

50 kart terapeutycznych do interwencji klinicznej

Gotowe pytania, eksperymenty i miniinterwencje
do pracy w gabinecie

 Do użycia od razu w sesji

UŚWIADOMIENIE

Co teraz zauważasz,
czego wczémiej
nie dostrzegałeś(aś)?

EMOCJE

Jakiej emocji teraz
najbardziej potrzebujesz
dać przestrzeń?

EKSPERYMENT

Co mógłbyś(-aś)
wypробować inaczej
w najbliższym tygodniu?

PERSPEKTYWA

Jak spojrzalbyś na to
ktoś, kogo bardzo
szanujesz?

KIERUNEK

Jaki mały krok
przybliży Cię do tego,
co dla Ciebie ważne?

Prawa autorskie i informacja o zastosowaniu



Ten materiał został przygotowany jako zestaw wizualnych kart terapeutycznych wspierających pracę psychologów, psychoterapeutów, pedagogów oraz innych specjalistów prowadzących proces pomocowy.



Karty mają charakter edukacyjny i praktyczny. Nie zastępują diagnozy klinicznej, szkolenia psychoterapeutycznego, superwizji ani indywidualnej odpowiedzialności zawodowej. Każda interwencja powinna być dostosowana do stanu psychicznego, poziomu zasobów, wieku, zgody, historii pacjenta oraz aktualnego poziomu bezpieczeństwa.



W sytuacjach wysokiego ryzyka, silnej dysocjacji, aktywnego kryzysu, przemocy, zagrożenia życia lub ciężkiej dekompensacji psychicznej należy priorytetowo traktować bezpieczeństwo, adekwatne procedury oraz specjalistyczną interwencję.



© 50 kart terapeutycznych do interwencji. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Spis treści



Wprowadzenie 03



Moduł 01 · 04, 05, 06, 07, 08,
Karty świadomości i kontaktu z tu i teraz 09, 10, 11, 12



Moduł 02 · 13, 14, 15, 16, 17,
Karty emocji i ciała 18, 19, 20



Moduł 03 · 21, 22, 23, 24, 25,
Karty relacji i kontaktu
terapeutycznego 26, 27, 28



Moduł 04 · 29, 30, 31, 32, 33,
Karty polaryzacji i konfliktu
wewnętrznego 34, 35, 36



Moduł 05 · 37, 38, 39, 40, 41,
Karty eksperymentów i ekspresji 42, 43, 44



Moduł 06 · 45, 46, 47, 48, 49,
Karty groundingu i regulacji 50, 51, 52



Moduł 07 · 53, 54, 55, 56, 57,
Karty domknięcia, integracji
i kontynuacji procesu 58, 59, 60

Jak korzystać z tych kart

Te karty zostały stworzone po to, aby ułatwić Ci pracę wtedy, gdy potrzebujesz szybkiej, trafnej i bezpiecznej interwencji w sesji.

Możesz korzystać z nich przed spotkaniem, podczas sesji albo po sesji — jako przypomnienia pytań, minićwiczeń, kierunków eksploracji i sposobów domykania procesu. Nie traktuj ich jak obowiązkowego scenariusza. Traktuj je jak dobrze uporządkowany zestaw narzędzi, który pomaga Ci szybciej rozpoznać, czego potrzebuje pacjent właśnie teraz.

Każda karta zawiera prosty i praktyczny układ:

- kiedy użyć,
- jaki jest cel interwencji,
- jak ją poprowadzić,
- jakie pytania mogą pogłębić kontakt,
- na co uważać klinicznie.



Kiedy użyć

W jakich momentach sesji karta będzie najbardziej pomocna.



Cel

Jaki jest główny cel tej interwencji i co chcemy osiągnąć.



Jak poprowadzić

Krok po kroku, w jaki sposób przeprowadzić ćwiczenie lub interwencję.



Pytania pogłębiające

Pytania, które pomagają pogłębić kontakt, zrozumienie i eksplorację.



Uwaga kliniczna

Na co zwrócić uwagę klinicznie i jakie kwestie mogą wymagać szczególnej ostrożności.



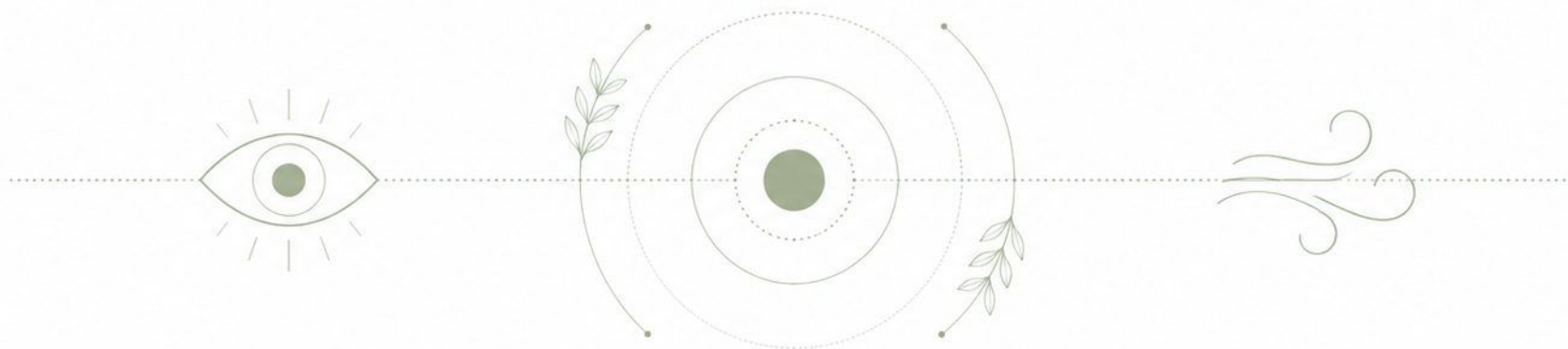
Pracuj wolno, uważnie i z poszanowaniem granic pacjenta.
Najważniejszym narzędziem nadal pozostaje Twoja obecność.

Moduł 01

Karty świadomości i kontaktu z tu i teraz

Najpierw zauważ. Potem pogłębiaj.

Obecność • Awareness • Kontakt





Karta 01 · Co zauważasz teraz?



Kiedy użyć

Gdy pacjent dużo opowiada, ale ma mały kontakt z tym, co przeżywa teraz.



Cel

Przenieść uwagę z narracji na aktualne doświadczenie.



Jak poprowadzić

Zadaj główne pytanie spokojnym tonem: »Co zauważasz teraz?«
Następnie daj chwilę ciszy. Nie dopowiadaj od razu interpretacji.



Pytania pogłębiające

- Co zauważasz w ciele?
- Co zauważasz w oddechu?
- Co zauważasz emocjonalnie?
- Co dzieje się teraz między nami?



Uwaga kliniczna

Nie naciskaj na szybkie odpowiedzi. Czasem samo zatrzymanie i zauważenie jest już ważną interwencją.



Karta 02 • Gdzie czujesz to w ciele?



Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi o trudnym temacie, ale wydaje się odcięty od ciała.



Cel

Przywrócić kontakt z somatycznym wymiarem doświadczenia.



Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdzie czujesz to w ciele?« Jeśli pacjent nie wie, możesz zaprosić do krótkiego zatrzymania i skanowania ciała.



Pytania pogłębiające

- Czy to miejsce jest napięte czy miękkie?
- Czy ma temperaturę, ciężar albo ruch?
- Czy to odczucie się zmienia, kiedy o nim mówisz?



Uwaga kliniczna

Jeśli pacjent zaczyna się przeciążać, wróć do oddechu, stóp i orientacji w pokoju.

Karta 03 • Co staje się teraz najważniejsze?



Kiedy użyć

Gdy pacjent przynosi wiele wątków albo rozmowa staje się chaotyczna.



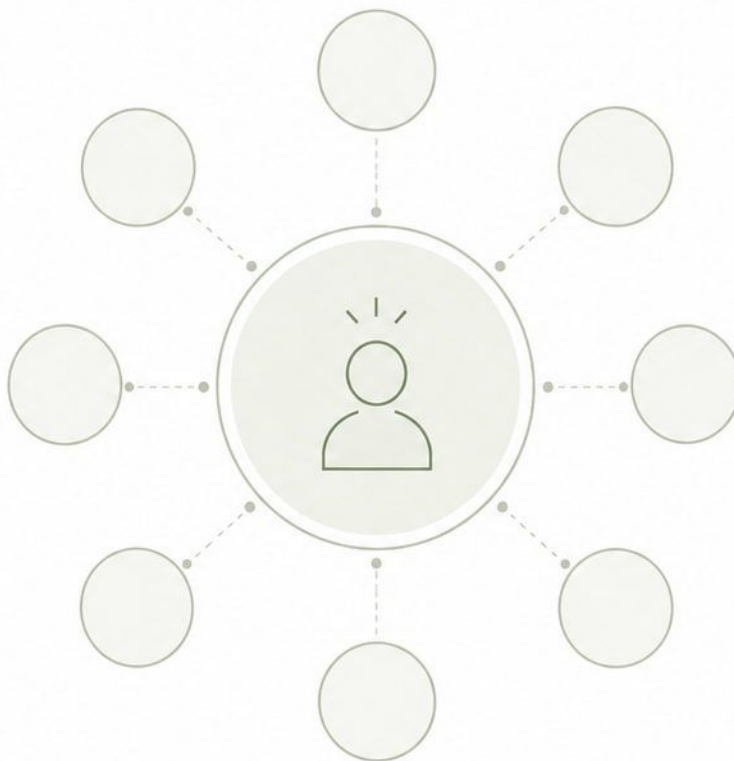
Cel

Pomóc wybrać jeden centralny kierunek pracy na dany moment sesji.



Jak poprowadzić

Zapytaj: »Kiedy patrzysz na to wszystko, co staje się teraz najważniejsze?« Pomóż pacjentowi nie wybierać intelektualnie, ale na podstawie tego, co najbardziej porusza.



Pytania pogłębiające

- Co najbardziej domaga się uwagi?
- Co ma najwięcej ładunku?
- Co wraca i nie daje spokoju?
- Co najbardziej czuje Twoje ciało?



Uwaga kliniczna

Nie próbuj opracować wszystkich tematów naraz. Jedna wyraźna figura często daje głębszą pracę niż wiele pobieżnych wątków.

Karta 04 · Dokończ zdanie:

»Teraz zauważam, że...«



Kiedy użyć

Gdy pacjent ma trudność z wejściem w bezpośredni opis swojego doświadczenia.



Cel

Wzmocnić samoobserwację i język kontaktu z bieżącym przeżyciem.



Jak poprowadzić

Poproś pacjenta, aby dokończył zdanie kilka razy, za każdym razem inaczej:
»Teraz zauważam, że...«.



Pytania pogłębiające

- Co jeszcze zauważasz?
- Co było pierwsze: myśl, emocja czy napięcie?
- Co jest trudne do zauważenia?
- Co pojawia się, gdy mówisz to na głos?



Uwaga kliniczna

Jeśli pacjent odpowiada bardzo ogólnie, zachęć do bardziej konkretnego języka: ciało, oddech, emocja, impuls, relacja.

Karta 05 · Zatrzymaj się i nazwij



Kiedy użyć

Gdy tempo rozmowy jest szybkie, pacjent gubi kontakt z sobą albo pojawia się rozproszenie.



Cel

Spowolnić proces i zwiększyć zdolność do rozpoznania aktualnego stanu.



