her own frame of reference that could serve as a vehicle for self-expression. Thus when the interaction involves almost exclusive focus and attention on the client member of the dyad, the therapist may feel the desire to be responsive and expressive through the vehicle of tentative empathic understandings.

⁴Xung động hoặc mong muốn cảm nhận này không phải là lo âu và nên được phân biệt một cách có ý thức với các cảm giác lo âu. Một cảm giác lo âu muốn đưa ra phản hồi cho thân chủ có thể được kích thích ở các nhà trị liệu (đặc biệt là các nhà trị liệu mới) khi họ hoặc thân chủ đã im lặng trong một thời gian. Cảm giác phản tư về xung động và xoa tan sự lo âu.

⁴*This impulse or felt desire is not anxiety and should be consciously discriminated from anxiety feelings. A feeling of anxiety to make a response to the client may be stimulated in therapists (especially new therapists) when they or the client have been silent for awhile. The feeling of reflect on the impulse and dispel the anxiety.*

4. Khi nhà trị liệu cảm thấy nhu cầu phải thiết lập sự giao tiếp với thân chủ vào trong trải nghiệm hoặc trí nhớ của mình.

Nhà trị liệu có thể cảm thấy cần phải đưa ra một phản hồi thấu cảm hiển hiện, có thể thậm chí là một phản hồi tương đối theo nghĩa đen, để giúp chính mình kết hợp các ý nghĩa của thân chủ vào trải nghiệm và trí nhớ của riêng mình. Hình thức phản hồi thấu cảm này đôi khi có thể được mở đầu bằng một lời giải thích ngắn gọn như "Tôi chỉ cần chắc chắn rằng tôi đã hiểu rõ điều đó trong tâm trí mình. Những gì bạn vừa nói là..."

4. When the therapist feels the need to establish the client's communication in experience or memory. The therapist may feel a need to make an explicit empathic response, possibly even a relatively literal one, in order to help him- or herself get the client's meanings incorporated into his own experience and memory. This form of empathic response sometimes may be prefaced with a brief explanation such as "I just need to be sure I have that clear in my own mind. What you were just saying is..."

5. Khi thân chủ hỏi nhà trị liệu liệu nhà trị liệu có thể theo kịp hoặc thấu hiểu hay không, hoặc hỏi nhà trị liệu liệu thân chủ có diễn đạt rõ ràng trong giao tiếp của y hay không.

Trong một số trường hợp, thân chủ có thể không hỏi trực tiếp, nhưng truyền đạt bằng một tín hiệu hành vi (ví dụ: thân chủ nhìn nhà trị liệu một cách dò xét cùng với một biểu đạt chưa hoàn chỉnh về ý tưởng của mình, hoặc một biểu đạt gián tiếp (ví dụ: nói "Tôi không biết liệu mình có đang nói điều gì đó hợp lý không") cho thấy anh ấy hoặc cô ấy đang tự hỏi liệu nhà trị liệu có thấu hiểu hay không. Trong những trường hợp hơi mơ hồ này, nhà trị liệu có thể trực tiếp đưa ra một phản hồi thấu cảm (hoặc có thể trước tiên hỏi thân chủ liệu anh ấy hoặc cô ấy có đang lo lắng ngay lúc đó về việc có được thấu hiểu hay không).

5. When the client asks the therapist if the therapist has been able to follow or understand, or asks the therapist whether the client has been clear in communication.

In some instances the client may not ask explicitly, but conveys by a behavioral cue (e.g., the client looks searchingly at the therapist along with an incomplete expression of his or her idea, or an indirect expression (e.g., says "I don't know if I'm making sense") indicating he or she is wondering if the therapist understands. In these somewhat ambiguous instances the therapist may directly make an empathic response (or may first ask the client if he or she is concerned right then about being understood).

Các tiêu chí trên cho việc đưa ra các phản hồi thấu cảm trực tiếp, ngoại trừ tiêu chí thứ năm vốn phản hồi hiển hiện với mong muốn của thân chủ, đều liên quan đến cảm nhận của nhà trị liệu. Không có tiêu chí nào trong năm tiêu chí này dựa trên bất kỳ sự suy đoán, phán xét hoặc đánh giá nào của nhà trị liệu về nhu cầu phản hồi của thân chủ. Tất cả chúng đều thể hiện ý định của nhà trị liệu trong việc trải nghiệm sự hiểu biết thấu cảm chính xác, mang tính chấp nhận và sự tôn trọng của nhà trị liệu đối với thân chủ như là yếu tố quyết định điều gì là chính xác hoặc không chính xác. Các tiêu chí này mang tính phi điều hướng và không thao túng đối với thân chủ. Ý định cụ thể và cụ thể của nhà trị liệu khi

đưa ra các phản hồi thấu cảm đơn giản là tham gia vào sự hiểu biết thấu cảm đối với thân chủ như một quá trình hấp thụ các sự thấu hiểu mang tính thăm dò vốn trở nên được xác nhận hoặc sửa chữa bởi thân chủ.

