



PRAKTYCZNY PRZEWODNIK DLA TERAPEUTÓW

6 protokołów sesji Gestalt w praktyce klinicznej

Wizualne scenariusze prowadzenia sesji
dla terapeutów, którzy chcą pracować głębiej,
bezpieczniej i z większą obecnością.



Prawa autorskie i ważna informacja kliniczna



Ten materiał został przygotowany jako wizualne wsparcie edukacyjne dla osób pracujących w nurcie Gestalt lub integrujących elementy pracy doświadczeniowej, dialogicznej i fenomenologicznej w praktyce pomocowej.



Protokoły nie zastępują szkolenia psychoterapeutycznego, superwizji, diagnozy klinicznej ani oceny ryzyka. Każde ćwiczenie powinno być dostosowane do wieku, stanu psychicznego, zasobów, historii traumy, aktualnej stabilności oraz zgody osoby korzystającej z pomocy.



Używaj materiału z uważnością, etyką i odpowiedzialnością. W sytuacji wysokiego ryzyka, silnej dysocjacji, aktywnego kryzysu, przemocy, myśli samobójczych lub dekompensacji psychicznej należy priorytetowo zadbać o bezpieczeństwo, procedury interwencji kryzysowej i adekwatne wsparcie specjalistyczne.



© 6 protokołów sesji Gestalt w praktyce klinicznej.
Wszelkie prawa zastrzeżone.

Spis treści

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Wprowadzenie

03



Moduł 04 ·

Protokół 03:
domknięcie
niedokończonej Gestalt

25, 26,
27, 28,
29, 30,
31, 32



Moduł 01 ·

Fundamenty korzystania
z protokołów

04, 05,
06, 07,
08, 09



Moduł 05 ·

Protokół 04:
praca z konfliktowymi
polaryzacjami

33, 34,
35, 36,
37, 38,
39, 40



Moduł 02 ·

Protokół 01:
pierwsza sesja
z nowym pacjentem

10, 11,
12, 13,
14, 15,
16



Moduł 06 ·

Protokół 05:
grounding i ponowne
połączenie z ciałem

41, 42,
43, 44,
45, 46,
47, 48



Moduł 03 ·

Protokół 02:
opracowanie
emocjonalne

17, 18,
19, 20,
21, 22,
23, 24



Moduł 07 ·

Protokół 06:
opór, wzorzec i twórcze
eksperymenty

49, 50,
51, 52,
53, 54,
55, 56



Moduł 08 ·

Integracja kliniczna
i szybki wybór
interwencji

57, 58,
59, 60,
61, 62,
63

Zanim rozpoczniesz

03

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Dobra sesja Gestalt nie polega na mechanicznym stosowaniu technik. Polega na żywym spotkaniu, uważności na to, co pojawia się teraz, i odwadze, by zaprosić pacjenta do kontaktu z własnym doświadczeniem.

Ten materiał został stworzony po to, aby dać Ci strukturę wtedy, gdy sesja zaczyna się rozpraszać, pacjent mówi dużo, ale nie dotyka tego, co żywe, pojawia się opór, ciało milknie albo emocja zostaje tylko opisana, a nie przeżyta.

Każdy protokół prowadzi Cię krok po kroku: od rozpoznania sytuacji klinicznej, przez pytania otwierające awareness, aż po eksperymenty, domknięcie i integrację. Nie traktuj tych stron jak sztywnego scenariusza. Traktuj je jak mapę, która pomaga Ci pozostać obecnym, uważnym i odpowiedzialnym.

Pracuj powoli. Obserwuj ciało. Sprawdzaj zgodę. Zatrzymuj się, kiedy trzeba. **Najważniejszym narzędziem nadal jesteś Ty:** Twoja obecność, kontakt i zdolność do spotkania drugiej osoby tu i teraz.



Moduł 01

Fundamenty korzystania z protokołów

Najpierw obecność. Potem technika.



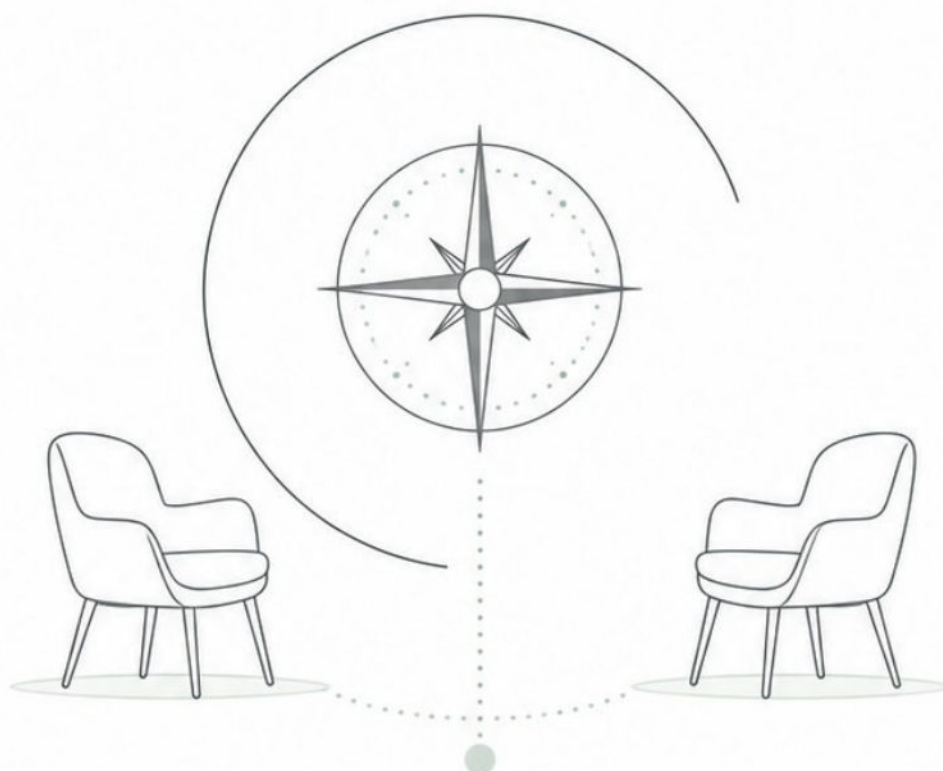
Kontakt



Awareness



Bezpieczeństwo



Protokół to mapa, nie scenariusz

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01

Zacznij od sytuacji

Co pacjent wnosi dzisiaj? Emocję, konflikt, zamrożenie, opór, chaos, potrzebę domknięcia?

02

Sprawdź gotowość

Czy osoba ma wystarczająco dużo stabilności, kontaktu z ciałem i zgody, by wejść w eksperyment?

03

Wybierz kierunek

Nie wybieraj techniki dlatego, że jest ciekawa.
Wybierz ją dlatego, że odpowiada na proces obecny w sesji.

04

Zatrzymaj się po efekcie

Po każdej interwencji zapytaj: Co zauważasz teraz?
Co zmieniło się w ciele? Co stało się bardziej jasne?



Zasada premium:
mniej techniki, więcej kontaktu.



Sytuacja



Gotowość



Kierunek



Eksperyment



Integracja

5 faz prowadzenia sesji

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

1



Kontakt początkowy

Ustalenie obecności, tempa, tonu i bezpieczeństwa.

2



Wyłonienie figury

Co teraz najbardziej domaga się uwagi:
emocja, ciało, relacja, decyzja, napięcie?

3



Pogłębienie awareness

Pomoc pacjentowi zauważyć, co czuje, robi,
zatrzymuje, omija lub powtarza.

4



Eksperyment

Małe, świadome działanie w sesji: wypowiedzenie
zdania, zmiana pozycji, dialog z częścią siebie,
praca z ciałem.

5



Integracja i domknięcie

Nazwanie odkrycia, sprawdzenie ciała, ustalenie
dalszego kroku i bezpieczne zakończenie.



Nie każda sesja wymaga eksperymentu. Czasem najważniejszą
interwencją jest uważne pozostanie przy tym, co jest.

Zobacz, zanim zainterweniujesz

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

O TYM PROTOKOLE

Zanim wybierzesz jakąkolwiek interwencję, zatrzymaj się na chwilę i uważnie obserwuj. Poniższe cztery obszary tworzą mapę uważności terapeutycznej. To one pomagają zobaczyć więcej – zanim coś powiesz lub zaproponujesz.

01 Ciało



Gdzie pojawia się napięcie?
Co robią dłonie, ramiona, oddech?
Czy ciało przybliży się, cofa, zamiera?

02 Emocja



Jaka emocja jest nazwana?
Jaka emocja jest obecna,
ale niewypowiedziana?
Czy emocja rośnie, znika, urywa się?

03 Język



Czy pacjent mówi »ja«, czy mówi ogólnie?
Czy opisuje, analizuje, ocenia, unika?
Jakie słowa powtarza?

04 Kontakt



Czy pacjent patrzy, odwraca wzrok,
żartuje, milknie?
Czy jest przy sobie, przy terapii,
czy tylko w opowieści?
Co dzieje się między nami teraz?



**Interwencja powinna wyrastać z obserwacji,
nie z pośpiechu.**

Pytania, które przywracają kontakt

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01

Zamiast analizować

02

Zapytaj doświadczeniowo

03

Pogłębiaj łagodnie

?

Dlaczego tak masz?

?

Co zauważasz teraz?

?

Powiedz to wolniej.

?

Skąd to się bierze?

?

Gdzie czujesz to w ciele?

?

Zostań przy tym jeszcze chwilę.

?

Co to znaczy o tobie?

?

Co dzieje się, kiedy wypowiadasz to zdanie?

?

Sprawdź, czy to zdanie jest prawdziwe w ciele.

?

Jak to jest być z tym tutaj, przy mnie?

?

Co chce się wydarzyć, a co się zatrzymuje?

?

Czego potrzebuje ta część ciebie?



Najlepsze pytanie **nie prowadzi** pacjenta do odpowiedzi terapeuty. Ono pomaga mu spotkać **własne doświadczenie**.

Zgoda, tempo i stabilizacja

Lista kontrolna przed rozpoczęciem eksperymentu

- ☐ Pacjent rozumie cel ćwiczenia.
- ☐ Pacjent wyraził zgodę i wie, że może przerwać.
- ☐ Intensywność emocji jest możliwa do utrzymania.
- ☐ Pacjent ma kontakt z miejscem, ciałem i terapeutą.
- ☐ Terapeuta zna sygnały przeciążenia u tej osoby.
- ☐ Jest dostępna prosta technika powrotu: oddech, stopy, orientacja w pokoju.
- ☐ Po eksperymentie zaplanowano integrację, a nie nagłe zakończenie.



Czerwone światła

Silna dezorientacja, utrata kontaktu z rzeczywistością, panika, dysocjacja, aktywne ryzyko samouszkodzenia, przemoc lub brak zgody oznaczają: zatrzymaj eksperyment, wróć do stabilizacji i procedur bezpieczeństwa.



Zdanie terapeuty

Zanim zaczniemy, chcę sprawdzić: czy masz zgodę, żeby spróbować tego ćwiczenia? Możemy zatrzymać się w każdej chwili.

Moduł 02

Protokół 01: pierwsza sesja z nowym pacjentem

Zbuduj pole, zanim wejdiesz w technikę.

Pierwsza sesja nie służy temu, aby od razu rozwiązać wszystko. Jej celem jest stworzenie kontaktu, poczucia bezpieczeństwa, jasnych ram i pierwszego rozpoznania tego, co pacjent wnosi do relacji terapeutycznej.



Pierwsze spotkanie: kontakt, rama i kierunek

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Kontakt

Jak pacjent wchodzi do relacji? Czy jest ostrożny, napięty, zdystansowany, zalewany emocją, nadmiernie uprzejmy, kontrolujący?



Rama

Ustal czas, zasady poufności, cel pracy, sposób prowadzenia sesji i prawo pacjenta do zatrzymania ćwiczenia.



Kierunek

Nazwij pierwszy roboczy temat: co najbardziej domaga się uwagi, co powtarza się w życiu pacjenta i czego on chce od terapii.



Nie spiesz się z interwencją.

Pierwszą interwencją jest jakość Twojej obecności.

Protokół krok po kroku

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

1



Powitanie i regulacja tempa

Zaproś pacjenta do osadzenia się w przestrzeni.
Zwróć uwagę na oddech, pozycję ciała i poziom napięcia.

2



Kontrakt i jasność ram

Wyjaśnij, jak pracujesz, ile trwa sesja, co jest poufne
i kiedy potrzebne są wyjątki związane z bezpieczeństwem.

3



Pierwsza figura

Zapytaj: Z czym przychodzisz dzisiaj? Co jest
najważniejsze, żebym zrozumiał lub zrozumiała?