Jak poprowadzić

Powiedz spokojnie: »Zatrzymajmy się na chwilę i nazwijmy, co jest teraz obecne.«



Pytania pogłębiające

- Jak nazwałbyś ten stan jednym słowem?
- Czy to bardziej napięcie, lęk, pustka, złość, chaos czy coś innego?
- Co dzieje się z Twoim oddechem, kiedy to nazywasz?
- Czy nazwanie tego coś zmienia?



Uwaga kliniczna

Nie chodzi o znalezienie idealnego słowa. Wystarczy słowo wystarczająco bliskie doświadczeniu.



Karta 06 • Powiedz to w pierwszej osobie



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi: »człowiek tak ma«, »tak się dzieje«, »wszyscy to robią«, zamiast mówić o sobie.



2. Cel

Wzmocnić kontakt z własnym doświadczeniem, odpowiedzialnością i emocją.



3. Jak poprowadzić

Poproś pacjenta, aby powtórzył wypowiedź, zaczynając od słowa »ja«.



4. Pytania pogłębiające

- Co zmienia się, kiedy mówisz »ja«?
- Czy to zdanie brzmi prawdziwie?
- Co dzieje się w ciele, kiedy bierzesz to zdanie do siebie?
- Czy pojawia się większy kontakt, opór, wstyd czy ulga?



5. Uwaga kliniczna

Nie używaj tej karty jako presji. Jeśli pacjent nie jest gotowy, najpierw zbadaj, co utrudnia powiedzenie »ja«.

Karta 07 • Zauważ sposób mówienia



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent opowiada ważną treść, ale ciało, głos lub tempo pokazują coś dodatkowego.



2. Cel

Pomóc pacjentowi zauważyć proces, który dzieje się tu i teraz.



3. Jak poprowadzić

Zwróć uwagę na konkretną obserwację bez interpretacji.

Przykładowe zdania terapeuty:

- „Zauważyłem, że powiedziałeś to bardzo cicho.”
- „Kiedy doszedłeś do tego fragmentu, pojawiła się długa pauza.”
- „Uśmiechnęłaś się dokładnie wtedy, gdy mówiłaś o bólu.”



4. Pytania pogłębiające

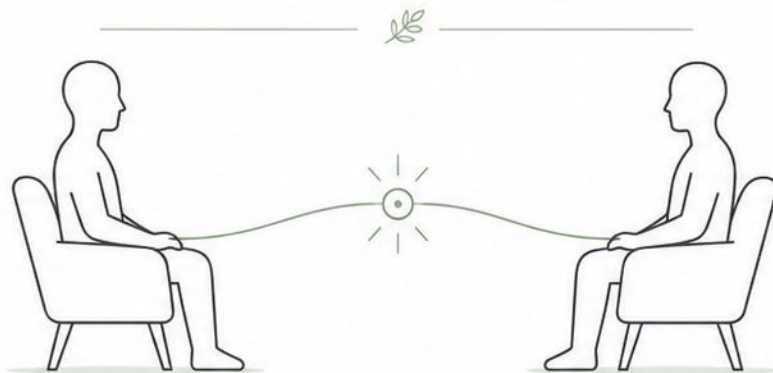
- Co zauważasz, kiedy słyszysz swój ton?
- Co mówi ta pauza?
- Jak ciało pomaga Ci wypowiedzieć albo zatrzymać to zdanie?
- Czy to tempo jest dla Ciebie znajome?



5. Uwaga kliniczna

Opisuj tylko to, co naprawdę widzisz lub słyszysz. Unikaj diagnozowania tonu jako manipulacji, uniku lub obrony bez sprawdzenia z pacjentem.

Karta 08 • Co dzieje się między nami?



1. Kiedy użyć

Gdy w relacji terapeutycznej pojawia się napięcie, wycofanie, potrzeba aprobaty, wstyd, nieufność lub silna zależność.



2. Cel

Uczynić kontakt terapeutyczny bezpiecznym miejscem obserwacji aktualnego wzorca relacyjnego.



3. Jak poprowadzić

Zadaj pytanie łagodnie i konkretnie: »Co dzieje się między nami teraz, kiedy o tym mówisz?«



4. Pytania pogłębiające

- Czy czujesz się bardziej blisko, daleko, oceniany, widziany czy ukryty?
- Czy jest coś, czego nie chcesz mi pokazać?
- Czy spodziewasz się po mnie określonej reakcji?
- Czy to uczucie w kontakcie ze mną jest Ci skądś znane?



5. Uwaga kliniczna

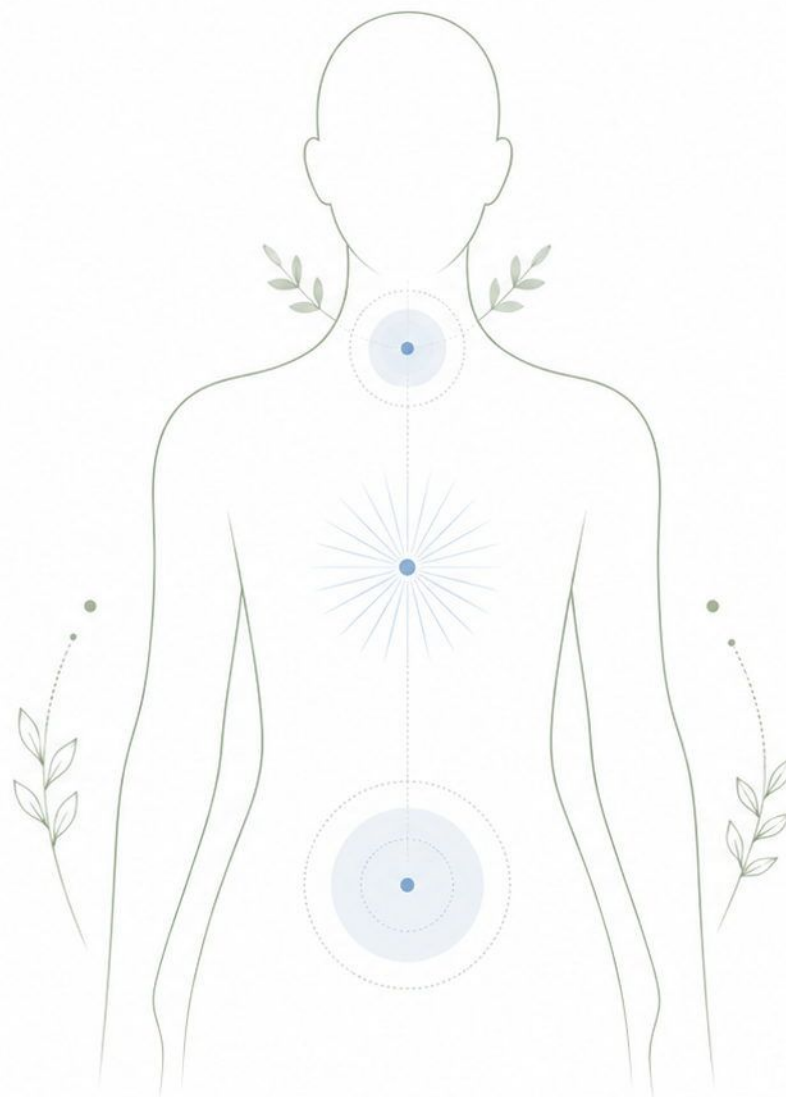
Nie używaj tej karty zbyt wcześnie, jeśli relacja nie ma jeszcze wystarczającego bezpieczeństwa. Najpierw zbuduj zaufanie.

Moduł 02

Karty emocji i ciała

Ciało mówi, zanim pojawi się pełne zdanie.

Emocja • Napięcie • Potrzeba



Karta 09 • Nazwij emocję najprościej



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi o trudnym stanie, ale emocja pozostaje rozmyta, chaotyczna albo nienazwana.



2. Cel

Pomóc znaleźć najbliższe słowo dla aktualnego przeżycia.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdybyś miał nazwać to jednym prostym słowem, co byłoby najbliższe?«



4. Podpowiedzi emocji

złość • smutek • lęk • wstyd • żal • pustka • bezradność • ulga • napięcie



5. Pytania pogłębiające

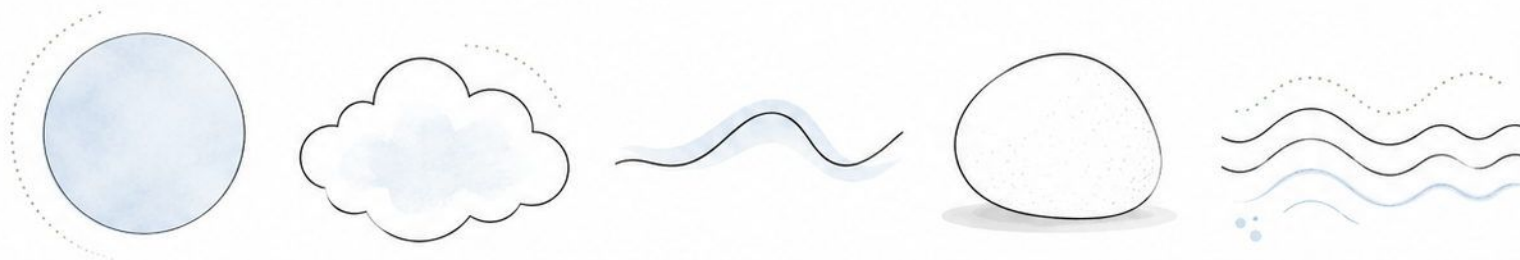
- Czy to słowo pasuje w stu procentach, czy tylko trochę?
- Czy pod tą emocją jest jeszcze inna?
- Co dzieje się w ciele, kiedy ją nazywasz?
- Czy ta emocja chce się zbliżyć, oddalić, ukryć czy wyrazić?



6. Uwaga kliniczna

Nie poprawiaj pacjenta zbyt szybko. Jego własne słowo jest ważniejsze niż idealna kategoria emocji.

Karta 10 • Jaki kształt ma to uczucie?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent czuje emocję, ale trudno mu ją nazwać lub opisać bezpośrednio.



2. Cel

Ułatwić kontakt z emocją poprzez obraz, metaforę i odczucie ciała.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdyby to uczucie miało kształt, jaki by był?«
Następnie pomóż pacjentowi opisać je bez pośpiechu.



4. Pytania pogłębiające

- Czy ten kształt jest ostry, miękki, ciężki, pusty, ruchomy?
- Czy ma kolor albo temperaturę?
- Czy jest blisko powierzchni, czy głęboko?
- Czy chce się powiększać, kurczyć, przesuwać czy zatrzymać?
- Co ten kształt próbuje pokazać?



5. Uwaga kliniczna

Nie interpretuj symbolu za pacjenta.
Zapytaj, co on sam rozumie przez ten obraz.

Karta 11 • Gdyby ta emocja mogła mówić



1. Kiedy użyć

Gdy emocja jest obecna w ciele, ale pacjent nie wie, czego ona dotyczy lub czego potrzebuje.



2. Cel

Nadać emocji głos i odkryć jej komunikat.



3. Jak poprowadzić

Poproś pacjenta, aby przez chwilę mówił z perspektywy emocji.

Zdania startowe:

- „Jestem tutaj, bo...”
- „Chcę ci powiedzieć...”
- „Chronię cię przed...”
- „Potrzebuję...”
- „Nie chcę już...”
- „Boję się, że...”