The above criteria for making explicit empathic responses, except for the fifth which is directly responsive to the client's wishes, have to do with the feelings of the therapist. None of the five are based on any therapist speculation, judgment or assessment of the client's needs for a response. They all express the therapist's intention to experience accurate, acceptant, empathic understanding and the therapist's respect for the client as the determinant of what is or is not accurate. The criteria are nondirective and nonmanipulative in relation to the client. The therapist's specific and concrete intention in making empathic responses is simply to participate in empathic understanding of the client as a process of absorbing tentative understandings that become validated or corrected by the client.

Các tiêu chí này nhằm mục đích trở thành những hướng dẫn ngầm để thúc đẩy việc đạt được các thái độ trị liệu trong mối quan hệ với thân chủ. Tôi không có ý nói rằng nhà trị liệu đang trong quá trình trị liệu nên liệt kê danh sách các tiêu chí trong tâm trí, sau đó đảm bảo một trong số chúng được đáp ứng, xác định nó, và sau đó mới đưa ra một phản hồi hiển hiện cho thân chủ.

The criteria are meant to be implicit guides to promote the achievement of the therapeutic attitudes in relationship with the client. I do not mean that the therapist in the midst of therapy should mentally run down the list of criteria, then make sure one of them is met, identify it, and then and only then make an explicit response to the client.

Một mục đích chính trong việc làm rõ các tiêu chí này là để nhấn mạnh rằng nhà trị liệu thân chủ trọng tâm tương tác với thân chủ của mình một cách tự phát và mang tính trò chuyện. Nhà trị liệu có một mục đích cụ thể là trở thành một nhà trị liệu hiệu quả, nhưng cách thức đạt được hiệu quả trị liệu lại nảy sinh từ sự chân thành của các thái độ trị liệu, chứ không phải thông qua việc khớp nối hợp lý giữa phương tiện và mục đích. Phương thức thân chủ trọng tâm không bao gồm việc đưa ra hoặc hành động dựa trên những suy đoán hay suy luận liên quan đến thân chủ cụ thể. Nó cũng không bao gồm các suy đoán hay suy luận liên quan đến nhu cầu cụ thể của thân chủ, cũng như các phán đoán về cách thúc đẩy sự an lạc của thân chủ trong những trường hợp cụ thể. Rõ ràng, toàn bộ lý thuyết bao gồm các phán đoán chung mang tính suy luận về những gì là trị liệu và những gì không. Có một quan điểm chung - một lý thuyết - hoàn toàn khác với việc đưa ra các quyết định từng khoảnh khắc liên quan đến thân chủ.

A main purpose in clarifying these criteria is to emphasize that the client-centered therapist relates to his client in a spontaneous and conversational manner. The therapist has a specific purpose, to be an effective therapist, but the manner of achieving effective therapy emerges from the sincerity of therapeutic attitudes, not through rational matching of means to ends. The client-centered manner does not involve making or acting upon speculations or inferences concerning the specific client. Nor does it

involve speculations or inferences concerning the client's specific needs, nor judgments about how to foster the client's well-being in specific instances. Obviously, the entire theory involves inferential general judgments about what is therapeutic and what is not. Having a general position - a theory - is quite different from making moment-to-moment decisions concerning clients.

Việc áp dụng các tiêu chí mà tôi đã mô tả để đưa ra phản hồi, trước khi bước vào cơ duyên trị liệu cụ thể với thân chủ, có khả năng sẽ ảnh hưởng đến nhà trị liệu thông qua một quá trình chủ quan ngầm định khi họ đang thực hiện trị liệu. Việc biết các tiêu chí này không nên dẫn đến một quá trình quyết định có ý thức được thêm vào nhiệm vụ của nhà trị liệu trong khi đang trị liệu. Thông thường, khi nghe các bản ghi âm về các tương tác thấu cảm, nhà trị liệu có thể xác định tiêu chí nào đã được vận dụng khi đưa ra các phản hồi cụ thể. Nhưng ngay cả khi nghe như vậy, không phải lúc nào cũng có thể nhận ra hoặc ghi nhớ tiêu chí đã vận dụng - và điều đó không quan trọng. Điều quan trọng là nhà trị liệu đã thực sự cố gắng thấu hiểu, chứ không phải cố gắng thực thi một quyền năng nào đó được hình dung để tạo ra các hiệu ứng trị liệu lên trên hoặc trong thân chủ.

