

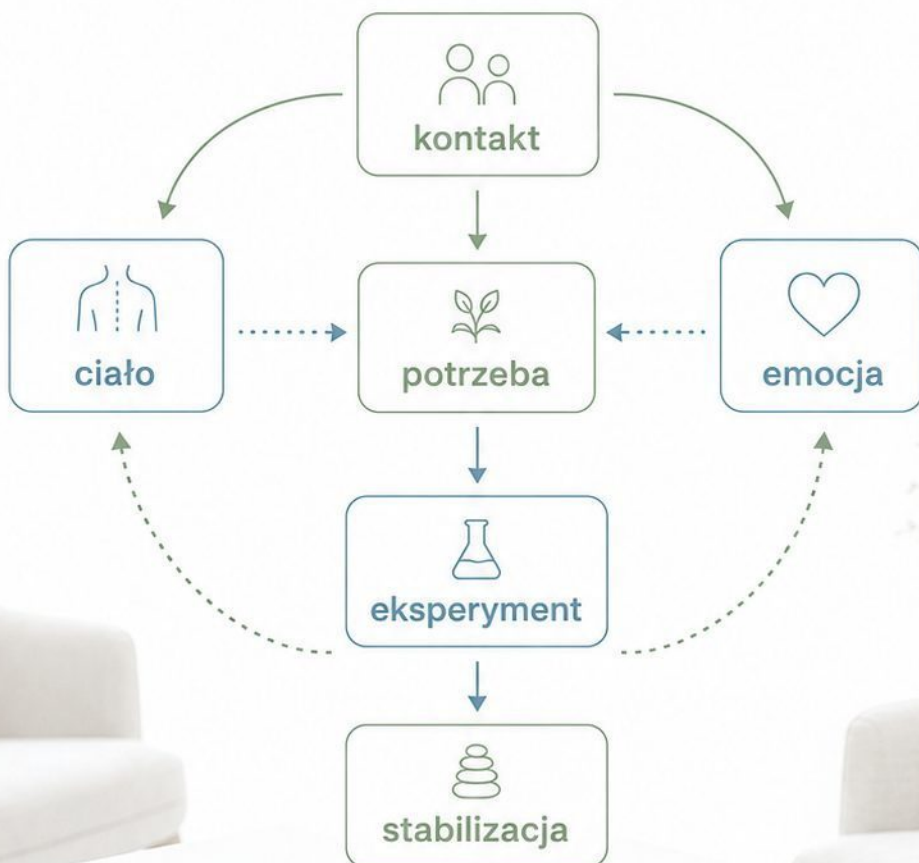


# Gestaltowska mapa decyzji klinicznej

Jak rozpoznać proces, dobrać kierunek interwencji  
i podejmować trafniejsze decyzje w sesji



NARZĘDZIE WIZUALNE  
DO CODZIENNEJ PRAKTYKI KLINICZNEJ





# Prawa autorskie i ważna uwaga kliniczna

Ten materiał został przygotowany jako wizualne narzędzie wspierające decyzje kliniczne w pracy psychologicznej, psychoterapeutycznej, edukacyjnej i pomocowej.

Mapa ma ułatwiać orientację w procesie sesji, rozpoznawanie figury kontaktu, wybór kierunku interwencji oraz bezpieczne planowanie kolejnych kroków terapeutycznych.

Materiał nie zastępuje szkolenia psychoterapeutycznego, superwizji, diagnozy klinicznej ani odpowiedzialności zawodowej terapeuty. Nie jest sztywnym algorytmem. Ma wspierać myślenie, a nie podejmować decyzje za specjalistę.

Każda decyzja kliniczna powinna uwzględniać stan psychiczny pacjenta, poziom zasobów, bezpieczeństwo, historię traumy, gotowość do pogłębiania oraz aktualny kontekst relacyjny.

## **WAŻNA UWAGA KLINICZNA**

W sytuacjach wysokiego ryzyka, silnej dysocjacji, przemocy, kryzysu samobójczego, dekompensacji lub poważnego zagrożenia priorytetem pozostaje bezpieczeństwo, odpowiednia interwencja oraz specjalistyczne procedury.

© Gestaltowska mapa decyzji klinicznej. Wszelkie prawa zastrzeżone.



# Spis treści

|  |                                                           |                        |
|--|-----------------------------------------------------------|------------------------|
|  | Wprowadzenie                                              | 03                     |
|  | Moduł 01 · Jak korzystać z mapy decyzji klinicznej        | 04, 05, 06, 07, 08, 09 |
|  | Moduł 02 · Wstępna orientacja w sesji                     | 10, 11, 12, 13, 14, 15 |
|  | Moduł 03 · Jak rozpoznać, co jest figurą procesu          | 16, 17, 18, 19, 20, 21 |
|  | Moduł 04 · Dobór kierunku interwencji Gestalt             | 22, 23, 24, 25, 26, 27 |
|  | Moduł 05 · Kiedy zwolnić, ustabilizować lub nie pogłębiać | 28, 29, 30, 31, 32, 33 |
|  | Moduł 06 · Mapy decyzji dla eksperymentów i technik       | 34, 35, 36, 37, 38, 39 |
|  | Moduł 07 · Domknięcie sesji i decyzja o kolejnym kroku    | 40, 41, 42, 43, 44, 45 |
|  | Moduł 08 · Szybka synteza kliniczna i mapa końcowa        | 46, 47                 |



# Jak korzystać z tego narzędzia

Ta mapa została stworzona po to, aby wspierać Cię w jednej z najtrudniejszych części pracy terapeutycznej: podejmowaniu decyzji w żywym procesie sesji.

W gabinecie często pojawia się wiele sygnałów jednocześnie: emocja, ciało, opór, kontakt, cisza, potrzeba, impuls, lęk, wzorzec relacyjny. Nie zawsze najtrudniejsze jest to, co powiedzieć. Czasem najtrudniejsze jest zobaczyć, co naprawdę jest teraz najważniejsze.

Ten materiał nie daje sztywnej recepty. Daje strukturę myślenia. Pomaga zadać właściwe pytania:

- Co jest figurą?
- Czy pacjent ma wystarczający kontakt?
- Czy to moment na pogłębienie, czy na stabilizację?
- Jaki kierunek interwencji będzie teraz najbardziej wspierający?
- Jak bezpiecznie domknąć ten etap pracy?

Korzystaj z mapy przed sesją, po sesji albo jako narzędzia do refleksji klinicznej i superwizji. Nie używaj jej mechanicznie. Używaj jej jako kompasu, który pomaga widzieć wyraźniej.



**Mapa ma wspierać myślenie, a nie zastępować obecność.**



zauważ



ocień



wyberz  
kierunek



sprawdź  
efekt



zintegruj



# Moduł 01

## Jak korzystać z mapy decyzji klinicznej

Najpierw orientacja. Potem decyzja.



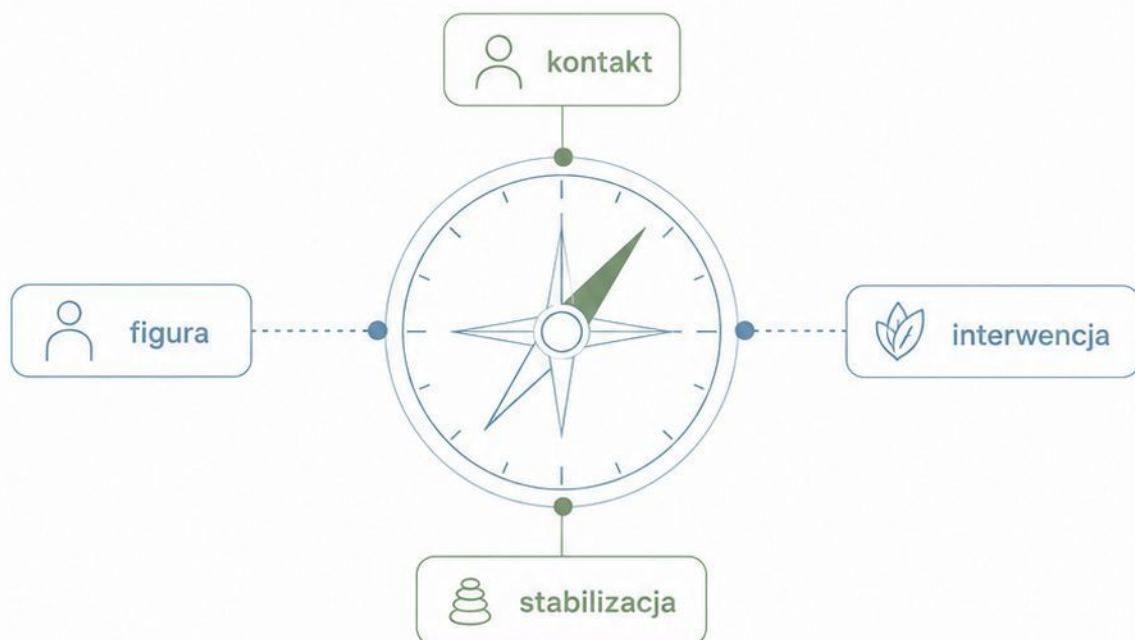
KLAROWNOŚĆ



PROCES



BEZPIECZEŃSTWO





# Mapa nie daje gotowych odpowiedzi. Daje dobrą orientację.

## Co warto zrozumieć na początku



### 01 Mapa to narzędzie orientacji

Pomaga zobaczyć, gdzie jesteśmy w procesie: w kontakcie, w emocji, w ciele, w oporze, w przeciążeniu czy w potrzebie domknięcia.