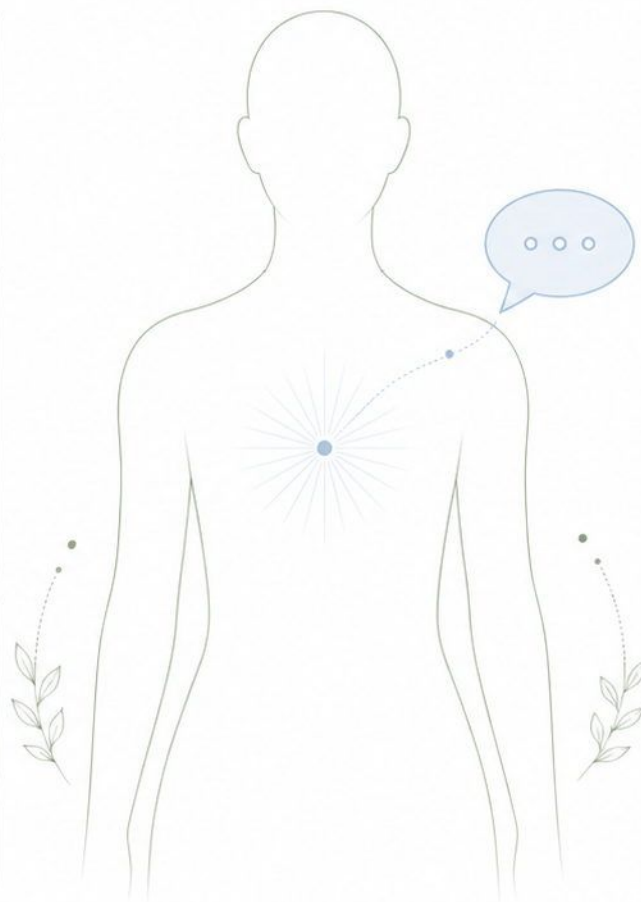
4. Pytania pogłębiające

- Które zdanie brzmi najbardziej prawdziwie?
- Co zmienia się w ciele, kiedy je wypowiadasz?
- Czy emocja potrzebuje więcej miejsca, mniej napięcia, głosu czy ciszy?
- Co pacjent rozumie teraz inaczej?



5. Uwaga kliniczna

Utrzymuj tempo wolne. Jeśli emocja rośnie zbyt mocno, wróć do osadzenia w ciele i pokoju.



Karta 12 · Skala intensywności 0-10



1. Kiedy użyć

Gdy emocja rośnie, pacjent traci kontakt albo terapeuta chce sprawdzić poziom intensywności przed eksperymentem.



2. Cel

Utrzymać pracę w zakresie, w którym pacjent czuje, przeżywa i nadal może obserwować siebie.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »W skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak kontaktu z emocją, a 10 oznacza, że jest jej za dużo, gdzie jesteś teraz?«



4. Orientacja skali

- 0-2: mały kontakt lub odcięcie
- 3-6: dobry zakres pracy
- 7: zwolnij i często sprawdzaj ciało
- 8-10: zatrzymaj pogłębianie, wróć do regulacji



5. Pytania pogłębiające

- Co pomogłoby zejść o jeden punkt niżej?
- Co sprawia, że emocja rośnie?
- Czy chcesz kontynuować, zwolnić czy zrobić przerwę?



6. Uwaga kliniczna

Najgłębsza praca nie zawsze dzieje się przy największej intensywności. Bezpieczeństwo zwiększa możliwość integracji.

Orientacja skali:

- 0-2: mały kontakt lub odcięcie
- 3-6: dobry zakres pracy
- 7: zwolnij i często sprawdzaj ciało
- 8-10: zatrzymaj pogłębianie, wróć do regulacji

Karta 13 · Co ta emocja chroni?



Co ta emocja chroni?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent ocenia swoją emocję jako przesadną, głupią, niepotrzebną lub wstydliwą.



2. Cel

Odkryć sens i funkcję emocji.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdyby ta emocja próbowała czegoś ważnego dla Ciebie bronić, co by to było?«



4. Pytania pogłębiające

- Jaką granicę pokazuje ta emocja?
- Jakiej potrzeby pilnuje?
- Co zostałyby niezauważone, gdyby tej emocji nie było?
- Czy ta emocja jest bardziej strażnikiem, alarmem, protestem czy żalobą?
- Co możesz jej podziękować, nawet jeśli jest trudna?



5. Uwaga kliniczna

Nie romantyzuj cierpienia. Uznanie funkcji emocji nie oznacza zgody na krzywdę, przemoc ani przekraczanie granic.

Karta 14 • Zlokalizuj napięcie



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent nie potrafi nazwać emocji, ale ciało pokazuje napięcie, ucisk, ból, sztywność lub zamrożenie.



2. Cel

Przekształcić ogólne napięcie w konkretny, możliwy do obserwacji sygnał.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdzie napięcie jest najbardziej wyraźne?« Następnie poproś pacjenta, aby opisał je bez próby zmieniania.



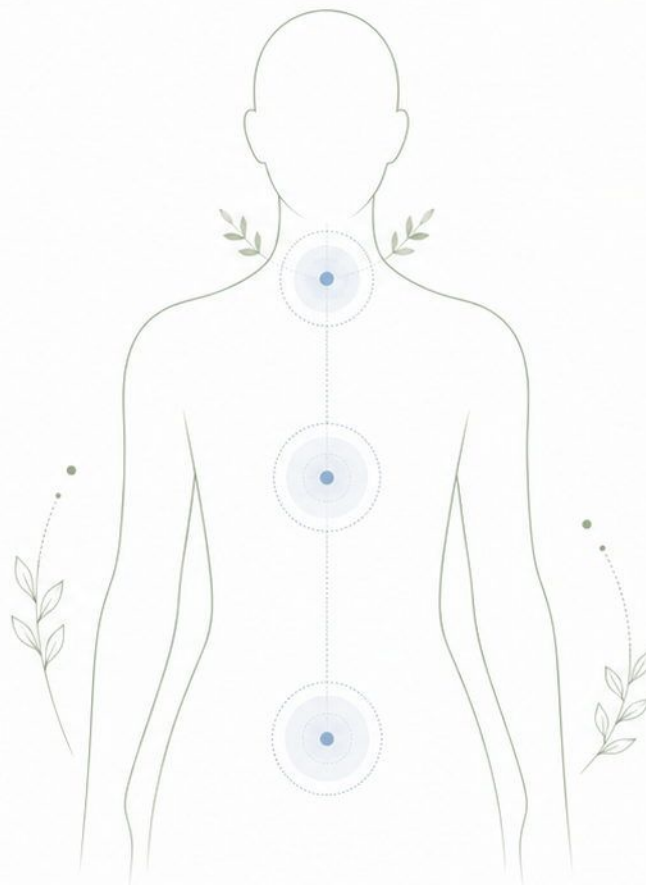
4. Pytania pogłębiające

- Czy napięcie ma granice?
- Czy jest bardziej jak zacisk, ciężar, ściana, węzeł czy drżenie?
- Co ciało robi, żeby to napięcie utrzymać?
- Co mogłoby się wydarzyć, gdyby napięcie zmniejszyło się o jeden procent?
- Jakie słowo lub gest jest zatrzymany w tym miejscu?



5. Uwaga kliniczna

Nie sugeruj pacjentowi znaczenia objawu. Pytaj, obserwuj i wracaj do jego własnego języka.



Karta 15 • Jaki impuls zatrzymujesz?



1. Kiedy użyć

Gdy ciało pacjenta pokazuje napięcie, ale emocja nie znajduje jeszcze wyrazu.



2. Cel

Rozpoznać zatrzymany ruch i sprawdzić, czego potrzebuje.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdyby ciało mogło zrobić jeden mały ruch, jaki ruch chciałby się pojawić?«



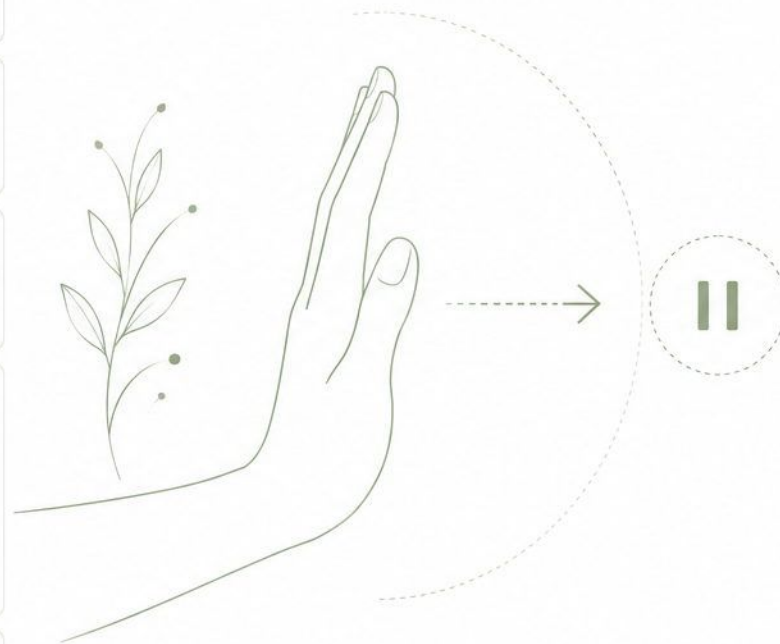
4. Pytania pogłębiające

- Czy impuls chce się zbliżyć, odsunąć, powiedzieć, zatrzymać, odepchnąć czy sięgnąć?
- Co powstrzymuje ten ruch?
- Czy można pokazać ten impuls tylko w 5%?
- Co ciało wie, zanim głowa to wyjaśni?
- Jakie słowo pasuje do tego ruchu?



5. Uwaga kliniczna

Nie zachęcaj do gwałtownej ekspresji. Wystarczy mikrogest, symboliczny ruch albo samo zauważenie impulsu.

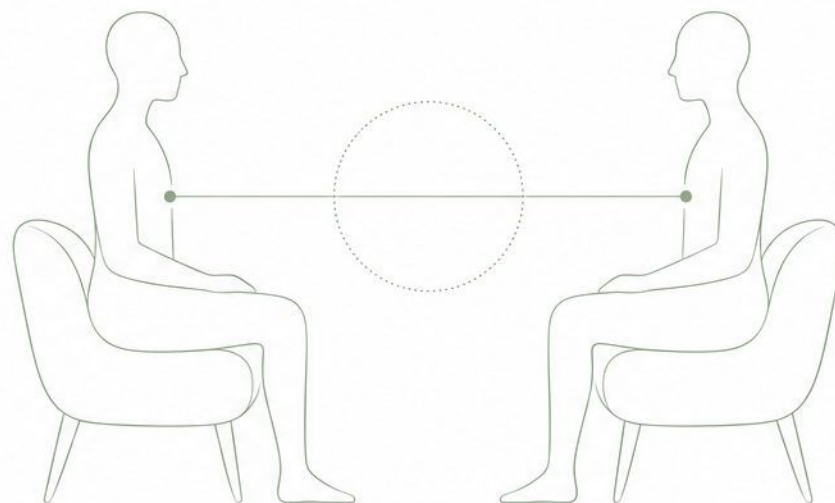


Moduł 03

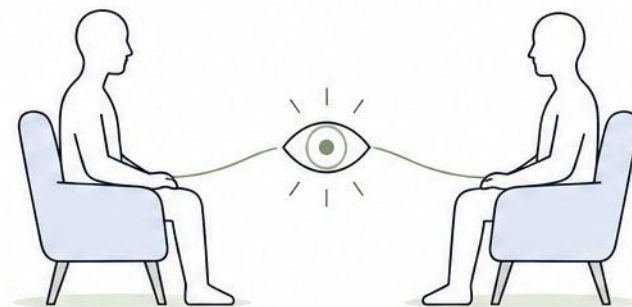
Karty relacji i kontaktu terapeutycznego

To, co dzieje się między nami,
też jest materiałem klinicznym.