4



Mapa doświadczenia

Sprawdź emocje, ciało, relacje, objawy, unikanie,
zasoby i oczekiwania.

5



Mini-eksperyment obecności

Poproś pacjenta, aby przez chwilę zauważył,
co dzieje się w nim teraz, kiedy mówi o swoim problemie.

6



Domknięcie i następny krok

Nazwij wspólne rozumienie tematu i ustal,
z czym pacjent wychodzi z pierwszego spotkania.

Pytania, które tworzą pole

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01



Z czym przychodzisz właśnie teraz?

Nie tylko ogólnie w życiu, ale dzisiaj, w tym momencie.

02



Co sprawiło, że szukasz pomocy właśnie teraz?

Pomaga znaleźć punkt pilności, zmiany lub granicy.

03



Jak zwykle radzisz sobie z tym tematem?

Pokazuje wzorce unikania, kontroli, izolacji lub zależności.

04



Co chciałbyś, żeby było inne po naszej pracy?

Urealnia oczekiwania i zamienia skargę w kierunek.

05



Co zauważasz w sobie, kiedy o tym mówisz?

Przywraca rozmowę do ciała, emocji i tu i teraz.

06



Czego potrzebujesz ode mnie, żeby czuć się wystarczająco bezpiecznie?

Buduje współodpowiedzialność i kontakt.

Co staje się najważniejsze?

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Nie musisz wybrać wszystkiego. Wystarczy jedna wyraźna figura, z którą można pracować odpowiedzialnie.

Ćwiczenie: 60 sekund kontaktu z tym, co jest

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01



Etap 01: Zatrzymanie

Zatrzymajmy się na chwilę. Nie musisz niczego zmieniać.
Chcę tylko zaprosić Cię do zauważenia, co dzieje się teraz.

02



Etap 02: Ciało

Gdzie w ciele najbardziej czujesz ten temat,
kiedy o nim mówisz?

03



Etap 03: Emocja

Gdyby to odczucie miało nazwę emocji,
jaka byłaby najbliższa?

04



Etap 04: Kontakt

Jak to jest mówić o tym tutaj, przy mnie?

05



Etap 05: Integracja

Co zauważyłeś lub zauważyłaś,
czego wcześniej nie było tak wyraźnie?



Jeśli pacjent staje się przeciążony, wróć do
orientacji w pokoju, oddechu i kontaktu
ze stopami.

Jak zakończyć pierwsze spotkanie

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

- ☐ Co dziś nazwaliśmy jako główny temat?
- ☐ Co pacjent zauważył w sobie podczas rozmowy?
- ☐ Jaki wzorzec lub potrzeba zaczyna się wyłaniać?
- ☐ Co było wspierające, a co było trudne w kontakcie?
- ☐ Czy pacjent wychodzi wystarczająco stabilny?
- ☐ Jaki będzie prawdopodobny fokus następnego spotkania?



Zdania terapeuty na zakończenie

- Dzisiaj zobaczyliśmy, że najważniejszym wątkiem jest...
- Zauważyłem, że kiedy mówisz o tym temacie, Twoje ciało...
- Na kolejnym spotkaniu możemy wrócić do...
- Zanim zakończymy, sprawdźmy: z czym wychodzisz teraz?



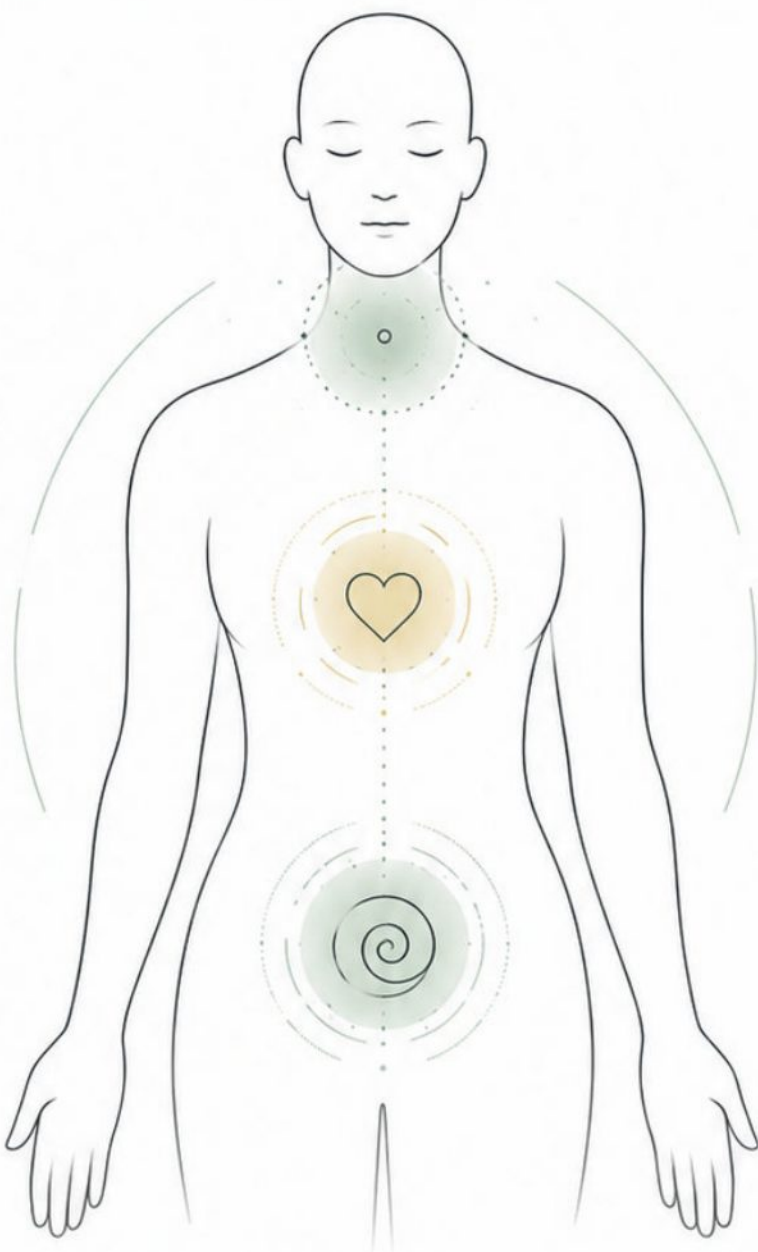
Do następnej sesji: raz dziennie zapisz jedno zdanie zaczynające się od: »Teraz zauważam, że...«.

Moduł 03

Protokół 02: opracowanie emocjonalne

Nie opisuj tylko emocji.
Pomóż pacjentowi ją spotkać.

Ten protokół pomaga przejść od opowiadania o emocji do bezpiecznego zauważania, lokalizowania, wyrażania i integrowania jej w kontakcie.



Gdy emocja jest obecna, ale nieprzeżyta

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01

Pacjent intelektualizuje

Mówi dużo, analizuje przyczyny, ale nie czuje kontaktu z tym, co mówi.

02

Emocja przecieka przez ciało

Zaciśnięte gardło, napięta szczeka, płytki oddech, łzy zatrzymane w oczach, dłonie w ruchu.

03

Emocja jest zbyt intensywna

Pacjent zalewa się złością, lękiem lub smutkiem i potrzebuje zwolnienia tempa.

04

Emocja jest zakazana

Pojawia się wstyd, poczucie winy lub przekonanie: »nie powinienem tak czuć«.



Nie używaj jako pierwszego wyboru, gdy

Pacjent jest w ostrym kryzysie, traci kontakt z rzeczywistością, jest silnie zdysocjowany, nie wyraża zgody lub potrzebuje najpierw stabilizacji.



użyj

Warunki sprzyjające pracy z emocją są obecne.

Semafor kliniczny



zwolnij

Potrzebna regulacja, obecne napięcie lub przeciążenie.



stabilizuj

Najpierw zatrzymaj, ugruntuj i przywróć bezpieczeństwo.

Od nazwania do integracji

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

1



Zatrzymaj opowieść

Poproś pacjenta, aby na chwilę przestał wyjaśniać i zauważył, co dzieje się teraz.

2



Nazwij emocję

Pomóż znaleźć najbliższe słowo: złość, lęk, smutek, wstyd, żal, bezradność, ulga.

3



Zlokalizuj w ciele

Gdzie to jest? Jak duże? Jaką ma temperaturę, ciężar, ruch?

4



Nadaj głos

Gdyby ta emocja mogła coś powiedzieć, jakie zdanie by wypowiedziała?

5



Sprawdź potrzebę

Czego ta emocja próbuje ochronić, odzyskać, zatrzymać albo pokazać?

6



Wyraź bezpiecznie

Użyj głosu, gestu, zdania, kartki, ruchu lub dialogu, ale bez przekraczania granic.

7



Zintegruj

Co pacjent rozumie teraz inaczej? Co może zrobić po sesji w sposób realny i mały?

Jak wejść bliżej bez nacisku

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Rozpoznanie

- Jak nazwałbyś tę emocję najprościej?
- Czy to bardziej złość, smutek, lęk, wstyd, żal czy coś innego?
- Co mówi Twoje ciało, zanim pojawia się słowo?



Ciało

- Gdzie ta emocja jest najmocniejsza?
- Czy ma kształt, ciężar, temperaturę lub ruch?
- Co dzieje się z oddechem, kiedy zostajesz przy tym odczuciu?



Kontakt

- Jak to jest pokazywać mi tę emocję tutaj?
- Czy chcesz się zbliżyć, ukryć, zatrzymać, wycofać czy powiedzieć coś wprost?
- Co dzieje się między nami, kiedy o tym mówisz?



Potrzeba

- Czego ta emocja próbuje Cię nauczyć?
- Czego potrzebujesz, ale trudno Ci o to poprosić?
- Jakie zdanie chciałoby zostać wypowiedziane?

Skala 0–10: ile emocji jest teraz?

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



0–2: emocja prawie niedostępna

Pacjent mówi sucho, żartuje, analizuje, odcina się lub nie czuje niczego.



3–5: emocja dostępna i możliwa do badania

Dobry zakres do pracy. Pacjent czuje, ale nadal może mówić, oddychać i obserwować siebie.



6–7: emocja intensywna

Zwolnij tempo. Używaj krótkich pytań, więcej ciszy, częściej sprawdzaj ciało i zgodę.



8–10: przeciążenie

Przerwij pogłębianie. Wróć do stabilizacji: stopy, oddech, orientacja w pokoju, kontakt z terapeutą.



Zdanie terapeuty

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



Najczęściej najlepsza praca dzieje się między 3 a 6.

Gdyby emocja mogła mówić

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01



Etap 01: Wybierz emocję

Zatrzymajmy się przy tej emocji, która jest teraz najbardziej obecna.

02



Etap 02: Nadaj jej miejsce w ciele

Pokaż dłonią, gdzie ona mieszka w ciele.

03



Etap 03: Zapytaj o zdanie

Gdyby ta emocja mogła powiedzieć jedno krótkie zdanie, co by powiedziała?

04



Etap 04: Wypowiedz w pierwszej osobie

- „Jestem zła, bo...”
- „Boję się, że...”
- „Potrzebuję...”
- „Nie chcę już...”
- „Chcę odzyskać...”

05



Etap 05: Sprawdź rezonans

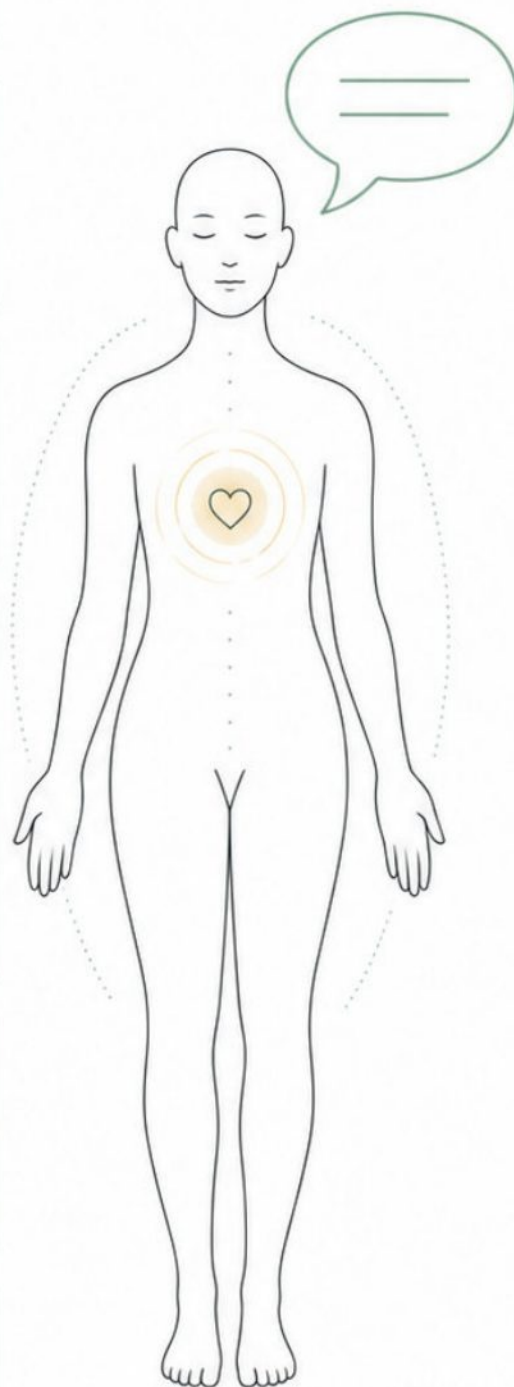
Kiedy wypowiadasz to zdanie, co dzieje się w ciele? Czy ono brzmi prawdziwie, za słabo, za mocno czy obco?