### 02 Mapa to nie sztywny algorytm

Nie każda sesja przebiega liniowo. Mapa służy do porządkowania decyzji, ale nie zastępuje obecności, intuicji klinicznej i superwizji.



### 03 Mapa pomaga wybierać kierunek

Zamiast pytać tylko »co powiedzieć?«, pomaga pytać:  
»czy to moment na pogłębienie, regulację, eksperyment, nazwanie figury czy powrót do bezpieczeństwa?«



### 04 Mapa zmniejsza chaos kliniczny

W momentach niepewności pozwala wrócić do kilku podstawowych punktów orientacyjnych i podejmować bardziej świadome decyzje.



**Najpierw zobacz proces. Dopiero potem wybieraj interwencję.**



sesja



orientacja



decyzja



interwencja



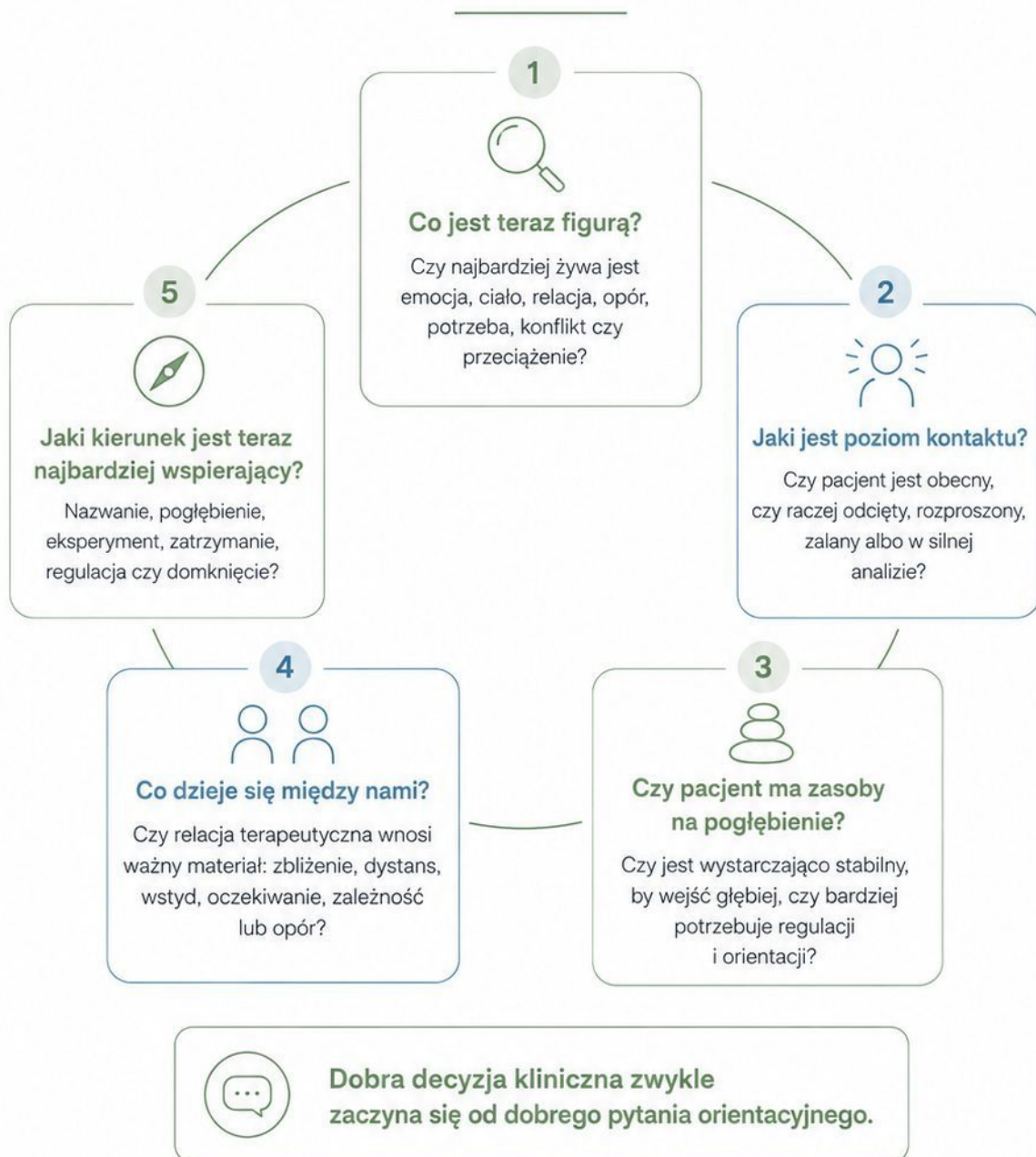
sprawdzenie  
efektu



integracja



# Zanim zrobisz krok, zobacz gdzie jesteś





# Szybki skan kliniczny w 30 sekund

1



Co jest najbardziej żywe właśnie teraz?

2



Czy pacjent ma kontakt z tym, o czym mówi?

3



Czy to moment na wejście głębiej,  
czy na stabilizację?

4



Czy to, co dzieje się między nami,  
jest częścią figury?

5



Jaki najprostszy następny krok  
może teraz pomóc?

?

**Jeśli nie wiesz, co zrobić**

- Wróć do ciała.
- Wróć do kontaktu.
- Wróć do figury.
- Wróć do bezpieczeństwa.



Nie zawsze potrzebujesz bardziej złożonej interwencji.  
Czasem potrzebujesz lepszej orientacji.



pauza



pytanie



decyzja



# Najpierw oceń, czy można pogłębiać



## Można pogłębiać, gdy

- ✓ pacjent ma kontakt z tu i teraz
- ✓ emocja jest obecna, ale możliwa do utrzymania
- ✓ ciało pozostaje względnie dostępne
- ✓ jest zgoda na dalszą eksplorację
- ✓ relacja terapeutyczna jest wystarczająco bezpieczna
- ✓ pacjent może obserwować siebie choć częściowo



## Lepiej zwolnić lub ustabilizować, gdy

- ✗ pojawia się silna dysocjacja
- ✗ pacjent jest zalany emocją
- ✗ kontakt z ciałem gwałtownie zanika
- ✗ wzrasta dezorientacja lub paniczny lęk
- ✗ pacjent traci orientację w pokoju lub w relacji
- ✗ wstyd lub napięcie stają się przytłaczające

“

*Nie każde pogłębienie jest terapeutyczne.  
Czasem najbardziej terapeutyczne jest zatrzymanie.*



# Jak czytać symbole, ścieżki i kierunki



## Figura

To, co jest teraz najbardziej żywe i domaga się uwagi.



## Kontakt

Poziom obecności pacjenta wobec siebie, terapeuty i procesu.



## Pogłębienie

Ruch w stronę emocji, ciała, potrzeby, relacji lub eksperymentu.



## Stabilizacja

Powrót do oddechu, ciała, pokoju, orientacji i bezpieczeństwa.



## Decyzja kliniczna

Moment wyboru kierunku dalszej pracy.



## Domknięcie

Moment integracji, podsumowania lub odłożenia procesu na teraz.

## Oznaczenia kolorów



Szałwia — kierunek wspierający i pogłębiający



Błękit — regulacja i stabilizacja



Beż — refleksja i obserwacja



Żółty marker — kluczowy punkt orientacyjny



# Moduł 02

## Wstępna orientacja w sesji

Pierwsze minuty pokazują kierunek pracy.



