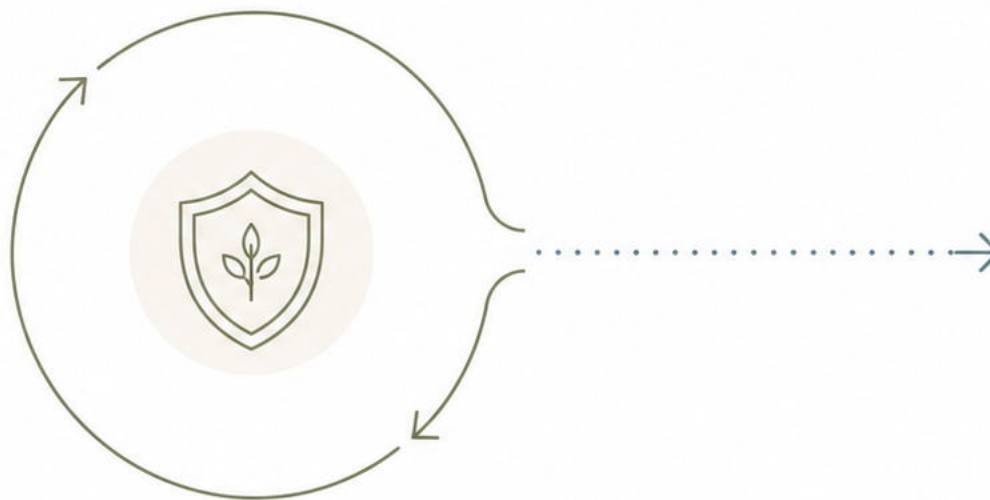


Protokół oporu i wzorca

Praktyczna mapa pracy terapeutycznej z tym, co chroni pacjenta
przed zmianą i jednocześnie utrwała cierpienie





Prawa autorskie i ważna informacja kliniczna



Ten materiał został przygotowany jako praktyczne narzędzie wspierające pracę terapeutyczną z oporem, unikaniem, zatrzymaniem procesu i powtarzającymi się wzorcami funkcjonowania.



Protokół pomaga terapeutce rozpoznawać, kiedy pacjent zatrzymuje kontakt, zmienia temat, intelektualizuje, unika emocji, powtarza znany schemat, sabotuje zmianę albo pozostaje w konflikcie między pragnieniem zmiany a potrzebą ochrony. Materiał prowadzi od obserwacji oporu, przez zrozumienie jego funkcji, aż po bezpieczne interwencje i integrację.



Materiał nie zastępuje szkolenia psychoterapeutycznego, diagnozy klinicznej, supervizji, procedur bezpieczeństwa ani odpowiedzialności zawodowej terapeuty. Nie jest sztywnym scenariuszem do mechanicznego stosowania. Ma wspierać obecność, kontakt, ciekawość, etykę i szacunek wobec sposobów, w jakie pacjent chronił siebie.



W sytuacjach kryzysowych, przy wysokim ryzyku samobójczym, samouszkodzeniach, przemocy, silnej dysocjacji, dekompensacji, aktywnych objawach psychiatrycznych lub innych stanach wymagających pilnej interwencji, priorytetem jest bezpieczeństwo, odpowiednie procedury, konsultacja i specjalistyczne wsparcie.



**Ten materiał ma wspierać
obecność, kontakt, ciekawość,
etykę i szacunek wobec
sposobów, w jakie pacjent
chronił siebie.**



Protokół oporu i wzorca. Wszelkie prawa zastrzeżone.



Spis treści



Wprowadzenie 03



Moduł 01 ·

Fundamenty pracy z oporem 04, 05, 06,
i wzorcem 07, 08, 09



Moduł 02 ·

Rozpoznawanie oporu 10, 11, 12,
w sesji 13, 14, 15



Moduł 03 ·

Funkcja ochronna oporu 16, 17, 18,
..... 19, 20, 21



Moduł 04 ·

Mapa powtarzającego 22, 23, 24,
się wzorca 25, 26, 27



Moduł 05 ·

Interwencje Gestalt 28, 29, 30,
w pracy z oporem 31, 32, 33



Moduł 06 ·

Praca z relacją terapeutyczną 34, 35, 36,
i polem kontaktu 37, 38, 39



Moduł 07 ·

Integracja wzorca 40, 41, 42,
i mały krok zmiany 43, 44, 45



Moduł 08 ·

Narzędzia szybkiego użycia 46, 47, 48,
terapeuty 49



Opór nie jest wrogiem terapii. Opór jest informacją.