06



Etap 06: Zintegruj

Co ta emocja próbuje dla Ciebie zrobić?



Kiedy pacjent mówi: »Nic nie czuję«

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Mapa: od blokady do kontaktu

1



Blok 01: Nie walcz z blokadą

Zamiast: »spróbuj poczuć«, użyj:
»zauważmy, jak to jest nie czuć«.

2



Blok 02: Nadaj blokadzie formę

- Gdzie w ciele mieszka to »nic«?
- Czy to bardziej pustka, ściana, mgła, napięcie, odcięcie czy zmęczenie?

3



Blok 03: Sprawdź funkcję ochronną

- Przed czym ta blokada może Cię chronić?
- Co mogłoby się stać, gdyby emocja jednak się pojawiła?

4



Blok 04: Uznaj tempo

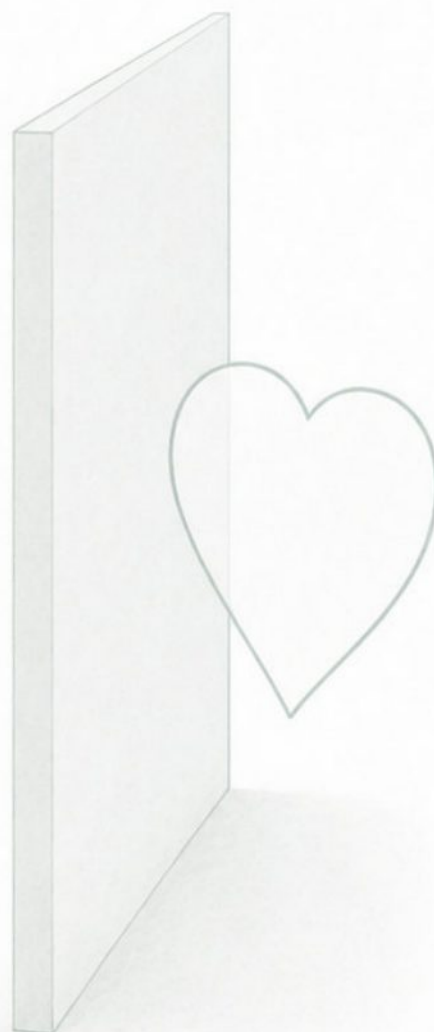
Czasem pierwszym sukcesem jest nie emocjonalny wybuch, ale zauważenie:
»mam ścianę i ona mnie chroni«.

5



Blok 05: Mały krok

Nie musimy dziś przez to przechodzić.
Wystarczy, że zobaczymy, jak ta blokada działa.



Integracja po pracy z emocją

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

- ☐ Jaka emocja była dziś najważniejsza?
- ☐ Gdzie była odczuwana w ciele?
- ☐ Jakie zdanie emocja chciała wypowiedzieć?
- ☐ Jaka potrzeba pojawiła się pod emocją?
- ☐ Co pacjent rozumie teraz inaczej?
- ☐ Co może zrobić w najbliższych 24 godzinach w sposób mały i realny?
- ☐ Czy pacjent kończy sesję wystarczająco osadzony?



Stabilizacja końcowa

Poproś pacjenta, aby zauważył stopy, oddech, temperaturę dłoni, trzy przedmioty w pokoju i kontakt z oparciem fotela.



Zdanie zamykające

Dzisiaj nie chodziło o to, żeby pozbyć się emocji.
Chodziło o to, żeby usłyszeć, co ona próbuje pokazać.



Zauważyłem

Potrzebuję

Zrobię

Moduł 04

Protokół 03: domknięcie niedokończonej Gestalt

To, co nie zostało domknięte,
wraca jako napięcie.

Niedokończona Gestalt to doświadczenie,
które nadal domaga się uwagi:
niewypowiedziane słowa, zatrzymane emocje,
przerwane pożegnania, nieprzeżyty żal,
niewyrażona złość albo potrzeba,
która nigdy nie została rozpoznana.



Otwarte doświadczenie, które wciąż pracuje

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

01

Co pozostaje niedokończone?

Zdanie, które nigdy nie zostało powiedziane. Płacz, który został zatrzymany. Granica, której nie udało się postawić. Pożegnanie, którego nie było.

02

Jak to się objawia?

Powtarzające się scenariusze, silne reakcje na podobne sytuacje, uczucie utknięcia, żal, napięcie, fantazje o rozmowie, której nigdy nie było.

03

Po co domykać?

Nie po to, aby zmienić przeszłość, lecz aby odzyskać kontakt, wybór i możliwość życia bardziej w teraźniejszości.



Domknięcie nie oznacza zapomnienia. Oznacza odzyskanie energii zablokowanej w niedokończonym doświadczeniu.



otwarte koło



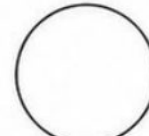
nazwanie



wyrażenie



integracja



spokojniejszy
krąg zamknięty

Sygnaly, że coś nadal domaga się kontaktu

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Użyj, gdy pacjent mówi



Ciągle wracam do tej rozmowy.



Nie powiedziałem tego, co naprawdę chciałem.



Nie mogę tego odpuścić.



Jakbym nadal czekał na odpowiedź.



Wiem, że to przeszłość, ale ciało reaguje jakby to działo się teraz.



Chciałabym powiedzieć mu to wprost, ale już nie mogę.



Tamta sytuacja wciąż coś we mnie trzyma.



Zachowaj szczególną ostrożność, gdy

Temat dotyczy świeżej traumy, przemocy, żałoby w ostrym okresie, wysokiego ryzyka, dysocjacji, silnej niestabilności lub pacjent nie ma wystarczających zasobów do pracy doświadczeniowej.

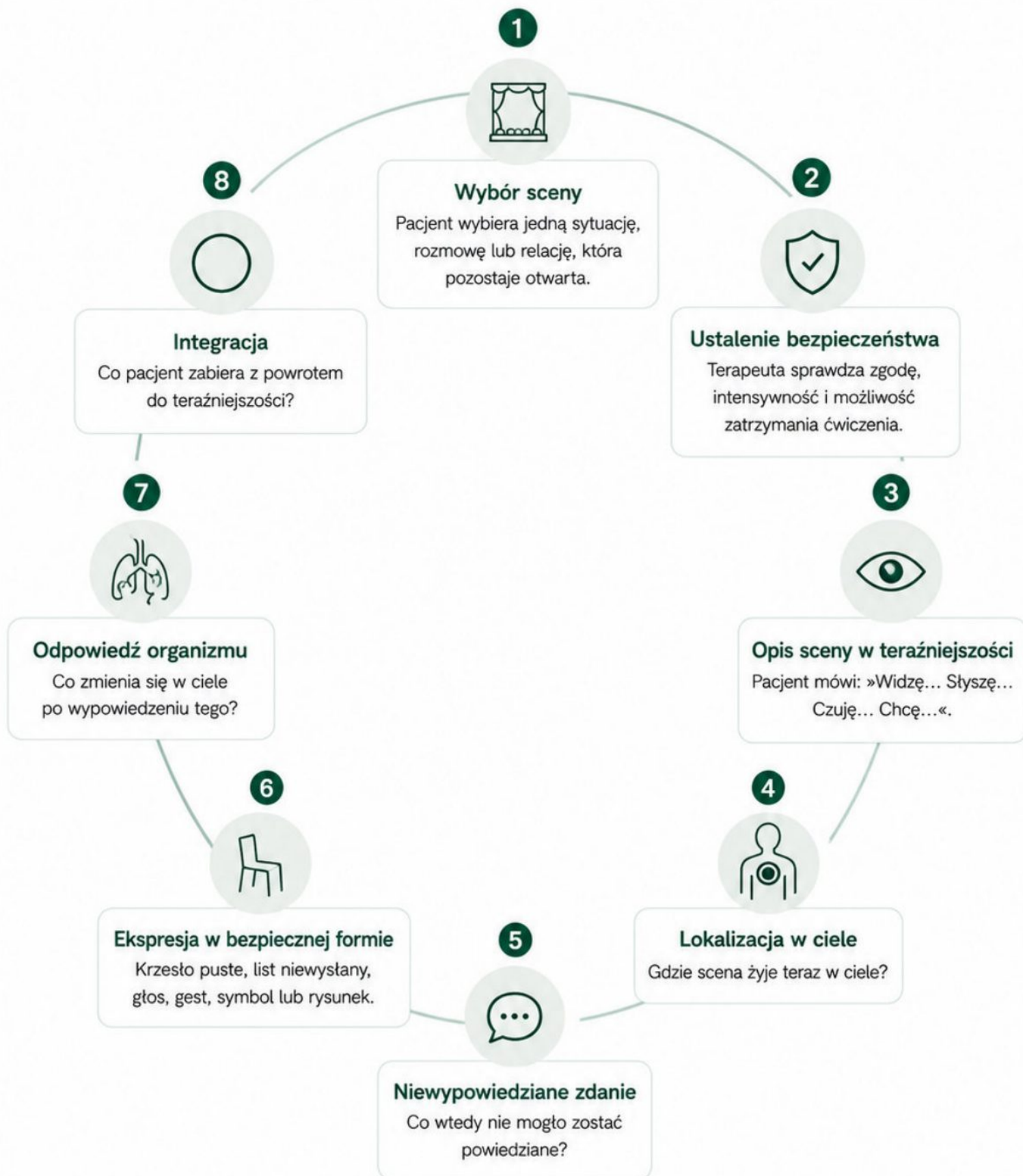


Najpierw sprawdź

Czy pacjent jest gotów na kontakt z tą sceną tylko w takim stopniu, jaki może dziś unieść?

Od sceny otwartej do symbolicznego zakończenia

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Puste krzesło: rozmowa z tym, co nieobecne

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

1



Przygotowanie

Postawmy przed Tobą puste krzesło. Nie musimy robić niczego gwałtownie. Możemy tylko sprawdzić, co pojawia się, kiedy wyobrażasz sobie, że ta osoba lub ta część jest tam obecna.

2



Urealnienie sceny

- Kto lub co siedzi na tym krześle?
- Jak daleko chcesz je ustawić?
- Co czujesz, patrząc w tamtą stronę?

3



Pierwsze zdanie

Powiedz jedno zdanie, które jest prawdziwe teraz. Nie musi być łatne ani kompletne.

4



Kontakt z ciałem

- Co dzieje się w klatce piersiowej?
- Co robi oddech?
- Czy ciało chce się zbliżyć, cofnąć, zastygnąć czy powiedzieć więcej?

5



Granica bezpieczeństwa

Pacjent nie musi patrzeć na krzesło, zmieniać miejsca ani kontynuować. Może przerwać w każdej chwili.



Rozmowa, która nie mogła się wydarzyć

01

Kiedy użyć

Gdy pełne puste krzesło byłoby zbyt intensywne, ale pacjent ma potrzebę wypowiedzenia niewypowiedzianych słów.

02

Zaproszenie terapeuty

Możemy zrobić to bardzo delikatnie. Nie musisz widzieć tej osoby wyraźnie. Możesz tylko sprawdzić, jakie zdanie pojawia się, gdy myślisz o niej teraz.

03

Trzy zdania startowe

- "Chcę ci powiedzieć, że..."
- "Nie powiedziałem wtedy, że..."
- "Najbardziej bolało mnie..."

04

Pogłębienie

- Co dzieje się w ciele po tym zdaniu?
- Czy jest coś jeszcze, co chce zostać dopowiedziane?
- Czy to zdanie potrzebuje więcej siły, mniej siły, ciszy czy też?

05

Zakończenie

Zauważ, że jesteś tutaj, w tym pokoju, teraz. Ta scena jest wspomnieniem, a my jesteśmy w teraźniejszości.



Słowa zapisane bez konieczności wysłania

Struktura listu

01

To, co się wydarzyło

Chcę nazwać, że...