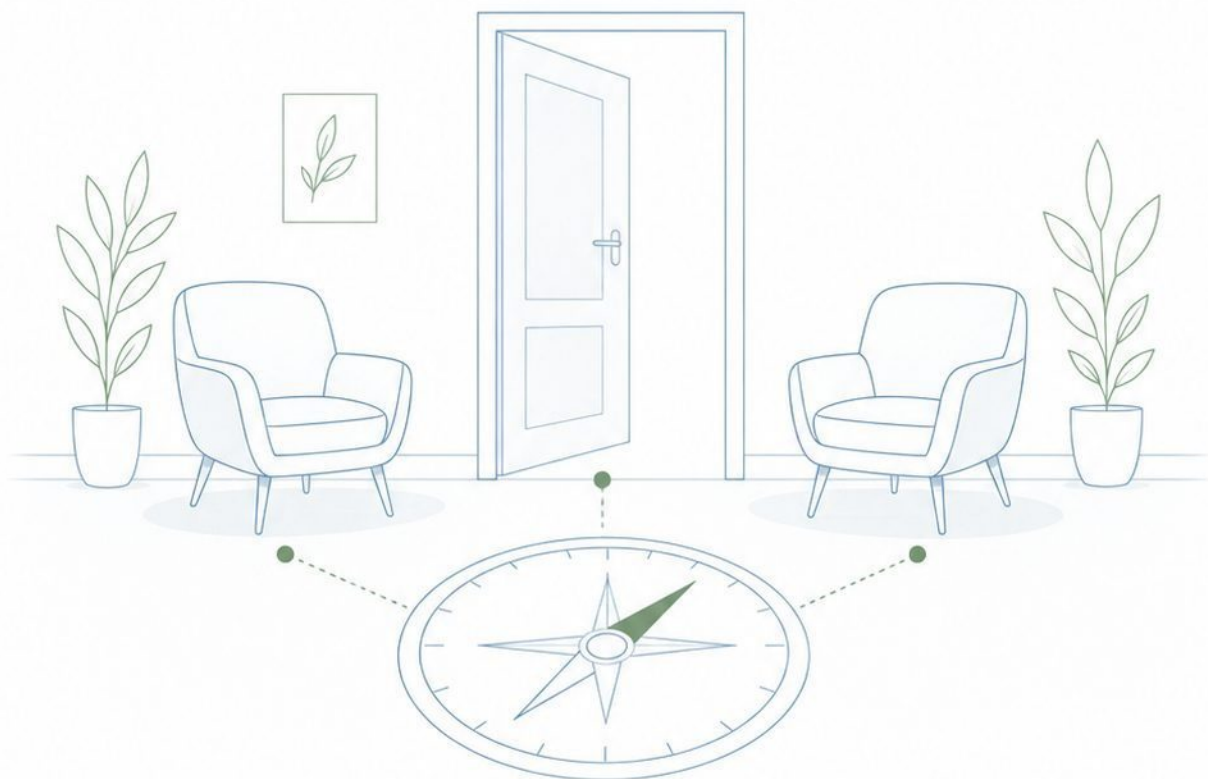
STAN



KONTAKT



KONTEKST





# Z czym pacjent przychodzi naprawdę?

01



## Temat deklarowany

To, o czym pacjent mówi na początku:  
konflikt, objaw, decyzja, relacja,  
wydarzenie lub pytanie.

Przykłady:

- Pokłóciłem się z partnerem.
- Nie wiem, czy zmienić pracę."
- Ciągłe jestem zmęczony."
- Boję się rozmowy z matką."



co jest  
żywe  
teraz?

02



## Proces aktualny

To, co dzieje się podczas mówienia:  
napięcie, unikanie, emocja, zmiana głosu,  
ciało, wstyd, odcięcie, potrzeba  
lub kontakt z terapeutą.

Przykłady:

- Pacjent mówi spokojnie, ale zaciska dłonie.
- Pacjent uśmiecha się przy opisie bólu.
- Pacjent mówi »nie wiem«, ale ciało cofa się.
- Pacjent patrzy na terapeutę, jakby czekał na zgodę.



**Czy mam pracować z opowieścią,  
czy z tym, co dzieje się teraz?**



# Pierwsze 5 minut: co obserwować?



Nie spiesz się z techniką.  
Najpierw zobacz, gdzie proces już się pokazuje.



# Ile kontaktu jest dostępne?



## Decyzja

- 01** **Odcięcie** → zacznij od orientacji i łagodnego kontaktu.
- 02** **Analiza** → wróć do ciała lub konkretnego doświadczenia.
- 03** **Kontakt częściowy** → pogłębiaj powoli.
- 04** **Kontakt wystarczający** → można pracować doświadczeniowo.
- 05** **Zalenie** → stabilizuj, nie pogłębiaj.



# Czy pacjent ma zasoby na kolejny krok?



## Można rozważyć pogłębienie, gdy

- ✓ pacjent rozumie, co robimy i po co
- ✓ jest zgoda na dalszą eksplorację
- ✓ pacjent ma kontakt z tu i teraz
- ✓ emocja jest intensywna, ale nie zalewająca
- ✓ ciało jest dostępne przynajmniej częściowo
- ✓ pacjent może powiedzieć »stop« lub »potrzebuję przerwy«
- ✓ relacja terapeutyczna jest wystarczająco bezpieczna
- ✓ jest czas na domknięcie przed końcem sesji



## Najpierw wzmacniaj zasoby, gdy

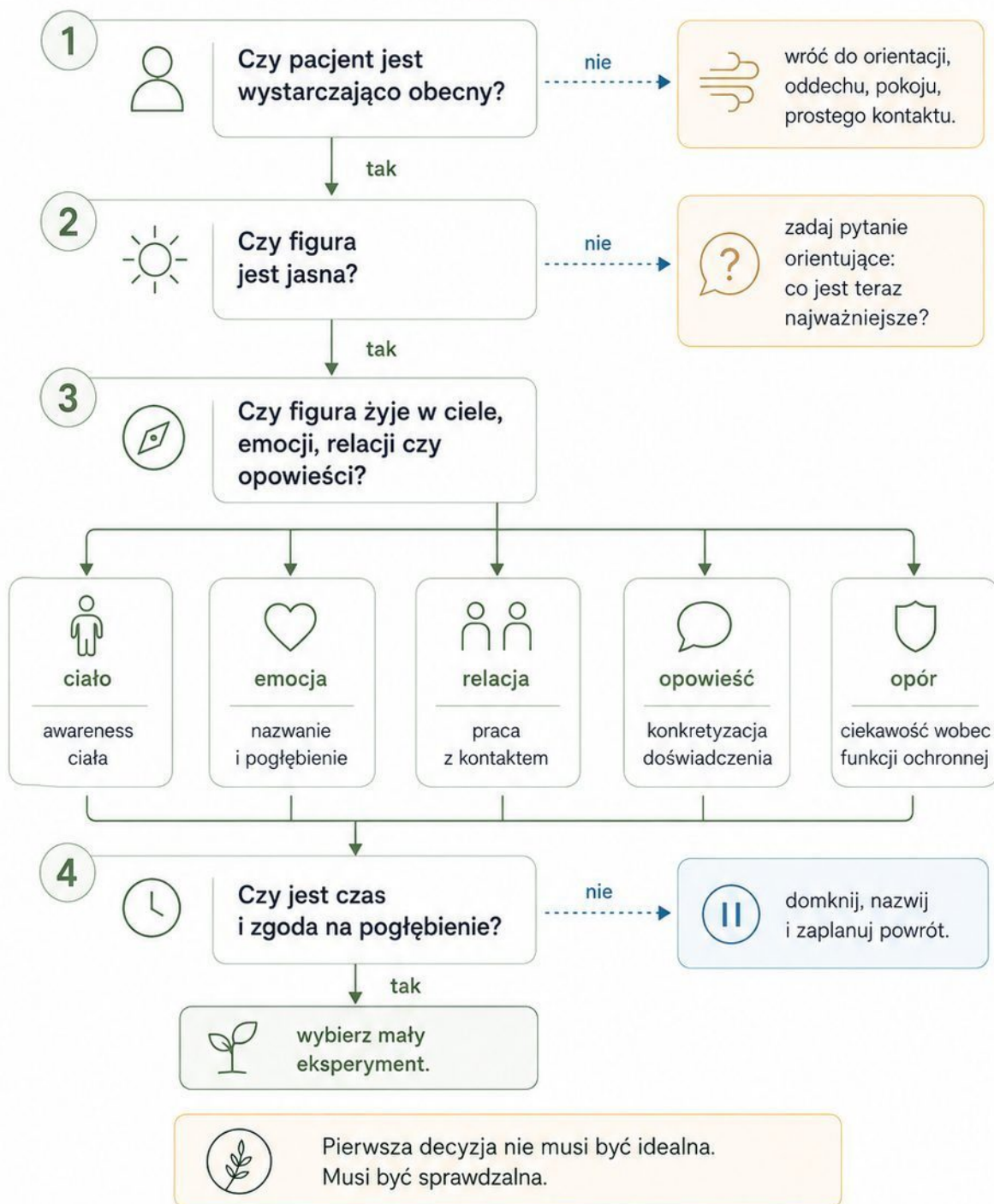
- ✓ pacjent jest zdezorientowany
- ✓ pojawia się silna dysocjacja
- ✓ pacjent nie potrafi powiedzieć, czego potrzebuje
- ✓ ciało jest niedostępne lub zbyt przerażające
- ✓ temat dotyczy świeżej traumy lub zagrożenia
- ✓ do końca sesji zostało zbyt mało czasu
- ✓ terapeuta sam czuje presję, żeby coś zrobić



**Zasoby nie są dodatkiem.  
Zasoby decydują o głębokości pracy.**



# Pierwszy wybór kierunku sesji





# Moduł 03

## Jak rozpoznać, co jest figurą procesu

Figura to nie zawsze temat. Figura to to, co żyje teraz.



ŻYWOŚĆ



NAPIĘCIE



KIERUNEK



ciało



emocja



relacja



słowo



opór

figura



# Co naprawdę domaga się uwagi?



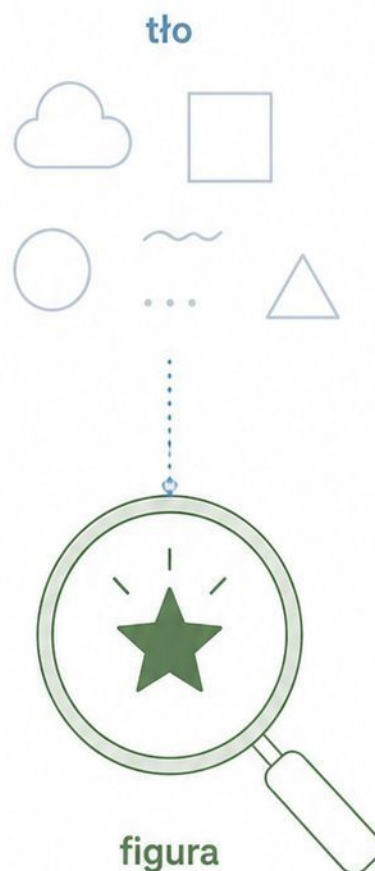
## Figura to...