Adopting the criteria I've described for making responses, before the concrete occasion of doing therapy with clients, will likely influence the therapist through an implicit subjective process when he or she is doing therapy. Knowing the criteria should not lead to a conscious decision process added to the therapist's task while doing therapy. Often, when listening to recordings of empathic interactions, the therapist can identify which one of the criteria was operative when making specific responses. But even when so listening, it is not always possible to recognize or remember the operative criterion - and that is of no matter. The important thing is that the therapist has been genuinely trying to understand, not trying to exercise some conceived power to produce therapeutic effects on or in the client.

Các tiêu chí được mô tả là những tiêu chí ảnh hưởng một cách không cố ý đến ý định cụ thể và rõ ràng của nhà trị liệu trong tương tác thấu cảm. Cần phải hiểu - một cách rất nhấn mạnh - rằng nhà trị liệu thân chủ trọng tâm, về nguyên tắc và trong tâm khảm, không có ý định tạo ra các hiệu ứng lên trên hoặc trong thân chủ khi thực hiện trị liệu. Nhà trị liệu chỉ đơn giản, nhưng một cách sâu sắc, là chính mình trong một tương tác giữa người với người. Theo cách này, nhà trị liệu đang hiến dâng bản thân cho sự tiếp nhận thấu cảm và cho việc dõi theo thân chủ, đồng thời mong muốn, đôi lúc, được giao tiếp về trải nghiệm thấu cảm của mình đối với thân chủ cho chính thân chủ đó.⁵

⁵Các giả định đằng sau vị thế phi điều hướng, không thao túng cực đoan này là (1) quyền tự chủ và tự điều chỉnh của thân chủ cần được bảo vệ trong một mối quan hệ trị liệu ngay cả khi các điều kiện trị liệu được cho là gây ra sự thay đổi mang tính xây dựng đang được cung cấp; (2) tiềm năng phát triển của con người được giả định là lực lượng hiệu quả thúc đẩy cá nhân hướng tới sự phát triển và sức khỏe; (3) nhà trị liệu cung cấp một môi trường tâm lý tối ưu có lợi cho tiềm năng thay đổi mang tính xây dựng và sức khỏe của thân chủ nhưng nhà trị liệu cũng cần phải rất nhạy cảm với sức mạnh của nhân cách, địa vị và vai trò của mình trong mối quan hệ. Lưu ý rằng tất cả những điều này là các giả định trước mối quan hệ trị liệu cụ thể, và áp dụng trong mối quan hệ với tất cả các thân chủ.

⁵The assumptions behind this extreme nondirective, nonmanipulative position are that (1) the autonomy and self-regulation of the client need protection in a therapeutic relationship even when the therapeutic conditions which are believed to cause constructive change are being provided; (2) the growth potential of the person is assumed to be the effective force that moves the individual towards growth and health; (3) the therapist provides an optimal psychological environment conducive to the client's potential for constructive change and health but the therapist also needs to be highly sensitive to the potency of his personality, status and role in the relationship. Note that all these are assumptions prior to the specific therapeutic relation, and apply in relation to all clients.

The criteria described are those which undeliberately influence the specific and concrete intention of the therapist in the empathic interaction. It should be understood - very emphatically - the client-centered therapist is, in principle and in the heart, not intending to produce effects on or in the client when doing therapy. The therapist is simply, but profoundly, being him- or herself in a person-to-person interaction. In this way the therapist is giving him- or herself to empathic reception and to following of the client and wanting, from time to time, to communicate about his or her empathic experience of the client to the client.