02

To, co poczułem / poczułam

Kiedy to się wydarzyło, poczułem / poczułam...

03

To, czego wtedy potrzebowałem / potrzebowałam

Potrzebowałem / potrzebowałam wtedy...

04

To, czego już nie chcę nosić sam / sama

Nie chcę dłużej trzymać w sobie...

05

To, co chcę odzyskać

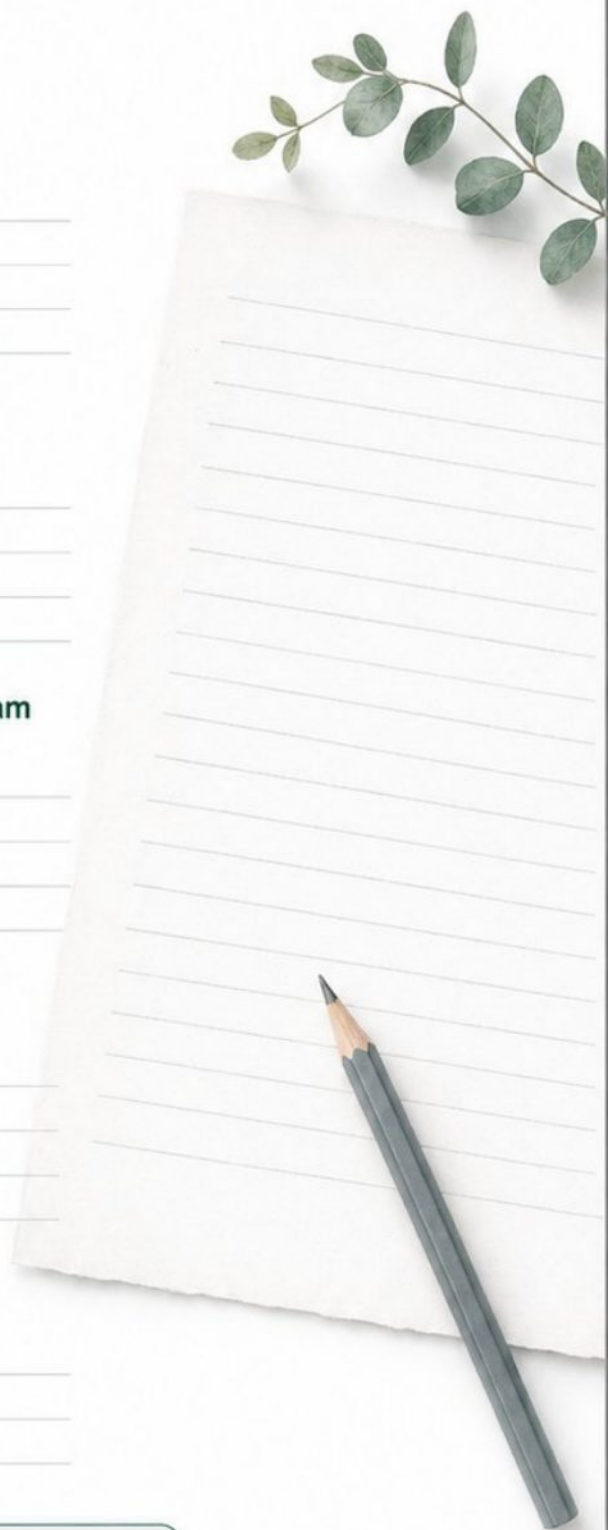
Dzisiaj chcę odzyskać...



Instrukcja dla terapeuty

Po napisaniu listu nie pytaj od razu o analizę.

Najpierw zapytaj: »Co dzieje się w ciele, kiedy widzisz te słowa zapisane?«



Zamknąć scenę, nie odciąć doświadczenia

Domknięcie po pracy z niedokończoną Gestalt

Zakończenie sesji nie służy odcięciu doświadczenia, lecz jego uporządkowaniu i zabrania go ze sobą w sposób wspierający.

- ☐ Jakie zdanie zostało dziś wypowiedziane?
- ☐ Co stało się z napięciem w ciele?
- ☐ Jaka emocja dostała miejsce?
- ☐ Jaka potrzeba została rozpoznana?
- ☐ Co pacjent chce zatrzymać jako ważne?
- ☐ Co pacjent chce symbolicznie odłożyć?
- ☐ Czy pacjent jest wystarczająco obecny przed zakończeniem sesji?



Rytuał symbolicznego domknięcia

Pacjent może złożyć kartkę, zamknąć notes, odsunąć puste krzesło, położyć dłoń na sercu, zrobić trzy świadome oddechy albo powiedzieć:
»Na dziś to wystarczy«.



Zdania zamykające

Nie muszę już powtarzać tej sceny w ten sam sposób.
Wypowiedziałem / wypowiedziałam to, co było zatrzymane.
Mogę zabrać siebie z powrotem do teraźniejszości.



wypowiedziane



poczone



zintegrowane

Moduł 05

Protokół 04: praca z konfliktowymi polaryzacjami

Dwie części. Jeden organizm. Możliwy dialog.

Ten protokół pomaga pacjentowi zobaczyć wewnętrzny konflikt nie jako wadę charakteru, lecz jako napięcie między częściami, które próbują chronić ważne potrzeby.



Kiedy dwie części mówią naraz

Czym są polaryzacje

Polaryzacje to wewnętrzne zjawisko, w którym dwie (lub więcej) części psychiczne chcą jednocześnie czegoś innego. Każda część ma ważne powody, emocje i intencje. Konflikt pojawia się wtedy, gdy próbujemy zadowolić tylko jedną z nich.



Część A	Część B
"Chcę odejść."	"Muszę zostać."
"Chcę krzyczeć."	"Nie wolno mi się złościć."
"Chcę być blisko."	"Nie ufam nikomu."
"Chcę odpocząć."	"Muszę wszystko kontrolować."
"Chcę powiedzieć prawdę."	"Jeśli powiem prawdę, stracę relację."

Zadanie terapeuty: nie rozstrzygać konfliktu za pacjenta, ale stworzyć warunki, aby obie strony mogły ujawnić swoje potrzeby, lęki i funkcje ochronne.

Sygnaly ambiwalencji w sesji

Kiedy używać protokołu polaryzacji

Użyj, gdy słyszysz

- ☐ Część mnie chce, ale część mnie nie pozwala.
- ☐ Nie wiem, czy zostać, czy odejść.
- ☐ Chcę bliskości, ale kiedy ktoś się zbliża, uciekam.
- ☐ Wiem, co powinienem zrobić, ale nie potrafię.
- ☐ Jestem na siebie zły, że znowu reaguję tak samo.
- ☐ Nie chcę być taka jak moja matka, ale robię dokładnie to samo.
- ☐ Ciągłe walczę ze sobą.



Nie przyspieszaj decyzji

Ambiwalencja często niesie ważną informację.
Zbyt szybkie doradzanie może wzmocnić chaos albo opór.

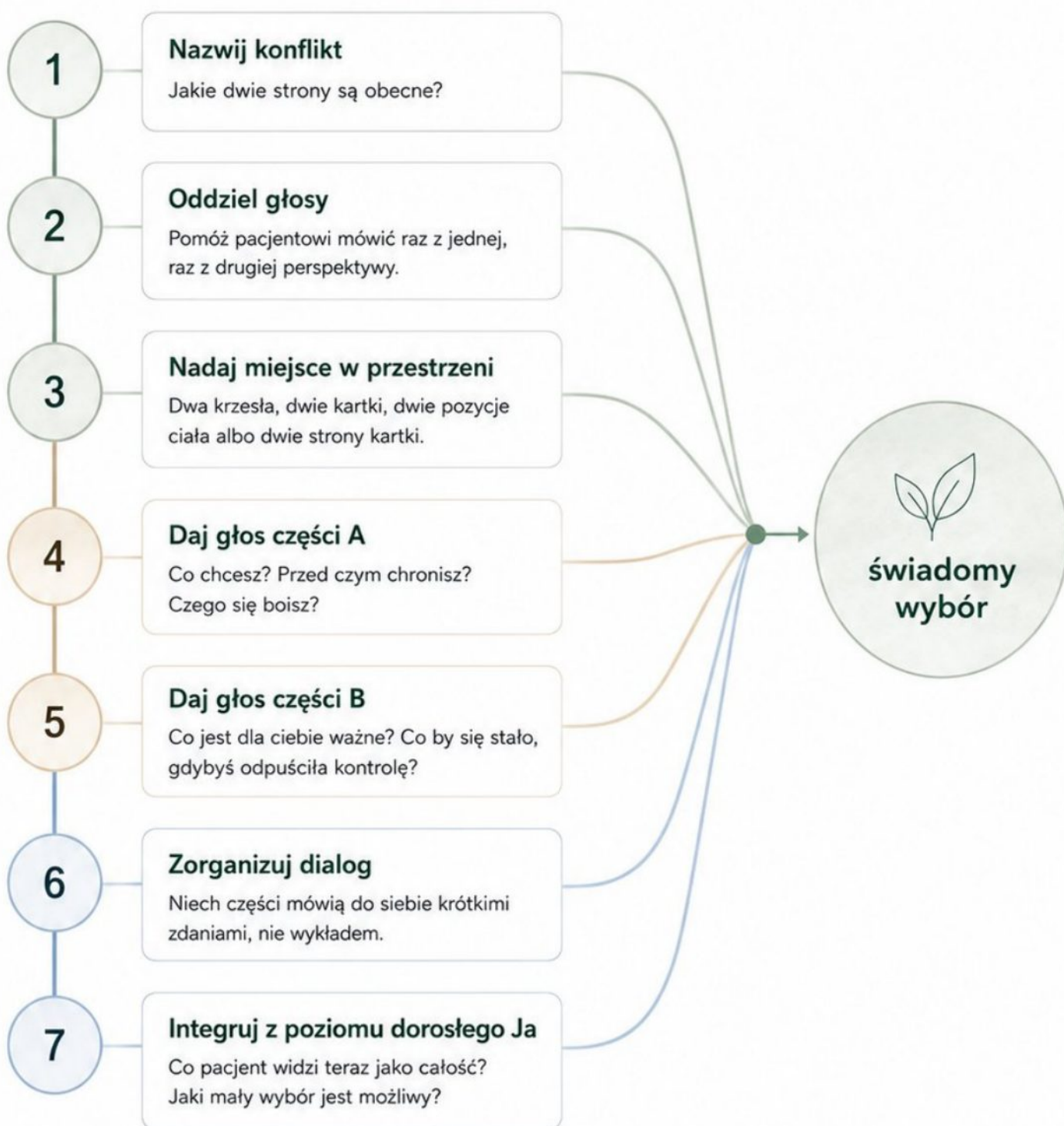


Pierwsze pytanie terapeuty

Gdybyśmy dali miejsce obu stronom, jakie dwie części
pojawiają się teraz najwyraźniej?

Od konfliktu do dialogu

Etapy protokołu pracy z polaryzacjami



Karta rozpoznania polaryzacji



Część, która chroni

Nazywa się...

Chce ochronić mnie przed...

Boi się, że...

Mówi do mnie...

W ciele czuję ją jako...

Jej ukryta potrzeba to...



Część, która pragnie

Nazywa się...

Pragnie...

Boi się, że nigdy nie dostanie...

Mówi do mnie...

W ciele czuję ją jako...

Jej ukryta potrzeba to...

Co obie części mają wspólnego?

Czego każda z nich próbuje dla mnie dokonać?

Dialog między dwiema stronami

Eksperyment: dwa krzesła

ETAP

01

Ustawienie

Na tym krześle usiądzie część, która chce zmiany.
Na drugim część, która zatrzymuje lub chroni.

ETAP

02

Głos pierwszej części

- „Ja chcę...”
- „Ja boję się...”
- „Ja potrzebuję...”

ETAP

03

Zmiana miejsca

Teraz przejdź na drugie krzesło i pozwól,
aby odpowiedziała druga część.

ETAP

04

Głos drugiej części

- „Ja zatrzymuję cię, bo...”
- „Gdyby mnie zabrakło, stałoby się...”
- „Moja dobra intencja to...”