Relacja • Granice • Spotkanie



Karta 16 • Jak jest być widzianym?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi coś ważnego i pojawia się wstyd, wycofanie, śmiech, milczenie albo szukanie aprobaty.



2. Cel

Zbadać doświadczenie bycia widzianym w bezpiecznej relacji terapeutycznej.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Zauważam, że to ważny moment. Jak jest być widzianym przeze mnie właśnie teraz?«



4. Pytania pogłębiające

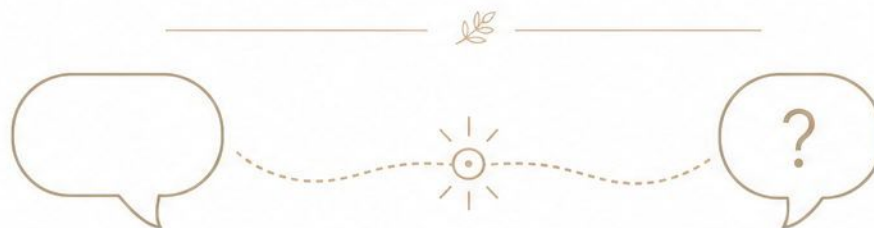
- Czy czujesz się bardziej odsłonięty, oceniany, przyjęty czy ostrożny?
- Co chcesz ukryć, kiedy jesteś widziany?
- Czego potrzebujesz ode mnie w tym momencie?
- Czy to uczucie jest Ci znane z innych relacji?
- Co zmienia się w ciele, kiedy zostajesz przy tym kontakcie?



5. Uwaga kliniczna

Pytanie może być intensywne. Używaj go łagodnie, kiedy istnieje wystarczające zaufanie.

Karta 17 • Czego ode mnie oczekujesz?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent szuka od terapeuty odpowiedzi, zgody, decyzji, potwierdzenia albo boi się reakcji terapeuty.



2. Cel

Uczynić oczekiwanie relacyjne świadomym i możliwym do zbadania.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj spokojnie: »Czego ode mnie oczekujesz w tym momencie?«



4. Pytania pogłębiające

- Czy chcesz, żebym Cię uspokoił, ocenił, uratował, zatrzymał czy potwierdził?
- Czego boisz się z mojej strony?
- Jakiej reakcji spodziewasz się automatycznie?
- Czy to oczekiwanie pojawia się też wobec innych osób?
- Co dzieje się, kiedy nie odpowiadam od razu?



5. Uwaga kliniczna

Nie zawstydzaj pacjenta za zależność lub potrzebę potwierdzenia.
Potraktuj oczekiwanie jako informację o relacji.

Karta 18 • Jaką granicę czujesz?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi o przekraczaniu granic, trudnościach z odmową, poczuciu winy albo nadmiernym dopasowaniu.



2. Cel

Wzmocnić świadomość granicy i prawo do własnego tempa.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdzie w tej sytuacji jest Twoja granica?« albo »Po czym poznajesz, że ktoś jest za blisko?«



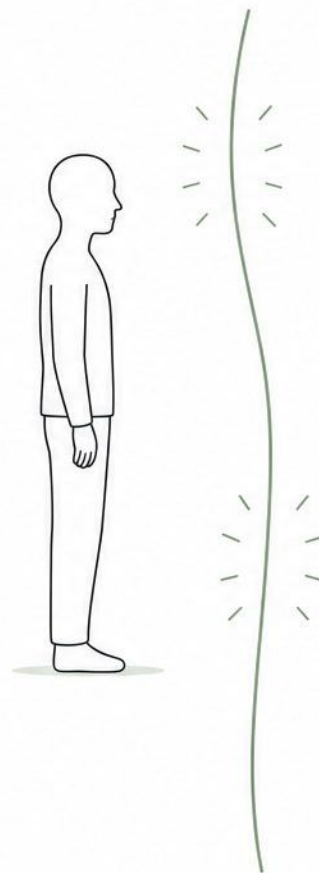
4. Pytania pogłębiające

- Co Twoje ciało robi, kiedy granica jest przekroczona?
- Jakie słowo chciałoby wtedy paść?
- Czy Twoje »nie« ma głos?
- Co utrudnia postawienie granicy?
- Jaki mały komunikat graniczny byłby możliwy?

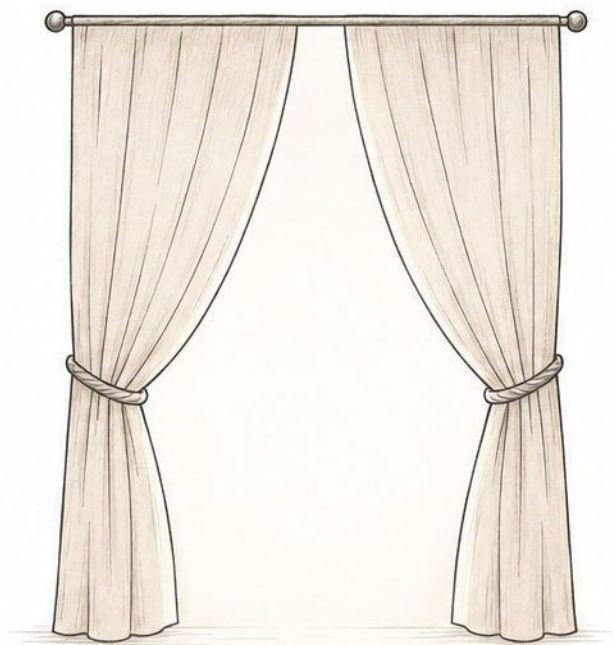


5. Uwaga kliniczna

Nie popychaj pacjenta do konfrontacji poza gabinetem bez oceny bezpieczeństwa. Granica może najpierw zostać rozpoznana symbolicznie.



Karta 19 • Co chcesz mi pokazać, a co ukryć?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi częściowo, urywa zdania, zmienia temat albo wyraźnie kontroluje to, co pokazuje.



2. Cel

Zwiększyć świadomość selektywnego ujawniania się bez naruszania granic pacjenta.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj łagodnie: »Co chcesz mi teraz pokazać, a co wolisz jeszcze ukryć?«



4. Pytania pogłębiające

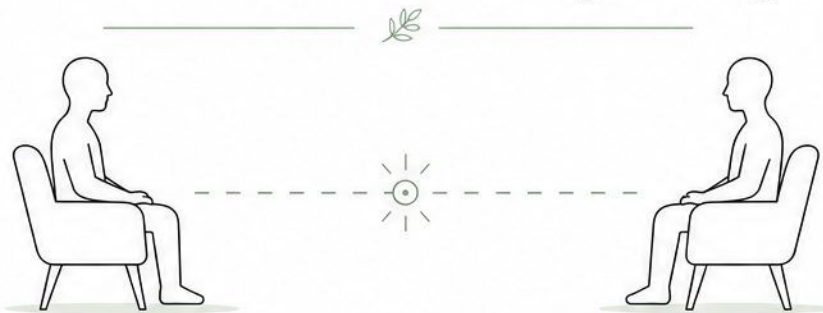
- Co byłoby ryzykowne w pokazaniu tej części?
- Czego boisz się, gdybym to zobaczył?
- Co chroni ukrycie?
- Co mogłoby się zmienić, gdybyś pokazał tylko jeden procent więcej?
- Czy ukrywanie jest teraz wyborem, czy automatycznym ruchem?



5. Uwaga kliniczna

Szanuj prawo pacjenta do ukrycia. Celem nie jest wydobycie sekretu, ale zauważenie procesu ochronnego.

Karta 20 • Jak tworzysz dystans?



1. Kiedy użyć

Gdy relacja staje się bliska, a pacjent natychmiast oddala się od emocji lub kontaktu.



2. Cel

Zauważyć mechanizm dystansowania bez osądzania.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Zauważam, że kiedy robi się bliżej, pojawia się ruch w stronę dystansu. Sprawdźmy, jak to działa.«



4. Pytania pogłębiające

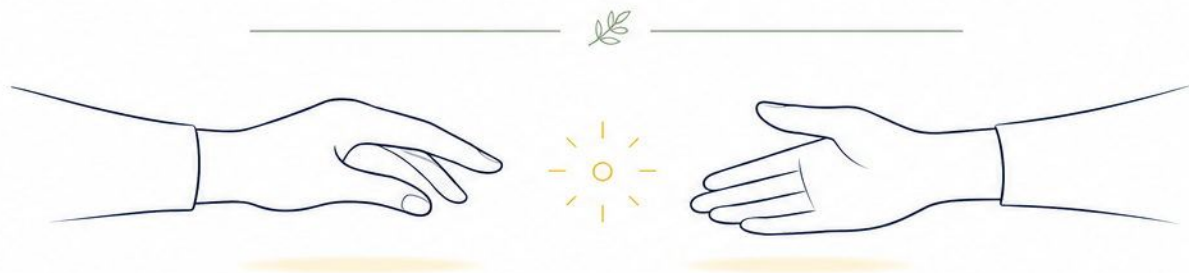
- Po czym poznajesz, że zaczynasz się oddalać?
- Czy robisz to przez żart, analizę, milczenie, zmianę tematu czy napięcie ciała?
- Co dystans pomaga Ci utrzymać?
- Przed czym chroni?
- Czy możesz zostać w kontakcie o jeden procent dłużej?



5. Uwaga kliniczna

Dystans może być potrzebną granicą. Nie zakładaj, że zawsze trzeba go zmniejszać.

Karta 21 • Jak prosisz o kontakt?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi o samotności, niezrozumieniu, potrzebie wsparcia albo trudnościach w proszeniu.



2. Cel

Rozpoznać potrzeby kontaktu i sposób ich komunikowania.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Gdy potrzebujesz kontaktu, jak zwykle o niego prosisz?«



4. Pytania pogłębiające

- Czy prosisz wprost, czy raczej czekasz, aż ktoś się domyśli?
- Czy Twoja prośba przychodzi jako złość, cisza, wycofanie czy nadmierna troska o innych?
- Czego potrzebujesz, ale trudno Ci wypowiedzieć?
- Jak brzmiałaby prosta prośba w pierwszej osobie?
- Co czujesz, kiedy wyobrażasz sobie, że prosisz wprost?



5. Uwaga kliniczna

Nie każda prośba musi zostać skierowana do realnej osoby od razu. Najpierw można ją wypowiedzieć w gabinecie.

Karta 22 · Co powtarza się w relacjach?



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent opisuje podobne problemy w różnych relacjach.



2. Cel

Zidentyfikować wzorec relacyjny i jego funkcję.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Co powtarza się w Twoich relacjach, nawet jeśli zmieniają się osoby?«



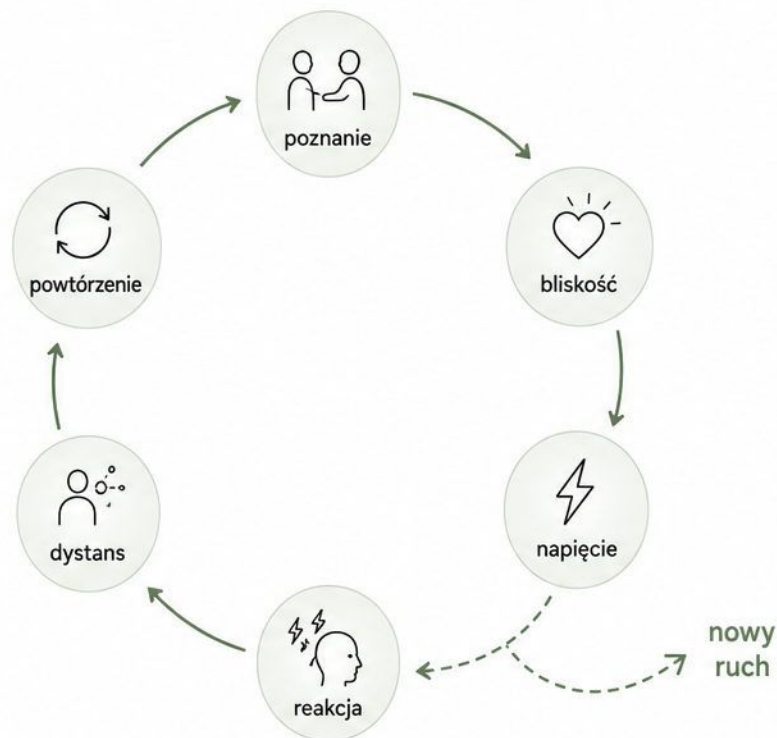
4. Pytania pogłębiające

- Jaką rolę zwykle przyjmujesz?
- Co robisz, kiedy pojawia się konflikt?
- Czego unikasz, żeby nie stracić kontaktu?
- Jaką cenę płacisz za ten wzorec?
- Co byłoby jednym małym, innym ruchem?