Các cơ chế của sự thay đổi trong liệu pháp thân chủ trọng tâm thường được cho là nằm ở sự truyền tải các thái độ trị liệu của nhà trị liệu từ nhà trị liệu sang thân chủ. Kết quả là, thân chủ trở nên thống hợp hơn, tự chấp nhận bản thân hơn và hiểu biết thấu cảm hơn đối với chính họ (Rogers, 1984). Tôi tin rằng quan điểm này chỉ ra sự thật về sự thay đổi trị liệu và rằng, thêm vào đó, các quá trình cụ thể hơn có thể được mô tả cho từng thân chủ trong khuôn khổ quá trình chung này. Tôi không tin rằng chỉ có một quá trình thay đổi trị liệu duy nhất cho tất cả các thân chủ trong bối cảnh liệu pháp thân chủ trọng tâm. Thay vào đó, sự toàn vẹn của mỗi quan hệ - một mối quan hệ có tính chứa đựng, một cách nhất quán và không mâu thuẫn, việc sống theo các thái độ trị liệu của nhà trị liệu - cho phép bất kỳ quá trình thay đổi cụ thể nào đang diễn ra bên trong các thân chủ một cách đặc thù. Đối với tôi, dựa trên công việc của mình với nhiều người, rõ ràng là các hiệu ứng trị liệu được tạo ra khi nhà trị liệu không có các ý định cụ thể nhằm tạo ra các hiệu ứng lên trên hoặc trong thân chủ. Nhiều quá trình và hiệu ứng trị liệu khác nhau⁶ thực sự xảy ra ở các thân chủ của nhà trị liệu thân chủ trọng tâm khi nhà trị liệu làm việc thuần túy dựa trên lý thuyết và một cách thấu cảm với thân chủ. Những hiệu ứng này dường như góp phần theo những cách đôi khi không ngờ tới để hoàn thành mục đích và mục tiêu chung trong bối cảnh - sự chữa lành và sự tăng trưởng của thân chủ.

The mechanisms of change in client-centered therapy are thought generally to be in the transmission of the therapeutic attitudes of the therapist from the therapist to the client. Consequently, the client becomes more integrated, more self-accepting and more empathically understanding towards him- or herself (Rogers, 1984). I believe this view points to the truth about therapeutic change and that,

⁶Tôi đã quan sát thấy một số hiệu ứng khác nhau của tương tác thấu cảm dường như là các khía cạnh của các quá trình thay đổi ở các thân chủ cụ thể. Một số ví dụ: Thân chủ cảm thấy yên tâm rằng mình có thể được thấu hiểu. Thân chủ cảm thấy bản thân trở nên bớt bối rối hơn hoặc mạch lạc hơn với chính mình. Thân chủ cảm thấy thấu hiểu hơn về các động cơ, giá trị và cảm xúc của mình. Thân chủ cảm thấy được quan tâm và coi trọng, bớt cô đơn hơn, bớt lạc lõng hơn, bớt khác biệt so với những người khác hơn, hoặc bớt kỳ lạ hơn. Thân chủ cảm thấy thấu hiểu hơn về người khác, động cơ và cảm xúc của họ. Thân chủ cảm thấy mình đang thực tế hơn và cởi mở hơn với cách mọi thứ đang diễn ra. Thân chủ cảm thấy nhận thức rõ hơn về các quá trình cảm xúc và ý nghĩa tinh tế bên trong mình. Các thân chủ đã báo cáo rằng họ cảm thấy những hiệu ứng và quá trình này cùng nhiều hiệu ứng khác đã được kích thích bởi tương tác với một người chấp nhận và nhà trị liệu thấu cảm.

⁶*I have observed a number of different effects of empathic interaction which seem to be aspects of change processes in particular clients. Some examples: The client becomes reassured that he is understandable. The client feels himself becoming less confused or more coherent to himself. The client feels more understanding of his motivations, values and feelings. The client feels cared about and valued, less alone, less alienated, less different from other people, or less strange. The client feels more understanding of others, their motivations and feelings. The client feels he or she is being more realistic and open to the way things are. The client feels more aware of subtle processes of feeling and meanings within himself. Clients have reported that they feel these and many other effects and processes to have been stimulated by interaction with an acceptant and empathic therapist.*

additionally, more specific processes can be described for individual clients within this general process framework. I do not believe there is only one therapeutic change process for all clients in the context of client-centered therapy. Rather, that the integrity of the relationship - one containing, consistently and without contradiction, the living out of the therapeutic attitudes by the therapist - allows whatever specific change processes are at work within particular clients. It is obvious to me, based on my work with many people, that therapeutic effects are produced when the therapist is free of specific intentions to produce effects on or in the client. Many different therapeutic processes and effects⁶ do occur in the client-centered therapist's clients as the therapist works purely from the theory and empathically with clients. These effects seem to contribute in sometimes unexpected ways to accomplishing the general purpose and goal in the situation - the healing and growth of the client.