W terapii opór często pojawia się wtedy, gdy pacjent zbliża się do czegoś ważnego: emocji, potrzeby, granicy, bólu, wstydu, zmiany lub nowego wyboru. Może wyglądać jak milczenie, żartowanie, intelektualizacja, zmiana tematu, spóźnianie się, zapominanie, unikanie ćwiczeń, powtarzanie tych samych historii albo nagłe przekonanie, że terapia nie ma sensu.

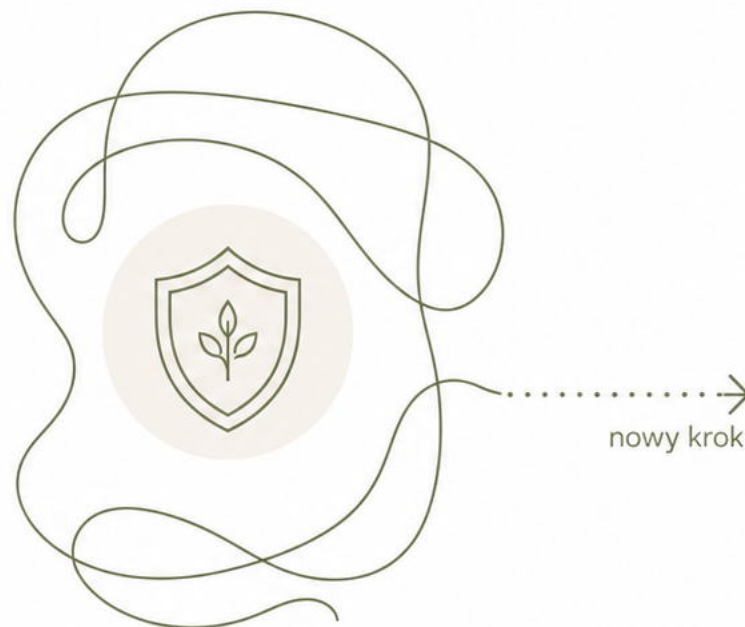
Ten protokół zaprasza do innego spojrzenia: opór nie jest wrogiem procesu. Opór jest sposobem organizowania bezpieczeństwa. Czasem chroni pacjenta przed bólem. Czasem przed utratą kontroli. Czasem przed wstydem, zależnością, bliskością, odpowiedzialnością lub zmianą, która wydaje się zbyt ryzykowna.

Praca z oporem nie polega na walce, nacisku ani zawstydzaniu pacjenta. Polega na zauważeniu, kiedy kontakt się zatrzymuje, zrozumieniu, czego ten opór próbuje uniknąć lub ochronić, oraz znalezieniu takiego tempa, w którym pacjent może zobaczyć swój wzorec bez konieczności natychmiastowego z niego wychodzenia.

Ten materiał prowadzi terapeutę krok po kroku: od rozpoznania form oporu, przez mapowanie funkcji ochronnej, aż po pracę z powtarzającym się wzorcem, relacją terapeutyczną, integracją i małym krokiem zmiany.