5. Uwaga kliniczna

Pomóż pacjentowi zobaczyć wzorec bez obwiniania siebie. Wzorec zwykle kiedyś pełnił funkcję ochronną.

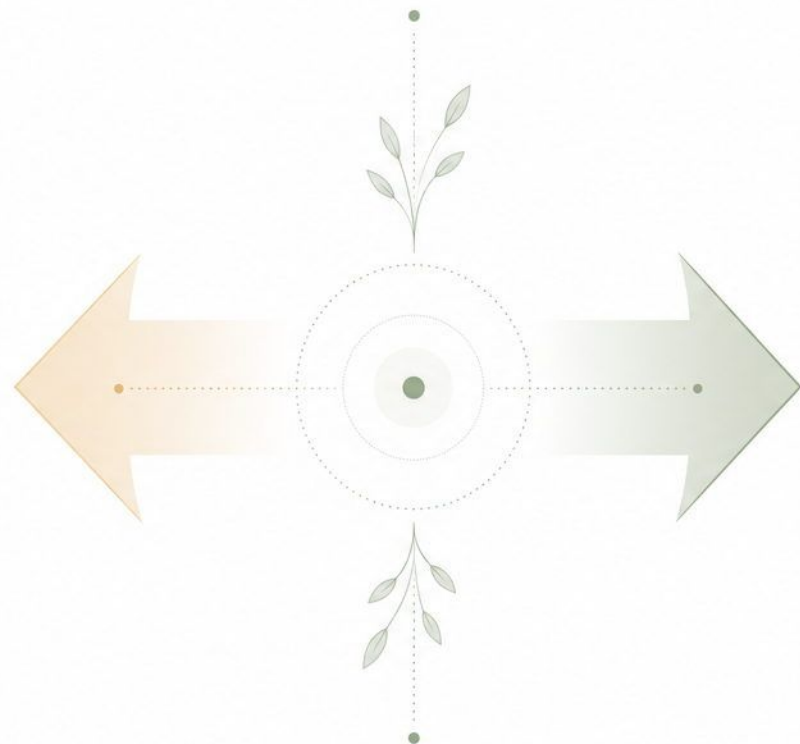


Moduł 04

Karty polaryzacji i konfliktu wewnętrznego

Nie wybieraj od razu strony. Najpierw usłysz obie.

Ambiwalencja • Dialog części • Świadomy wybór





1. UŻYJ, GDY ZAUWAŻASZ

- ☐ pacjent zaciska dłonie podczas mówienia o złości
- ☐ pacjent uśmiecha się, gdy mówi o bólu
- ☐ głos cichnie przy ważnym zdaniu
- ☐ ramiona cofają się, gdy pojawia się bliskość
- ☐ oddech zatrzymuje się przy słowie »nie«
- ☐ dłoń wykonuje mały gest odpychania
- ☐ pacjent mówi »to nic«, ale ciało pokazuje napięcie
- ☐ pojawia się powtarzalna postawa ciała w ważnych momentach



2. NIE UŻYWAJ, GDY

pacjent czuje się zawstydzony obserwowaniem ciała, traci stabilność, jest w silnej dysocjacji, interpretuje technikę jako ocenę albo nie wyraża zgody.

UŻYJ



aby pogłębić świadomość ciała i kontakt z tym, co ważne tu i teraz



gdy drobny sygnał może zawierać istotną informację



aby wspierać integrację tego, co niewyrażone



gdy chcesz towarzyszyć w odkrywaniu własnych wzorców

NIE UŻYWAJ



gdy pacjent nie chce być obserwowany w ciele



gdy występuje silna dysocjacja lub utrata stabilności



gdy technika może być odebrana jako ocena lub interpretacja



gdy pacjent nie wyraża świadomej zgody



3. ZDANIE TERAPEUTY

„Zauważyłem mały ruch dłoni.
Czy możemy przez chwilę sprawdzić,
co on pokazuje?”



Amplifikacja: 6 kroków prowadzenia

PRZEWODNIK WIZUALNY 7 TECHNIK GESTALT

31



1. Zauważ konkretny sygnał

Opisz to, co widzisz: gest, ton, pauzę, ruch, napięcie.
Bez interpretacji.



2. Zapytaj o zgodę

Czy możemy przez chwilę zbadać ten ruch?

10%

3. Powiększ o 10%

Poproś pacjenta, aby zrobił gest odrobinę bardziej widoczny, bez teatralizacji.



4. Zatrzymaj i poczuj

Niech pacjent sprawdzi, co pojawia się w ciele,
emocji i oddechu.



5. Zapytaj o komunikat

Gdyby ten gest mógł mówić,
co by powiedział?



6. Wróć do neutralności

Zmniejsz gest, porusz dłonie,
poczuj stopy i nazwij odkrycie.



Powiększaj tylko tyle, ile pomaga zobaczyć — nie tyle, żeby przytłoczyć.



01 Obserwacja

- Zauważyłem, że Twoja dłoń lekko się zacisnęła.
- Kiedy powiedziałaś to zdanie, Twój głos stał się cichszy.
- Widzę, że ramiona cofnęły się w tym momencie.



02 Zaproszenie

- Czy możemy przez chwilę sprawdzić ten ruch?
- Możesz odmówić albo zatrzymać się w każdej chwili.
- Spróbuj zrobić to tylko odrobinę bardziej widocznie.



03 Pogłębienie

- Co czujesz, kiedy ten gest jest trochę większy?
- Do kogo jest skierowany?
- Czy chce powiedzieć »tak«, »nie«, »stop«, »chodź bliżej« czy coś innego?
- Jaka emocja pojawia się pod ruchem?



04 Domknięcie

- Wróćmy teraz do neutralnej pozycji.
- Co zrozumiałeś / zrozumiałaś dzięki temu gestowi?
- Czego ciało potrzebuje po tym ćwiczeniu?



01. SYGNAŁY, ŻE TRZEBA ZATRZYMAĆ

- ☐ pacjent wygląda na zawstydzonego lub ośmieszonego
- ☐ gest staje się zbyt intensywny
- ☐ pojawia się utrata kontaktu z terapeutą
- ☐ pacjent mówi, że nie chce kontynuować
- ☐ emocja rośnie zbyt szybko
- ☐ ciało sztywnieje lub odcina się



POWIĘKSZ WIDOCZNOŚĆ

zauważ gest i pozwól,
by stał się wyraźniejszy



ZATRZYMAJ

zauważ sygnały,
że to za dużo



WRÓĆ DO STABILNOŚCI

powrót do kontaktu,
oddechu i ugruntowania



02. JAK DOMKNAĆ

1



Zmniejsz gest.

2



Poproś pacjenta
o poruszenie dłoni
lub ramion.

3



Zauważ stopy
na podłodze.

4



Nazwij jedno
odkrycie.

5



Sprawdź, czy ciało
potrzebuje oddechu,
przestrzeni lub ciszy.



03. ZDANIE TERAPEUTY

„Nie musimy powiększać tego bardziej.
Wystarczy, że zobaczyliśmy,
co ten sygnał próbował pokazać.”



Moduł 06

Technika 05: Niedokończone zdania i rundy

Jedno zdanie może otworzyć cały proces.



Głos



Powtórzenie



Awareness





Czym są niedokończone zdania i rundy?

PRZEWODNIK WIZUALNY 7 TECHNIK GESTALT

35



01. NIEDOKOŃCZONE ZDANIE

Terapeuta podaje początek,
np. »Teraz zauważam, że...«,
a pacjent kończy go własnymi słowami.



02. RUNDA

Pacjent powtarza ten sam początek zdania
kilka razy, pozwalając, by pojawiały się
kolejne warstwy doświadczenia.



03. PO CO STOSOWAĆ

Aby uruchomić głos, nazwać emocję,
odkryć potrzebę, zauważyć opór
lub wejść głębiej w kontakt.



04. DLACZEGO DZIAŁA

Prosta struktura zmniejsza chaos
i daje pacjentowi bezpieczny
punkt startowy.



**Pierwsze dokończenie zdania często jest kontrolowane.
Trzecie lub czwarte może być bliżej doświadczenia.**



początek zdania



odpowiedź 1



odpowiedź 2



odpowiedź 3



głębsza warstwa



1. UŻYJ, GDY

- ☐ pacjent mówi »nie wiem«, ale coś jest obecne
- ☐ trudno rozpocząć mówienie o emocji
- ☐ pacjent ma tendencję do długiej analizy
- ☐ potrzebna jest prosta rama ekspresji
- ☐ terapeuta chce pogłębić kontakt z jedną figurą
- ☐ pacjent zatrzymuje ważne zdania
- ☐ pojawia się temat granicy, złości, wstydu lub potrzeby
- ☐ sesja potrzebuje delikatnego, ale konkretnego kierunku



2. ZACHOWAJ OSTROŻNOŚĆ, GDY

pacjent czuje się egzaminowany,
ma silny lęk przed błędem,
jest przeciążony lub interpretuje
strukturę jako presję.



3. ZDANIE TERAPEUTY

*„Nie szukamy idealnego zdania.
Zobaczymy tylko, co pojawi się
jako pierwsze, a potem
sprawdzimy kolejną warstwę.”*



Niedokończone zdania: 6 kroków prowadzenia

PRZEWODNIK WIZUALNY 7 TECHNIK GESTALT

37



1 Wybierz figurę

Określ, z jakim tematem pracujesz:
emocja, granica, potrzeba, relacja, opór, ciało.



2 Podaj początek zdania

Użyj prostego zdania startowego,
które pasuje do procesu.



3 Poproś o kilka dokończeń

Niech pacjent dokończy
to samo zdanie 3–5 razy.



4 Zatrzymaj przy zdaniu żywym

Gdy pojawi się zdanie z większym ładunkiem,
zwolnij i zapytaj o ciało.



5 Pogłęź przez powtórzenie

Poproś, aby pacjent powiedział to zdanie
wolniej lub w pierwszej osobie.



6 Zintegruj

Zapytaj, które zdanie było najważniejsze
i co pacjent widzi teraz.



**Nie każde dokończenie wymaga analizy.
Czasem wystarczy je usłyszeć.**



01 Awareness

- Teraz zauważam, że...
- W tej chwili czuję...
- Kiedy to mówię, moje ciało...



02 Emocja

- Najbardziej boję się...
- Jestem zły / zła, bo...
- Smutek mówi mi...
- Wstyd pojawia się, kiedy...



03 Granica

- Chcę powiedzieć nie, gdy...
- Moja granica jest...
- Nie chcę już...