- emocja, która pojawia się najmocniej
- napięcie w ciele, którego nie da się pominąć
- zdanie wypowiedziane z dużym ciężarem
- cisza, która zmienia atmosferę
- opór, który chroni coś ważnego
- relacja między pacjentem a terapeutą
- potrzeba, która nie ma jeszcze słów
- konflikt między dwiema częściami pacjenta



## Figura nie zawsze jest...

- pierwszym tematem sesji
- najbardziej logicznym problemem
- tym, co terapeuta uważa za ważne
- tym, co pacjent potrafi najlepiej wyjaśnić



## Pytanie kluczowe

Co w tej chwili ma najwięcej życia, napięcia lub energii?

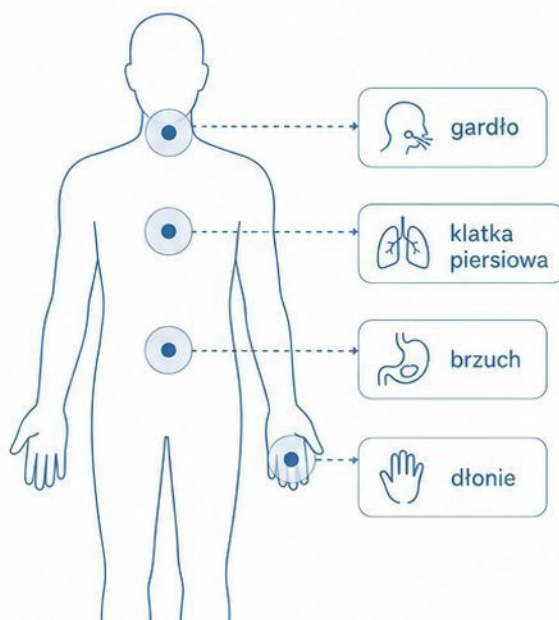


# Kiedy ciało pokazuje kierunek



## Figura może być w ciele, gdy

- ☐ oddech nagle się zatrzymuje
- ☐ pacjent zaciska pięści, szczękę lub ramiona
- ☐ pojawia się gest, którego pacjent nie komentuje
- ☐ ciało cofa się przy konkretnym słowie
- ☐ głos cichnie lub twardnieje
- ☐ pacjent mówi »nie wiem«, ale ciało wyraźnie reaguje
- ☐ napięcie rośnie przy określonej osobie lub temacie
- ☐ ciało pokazuje »stop«, zanim pojawią się słowa



## Decyzja kliniczna



Jeśli ciało jest dostępne i pacjent stabilny  
→ zaprosz awareness ciała.



Jeśli ciało jest przerażające lub odcięte  
→ zacznij od stabilizacji i orientacji.



Jeśli gest jest subtelny  
→ rozważ łagodną amplifikację.



Jeśli ciało mówi granicą  
→ sprawdź potrzebę dystansu, ochrony lub »nie«.



## Pytania pomocne



Co zauważasz w ciele,  
kiedy to mówisz?



Gdzie ciało reaguje  
najmocniej?



Gdyby ten gest miał słowo,  
jakie by było?





# Kiedy emocja prowadzi proces



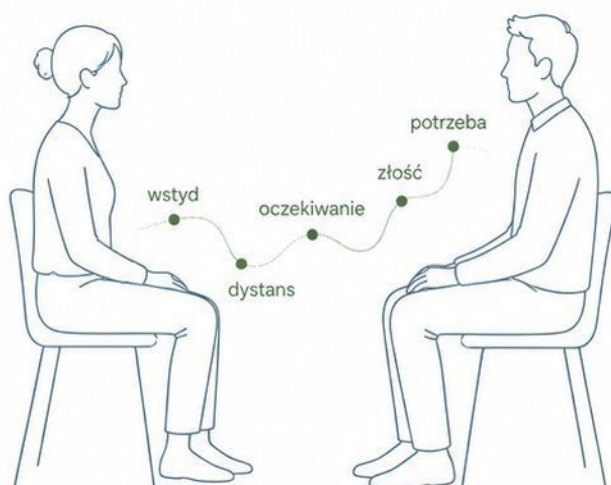
Nie każda emocja potrzebuje więcej intensywności.  
Czasem potrzebuje więcej kontaktu i ramy.



# Kiedy to, co dzieje się między nami, jest procesem

## ✓ Figura może być w relacji, gdy

- ✓ pacjent stale sprawdza reakcję terapeuty
- ✓ pacjent przeprasza za swoje emocje lub potrzeby
- ✓ pojawia się wyraźny lęk przed oceną
- ✓ pacjent wycofuje się po pytaniu terapeuty
- ✓ pacjent testuje, czy terapeuta zostanie w kontakcie
- ✓ pacjent mówi o innych relacjach, a podobny wzorec pojawia się w gabinecie
- ✓ cisza między pacjentem a terapeutą staje się znacząca
- ✓ terapeuta czuje silną potrzebę ratowania, tłumaczenia się lub udowadniania



## Decyzja kliniczna

- 1 Jeśli relacja jest wystarczająco bezpieczna → można delikatnie nazwać proces kontaktu.
- 2 Jeśli pacjent jest zawstydzony → najpierw normalizuj i stabilizuj.
- 3 Jeśli pojawia się testowanie granic → utrzymaj ramę i nazwij kontakt bez oskarżania.
- 4 Jeśli terapeuta jest silnie poruszony → zanotuj temat do superwizji.



## Pytania użyteczne

- ? Co dzieje się teraz między nami, kiedy o tym mówisz?
- ? Jak jest Ci mówić mi to właśnie teraz?
- ? Czy spodziewasz się ode mnie jakiejś reakcji?



# Opór jako ochrona, nie przeszkoda

W Gestalt opór nie musi być zwalczany. Można go spotkać z ciekawością: co chroni, przed czym zatrzymuje i jaką ma mądrość?

## Figura może być w oporze, gdy

- ☐ pacjent nagle zmienia temat
- ☐ pojawia się żart w bardzo bolesnym momencie
- ☐ pacjent dużo analizuje, ale nie czuje
- ☐ po ważnym zdaniu następuje wycofanie
- ☐ pacjent mówi »to nieważne«, a ciało pokazuje napięcie
- ☐ pojawia się senność, pustka lub zamrożenie
- ☐ pacjent odrzuca własną potrzebę, zanim ją poczuje
- ☐ pacjent pyta terapeuty o odpowiedź, zamiast sprawdzić siebie

## Decyzja kliniczna



Jeśli opór jest łagodny → nazwij go z ciekawością.



Jeśli opór chroni przed zalaniem → uszanuj go i stabilizuj.



Jeśli opór powtarza się jako wzorec → sprawdź jego funkcję.



Jeśli opór pojawia się w relacji → nazwij kontakt bardzo delikatnie.



## Pytania użyteczne

- Co może chronić ta część, która nie chce iść dalej?
- Czy możemy uszanować to zatrzymanie i zobaczyć, czego potrzebuje?
- Co byłoby zbyt szybkie, gdybyśmy poszli dalej?



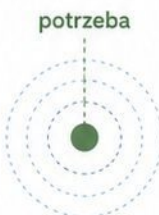
**Nie przebijaj oporu. Zapytaj, czego pilnuje.**



opór



funkcja  
ochronna



możliwy  
krok



# Moduł 04

## Dobór kierunku interwencji Gestalt

Nie wybieraj techniki. Wybieraj kierunek.