Thật vậy, có nhiều hiệu ứng và tác động ngay lập tức và phổ biến đối với thân chủ như là hệ quả của mối quan hệ và tương tác thấu cảm. Nhưng trong khi hoạt động với tinh thần của triết lý thân chủ trọng tâm và thể hiện các giá trị của nó, nhà trị liệu không có ý định tạo ra những hiệu ứng này hoặc các hiệu ứng có lợi khác. Ý định cụ thể và rõ ràng của nhà trị liệu là hiện diện nhiều nhất có thể trong mối quan hệ và trải nghiệm cũng như thấu hiểu thân chủ một cách chấp nhận và thấu cảm.

Indeed, there are many immediate and prevailing effects and impacts on clients as the consequence of the empathic relationship and interaction. But - while functioning in the spirit of the client-centered philosophy and embodying its values - the therapist is not intending to produce these or other beneficial effects. The therapist's specific and concrete intention is to be as present as possible in the relationship and to acceptantly and empathically experience and understand the client.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

REFERENCES

- Baldwin, M. (1987). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin & V. Satir (Eds.), *The use of the self in therapy* (pp. 45-54). New York: Haworth Press. [Reprinted (2004) in R. Moodley, C. Lago, & A. Talahite (Eds.), *Carl Rogers counsels a Black client: Race and culture in person-centred Baretuneind, G: T. 1981) The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. Journal of Counseling Psychology, 28, 91-100.*
- Bozarth, J. D. (1984). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In R. F. Levant & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice* (Pp. 59-75). New York: Praeger.
- Bozarth, J.D. (1985). Quantum theory and the person-centered approach. *Journal of Counseling and Development, 64, 179-182.*
- Bozarth, J. D. (1992). Coterminal intermingling of doing and being in person-centered therapy. *The Person-Centered Journal, 1(1), 12-20.*
- Bozarth J. D., & Brodley, B. T. (1986). Client-centered psychotherapy: A statement. *Person-Centered Review, 1(3), 262-271.*

- Brodley, B. T. (1985). Criteria for making empathic understanding responses in client-centered therapy. *Renaissance*, 2(1), 1-3.
- Brodley, B. T. (1995). Client-centered therapy: Not a means to an end. Unpublished manuscript.
- Brodley, B. T. (1997, July). Client-centered therapy: An expressive therapy. Paper presented at the Fourth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCEP) in Lisbon, Portugal). [See Brodley, 2000]
- Brodley, B. T. (2000) Client-centered: An expressive therapy. In J. E. Marques Teixeira & S. Antunes (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy* (pp. 133-147). Linda a Velha, Lisboa, Portugal: Vale & Vale. Reprinted (2002) in *The Person-Centered Journal*, 9(1), 59-70; this volume Chapter 13!
- Brodley, B. T., & Brody, A. F. (1996). Can one use techniques and still be client-centered? In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 369-374). Frankfurt am Main: Peter Lang. [This volume, Chapter 18]
- Gordon, T. (1970). A theory of healthy relationships and a program of parent effectiveness training. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 407-426). Boston: Houghton Mifflin.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford Press.
- Leijssen, M. (1996). Focusing processes. In L. S. Greenberg, G. Lietaer, & J. Watson (Eds.), *Experiential psychotherapy: Differential intervention* (Pp. 121-154). New York: Guilford Press.
- Raskin, N. J. (1947). The nondirective attitude. Unpublished manuscript. [Published (2005) in *The Person-Centered Journal* 12(1-2) and (2005) B. E. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity* (pp. 327-347). Ross-on-Wye: PCCS Books]
- Raskin, N. (1988). Responses to person-centered vs. client-centered? *Renaissance*, 5(384), 2-3.
- Rice, L. N. (1974). The evocative function of the therapist. In D. A. Wexler & L. N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy* (pp. 289-311). New York: Wiley.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. III: Formulations of the person and the social context (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1980). The foundations of a person-centered approach. In *A way of being* (pp. 113-136). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1984, July). Dialogue with Carl Rogers. Tape of a dialogue between Carl Rogers and participants in the Second International Forum on the Person-Centered Approach, Norwich, England.
- Rogers, C. R. (1986). Reflection of feelings. *Person-Centered Review*, 1(4), 375- 377.
- Temaner, B. [Brodley] (1977). The empathic understanding response process. Chicago Counseling and Psychotherapy Center. Chicago Counseling Center Discussion Papers. [This volume, Chapter 12]

Temaner, B. [Brodley] (1982). Criteria for making empathic responses. Prepared for the First International Forum on the Person-Centered Approach, Oaxtepec, Mexico, June-July). [Revised version published in this volume, this chapter]