04 Potrzeba

- Potrzebuję...
- Trudno mi poprosić o...
- Chciałbym / chciałabym pozwolić sobie na...



05 Relacja

- Przy Tobie czuję...
- Boję się, że mnie...
- Chcę Ci pokazać...



06 Domknięcie

- Dzisiaj widzę, że...
- Zabieram z tej sesji...
- Na dziś wystarczy...



01. PO RUNDZIE ZAPYTAJ

- ☐ Które zdanie jest najbliższe prawdy?
- ☐ Które zdanie ma największy ciężar?
- ☐ Przy którym zdaniu ciało zareagowało najmocniej?
- ☐ Które zdanie chcesz usłyszeć jeszcze raz?
- ☐ Czy któreś zdanie potrzebuje zostać wypowiedziane wolniej?



02. INTEGRACJA

- ☐ Powtórz zdanie w pierwszej osobie.
- ☐ Sprawdź ciało po jego wypowiedzeniu.
- ☐ Nazwij emocję lub potrzebę.
- ☐ Ustal, czy zdanie potrzebuje działania, ciszy czy dalszej pracy.

Jedno zdanie może otworzyć więcej niż cały wątek.



CIAŁO



EMOCJE



POTRZEBA



ZAMKNIĘCIE



03. UWAGA KLINICZNA

Nie naciskaj na kontynuację rundy, jeśli pacjent staje się zmęczony, zawstydzony lub odłączony. Lepiej zatrzymać się przy jednym prawdziwym zdaniu niż zebrać dziesięć pustych.

Karta 32 • Puste krzesło



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi o osobie, relacji, stracie, konflikcie lub części siebie, z którą nadal prowadzi wewnętrzny dialog.



2. Cel

Umożliwić bezpieczną ekspresję, kontakt i symboliczne domknięcie.



3. Jak poprowadzić

Postaw puste krzesło i zapytaj: »Kogo lub co moglibyśmy symbolicznie posadzić na tym krześle?« Następnie zaproś pacjenta do wypowiedzenia jednego prawdziwego zdania.



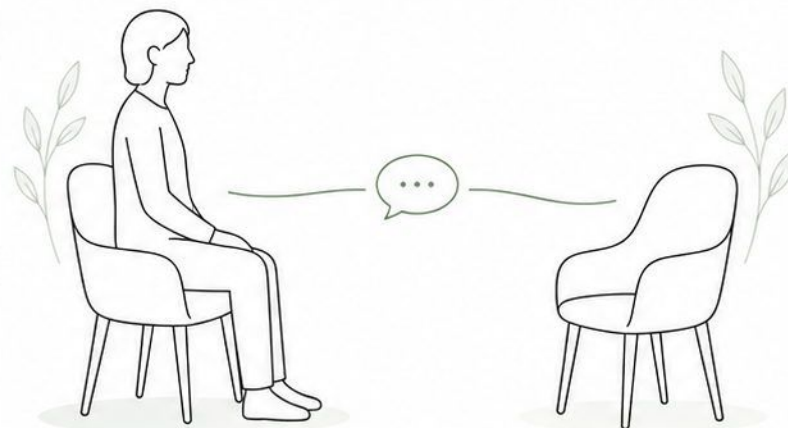
4. Pytania pogłębiające

- Co chcesz powiedzieć tej osobie lub tej części?
- Co było zatrzymane?
- Co dzieje się w ciele, gdy patrzysz na to krzesło?
- Czy chcesz mówić bliżej, dalej, głośniejsze, ciszej?
- Co zmienia się po wypowiedzeniu tego zdania?



5. Uwaga kliniczna

Nie używaj tej karty, jeśli pacjent jest silnie zdysocjowany, przeciążony albo nie ma zgody na eksperyment. Można zacząć od wersji wyobrażeniowej.



Karta 33 • List niewysłany



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent nosi w sobie niewypowiedziane słowa, ale realny kontakt z adresatem jest niemożliwy, niewskazany albo zbyt ryzykowny.



2. Cel

Dać głos zatrzymanemu doświadczeniu bez konieczności realnej konfrontacji.



3. Jak poprowadzić

Poproś pacjenta, aby napisał list, którego nie musi wysłać. Może pisać w pierwszej osobie, bez cenzury i bez dbania o elegancką formę.

Struktura listu:

Chcę ci powiedzieć...
Najbardziej zabiło mnie...
Nie powiedziałem / nie powiedziałam wtedy...
Potrzebowałem / potrzebowałam...
Dzisiaj chcę odzyskać...



4. Pytania pogłębiające

- Które zdanie było najtrudniejsze do napisania?
- Co ciało czuje, gdy widzisz te słowa?
- Czy list potrzebuje zakończenia, pauzy czy dalszego ciągu?
- Co chcesz zrobić z listem symbolicznie?



5. Uwaga kliniczna

Nie zakładaj, że list ma zostać wysłany. Najczęściej terapeutyczna wartość polega na samym wypowiedzeniu i zobaczeniu słów.



Karta 34 · Zmień miejsce w przestrzeni



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent utkwił w jednej perspektywie i trudno mu zobaczyć szerszy obraz.



2. Cel

Umożliwić doświadczeniową zmianę perspektywy.



3. Jak poprowadzić

Zaproponuj: »Sprawdźmy, jak ten temat wygląda z innego miejsca. Możesz usiąść tutaj jako część, która to przeżywa, a tam jako część, która obserwuje.«



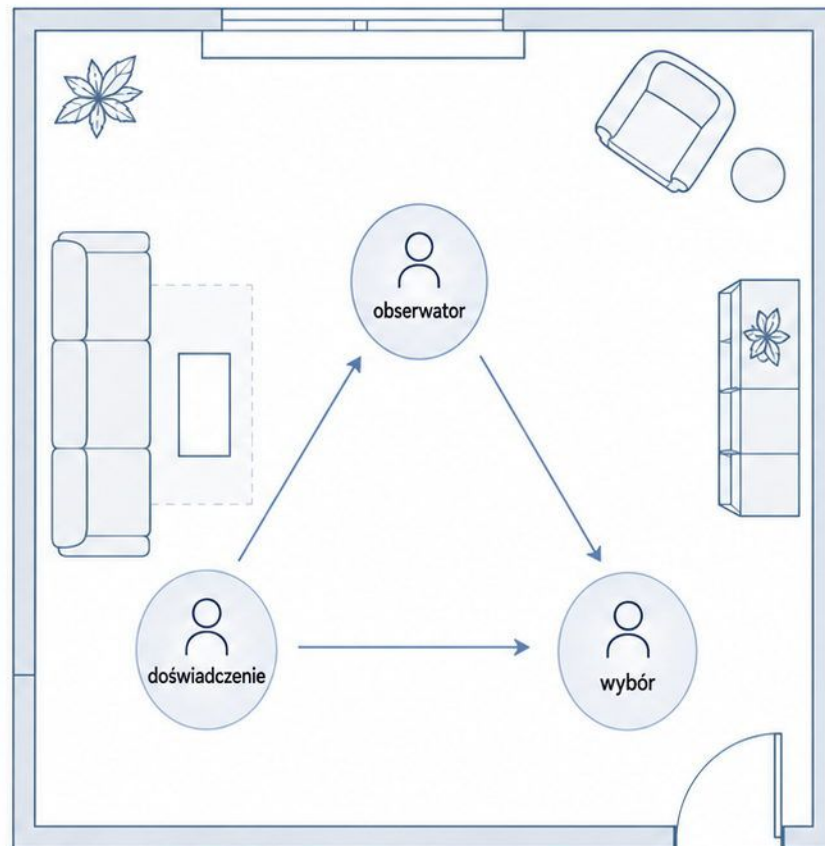
4. Pytania pogłębiające

- Co widzisz z tego miejsca?
- Jak zmienia się ciało, kiedy zmieniasz pozycję?
- Co mówi część obserwująca?
- Co jest bardziej jasne z dystansu?
- Do którego miejsca chcesz wrócić na zakończenie?



5. Uwaga kliniczna

Zmiana miejsca powinna być zaproszeniem, nie poleceniem. Pacjent może wykonać eksperyment symbolicznie, bez fizycznego przemieszczania się.



Karta 35 • Powiedz to do właściwego adresata



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent wypowiada mocne zdania, ale adresat pozostaje niejasny albo przesunięty.



2. Cel

Urealnić kierunek komunikatu i zwiększyć kontakt z prawdziwym adresatem emocji.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Do kogo naprawdę należą te słowa?« albo »Gdybyś miał powiedzieć to właściwej osobie, kto byłby przed Tobą?«



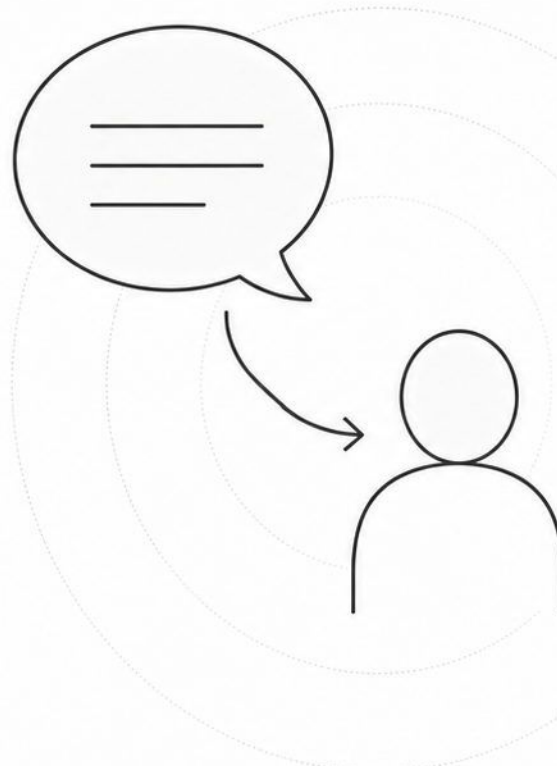
4. Pytania pogłębiające

- Czy to zdanie jest do mnie, do siebie, do kogoś z przeszłości czy do kogoś z teraźniejszości?
- Co zmienia się, gdy wyobrażasz sobie właściwego adresata?
- Czy zdanie potrzebuje więcej siły, więcej smutku, więcej granicy czy więcej prostoty?
- Czy możesz powiedzieć tylko pierwsze zdanie?
- Co ciało robi, kiedy komunikat trafia we właściwe miejsce?



5. Uwaga kliniczna

Nie kieruj pacjenta do realnej konfrontacji bez oceny bezpieczeństwa. Praca w gabinecie może być wystarczająca.



Karta 36 • Jeden procent inaczej



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent widzi wzorec, ale duża zmiana wydaje się nierealna, zagrażająca albo przytłaczająca.



2. Cel

Przekształcić świadomość w mały, wykonalny eksperyment.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Co mogłoby być o jeden procent inne następnym razem?«



4. Pytania pogłębiające

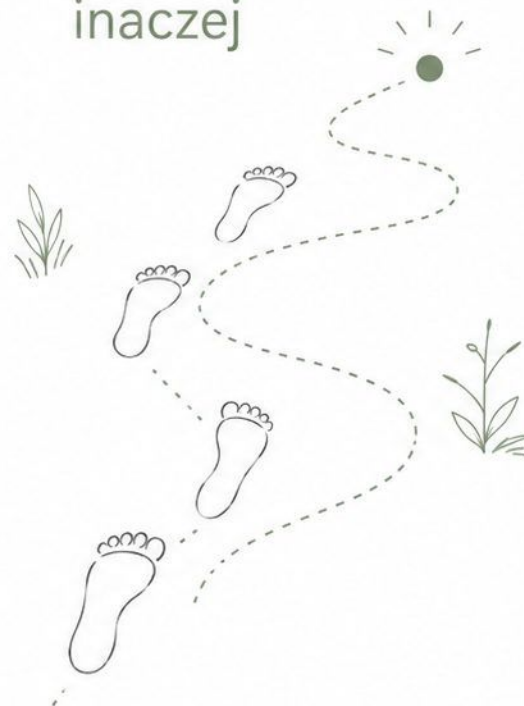
- Czy możesz zatrzymać się sekundę dłużej?
- Czy możesz powiedzieć jedno zdanie mniej automatycznie?
- Czy możesz zauważyć ciało zanim odpowiesz?
- Czy możesz poprosić o chwilę czasu?
- Co byłoby małe, ale naprawdę nowe?