ETAP

05

Dialog krótkimi zdaniami

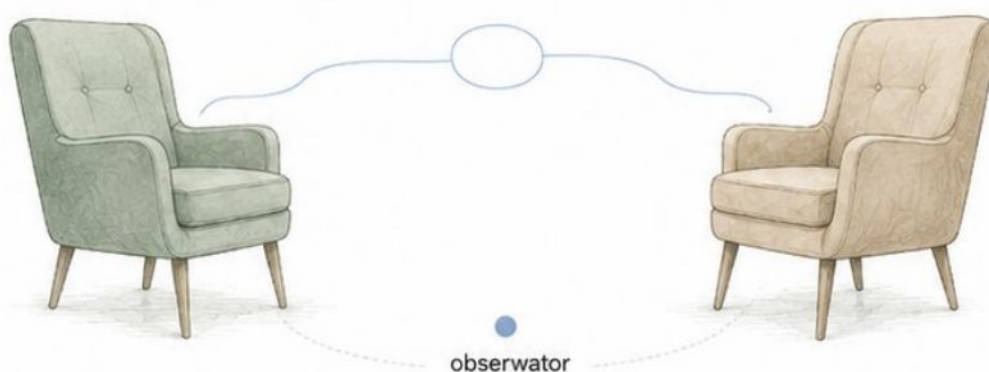
Terapeuta pilnuje, aby pacjent nie wracał do długiej analizy.
Każda część mówi jednym lub dwoma zdaniami.

ETAP

06

Powrót na miejsce obserwatora

- Co widzisz teraz z dystansu?
- Która część została bardziej usłyszana?
- Jaki mały wybór jest możliwy dzisiaj?



Pozwól części pokazać, jak działa

Dramatyzacja bez przerysowania

01

Wybierz jedną część

Która część jest teraz najbardziej obecna: ta, która naciska, czy ta, która zatrzymuje?

02

Pokaż gest

Gdyby ta część miała jeden gest, jaki by to był?

03

Pokaż zdanie

Jakie jedno zdanie ta część powtarza w Tobie najczęściej?

04

Zauważ ciało

- Co dzieje się z barkami?
- Jak zmienia się głos?
- Czy oddech przyspiesza, znika, zatrzymuje się?

05

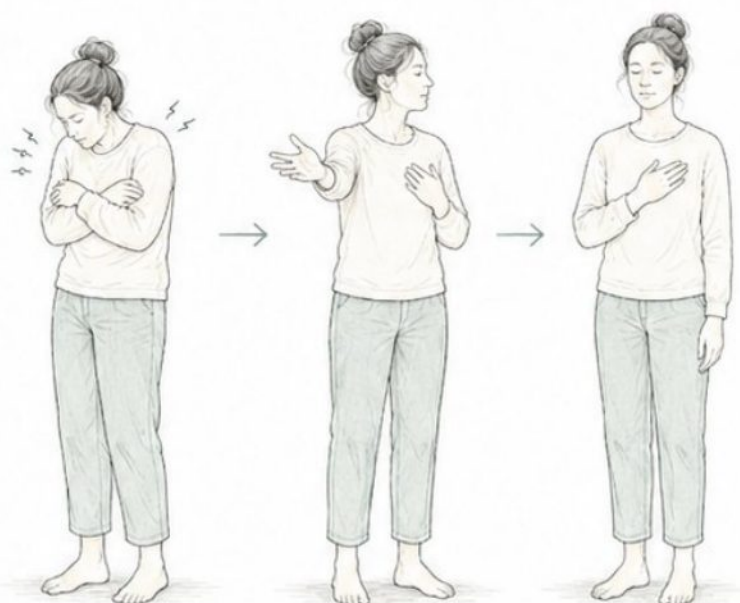
Zatrzymaj i nazwij

Zatrzymajmy ten gest na sekundę. Co on próbuje zrobić dla Ciebie?

06

Wróć do całości

Po dramatyzacji zawsze wróć do pacjenta jako całości, a nie zostawiaj go w roli jednej części.



napiecie

gest

pauza



Nie używaj dramatyzacji, jeśli pacjent traci orientację, wstyd staje się zbyt silny albo ćwiczenie zaczyna być upokarzające.

Od dwóch głosów do jednego świadomego wyboru

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

- ☐ Jakie dwie części były dziś obecne?
- ☐ Co mówiła część chroniąca?
- ☐ Co mówiła część pragnąca?
- ☐ Czego bała się każda z nich?
- ☐ Jaką dobrą intencję miała każda część?
- ☐ Co pacjent widzi teraz szerzej niż na początku sesji?
- ☐ Jaki jeden mały krok może uszanować obie strony?



Zdania integrujące

Widzę, że jedna część mnie chce..., a druga próbuje ochronić mnie przed...
Nie muszę walczyć ze sobą, mogę słuchać obu stron.
Mój kolejny krok nie musi rozwiązać wszystkiego. Wystarczy, że będzie bardziej świadomy.



Zadanie po sesji

Przez najbliższy tydzień pacjent może zapisywać sytuacje, w których pojawiają się obie części, używając dwóch zdań:
»Część chroniąca mówi...« oraz »Część pragnąca mówi...«.

świadomy wybór

Moduł 06

Protokół 05: grounding i ponowne połączenie z ciałem

Najpierw wróć do ciała.
Potem idź dalej.

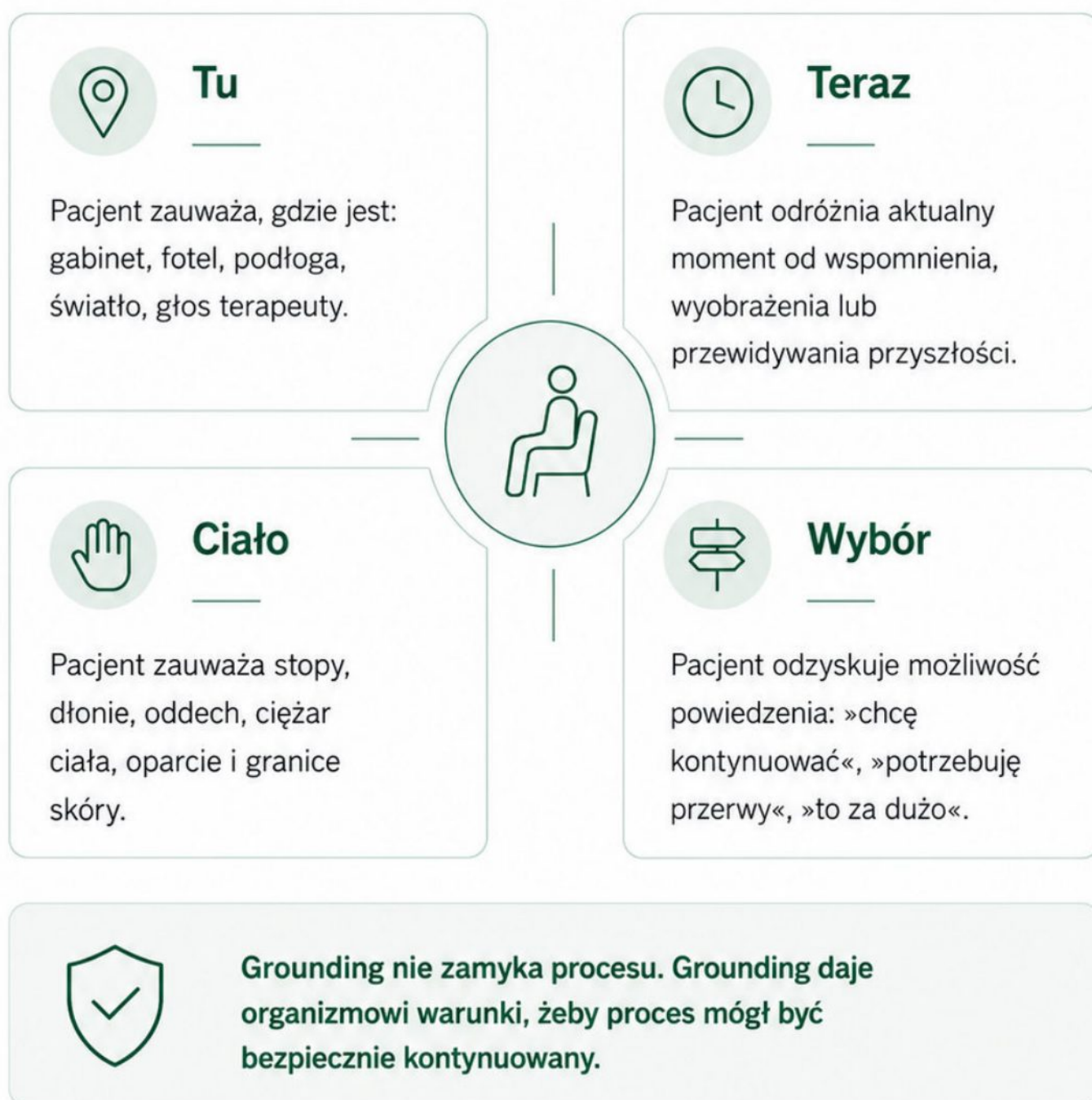
Ten protokół pomaga pacjentowi
odzyskać orientację, kontakt z podłożem,
oddechem, granicami ciała
i przestrzenią gabinetu.
Jest szczególnie ważny, gdy
doświadczenie staje się zbyt intensywne
albo zbyt odległe.



Powrót do tu, teraz i ciała

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Grounding w pracy Gestalt to powrót do tego, co dostępne tu i teraz, przez kontakt z ciałem i otoczeniem. Pomaga zmniejszyć pobudzenie, odzyskać orientację oraz wzmocnić zdolność do świadomego wyboru. Grounding nie przerywa procesu – tworzy stabilną bazę, z której można bezpiecznie kontynuować pracę.

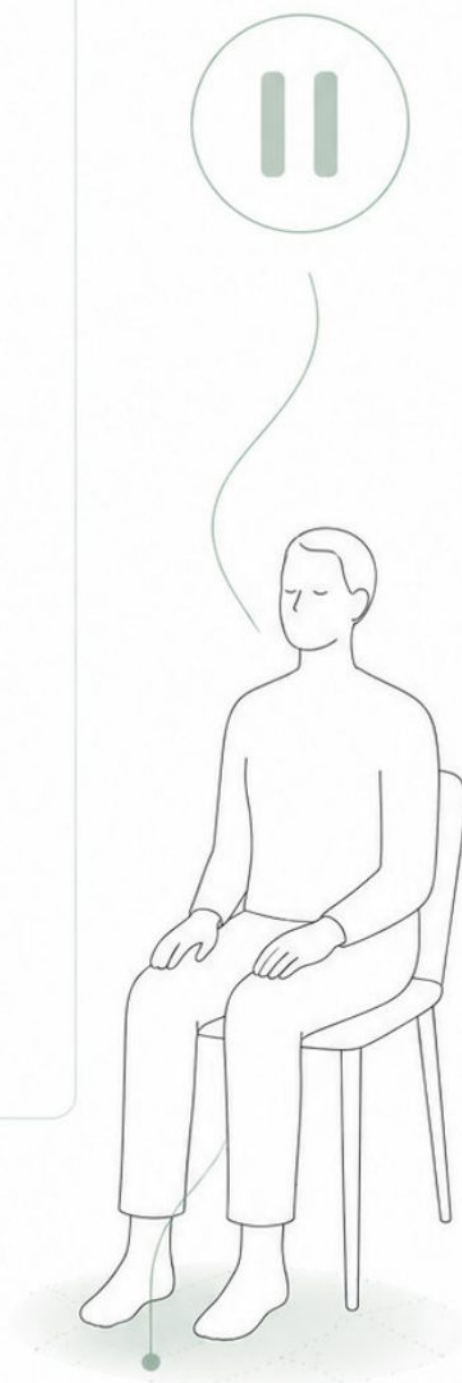


Sygnały, że pacjent traci osadzenie

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Użyj, gdy zauważasz

- ☐ Pacjent mówi bardzo szybko i traci kontakt z oddechem.
- ☐ Pacjent nagle cichnie, zamiera lub patrzy pustym wzrokiem.
- ☐ Pacjent mówi: »Nie czuję ciała«, »odpływam«, »jestem jak za szybą«.
- ☐ Pacjent zalewa się emocją i nie może już obserwować siebie.
- ☐ Pacjent analizuje bez kontaktu z tym, co czuje.
- ☐ Pacjent traci poczucie czasu lub miejsca.
- ☐ Po intensywnym eksperymencie pacjent wygląda na rozregulowanego.
- ☐ Przed końcem sesji ciało nadal jest w wysokim napięciu.



Pierwsza decyzja terapeuty

Nie pogłębiaj. Najpierw pomóż pacjentowi wrócić do pokoju, podłoża, oddechu i kontaktu z Tobą.

5 kroków powrotu do obecności

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



1

Nazwij zatrzymanie

Zatrzymajmy się na chwilę, Widzę, że coś stało się intensywne albo odległe.



2

Przywróć orientację

Rozejrzyj się powoli po pokoju i nazwij trzy rzeczy, które widzisz.



3

Przywróć podłoże

Zauważ stopy na podłodze. Nie musisz ich zmieniać. Tylko poczuć, że coś Cię podtrzymuje.



4

Przywróć oddech

Sprawdź, czy możesz zrobić jeden trochę dłuższy wydech.