“

**Opór często mówi:
coś ważnego jest blisko,
ale jeszcze nie jest wystarczająco bezpiecznie.**



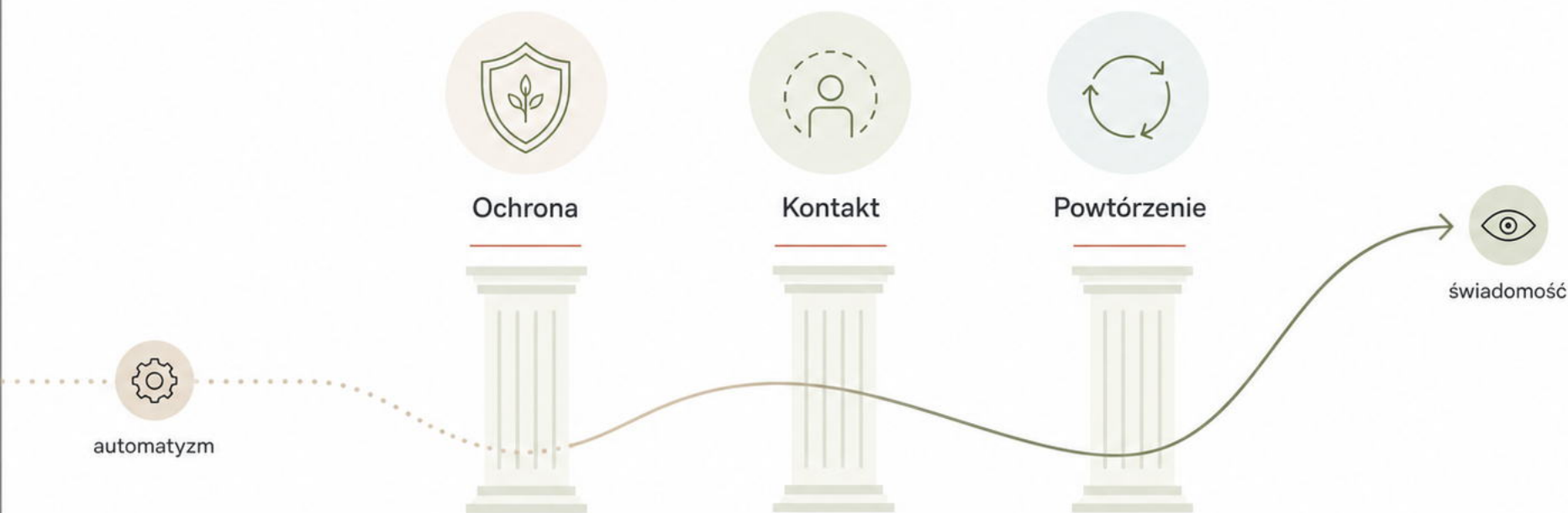
nowy krok



Moduł 01

Fundamenty pracy z oporem i wzorcem

Zanim spróbujesz zmienić wzorec, zrozum, po co powstał.



Co naprawdę oznacza opór w terapii?