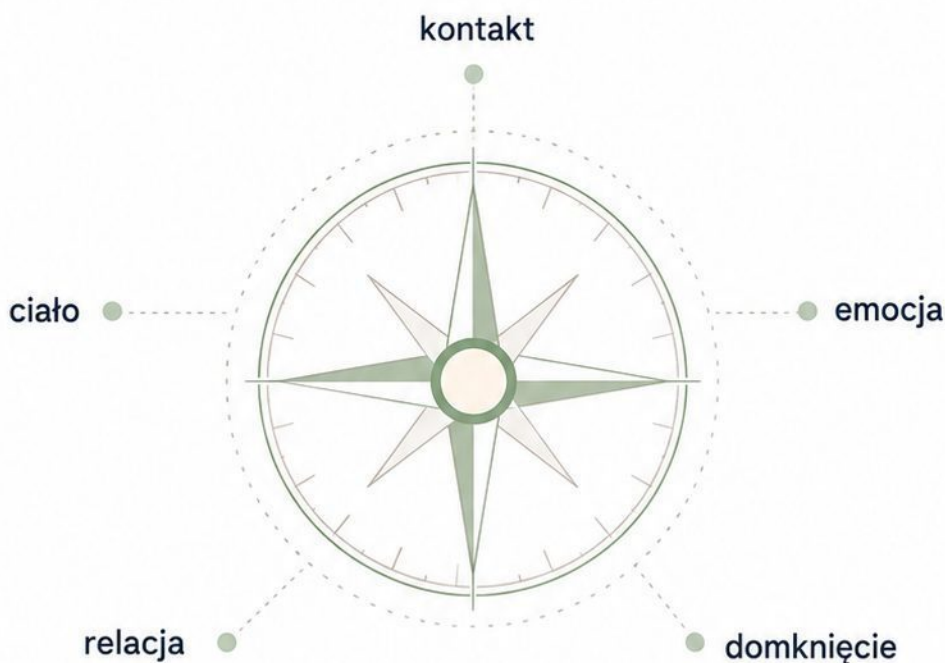
NAZWIJ



POGŁĘB



USTABILIZUJ





# Co teraz najbardziej pomoże?



## 01 Nazwać

**UŻYJ, GDY:**  
coś jest obecne,  
ale nienazwane.

**PRZYKŁAD:**  
„Zauważam, że kiedy mówisz  
o ojcu, Twoje dłonie  
się zaciskają.”



## 02 Zatrzymać

**UŻYJ, GDY:**  
pacjent przeskakuje  
przez ważny moment.

**PRZYKŁAD:**  
„Zostańmy chwilę  
przy tym zdaniu.”



## 03 Pogłębić

**UŻYJ, GDY:**  
kontakt i zasoby są  
wystarczające.

**PRZYKŁAD:**  
„Co czujesz w ciele,  
kiedy to mówisz?”



## 04 Ustabilizować

**UŻYJ, GDY:**  
emocja jest zbyt silna  
lub kontakt się rozpada.

**PRZYKŁAD:**  
„Rozejrzyj się po pokoju  
i poczuj stopy.”



## 06 Domknąć

**UŻYJ, GDY:**  
sesja zbliża się do końca  
albo proces potrzebuje  
integracji.

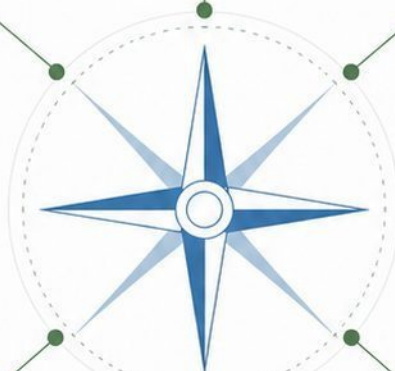
**PRZYKŁAD:**  
„Co zabierasz z tej  
części pracy?”



## 05 Eksperymentować

**UŻYJ, GDY:**  
proces jest żywy, a pacjent  
ma zgodę i zasoby.

**PRZYKŁAD:**  
„Czy chcesz sprawdzić ten gest  
trochę bardziej świadomie?”



**Kierunek jest ważniejszy  
niż efektywność interwencji.**



# Nazwanie może otworzyć kontakt



## obserwacja

Zauważam sygnały ciała,  
emocje i dynamikę relacji.  
Nie interpretuję jeszcze.



## sprawdzenie

Delikatnie nazywam to,  
co widzę, i sprawdzam,  
czy to ma sens dla pacjenta.



## Nazwij, gdy

- pacjent nie zauważa ważnego sygnału ciała
- pojawia się znacząca cisza
- relacja w gabinecie staje się częścią procesu
- pacjent mówi jedno, a ciało pokazuje coś innego
- wzorec powtarza się kilka razy w sesji
- pojawia się moment wstydu, wycofania lub napięcia
- potrzeba jest blisko, ale jeszcze nienazwana
- emocja pojawia się subtelnie i może zniknąć



## Jak nazywać

- Opisz, nie interpretuj.
- Mów krótko.
- Dodaj możliwość korekty.
- Sprawdź, jak pacjent to odbiera.



## Przykłady

- "Zauważam, że po tym zdaniu zrobiło się cicho. Nie wiem, czy dobrze to widzę."
- "Kiedy mówisz »to nieważne«, Twoje ramiona się napinają."
- "Wygląda, jakby część Ciebie chciała podejść bliżej, a część się cofała."



**Nazwanie nie jest diagnozą.  
Jest zaproszeniem do sprawdzenia.**



# Pogłębiaj wtedy, gdy kontakt to uniesie



## Pogłębiaj, gdy

- ✓ pacjent jest obecny w tu i teraz
- ✓ emocja jest dostępna, ale nie zalewająca
- ✓ pacjent może obserwować siebie
- ✓ ciało jest dostępne i nie przeraża
- ✓ jest zgoda na dalszą eksplorację
- ✓ jest czas na integrację
- ✓ relacja terapeutyczna jest bezpieczna
- ✓ figura jest wyraźna i żywa



## Nie pogłębiaj jeszcze, gdy

- ✗ pacjent jest zdezorientowany
- ✗ emocja gwałtownie rośnie
- ✗ pojawia się silna dysocjacja
- ✗ pacjent nie rozumie celu pracy
- ✗ ciało jest niedostępne lub zbyt trudne
- ✗ do końca sesji zostało mało czasu
- ✗ terapeuta czuje presję na efekt



## Najprostsze pogłębienia

- Co czujesz teraz?
- Gdzie jest to w ciele?
- Co w tym zdaniu jest najważniejsze?
- Czego potrzebuje ta część Ciebie?



## Najprostsze wstrzymania

- Zatrzymajmy się na chwilę.
- Zostańmy tu, gdzie jesteśmy.
- Weź oddech.
- Sprawdźmy, co jest potrzebne teraz.



# Eksperyment zaczyna się od zgody

Eksperyment Gestalt nie jest ćwiczeniem dla efektu.  
Jest sposobem sprawdzenia doświadczenia w bezpiecznych warunkach.



## Rozważ eksperyment, gdy

- ✓ figura jest wyraźna
- ✓ pacjent ma kontakt i zasoby
- ✓ pojawia się gest, zdanie, konflikt, relacja lub potrzeba
- ✓ rozmowa utknęła w analizie
- ✓ pacjent jest ciekawy własnego doświadczenia
- ✓ można wyjaśnić cel eksperymentu prostym językiem
- ✓ jest zgoda pacjenta
- ✓ jest czas na zatrzymanie i domknięcie



## Nie proponuj eksperymentu, gdy

- ✗ pacjent nie rozumie, po co to robicie
- ✗ pacjent zgadza się automatycznie z lęku
- ✗ jest silna dysocjacja lub zalanie
- ✗ terapeuta chce użyć techniki, bo czuje bezradność
- ✗ do końca sesji zostało za mało czasu



## Zdanie wprowadzające

Możemy to tylko sprawdzić. Jeśli będzie za dużo, zatrzymamy się.

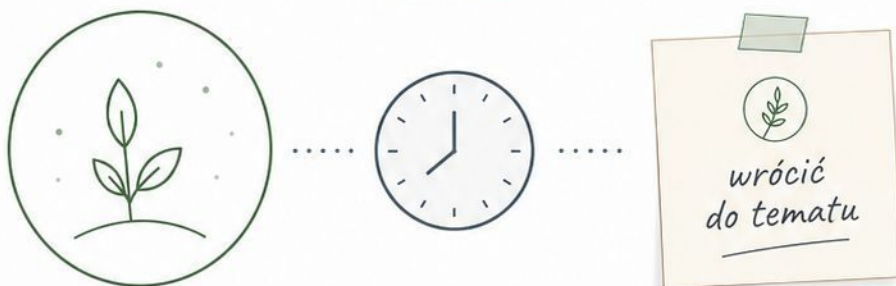


Masz prawo zatrzymać się w każdej chwili.

Twoje „stop” jest częścią procesu.



# Nie każda sesja potrzebuje kolejnego wejścia



## Domykaj, gdy

- ✓ do końca sesji zostało mało czasu
- ✓ pacjent dotknął ważnego tematu i potrzebuje integracji
- ✓ emocja była intensywna i ciało potrzebuje powrotu
- ✓ pojawiło się jedno istotne odkrycie
- ✓ pacjent jest zmęczony lub przeciążony
- ✓ temat wymaga kontynuacji, ale nie teraz
- ✓ relacja terapeutyczna potrzebuje uspokojenia po trudnym momencie
- ✓ proces jest wystarczająco otwarty na dziś



## Jak domykać

- 1 Nazwij, co zostało odkryte.
- 2 Zapytaj, co pacjent zabiera.
- 3 Wróć do ciała, stóp i pokoju.
- 4 Ustal, czy temat wróci następnym razem.
- 5 Nie zostawiaj pacjenta w środku eksperymentu.



## Przykłady

- "Zatrzymajmy się tutaj, żeby to nie zostało zbyt otwarte."
- "Co z tej pracy jest najważniejsze na dziś?"
- "Jak Twoje ciało jest teraz, kiedy kończymy?"



# Moduł 05

## Kiedy zwolnić, ustabilizować lub nie pogłębiać

Czasem najlepszy kierunek to mniej.



