



4

Umiejętności terapeuty zajęciowego

Edyta Janus

Słowa kluczowe: relacja terapeutyczna, Podejście Skoncentrowane na Osobie (*Person Centered Practice*), komunikacja interpersonalna, ocena, wykonywanie zajęć, praca w grupie/praca z grupą

4.1. Wprowadzenie

Terapeuci zajęciowi przygotowani do skutecznego wykonywania swojej pracy zawodowej, powinni legitymować się nie tylko doskonałą wiedzą merytoryczną z zakresu terapii zajęciowej i dziedzin pokrewnych, lecz także wysokim poziomem umiejętności związanym z jej praktycznym wykorzystaniem. Umiejętności nabywane są przede wszystkim przez doświadczenie.

Niniejszy rozdział koncentruje się na opisie wybranych umiejętności, które powinien posiadać terapeuta zajęciowy – począwszy od rozpoczęcia terapii, poprzez jej profesjonalne prowadzenie, aż do jej zakończenia.

4.2. Nawiązanie relacji terapeutycznej i współpraca z pacjentem

Nawiązanie **relacji terapeutycznej** stanowi fundament istotny w prowadzeniu procesu terapii zajęciowej. Jak zauważa Kielhofner [2008], właściwa relacja warunkuje sukces interwencji i wpływa na pozytywny przebieg terapii. Stąd umiejętność jej budowania i podtrzymywania powinna być kluczowa dla terapeutów zajęciowych.

Podstawę filozofii budowania relacji terapeutycznej w terapii zajęciowej stanowi **Podejście Skoncentrowane na Osobie** (*Person Centered Practice*), które wywodzi się z koncepcji *Client Centered Practice* autorstwa Carla Rogersa. Podejścia te, mimo iż podobne, nie są tożsame. W koncepcji *Person Centered Practice* mocniej niż w koncepcji rogeriańskiej akcentowane jest angażowanie w proces terapii nie tylko pacjenta, lecz także jego rodziny [Baptiste, 2010].

W tym miejscu warto krótko odnieść się do klasycznych założeń Rogersa, aby lepiej zrozumieć istotę relacji terapeutycznej.

Zgodnie z ideą Rogersa każdy człowiek – niezależnie od płci, wieku czy pochodzenia – może, korzystając z własnych zasobów i doświadczeń, wpływać na samego siebie. Wpływ ten jest szczególnie istotny właśnie podczas relacji terapeutycznej, kiedy to terapeuta i klient doceniają subiektywne doświadczenie i subiektywną percepcję [Mearns, Thorne, 2010]. Podstawowymi czynnikami warunkującymi skuteczność terapii, stanowiącymi podstawę relacji terapeutycznej, są:

- autentyczność (kongruencja) terapeuty;
- pełna akceptacja klienta;
- wrażliwe, precyzyjne i empatyczne zrozumienie tego, co odczuwa klient.

Najbardziej podstawowy element postawy terapeuty wynikający z jego wysokiego poziomu samoświadomości stanowi **autentyczność (kongruencja)**. Zdaniem Rogersa terapeuta nie może chować się za maską profesjonalisty czy eksperta. Powinien prezentować gotowość do wyrażania i rzeczywistego przeżywania uczuć pojawiających się w relacji.

Pełna akceptacja klienta wiąże się z potrzebą uznania, którą posiada klient. Aby akceptować własne „Ja”, klient musi odczuć pełną aprobatę ze strony terapeuty dotyczącą wszystkich aspektów swojego funkcjonowania, postaw i uczuć. Dzięki temu między klientem a terapeutą pojawia się zaufanie, to z kolei sprzyja odkrywaniu potencjału rozwoju tkwiącego w kliencie.

Empatia to element najłatwiejszy do zaprezentowania, ponieważ wymaga od terapeuty zrozumienia, w jaki sposób klient postrzega samego siebie i świat. Oznacza otwartość i wyczulenie na uczucia klienta oraz komunikowanie przez terapeutę wrażeń na temat świata, w którym żyje klient, co pozwala na konfrontację i sprawdzenie, czy owe wrażenia są zasadne.