5

Przywróć wybór

Czy chcesz kontynuować, zwolnić, zmienić temat czy zostać chwilę przy oddechu?



Nie mów pacjentowi: »uspokój się«. Zaproś go do konkretnego kontaktu z rzeczywistością.

Trzy punkty osadzenia

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



01 Stopy

Zauważ kontakt stóp z podłogą. Czy bardziej czujesz pięty, palce, środek stopy, jedną stronę bardziej niż drugą?



02 Ciężar

Pozwól ciału zauważyć, że nie musi samo się trzymać. Fotel, podłoga i grawitacja już coś niosą.



03 Oparcie

Sprawdź, gdzie ciało ma kontakt z oparciem. Plecy, biodra, ramiona? Czy możesz oprzeć się o jeden procent bardziej?



Integracja

Po ćwiczeniu zapytaj: »Co zmieniło się w ciele?
Co jest trochę bardziej dostępne teraz niż przed chwilą?«



Czas

Ćwiczenie może trwać od 60 sekund do 4 minut.

Wróć wzrokiem do terażniejszości

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Etap 01: Powolne rozejrzenie się

Rozejrzyj się po pokoju tak wolno,
jakby Twoje oczy miały czas.
Nie szukaj niczego szczególnego.



Etap 02: Nazwanie neutralnych przedmiotów

Znajdź trzy rzeczy, które są neutralne
albo przyjemne: kolor, kształt, światło, przedmiot.



Etap 03: Kontakt z datą i miejscem

Powiedz w myślach lub na głos:
jestem tutaj, w tym pokoju, dzisiaj.



Etap 04: Kontakt z terapeutą

Sprawdź, czy możesz zauważyć mój głos,
moją obecność i odległość między nami.



Etap 05:

Powrót

do wyboru

- Czy jesteś gotów wrócić do tematu?
- Czy potrzebujesz zostać jeszcze chwilę przy pokoju?
- Czy chcesz zmienić tempo?



Poczuj kontur siebie

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Blok 01: Zgoda

Zaproszę Cię do krótkiego ćwiczenia z granicami ciała. Możesz je przerwać w każdej chwili.



Blok 02: Dłonie

Delikatnie potrzyj dłonie o siebie i zauważ temperaturę, fakturę, nacisk.



Blok 03: Kontur

Możesz położyć dłonie na ramionach albo przedramionach i poczuć: tu jest mój kontur, tu kończy się moje ciało.



Blok 04: Oddalenie i bliskość

- Jaka odległość ode mnie jest teraz dobra?
- Czy potrzebujesz więcej przestrzeni, czy więcej kontaktu głosowego?



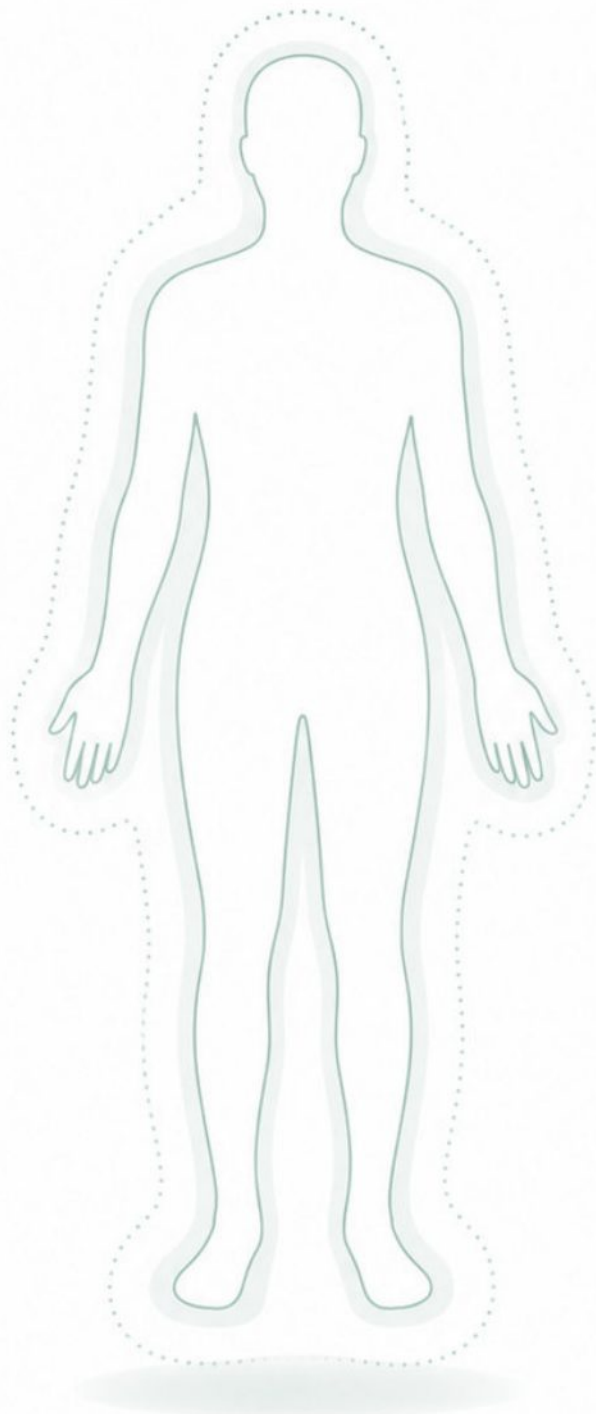
Blok 05: Zdanie osadzające

Jestem tutaj.

To jest moje ciało.

Mogę wybrać tempo.

Nie muszę iść dalej, niż mogę.



Sprawdzenie stabilności przed dalszą pracą

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań



Sprawdź przed kontynuacją

☐

Czy pacjent wie, gdzie jest?

☐

Czy pacjent czuje stopy, fotel lub oddech?

☐

Czy głos pacjenta jest bardziej obecny?

☐

Czy kontakt wzrokowy lub kontakt głosowy jest dostępny?

☐

Czy intensywność emocji spadła do zakresu możliwego do obserwacji?

☐

Czy pacjent potrafi powiedzieć, czego teraz potrzebuje?

☐

Czy pacjent ma zgodę na dalszą pracę?



Trzy możliwe decyzje

Kontynuować temat — jeśli pacjent jest obecny i ma wybór.

Zwolnić i zostać przy ciele — jeśli nadal jest pobudzenie.

Domknąć sesję stabilizująco — jeśli temat był wystarczająco intensywny.



Zdanie terapeuty

Nie musimy wracać do tematu od razu. Sprawdźmy, co będzie najbardziej wspierające dla Ciebie teraz.

kontynuuj

zwolnij

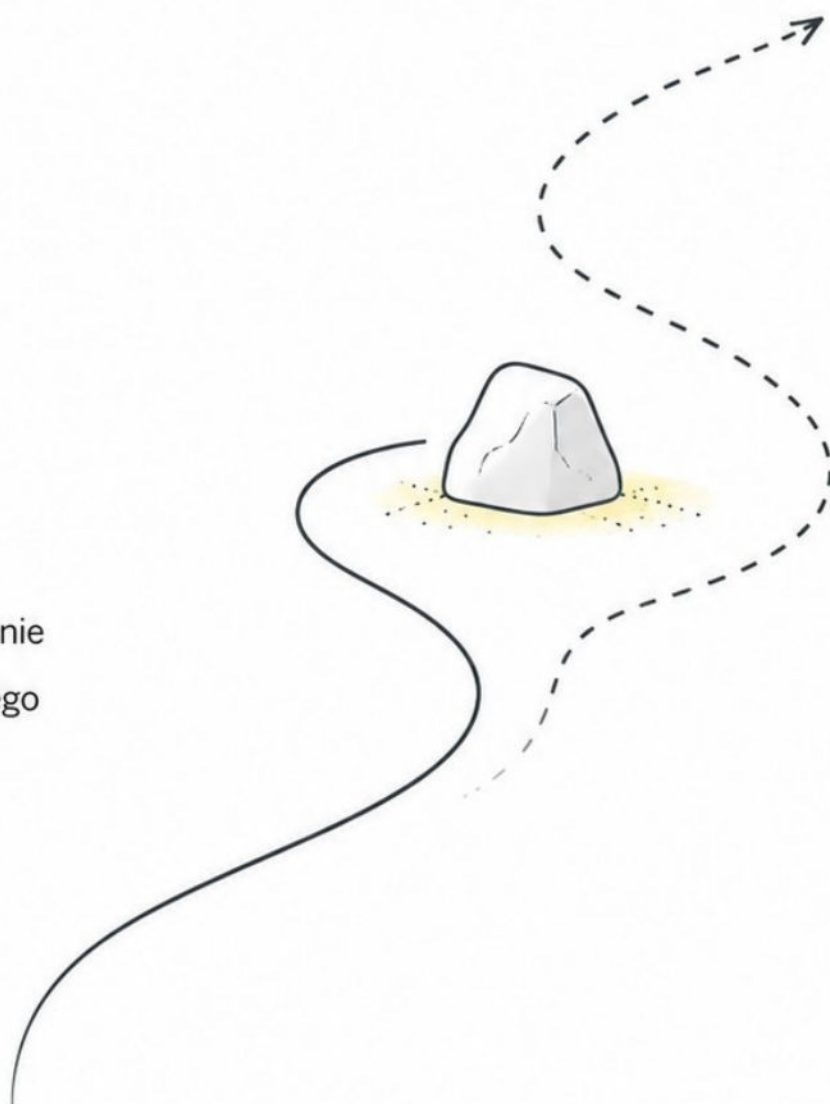
zakończ stabilnie

Moduł 07

Protokół 06: opór, wzorzec i twórcze eksperymenty

Opór nie jest wrogiem.
Opór jest informacją.

Ten protokół pomaga zobaczyć, jak pacjent przerywa kontakt, unika doświadczenia, powtarza znany wzorzec albo zatrzymuje ruch ku zmianie. Celem nie jest przełamanie oporu, lecz zrozumienie jego funkcji i zaproszenie do małego eksperymentu.



Opór jako sposób ochrony kontaktu

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Opór nie jest lenistwem, złą wolą ani problemem do pokonania siłą. W pracy Gestalt można rozumieć go jako sposób organizowania kontaktu: pacjent zatrzymuje, odsuwa, rozprasza, żartuje, analizuje albo milknie, ponieważ jakaś część doświadczenia jest zbyt trudna, zbyt szybka lub zbyt zagrażająca.



Opór chroni

Zanim zapytasz, jak przełamać opór, zapytaj: przed czym on chroni pacjenta?



Opór pokazuje granicę

Może mówić: »to za szybko«, »nie ufam jeszcze«, »nie wiem, czy mogę to pokazać«.



Opór jest procesem w teraźniejszości

Obserwuj, jak pojawia się teraz: w ciele, głosie, żarcie, milczeniu, zmianie tematu.



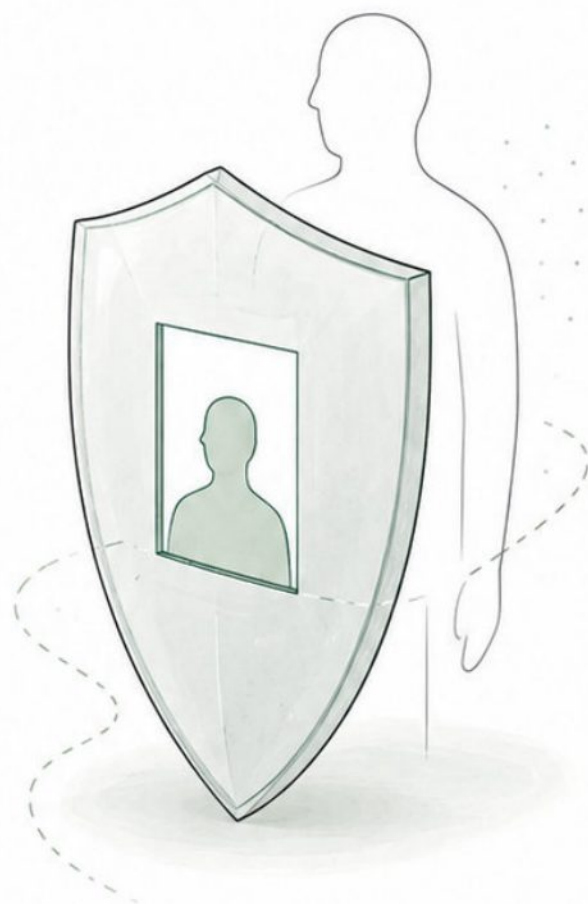
Opór można zaprosić do dialogu

Zamiast walczyć, terapeuta może powiedzieć: »Zauważmy razem tę część, która się zatrzymuje«.



Nie pytaj: jak usunąć opór?