PAUZA



REGULACJA



BEZPIECZEŃSTWO





# Sygnaly, że trzeba zwolnić



## Zwolnij, gdy pojawia się

- ☐ silna dysocjacja
- ☐ utrata orientacji w pokoju lub czasie
- ☐ nagłe odcięcie ciała
- ☐ emocja rośnie zbyt szybko
- ☐ pacjent nie słyszy pytań terapeuty
- ☐ pojawia się panika lub dezorganizacja
- ☐ pacjent mówi »chcę iść dalej«, ale ciało mówi »stop«
- ☐ pojawia się silny wstyd lub zamrożenie
- ☐ temat dotyczy świeżego zagrożenia lub przemocy
- ☐ terapeuta czuje presję, żeby ratować lub udowodnić skuteczność



## Pierwsza decyzja

- Nie pogłębiaj.
- Nie interpretuj.
- Nie proponuj intensywnego eksperymentu.
- Wróć do orientacji, ciała, kontaktu i bezpieczeństwa.



**Czerwone światło nie oznacza porażki.  
Oznacza informację: teraz potrzebna jest stabilizacja.**



# Co zrobić, gdy proces jest za intensywny?



## 1. Zatrzymaj pogłębianie

Nie zadawaj kolejnych pytań prowadzących w emocję, ciało lub wspomnienie.



## 2. Nazwij aktualny moment

Widzę, że to stało się bardzo intensywne. Zatrzymajmy się na chwilę.



## 3. Przywróć orientację

Poproś pacjenta, aby zauważył pokój, fotel, światło, dźwięki i aktualny moment.



## 4. Wróć do ciała w bezpieczny sposób

Nie pogłębiaj odczuć. Skieruj uwagę na stopy, podparcie, dłonie lub kontakt z oparciem.



## 5. Sprawdź poziom kontaktu

Zapytaj: »Czy jesteś tutaj ze mną?« albo »Co widzisz teraz w pokoju?«



## 6. Zdecyduj, co dalej

Jeśli kontakt wraca, można delikatnie podsumować. Jeśli nie, zostań przy stabilizacji.



**Stabilizacja to interwencja kliniczna, nie przerwa od terapii.**



# Nie każda praca z ciałem oznacza pogłębianie



## Ciało jako pogłębianie

### Użyj, gdy:

- ☐ pacjent jest obecny
- ☐ ciało jest dostępne
- ☐ emocja jest możliwa do utrzymania
- ☐ pacjent jest ciekawy odczuć
- ☐ jest zgoda na eksplorację

### Przykładowe pytania:

- Gdzie to czujesz?
- Jakie jest to odczucie?
- Gdyby to miejsce mogło mówić, co by powiedziało?



## Ciało jako stabilizacja

### Użyj, gdy:

- ☐ pacjent jest zalany
- ☐ pojawia się odcięcie lub dysocjacja
- ☐ ciało jest zbyt przerażające
- ☐ emocja rośnie zbyt szybko
- ☐ potrzebny jest powrót do tu i teraz

### Przykładowe instrukcje:

- Poczuj stopy na podłodze.
- Zauważ oparcie fotela.
- Porusz palcami dłoni.
- Rozejrzyj się po pokoju.



**To samo słowo »ciało« może oznaczać  
dwa zupełnie różne kierunki kliniczne.**

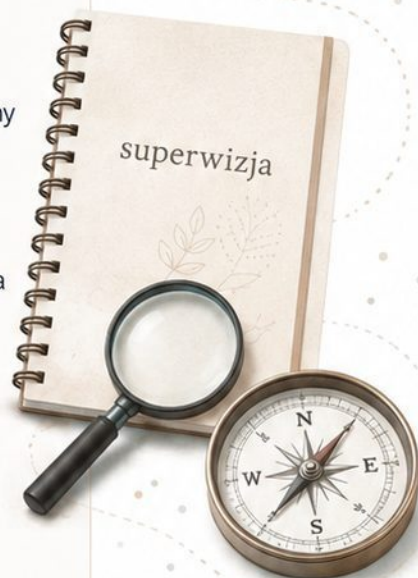


# Nie każda decyzja musi zostać podjęta samotnie



## Zabierz temat do superwizji, gdy

- ☐ nie wiesz, czy pogłębiać, czy stabilizować
- ☐ pacjent regularnie wychodzi z sesji bardziej zdestabilizowany
- ☐ pojawia się silne ryzyko, przemoc lub zagrożenie
- ☐ czujesz silną potrzebę ratowania pacjenta
- ☐ czujesz irytację, lęk, fascynację lub bezradność wobec pacjenta
- ☐ powtarza się ten sam impas mimo różnych interwencji
- ☐ granice terapii stają się niejasne
- ☐ nie jesteś pewien, czy technika była adekwatna
- ☐ pacjent uruchamia w Tobie osobisty, trudny materiał
- ☐ masz wątpliwość etyczną lub diagnostyczną



## Jak sformułować pytanie do superwizji

- Co jest figurą procesu, której nie widzę?
- Czy moja reakcja mówi coś o relacji, o pacjencie czy o mnie?
- Czy moje interwencje wspierają kontakt, czy próbują przełamać impas na siłę?
- Jaki poziom pracy jest bezpieczny dla tego pacjenta teraz?



Moje pytanie do superwizji: \_\_\_\_\_

.....

.....

.....



# Trzy decyzje bezpieczeństwa





# Moduł 06

## Mapy decyzji dla eksperymentów i technik

Technika jest odpowiedzią na proces, nie odwrotnie.





# Która technika pasuje do figury?

| Figura procesu                                                                                                   | Możliwa technika                                                                                                   | Pierwsze pytanie                         | Uważaj na                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Niedomknięta relacja           |  Puste krzesło                    | Kto powinien usłyszeć to zdanie?         |  zbyt dużą intensywność     |
|  Konflikt wewnętrzny            |  Dialog polaryzacji               | Jakie dwie części są obecne?             |  wybieranie zwycięzcy       |
|  Sygnał ciała                  |  Awareness ciała                 | Gdzie ciało reaguje?                     |  zbyt szybkie pogłębianie  |
|  Mały gest lub ton            |  Amplifikacja                   | Czy możemy to sprawdzić delikatnie?      |  zawstydzenie pacjenta    |
|  Trudność w nazwaniu          |  Niedokończone zdania           | Jak brzmi początek zdania?               |  presję na odpowiedź      |
|  Żywy sen lub symbol          |  Praca ze snem                  | Który element snu jest najbardziej żywy? |  narzucanie interpretacji |
|  Bliskość, dystans, »tak/nie« |  Eksperyment kontaktu i granicy | Jaka odległość jest teraz dobra?         |  przekroczenie tempa      |

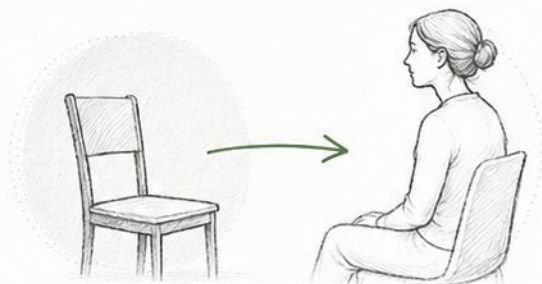


Technika jest trafna tylko wtedy, gdy odpowiada na aktualną figurę.



# Kiedy pracować z dialogiem?

## 01 Puste krzesło



### Użyj, gdy:

- ☐ pacjent ma niewypowiedziane słowa do konkretnej osoby
- ☐ relacja jest niedomknięta
- ☐ pacjent potrzebuje usłyszeć własny głos
- ☐ jest wystarczający kontakt i zgoda



### Pierwszy krok:

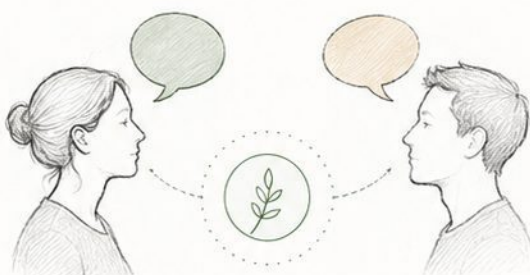
Określ, kto lub co siedzi na pustym krześle.



### Uważaj na:

- traumatyzujące odtwarzanie relacji
- zbyt duże emocjonalne otwarcie pod koniec sesji
- brak domknięcia

## 02 Dialog polaryzacji



### Użyj, gdy:

- ☐ pacjent ma dwie sprzeczne części
- ☐ jedna część chce, druga się boi
- ☐ pojawia się wewnętrzny konflikt lub ambiwalencja
- ☐ obie strony potrzebują głosu



### Pierwszy krok:

Nazwij obie części bez oceniania.



### Uważaj na:

- robienie z jednej części wroga
- zbyt szybkie szukanie rozwiązania
- brak integracji obserwatora



- Jeśli adresatem jest ktoś zewnętrzny → **puste krzesło**.
- Jeśli dialog jest między częściami pacjenta → **dialog polaryzacji**.