5. Uwaga kliniczna

Nie lekceważ małych zmian. Dla układu nerwowego i wzorców relacyjnych jeden procent może być realnym początkiem nowej ścieżki.

1%
inaczej



Moduł 06

Karty groundingu i regulacji



Najpierw bezpieczeństwo. Potem pogłębianie.

Stopy



Oddech



Orientacja



Karta 37 · Poczuj stopy na podłodze



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent jest przeciążony, przyspieszony, odcięty, zalany emocją albo traci kontakt z ciałem.



2. Cel

Przywrócić poczucie oparcia, ciężaru i obecności w tu i teraz.



3. Jak poprowadzić

Powiedz spokojnie: »Zauważ stopy na podłodze. Nie musisz nic zmieniać. Sprawdź tylko, gdzie czujesz kontakt z podłożem.«



4. Pytania pogłębiające

- Czy bardziej czujesz pięty, palce czy środek stopy?
- Czy jedna stopa jest bardziej obecna niż druga?
- Co zmienia się w oddechu, gdy czujesz podłogę?
- Czy możesz pozwolić podłodze nieść ciężar ciała choć o jeden procent bardziej?



5. Uwaga kliniczna

Nie używaj tonu rozkazującego. Regulacja działa najlepiej, gdy pacjent ma wybór i poczucie współpracy.



Karta 38 • Nazwij trzy rzeczy w pokoju



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent odpływa, zamiera, traci kontakt wzrokowy, mówi jakby był w innym czasie albo jego ciało reaguje jak w dawnej sytuacji.



2. Cel

Pomóc układowi nerwowemu odróżnić teraźniejszość od wspomnienia lub wyobrażenia.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Rozejrzyj się powoli po pokoju i nazwij trzy rzeczy, które widzisz teraz.«



4. Pytania pogłębiające

- Który przedmiot wydaje się najbardziej neutralny?
- Jaki kolor widzisz najpierw?
- Czy możesz zauważyć światło w pokoju?
- Czy możesz powiedzieć: jestem tutaj, dzisiaj, w tym miejscu?
- Co zmienia się, gdy oczy wracają do pokoju?



5. Uwaga kliniczna

Nie proś pacjenta o zamykanie oczu, jeśli traci orientację. Otwarty kontakt z przestrzenią bywa bezpieczniejszy.



Karta 39 • Dłuższy wydech



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent jest pobudzony, napięty, mówi szybko, ma płytki oddech albo potrzebuje krótkiej regulacji przed dalszą pracą.



2. Cel

Wspierać powrót do rytmu, ciała i poczucia wpływu.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Sprawdź, czy możesz zrobić jeden trochę dłuższy wydech. Nie musisz oddychać idealnie. Wystarczy jeden oddech bardziej świadomy.«



4. Pytania pogłębiające

- Czy wydech może być o sekundę dłuższy?
- Co dzieje się z barkami po wydechu?
- Czy ciało chce westchnąć, poruszyć się albo odpocząć?
- Czy oddech jest dostępny, czy lepiej wrócić do stóp?
- Co zmienia się po trzech spokojniejszych wydechach?



5. Uwaga kliniczna

Nie pracuj oddechem intensywnie u osób, które mogą się nim przeciążać. Jeśli oddech zwiększa lęk, wybierz orientację w pokoju lub kontakt ze stopami.

Karta 40 • Oparcie fotela



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent siedzi sztywno, trzyma ciało w gotowości, ma trudność z odpoczynkiem lub mówi o braku wsparcia.



2. Cel

Przywrócić doświadczenie bycia fizycznie podtrzymanym.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Zauważ miejsce, w którym plecy spotykają się z oparciem. Sprawdź, czy możesz oprzeć się o jeden procent bardziej.«



4. Pytania pogłębiające

- Czy ciało ufa oparciu, czy nadal trzyma się samo?
- Co dzieje się z ramionami, kiedy czujesz fotel?
- Czy pojawia się ulga, opór, niepokój czy nic szczególnego?
- Czy znasz to uczucie, że musisz trzymać wszystko sam / sama?
- Co oznacza dla Ciebie pozwolić sobie na odrobinę oparcia?



5. Uwaga kliniczna

Dla niektórych osób oparcie może być trudne, bo kojarzy się z utratą kontroli. Szanuj tempo i nie wymuszaj rozluźnienia.



Karta 41 • Kontur ciała

Ta karta pomaga odzyskać poczucie granic ciała i obecności.



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent mówi: »nie czuję siebie«, »odpływam«, »nie wiem, gdzie jestem«, albo kiedy jego ciało wydaje się zamrożone i nieobecne.



2. Cel

Wzmocnić poczucie własnych granic, obecności i bezpieczeństwa.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Zauważ kontur swojego ciała. Możesz poczuć dłonie, ramiona, plecy, stopy. Sprawdź, gdzie kończy się Twoje ciało i zaczyna przestrzeń wokół.«



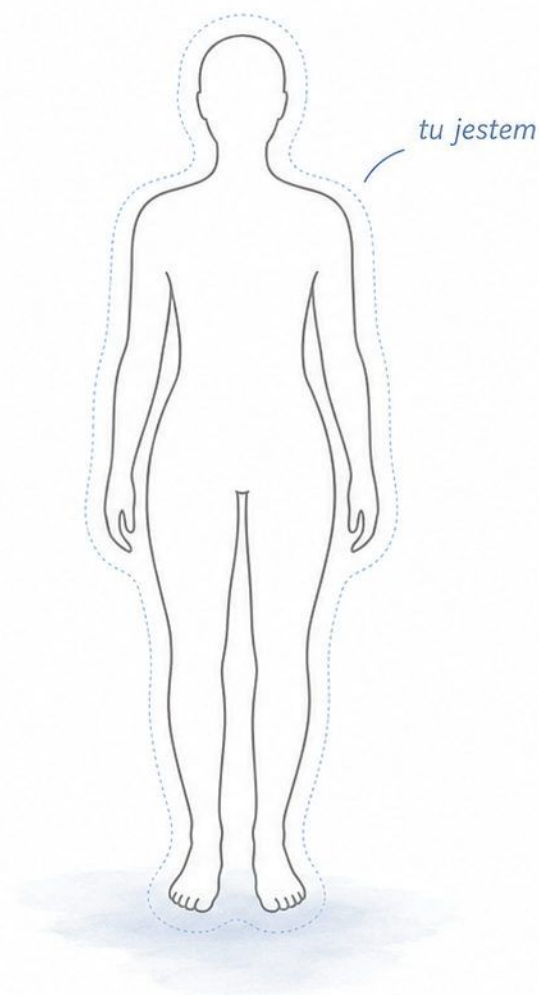
4. Pytania pogłębiające

- Czy kontur ciała jest wyraźny czy rozmyty?
- Która część ciała jest najbardziej obecna?
- Czy możesz położyć dłonie na ramionach i poczuć swoją granicę?
- Czy potrzebujesz więcej przestrzeni wokół siebie?
- Jakie zdanie pomaga Ci wrócić do siebie?



5. Uwaga kliniczna

Nie proponuj dotyku terapeuty. Jeśli używany jest dotyk własny pacjenta, zawsze musi być oparty na zgodzie, wyborze i poczuciu bezpieczeństwa.



Karta 42 • Wybierz punkt bezpieczeństwa

Ta karta pomaga znaleźć jeden mały punkt stabilności i bezpieczeństwa.



1. Kiedy użyć

Gdy pacjent jest pobudzony, przestraszony, zdezorientowany albo potrzebuje krótkiego zakotwiczenia przed kontynuacją pracy.



2. Cel

Znaleźć jeden konkretny punkt, który pomaga wrócić do regulacji.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Czy jest tutaj coś, co wydaje się choć trochę bezpieczne albo neutralne? Może przedmiot, kolor, odległość, fotel, oddech, stopy albo mój głos?«



4. Pytania pogłębiające

- Co sprawia, że ten punkt jest neutralny lub wspierający?
- Czy możesz zostać przy nim przez kilka oddechów?
- Co zmienia się, kiedy kierujesz uwagę właśnie tam?
- Czy ten punkt jest bardziej w pokoju, w ciele czy w kontakcie ze mną?
- Czy możesz wrócić do niego, jeśli emocja znów urośnie?



5. Uwaga kliniczna

Nie zakładaj, że oczywiste elementy są bezpieczne. Dla pacjenta punkt bezpieczeństwa może być bardzo mały, nietypowy lub neutralny, a nie przyjemny.



Karta 43 • Czy chcesz kontynuować, zwolnić czy przerwać?

Ta karta przywraca pacjentowi wybór i zgodę w trakcie procesu.



1. Kiedy użyć

Przed eksperymentem, w trakcie intensywnej pracy, po wzroście emocji albo zawsze wtedy, gdy terapeuta chce sprawdzić zgodę i poziom bezpieczeństwa.



2. Cel

Wzmocnić sprawczość pacjenta i zapobiec przeciążeniu.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Chcę sprawdzić Twoją zgodę. Czy chcesz kontynuować, zwolnić, zrobić przerwę czy zatrzymać to ćwiczenie?«



4. Pytania pogłębiające

- Co mówi ciało: dalej, wolniej, stop czy nie wiem?
- Czy potrzebujesz więcej informacji, zanim zdecydujesz?
- Co byłoby teraz najbardziej wspierające?
- Czy zgoda jest pełna, częściowa czy nieobecna?
- Jak poznasz, że tempo jest dobre?



5. Uwaga kliniczna

Zgoda nie jest jednorazowa. Sprawdzaj ją wielokrotnie, szczególnie przy pracy z ciałem, pustym krzesłem,

i.



wybór



kontynuuj



zwolnij



przerwij

Moduł 07

Karty domknięcia, integracji i kontynuacji procesu

Moduł 07

Karty domknięcia, integracji i kontynuacji procesu

Nie zostawiaj doświadczenia
otwartego bez oparcia.



Integracja



Domknięcie



Mały krok



Karta 44 • Co zabierasz z tej sesji?

Ta karta pomaga pacjentowi nazwać to, co najważniejsze po sesji.



1. Kiedy użyć

Pod koniec sesji, po ważnym eksperymencie, po pracy emocjonalnej albo wtedy, gdy pojawiło się wiele treści i trzeba je uporządkować.



2. Cel

Wyłonić jedno najważniejsze znaczenie z procesu sesji.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Co zabierasz z tej sesji jako najważniejsze?«
Pozwól pacjentowi odpowiedzieć prostym zdaniem, nie długą analizą.