Zapytaj: jaką mądrość ma ten opór?



Sygnały przerwania kontaktu

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Opór często pojawia się subtelnie. Pacjent może mówić logicznie, ale tracić kontakt z emocją. Może żartować, kiedy robi się blisko. Może zmieniać temat, gdy ciało zaczyna coś pokazywać. Zadaniem terapeuty jest zauważyć proces bez oskarżania pacjenta.



Zauważ, gdy pacjent

- ☐ Zaczyna mówić szybciej, gdy pojawia się emocja.
- ☐ Śmieje się w momencie bólu, wstydu lub lęku.
- ☐ Zmienia temat tuż po ważnym zdaniu.
- ☐ Zaczyna tłumaczyć innych, zamiast mówić o sobie.
- ☐ Używa ogólników: »człowiek tak ma«, »wszyscy tak robią«.
- ☐ Przestaje mówić w pierwszej osobie.
- ☐ Nagle nie pamięta, co przed chwilą czuł.
- ☐ Patrzy w bok, zamiera, napina szczękę, wstrzymuje oddech.
- ☐ Pyta terapeutę o opinię, aby uniknąć własnego doświadczenia.
- ☐ Wchodzi w analizę, gdy pojawia się kontakt z ciałem.



Interwencja bez osądu

Zauważyłem, że kiedy dotknęliśmy tego zdania, pojawił się uśmiech i zmiana tematu. Sprawdźmy łagodnie, co się tam wydarzyło.



Od zatrzymania do ciekawości

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Praca z oporem wymaga delikatności. Im bardziej terapeuta naciska, tym bardziej pacjent może potrzebować się bronić. Protokół prowadzi od zauważenia zatrzymania do zbadania jego funkcji i zaproponowania małego eksperymentu.



Jak pacjent powtarza znany ruch?

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Wzorzec to powtarzalny sposób reagowania, który kiedyś mógł pomagać, ale dziś ogranicza kontakt. Pacjent może automatycznie wycofywać się, ratować innych, zamrażać emocje, przeproszać, kontrolować, milczeć albo walczyć.

1

Rozpoznanie wzorca



- Co powtarza się w różnych relacjach?
- W jakich sytuacjach reagujesz zawsze podobnie?
- Co robisz automatycznie, zanim zdążysz wybrać?

2

Początek wzorca



- Kiedy ten sposób reagowania był potrzebny?
- Kogo chronił?
- Co mogłoby się stać, gdybyś wtedy zareagował inaczej?

3

Koszt wzorca



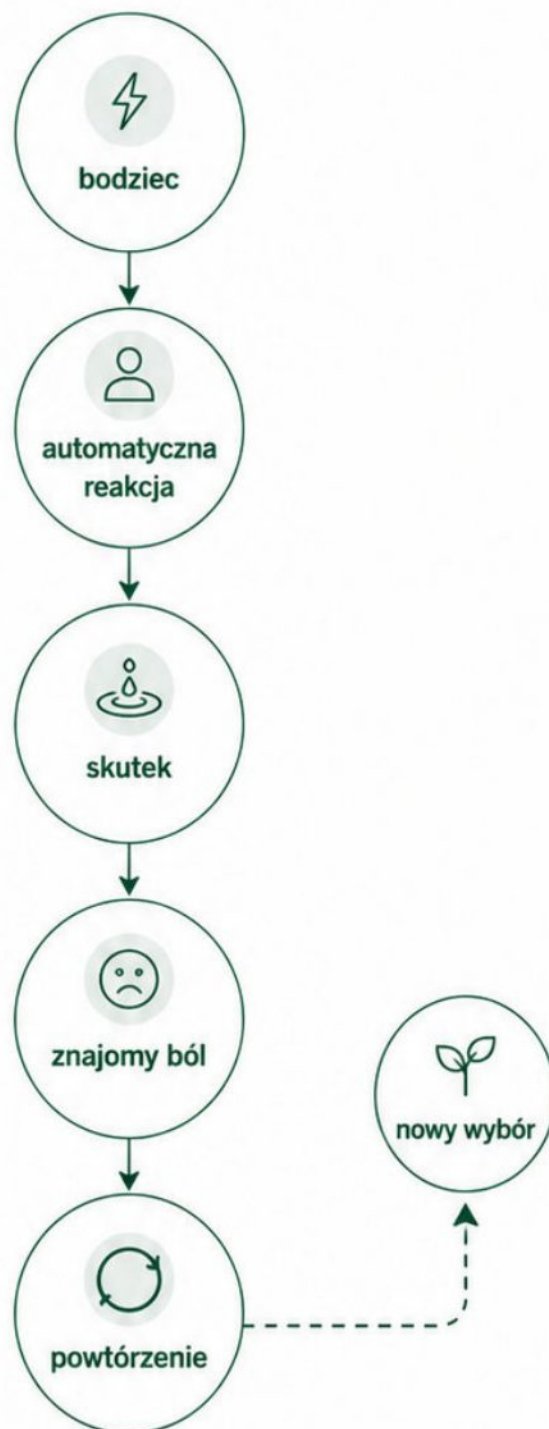
- Co ten wzorzec daje?
- Co zabiera?
- Jak wpływa na ciało, relacje i poczucie siebie?

4

Nowy wybór



- Jaki byłby o jeden procent inny ruch?
- Co możesz zrobić wolniej, bardziej świadomie albo z większym kontaktem?



Zwolnij automatyczny ruch

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Eksperyment „zrób to wolniej” pomaga pacjentowi zauważyć mikrosekundy, w których automatyczny wzorec się organizuje. Gdy ruch zostaje spowolniony, pojawia się więcej awareness, a wraz z nią możliwość wyboru.



ETAP

01

Zauważ automatyzm

Kiedy o tym mówisz, widzę, że od razu się uśmiechasz i mówisz »nic takiego«. Zatrzymajmy to na chwilę.



ETAP

02

Powtórz wolniej

Spróbuj zrobić ten sam uśmiech albo ten sam gest bardzo powoli.



ETAP

03

Obserwuj ciało

- Co dzieje się sekundę przed gestem?
- Gdzie ciało zaczyna ten ruch?
- Czy pojawia się napięcie, wstyd, lęk, złość?



ETAP

04

Nazwij funkcję

- Co ten gest próbuje ukryć, zatrzymać albo ochronić?
- Co by się stało, gdyby go nie było?



ETAP

05

Znajdź mikrowybór

Sprawdź, czy możesz zrobić coś o jeden procent inaczej: wolniejszy oddech, inne zdanie, mniej uśmiechu, więcej ciszy.



Powiększ gest, żeby go zrozumieć

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Przesada świadoma polega na delikatnym powiększeniu gestu, postawy lub tonu głosu, aby pacjent mógł lepiej zobaczyć, co jego ciało już pokazuje. Nie wolno używać tej techniki w sposób ośmieszający. Ma służyć ciekawości, nie konfrontacji.



1

Wybierz sygnał

Może to być zaciśnięta pięść, cofnięte ramiona, pochylona głowa, uśmiech, napięta szczeka albo cichy głos.



2

Poproś o zgodę

Czy możemy przez chwilę zbadać ten gest?
Możesz przerwać w każdej chwili.



3

Powiększ o 10%

Nie rób tego teatralnie.
Tylko o dziesięć procent bardziej.



4

Zapytaj ciało

- Co ten gest mówi?
- Do kogo jest skierowany?
- Jaka emocja pojawia się, gdy gest jest bardziej widoczny?



5

Cofnij intensywność

Po eksperymencie poproś pacjenta, aby wrócił do neutralnej pozycji, poruszył dłonie, poczuł stopy i nazwał, co rozumiał.



Nie używaj, jeśli pacjent czuje się zawstydzony, oceniany lub traci stabilność.

Mały gest



Powiększ gest



Powrót do neutralności



Uhonorować ochronę, otworzyć wybór

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Po pracy z oporem pacjent powinien wyjść z większym zrozumieniem siebie, a nie z poczuciem, że został „przyłapany”. Domknięcie musi podkreślać funkcję ochronną wzorca oraz możliwość nowego, małego wyboru.



Checklist domknięcia

- ☐ Jaki opór lub wzorec stał się widoczny?
- ☐ Jak pojawiał się w ciele?
- ☐ Przed czym próbował chronić pacjenta?
- ☐ Kiedy ten wzorec mógł być potrzebny?
- ☐ Jaki koszt ma dzisiaj?
- ☐ Jaki mikrowyбір pojawił się w sesji?
- ☐ Jak pacjent może rozpoznać ten wzorec w najbliższym tygodniu?



Zdania integrujące

- ☞ Mój opór nie jest moim wrogiem.
- ☞ Ten wzorec kiedyś pomagał mi przetrwać lub zachować kontakt.
- ☞ Dzisiaj mogę zauważyć go wcześniej i wybrać o jeden procent inaczej.



Zadanie po sesji

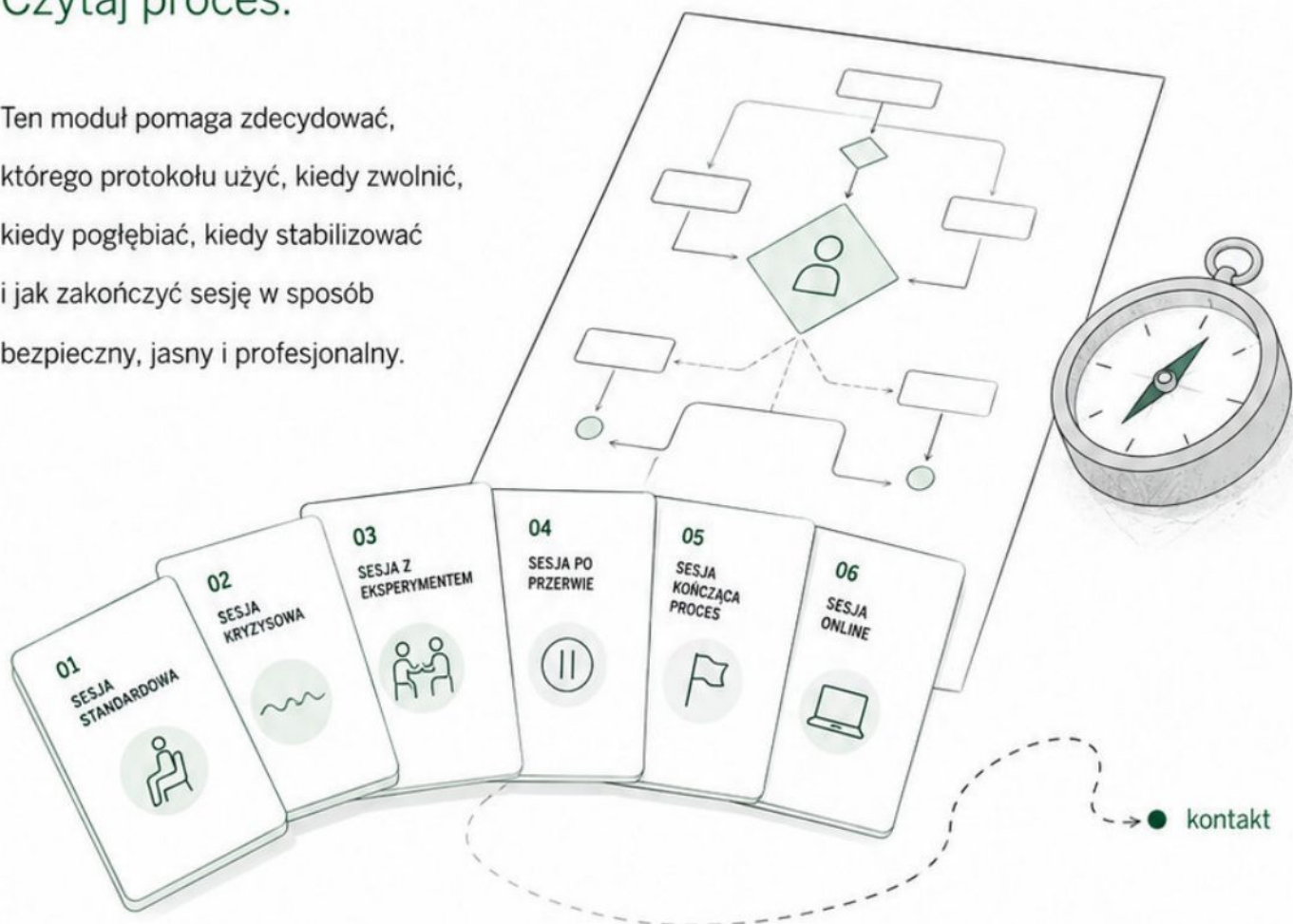
Przez tydzień pacjent zapisuje trzy momenty: sytuacja, automatyczny wzorec, możliwy mikrowyбір.