Koncepcja *Client Centered Therapy* zakłada, że pełne uczestnictwo terapeuty i klienta w procesie leczenia powoduje rzeczywistą zmianę na korzyść wzrostu autonomiczności klienta, jego pewności siebie i samodzielności. Klient ma poczucie bycia aktywnym uczestnikiem procesu terapii, a nie jest jedynie wykonawcą poleceń specjalisty.

Esencję podejścia *Person Centered Practice*, właściwego dla terapii zajęciowej, ujmuje Sumsion [2000], podkreślając, że oznacza ono partnerstwo między osobą a terapeutą, które wzmacnia i angażuje wydajność funkcjonalną pacjenta oraz pozwala mu na realizację ról związanych z zajęciami wykonywanymi w różnych środowiskach. Pacjent jest aktywny, uczestniczy w negocjacji celów, które są ustalane w procesie

realizowania oceny, działaniach interwencyjnych oraz określeniu powodzenia procesu terapii. Terapeuta słucha i respektuje wartości osoby, umożliwia jej samodzielne podejmowanie decyzji.

Zastanów się

Terapeuta zajęciowy rozpoczyna pracę w placówce dla osób bezdomnych. Już pierwszego dnia ma kontakt z 60-letnim mężczyzną, który trafił na ulicę z powodu nadużywania alkoholu. Ponadto ma na swoim koncie wyrok za znęcanie się nad rodziną. Terapeuta zajęciowy nie akceptuje przeszłości pacjenta. Odczuwa złość podczas kontaktu z nim.

Co Twoim zdaniem może i powinien zrobić terapeuta zajęciowy, aby praca terapeutyczna z daną osobą była możliwa?

Terapeuta zajęciowy powinien zatem traktować uczestnika terapii indywidualnie. Ogólnie można stwierdzić, że każdy terapeuta ma wielu pacjentów, jednak pacjent ma raczej jednego terapeutę. W przypadku terapii zajęciowej takie myślenie wymaga przeformułowania. Terapeuta zajęciowy ma wielu pacjentów, ale każdy z nich jest wyjątkowy. To przeświadczenie powinno sprawiać, że terapeuta zajęciowy traktuje każdego uczestnika tak, by nie zawieść jego zaufania. Zaufanie z kolei wymaga doskonalenia komunikacji na linii terapeuta zajęciowy–pacjent. Komunikacja obejmuje formę werbalną i niewerbalną.

Należy podkreślić, że dobra relacja terapeutyczna to przede wszystkim słuchanie, a dopiero później mówienie. Słuchanie umożliwia poznanie pacjenta, skoncentrowanie się na tym, jakie ma potrzeby. Dopiero po wysłuchaniu i rzeczywistym poznaniu perspektywy pacjenta terapeuta zajęciowy proponuje możliwe działania, negocjuje z pacjentem cele terapii. Traktowanie pacjenta jako partnera interakcji wymaga od terapeuty zajęciowego traktowania go z szacunkiem i szanowania jego punktu widzenia.

Koncentracja na uczestniku terapii zajęciowej, zgodnie z koncepcją *Person Centered Practice*, wymaga od terapeuty korzystania z jednego z najważniejszych narzędzi terapeutycznych, jakie stanowi on sam. Zjawisko to dobrze opisuje termin **terapeutyczne wykorzystanie siebie** (*therapeutic use of self*) zaproponowany przez Taylora [2008]. Wykorzystanie siebie, czyli bazowanie na swoich zasobach osobistych, odgrywa zasadniczą rolę w kontakcie i współpracy z osobą uczestniczącą w procesie terapii. Wymaga to od terapeuty zajęciowego wysokiego poziomu samoświadomości, utrzymywania wewnętrznej motywacji, uczciwości wobec siebie i innych, elastyczności, pokory, systematycznego dokonywania wglądu oraz kontrolowania siebie.

Terapeuta zajęciowy, zgodnie z **Intencjonalnym Modelem Relacji** Taylora (*Intentional Relationship Model*), powinien doskonalić szereg umiejętności. Są to:

- umiejętność terapeutycznego komunikowania się, polegająca na świadomym stosowaniu m.in. komunikacji werbalnej i niewerbalnej, słuchania, asertywności, udzielania informacji zwrotnych;