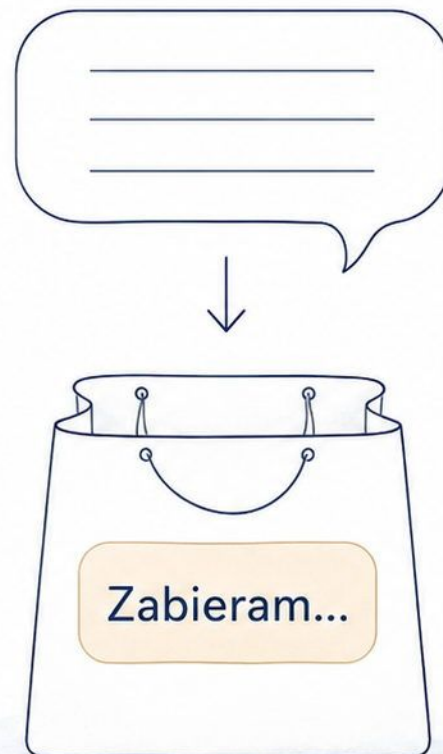
4. Pytania pogłębiające

- Co jest teraz bardziej jasne?
- Jakie zdanie chcesz zapamiętać?
- Co poczuło ciało?
- Co było nowe, nawet jeśli małe?
- Co chcesz zabrać, a czego nie chcesz już nieść w ten sam sposób?



5. Uwaga kliniczna

Nie narzucaj podsumowania terapeuty jako ważniejszego od podsumowania pacjenta. Najpierw zapytaj, potem możesz dodać własną obserwację.



Karta 45 • Nazwij jedno odkrycie

Ta karta skupia uwagę pacjenta na jednym konkretnym odkryciu.



1. Kiedy użyć

Gdy sesja była bogata, ale istnieje ryzyko, że pacjent wyjdzie z niej z poczuciem nadmiaru.



2. Cel

Zamienić doświadczenie w jasny punkt świadomości.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »Spróbujmy nazwać jedno odkrycie z dzisiejszej pracy. Jedno zdanie wystarczy.«



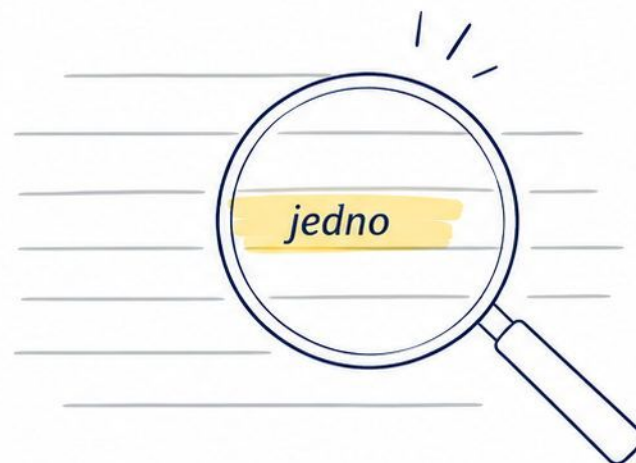
4. Pytania pogłębiające

- Czego dowiedziałeś / dowiedziałas się o sobie?
- Co było zaskakujące?
- Co było trudne, ale ważne?
- Co wcześniej było niewidoczne?
- Jak brzmi to odkrycie w pierwszej osobie?



5. Uwaga kliniczna

Odkrycie nie musi być wielkie. Czasem zdanie »zauważyłem, że zawsze wstrzymuję oddech, gdy mam powiedzieć nie« jest bardzo głęboką integracją.



Karta 46 • Co potrzebuje domknięcia na dziś?

Ta karta pomaga bezpiecznie domknąć proces na dany dzień.



1. Kiedy użyć

W ostatnich minutach sesji, szczególnie po pracy z emocją, pustym krzesłem, wspomnieniem, konfliktem wewnętrznym lub silnym napięciem.



2. Cel

Zamknąć proces na dziś i przywrócić pacjenta do stabilnej terażniejszości.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Co potrzebuje domknięcia na dziś, żebyś mógł / mogła wyjść z sesji bardziej stabilnie?«



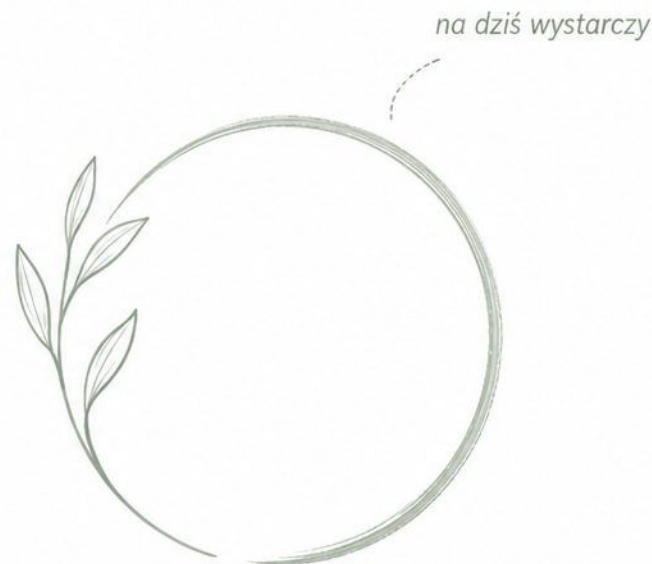
4. Pytania pogłębiające

- Czy trzeba coś jeszcze nazwać?
- Czy ciało potrzebuje oddechu, ruchu, ciszy czy oparcia?
- Czy jakaś część została zbyt otwarta?
- Jakie zdanie może zamknąć tę pracę na dziś?
- Co pomoże Ci wrócić do codzienności po sesji?



5. Uwaga kliniczna

Nie zaczynaj dużego nowego tematu pod koniec spotkania. Jeśli pojawia się coś ważnego, nazwij to i zaproponuj powrót na kolejnej sesji.



Karta 47 • Jeden mały krok po sesji

Ta karta pomaga przełożyć odkrycie z sesji na realny, prosty krok.



1. Kiedy użyć

Na końcu sesji, gdy pacjent ma już jasne odkrycie, potrzebę lub nową świadomość.



2. Cel

Połączyć doświadczenie terapeutyczne z codziennym działaniem.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Jaki jeden mały krok możesz zrobić po tej sesji, żeby uszanować to, co dziś zobaczyłeś / zobaczyłaś?«



4. Pytania pogłębiające

- Co jest wykonalne w najbliższych 24 godzinach?
- Co jest małe, ale konkretne?
- Jak poznasz, że zrobiłeś / zrobiłaś ten krok?
- Co może przeszkodzić?
- Jak możesz dostosować krok, żeby był realny?



5. Uwaga kliniczna

Nie zamieniaj terapii w listę zadań do wykonania. Krok ma wspierać integrację, a nie tworzyć presje osiągnięcia.



Karta 48 • Jak rozpoznasz stary wzorec?

Ta karta pomaga przenieść awareness poza gabinet.



1. Kiedy użyć

Gdy w sesji został rozpoznany powtarzalny schemat: wycofanie, kontrola, ratowanie innych, zamrożenie, wybuch, tłumaczenie się, ucieczka albo unikanie kontaktu.



2. Cel

Ustalić konkretne sygnały ostrzegawcze starego wzorca.



3. Jak poprowadzić

Zapytaj: »Po czym poznasz, że stary wzorec właśnie się uruchamia?«



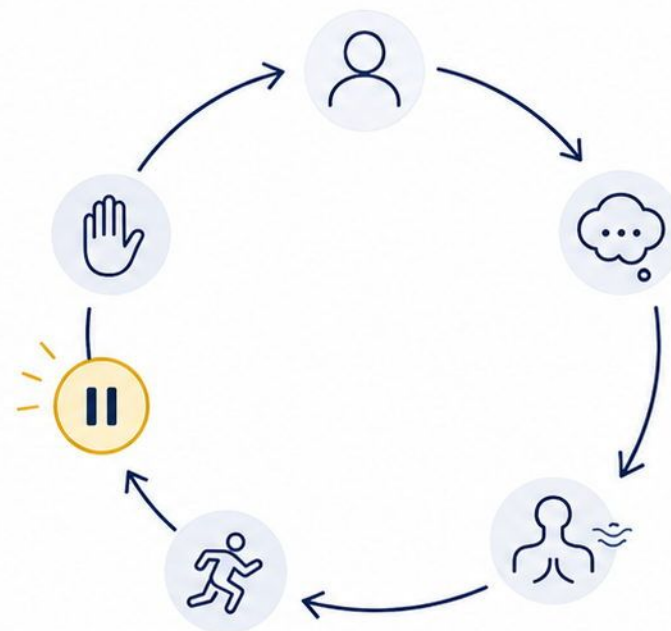
4. Pytania pogłębiające

- Jaki jest pierwszy sygnał w ciele?
- Jakie zdanie pojawia się w głowie?
- Jak zmienia się oddech?
- Co robisz automatycznie?
- Kto najczęściej uruchamia ten wzorec?
- Jaki mały znak stopu możesz zastosować?



5. Uwaga kliniczna

Nie oczekuj, że pacjent od razu zatrzyma cały wzorec. Pierwszym sukcesem może być samo rozpoznanie na chwile **wcześniej**.



Karta 49 • Co chcesz kontynuować na kolejnej sesji?

Ta karta pomaga utrzymać ciągłość procesu terapeutycznego.



1. Kiedy użyć

Pod koniec sesji, gdy pojawił się ważny temat, którego nie da się bezpiecznie pogłębić w aktualnym czasie.



2. Cel

Zabezpieczyć ważny materiał i stworzyć most do kolejnego spotkania.



3. Jak poprowadzić

Powiedz: »To wydaje się ważne, ale nie chcę otwierać tego zbyt późno. Nazwijmy, do czego warto wrócić na kolejnej sesji.«



4. Pytania pogłębiające

- Jaki temat potrzebuje dalszej pracy?
- Co powinno zostać zapamiętane?
- Jakim jednym zdaniem nazwiemy ten wątek?
- Co może poczekać do następnego spotkania?
- Co pomoże Ci nie zostać z tym samotnie między sesjami?



5. Uwaga kliniczna

Nazwanie tematu na później może działać stabilizująco. Pacjent wie, że ważna sprawa nie została zignorowana, tylko bezpiecznie odłożona.



Karta 50 • Zakończ zdaniem: »Dzisiaj widzę, że...«

Ta karta domyka cały zestaw i pomaga zakończyć sesję prostym, świadomym zdaniem integrującym.



1. Kiedy użyć

Na końcu sesji, po pracy doświadczeniowej, po intensywnej emocji, po rozpoznaniu wzorca albo wtedy, gdy pacjent potrzebuje prostego podsumowania.



2. Cel

Zamknąć sesję jednym zdaniem świadomości i nadać doświadczeniu klarowną formę.



3. Jak poprowadzić

Poproś pacjenta, aby dokończył zdanie: »Dzisiaj widzę, że...«
Niech odpowiedź będzie prosta, osobista i możliwie konkretna.

Możliwe zakończenia:

Dzisiaj widzę, że moje ciało mówi wcześniej niż słowa.
Dzisiaj widzę, że złość chroni moją granicę.
Dzisiaj widzę, że uciekam w analizę, kiedy robi się blisko.
Dzisiaj widzę, że mogę zwolnić.
Dzisiaj widzę, że mały krok wystarczy.



4. Pytania pogłębiające

- Czy to zdanie brzmi prawdziwie w ciele?
- Co czujesz, kiedy wypowiadasz je na głos?
- Czy chcesz je zapisać?
- Jak możesz pamiętać o tym zdaniu po sesji?
- Czy potrzebujesz jeszcze chwili, aby domknąć spotkanie?



5. Uwaga kliniczna

Nie wymuszaj pozytywnego podsumowania. Zdanie może być trudne, smutne albo niedokończone. Ważne, aby było prawdziwe i wystarczająco stabilne na zakończenie.



Dzisiaj widzę, że...