Moduł 08

Integracja kliniczna i szybki wybór interwencji

Nie wybieraj techniki.
Czytaj proces.

Ten moduł pomaga zdecydować,
którego protokołu użyć, kiedy zwolnić,
kiedy pogłębiać, kiedy stabilizować
i jak zakończyć sesję w sposób
bezpieczny, jasny i profesjonalny.



Który protokół wybrać?

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

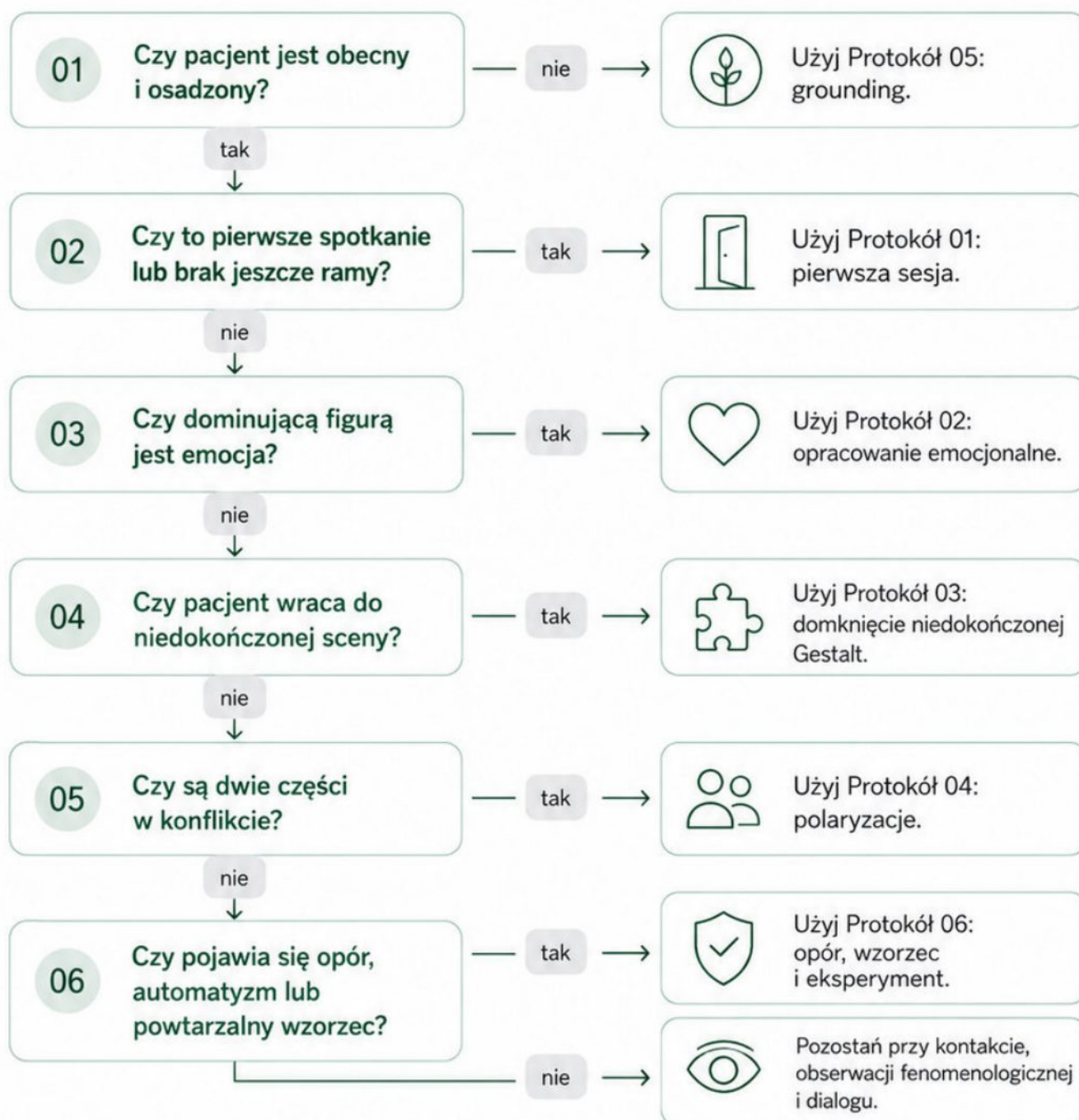
Terapeuta nie powinien wybierać techniki dlatego, że jest atrakcyjna. Wybór protokołu powinien wynikać z procesu pacjenta: tego, co jest figurą, jak wygląda ciało, jaki jest poziom emocji, czy obecny jest konflikt, brak domknięcia, opór lub utrata osadzenia.

Co widzisz w sesji?	Najbardziej pasujący protokół	Pierwszy krok	Uważaj na
Nowy pacjent, wiele wątków, potrzeba ramy	 Protokół 01: pierwsza sesja	Zbuduj kontakt i wyłoń figurę	Nie spiesz się z techniką
Silna emocja lub emocja opisana bez kontaktu	 Protokół 02: opracowanie emocjonalne	Nazwij i zlokalizuj emocję	Nie przeciążaj
Niewypowiedziane słowa, otwarta scena, brak pożegnania	 Protokół 03: niedokończona Gestalt	Wybierz jedną scenę	Uważaj przy traumie i żałobie ostrej
Ambiwalencja, konflikt wewnętrzny, dwie części	 Protokół 04: polaryzacje	Oddziel głosy	Nie wybieraj zwycięzcy
Dysocjacja, zalenie emocją, brak ciała, panika	 Protokół 05: grounding	Wróć do stóp, pokoju i oddechu	Nie pogłębiaj
Unikanie, żart, milczenie, powtarzalny wzorzec	 Protokół 06: opór i eksperyment	Nazwij proces bez osądu	Nie konfrontuj agresywnie

Zatrzymaj się i wybierz kierunek

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Terapeuta może użyć tej strony jako szybkiego algorytmu podczas przygotowania sesji lub jako narzędzia przeglądu po sesji. Sekwencja pomaga zdecydować, czy najpierw stabilizować, eksplorować emocję, pracować ze sceną, mapować części czy obserwować opór.



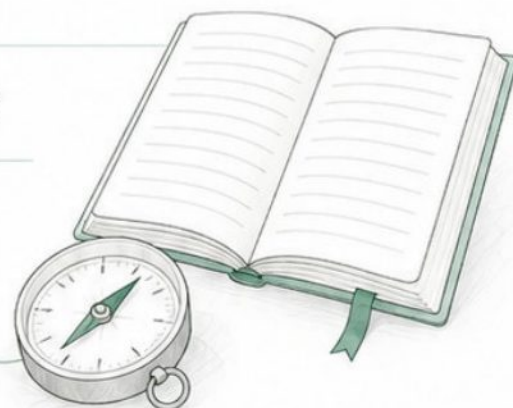
Najbezpieczniejsza zasada:

jeśli nie wiesz, czy pogłębiać — najpierw stabilizuj i obserwuj.

Przed wejściem w pracę

Ta strona ma pomagać terapeutom przygotować się przed sesją, zanim wybierze konkretny protokół. Celem jest uporządkowanie uwagi, sprawdzenie własnego stanu, przypomnienie granic bezpieczeństwa i wejście w spotkanie bez pośpiechu.

- ☐ Czy jestem obecny / obecna, czy wchodzę w sesję automatycznie?
- ☐ Czy pamiętam główny temat pacjenta z poprzedniego spotkania?
- ☐ Czy wiem, czego nie należy dziś pogłębiać bez stabilizacji?
- ☐ Czy mam gotowość do pracy wolniej, jeśli ciało pacjenta tego potrzebuje?
- ☐ Czy potrafię odróżnić ciekawość kliniczną od nacisku?
- ☐ Czy pamiętam, że protokół jest mapą, a nie obowiązkiem?
- ☐ Czy mam przestrzeń, aby najpierw obserwować, a dopiero potem interweniować?



wdech • wydech



3 pytania przed wyborem techniki

- 01 Co jest teraz figurą?
- 02 Czy pacjent ma wystarczające osadzenie?
- 03 Czy ta interwencja zwiększy kontakt, czy tylko doda intensywności?



Najbardziej profesjonalna interwencja często zaczyna się od pauzy.

Domknięcie, stabilność i następny krok

Ogólne wskazówki i praktyczna lista zastosowań

Każda sesja Gestalt, szczególnie po pracy doświadczeniowej, wymaga świadomego domknięcia. Pacjent nie powinien wychodzić z gabinetu w stanie zbyt otwartym, rozregulowanym lub bez żadnego punktu orientacji.



Lista końcowa — domknięcie sesji

- ☐ Czy najważniejsza figura sesji została nazwana?
- ☐ Czy pacjent wie, co dziś zauważył?
- ☐ Czy emocja, scena, część lub wzorzec zostały choć częściowo zintegrowane?
- ☐ Czy ciało pacjenta jest wystarczająco obecne?
- ☐ Czy intensywność emocji jest w bezpiecznym zakresie?
- ☐ Czy pacjent ma jedno zdanie podsumowujące sesję?
- ☐ Czy pacjent wie, jaki mały krok może zrobić po sesji?
- ☐ Czy potrzebne jest dodatkowe uziemienie przed zakończeniem?
- ☐ Czy temat został domknięty na dziś, nawet jeśli cały proces trwa dalej?



Zdania terapeuty

- Co zabierasz z tej sesji jako najważniejsze?
- Co jest teraz bardziej jasne niż na początku?
- Czego potrzebujesz, aby zakończyć dzisiejsze spotkanie stabilnie?
- Jakie jedno małe działanie będzie zgodne z tym, co dziś odkryłeś / odkryłaś?



**Domknięcie nie oznacza końca procesu.
Oznacza bezpieczny powrót do teraźniejszości.**

6 protokołów w jednym spojrzeniu

Ta strona jest skrótem do szybkiej konsultacji. W kilka sekund pomaga przypomnieć sobie cel każdego protokołu, moment użycia i pierwszy rekomendowany krok.

01



Pierwsza sesja

Kiedy: nowy pacjent, wiele wątków, brak ramy.

Cel: kontakt, kontrakt, pierwsza figura.

Pierwszy krok: zapytaj, z czym pacjent przychodzi właśnie teraz.

02



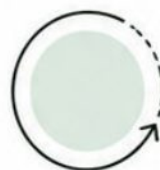
Opracowanie emocjonalne

Kiedy: emocja jest silna, zablokowana lub tylko opisywana.

Cel: nazwać, poczuć, wyrazić, zintegrować.

Pierwszy krok: zapytaj, gdzie emocja jest w ciele.

03



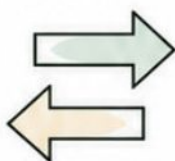
Niedokończona Gestalt

Kiedy: niewypowiedziane słowa, otwarta scena, powracający żal.

Cel: symboliczne domknięcie i odzyskanie energii.

Pierwszy krok: wybierz jedną scenę.

04



Polaryzacje

Kiedy: dwie części pacjenta są w konflikcie.

Cel: dialog, zrozumienie funkcji i świadomy wybór.

Pierwszy krok: nazwij oba głosy.

05



Grounding

Kiedy: przeciążenie, dysocjacja, brak ciała, panika, odcięcie.

Cel: powrót do tu, teraz, ciała i wyboru.

Pierwszy krok: stopy, pokój, oddech.

06



Opór i wzorzec

Kiedy: unikanie, żart, automatyzm, powtarzalna reakcja.

Cel: zrozumieć ochronę i otworzyć mikrowyбір.

Pierwszy krok: nazwij proces bez osądu.

Pracuj prosto. Widź głęboko.

Te protokoły nie mają zastąpić Twojej obecności. Mają ją wspierać.

W pracy Gestalt najważniejsze nie jest perfekcyjne wykonanie techniki, ale jakość kontaktu: to, czy potrafisz zobaczyć pacjenta takim, jaki jest teraz; czy potrafisz usłyszeć ciało, zanim pojawi się interpretacja; czy umiesz zatrzymać się, kiedy proces potrzebuje czasu; czy pamiętasz, że każda interwencja musi służyć większej świadomości, a nie efektywności.

Wracaj do tych stron przed sesją, po sesji i wtedy, gdy czujesz, że proces się rozprasza.

Wybieraj protokół nie dlatego, że jest ciekawy, ale dlatego, że odpowiada na to, co naprawdę pojawia się w polu.

Mniej pośpiechu. Więcej kontaktu.

Mniej nacisku. Więcej ciekawości.

Mniej techniki dla techniki. Więcej obecności.

To właśnie z tego miejsca rodzi się praca głęboka, bezpieczna i transformująca.



© 6 protokołów sesji
Gestalt w praktyce klinicznej.
Wszelkie prawa zastrzeżone.