# Kiedy iść za sygnałem ciała?

## 01 Awareness ciała

Użyj, gdy:

- ☐ ciało pokazuje napięcie, oddech, ucisk, ciężar lub pustkę
- ☐ pacjent ma kontakt z doznaniem
- ☐ potrzebne jest zatrzymanie przy doświadczeniu
- ☐ emocja jest dostępna przez ciało



**Pierwszy krok:**

Zapytaj: »Gdzie w ciele jest to najbardziej obecne?«



**Uważaj na:**

- dysocjację
- lęk przed ciałem
- zbyt szybkie łączenie z traumą

## 02 Amplifikacja

Użyj, gdy:

- ☐ pojawia się mały gest
- ☐ ton głosu niesie proces
- ☐ ciało wykonuje ruch, którego pacjent nie zauważa
- ☐ sygnał jest subtelny, ale znaczący



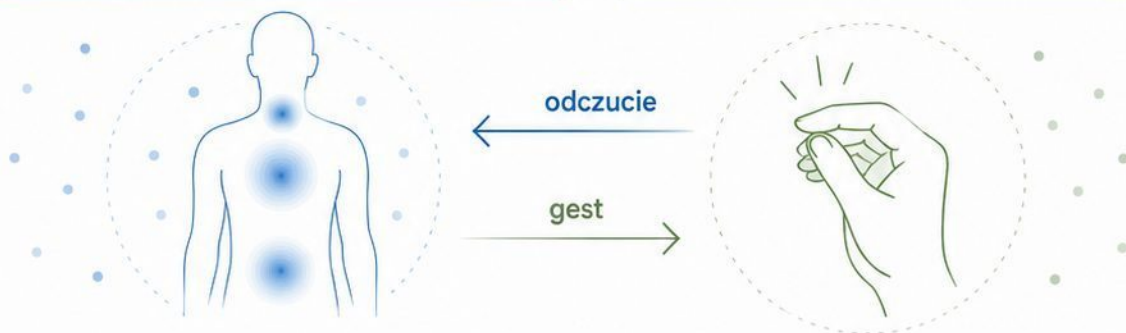
**Pierwszy krok:**

Opisz sygnał i zapytaj o zgodę.



**Uważaj na:**

- zawstydzenie pacjenta
- zbyt teatralne powiększanie
- brak powrotu do neutralności



Jeśli najważniejsze jest odczucie → **awareness ciała**.

Jeśli najważniejszy jest ruch lub gest → **amplifikacja**.



# Kiedy użyć słów, a kiedy obrazu?

## 01 Niedokończone zdania i rundy

### Użyj, gdy:

- ☐ pacjent ma trudność zacząć mówić
- ☐ potrzebna jest prosta struktura ekspresji
- ☐ figura dotyczy emocji, potrzeby, granicy lub relacji
- ☐ pacjent intelektualizuje i potrzebuje krótkiego wejścia w doświadczenie



### Pierwszy krok:

Podaj początek zdania:  
»Teraz zauważam, że...«



### Uważaj na:

- presję na idealną odpowiedź
- zbyt wiele rund
- wstyd pacjenta

## 02 Praca ze snem

### Użyj, gdy:

- ☐ sen ma silny ładunek emocjonalny
- ☐ obraz ze snu jest żywy
- ☐ pacjent pamięta postać, miejsce, przedmiot lub atmosferę
- ☐ symbol może mówić o aktualnym procesie



### Pierwszy krok:

Poproś pacjenta, aby opowiedział sen w czasie teraźniejszym.



### Uważaj na:

- narzucanie interpretacji
- zbyt intensywny koszmar
- utratę kontaktu z tu i teraz



VS.



Jeśli potrzeba prostego głosu → **niedokończone zdania.**

Jeśli proces przychodzi jako obraz → **praca ze snem.**



# Kiedy pracować z bliskością, dystansem i »nie«?



## Rozważ eksperyment kontaktu i granicy, gdy

- ☐ pacjent ma trudność z mówieniem »nie«
- ☐ pacjent automatycznie się dopasowuje
- ☐ bliskość budzi lęk lub napięcie
- ☐ dystans pojawia się jako ochrona
- ☐ pacjent nie wie, jaka odległość jest dla niego dobra
- ☐ relacja terapeutyczna ujawnia wzorzec granic
- ☐ ciało pokazuje ruch cofnięcia, odpychania lub zbliżenia
- ☐ pacjent potrzebuje doświadczyć prawa wyboru



BLIŻEJ      WYSTARCZY DALEJ      STOP



## Pierwsza decyzja

Czy praca ma być realna,  
symboliczna czy wyobrażeniowa?

- Realna:** zmiana odległości między krzesłami,  
**Symboliczna:** ruch dłonią pokazujący dystans  
**Wyobrażeniowa:** odległości lub obraz granicy.

## Uważaj na

- ☐ przekroczenie tempa pacjenta
- ☐ zgodę wynikającą z lęku
- ☐ świeżą traumę relacyjną
- ☐ brak jasnego prawa do zatrzymania



**Najważniejszą częścią eksperymentu  
jest prawo pacjenta do wyboru.**



# Moduł 07

## Domknięcie sesji i decyzja o kolejnym kroku

Dobra sesja potrzebuje nie tylko wejścia, ale też wyjścia.



INTEGRACJA



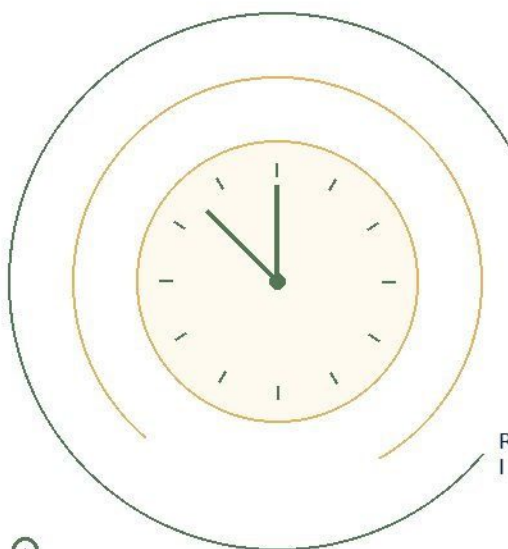
KIERUNEK



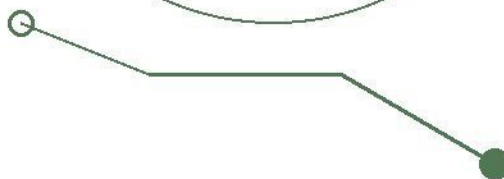
BEZPIECZEŃSTWO



DOMKNIĘCIE  
SESJI



REFLEKSJA  
I PODSUMOWANIE



NASTĘPNY  
KROK



# Nie czekaj z domknięciem do ostatniej minuty



## Zacznij domykać, gdy

- ☐ do końca sesji zostało około 10 minut
- ☐ pojawiło się jedno ważne odkrycie
- ☐ pacjent dotknął intensywnej emocji
- ☐ eksperyment został zakończony i wymaga integracji
- ☐ pacjent jest zmęczony lub przeciążony
- ☐ temat jest ważny, ale zbyt duży na dalsze otwieranie
- ☐ ciało pacjenta potrzebuje powrotu do stabilności
- ☐ w relacji pojawił się ważny moment, który trzeba nazwać
- ☐ pacjent potrzebuje wyjść z sesji z jednym jasnym punktem



## Nie domykaj przez ucieczkę, domykaj przez troskę

Domknięcie nie powinno służyć unikaniu trudnego tematu. Ma pomóc pacjentowi zabrać z sesji coś możliwego do utrzymania.



## Pierwsze zdanie domknięcia

Zbliżamy się do końca. Sprawdźmy, co jest najważniejsze do zabrania z dzisiejszej pracy.



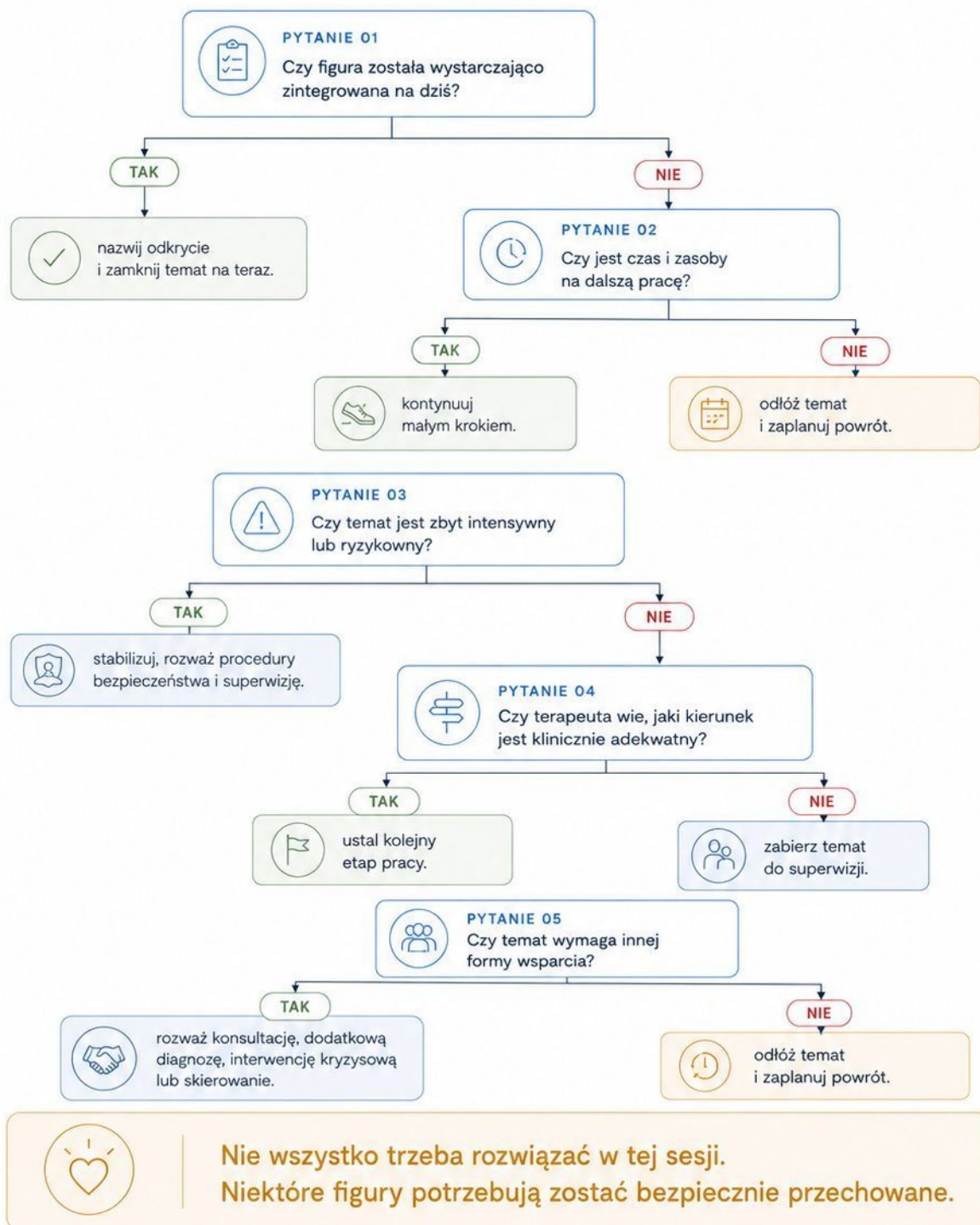
# Co pacjent zabiera z tego doświadczenia?



**Interwencja bez integracji może zostać tylko intensywnym momentem. Integracja zmienia ją w uczenie.**



# Co dalej z figurą?





# Jak zapisać decyzję kliniczną po sesji?



## 1. Figura sesji

Co było najbardziej żywe? \_\_\_\_\_



## 2. Poziom kontaktu

☐ odcięcie ☐ analiza ☐ kontakt częściowy ☐ kontakt wystarczający ☐ zalanie



## 3. Główna decyzja kliniczna

☐ nazwanie ☐ pogłębienie ☐ eksperyment ☐ stabilizacja ☐ domknięcie ☐ superwizja



## 4. Interwencja użyta

\_\_\_\_\_



## 5. Reakcja pacjenta

Co się zmieniło po interwencji? \_\_\_\_\_



## 6. Bezpieczeństwo i zasoby

☐ stabilne ☐ częściowo stabilne ☐ wymaga uwagi ☐ wymaga procedury



## 7. Temat na następną sesję

\_\_\_\_\_

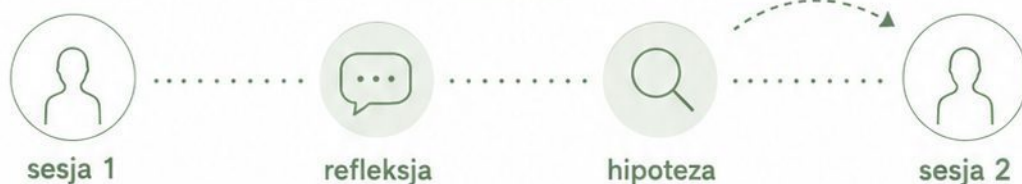


## 8. Temat do superwizji

☐ tak ☐ nie ☐ możliwe    Jeśli tak, jaki? \_\_\_\_\_



# Co warto przygotować przed kolejnym spotkaniem?



**01** Co zostało otwarte?

**02** Co zostało domknięte?

**03** Co wymaga powrotu?

**04** Jaka hipoteza kliniczna jest aktualna?

Hipoteza powinna być lekka i sprawdzalna, nie sztywna.

**05** Jak zacząć kolejną sesję?

- |                                                              |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sprawdzić kontynuację tematu        | <input type="checkbox"/> wrócić do relacji terapeutycznej   |
| <input type="checkbox"/> zacząć od ciała                     | <input type="checkbox"/> zacząć od stabilizacji             |
| <input type="checkbox"/> zapytać o proces po ostatniej sesji | <input type="checkbox"/> zostawić przestrzeń na nową figurę |



**Przygotuj kierunek, ale nie zabieraj pacjentowi aktualności procesu.**



# Moduł 08

## Szybka synteza kliniczna i mapa końcowa

Kiedy nie wiesz, wróć do mapy.



ZOBACZ



WYBIERZ



SPRAWDŹ



FIGURA



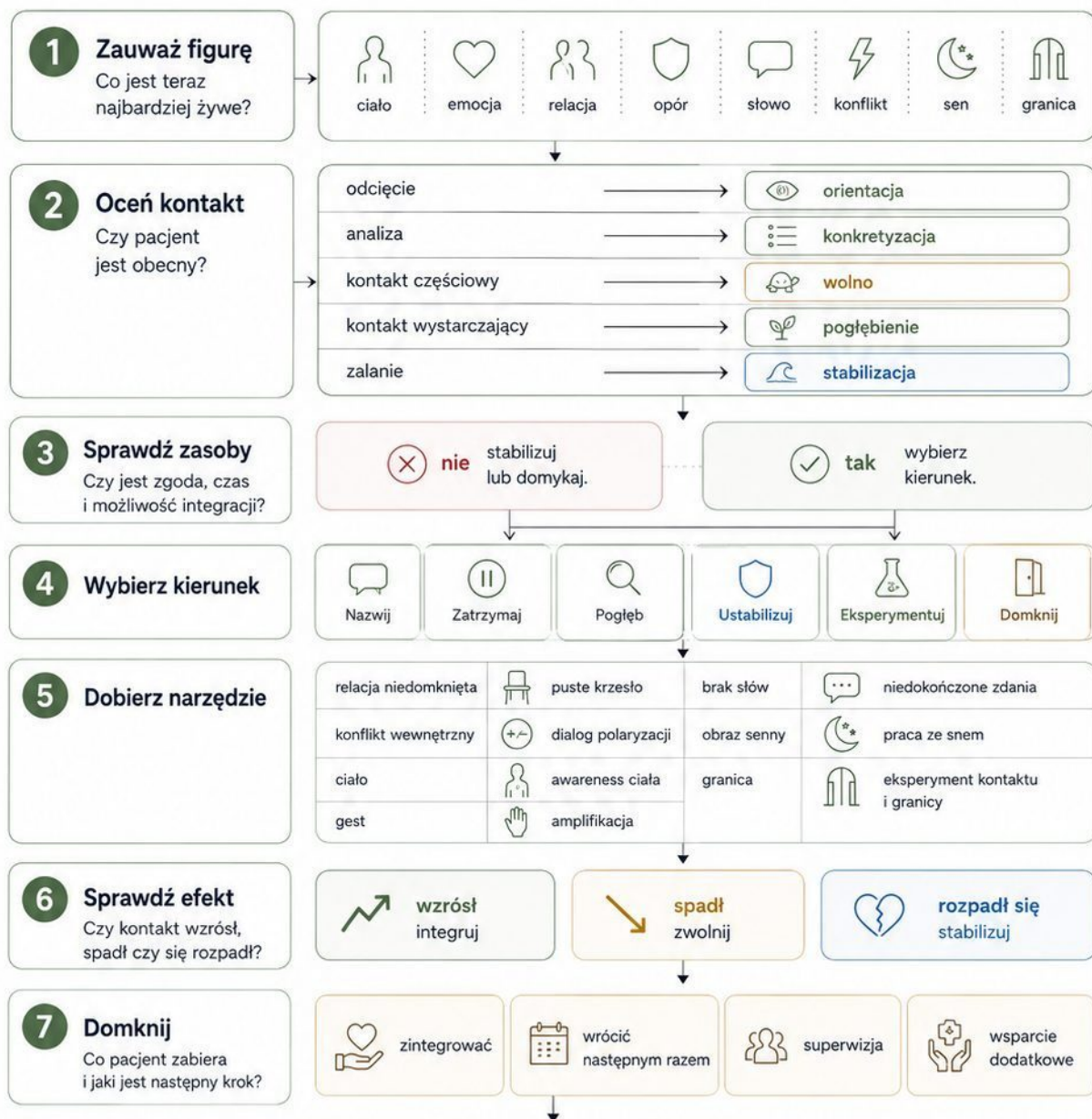
BEZPIECZEŃSTWO



INTERWENCJA



# Mapa końcowa: od figury do następnego kroku



**Dobra decyzja kliniczna jest żywa,  
sprawdzalna i gotowa do korekty.**

© Gestaltowska mapa decyzji klinicznej. Wszelkie prawa zastrzeżone.

© Mapa Gestaltico de decisao clinica. Wszelkie prawa zastrzeżone.