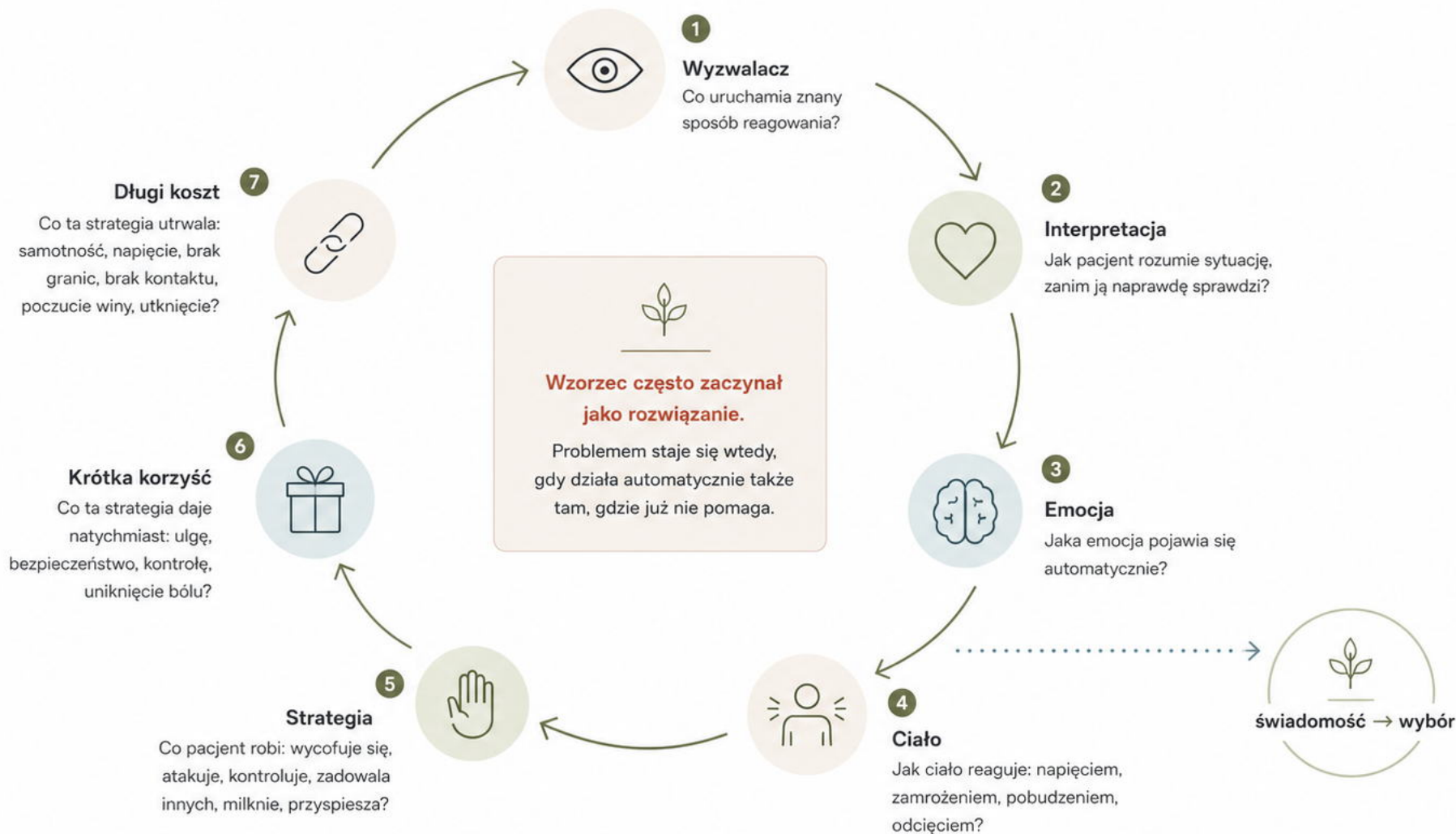


“

**Opór nie jest przeszkodą poza procesem.
Opór jest częścią procesu.**



Jak powtarza się to, co kiedyś pomagało przetrwać?





Opór pokazuje, gdzie wzorec próbuje się utrzymać



nowa
możliwość



stary
wzorec

1



Pojawia się nowa możliwość

Pacjent może powiedzieć prawdę, poczuć emocję, postawić granicę, przyjąć wsparcie albo wybrać inaczej.

2



Wzorec rozpoznaje ryzyko

Stara strategia czuje zagrożenie: zmiana może oznaczać ból, konflikt, utratę kontroli lub odrzucenie.

3



Uruchamia się opór

Pacjent odsuwa temat, żartuje, milknie, analizuje, spóźnia się, zapomina, kwestionuje sens pracy lub traci kontakt.

4



Proces wraca do znanego toru

Wzorec zostaje utrzymany, a pacjent czuje chwilową ulgę.

5



Koszt pozostaje

Długoterminowo utrwała się ten sam sposób unikania kontaktu, emocji, granicy lub wyboru.

Pytania terapeutyczne:

- ? Co stało się tuż przed tym, jak kontakt się zatrzymał?
- ? Jaka zmiana mogła być blisko?
- ? Przed czym wzorec próbuje ochronić pacjenta?
- ? Jaki koszt ma to, że wracamy do starego toru?

“

Opór często pojawia się dokładnie przy progu zmiany.

Nie walcz z tym, co kiedyś chroniło



Unikaj

- 1 mówienia pacjentowi, że sabotuje terapię
- 2 zawstydzania oporu
- 3 naciskania na emocję, gdy pacjent traci kontakt
- 4 interpretowania oporu bez sprawdzenia z pacjentem
- 5 przyspieszania procesu z własnej frustracji
- 6 uznawania milczenia za brak współpracy
- 7 przełamywania obrony techniką
- 8 robienia z oporu walki o kontrolę
- 9 pomijania funkcji ochronnej
- 10 kończenia sesji bez nazwania, że coś się zatrzymało



Zamiast tego

- 1 zauważ opór opisowo
- 2 zapytaj, co próbuje chronić
- 3 zwolnij tempo
- 4 sprawdź ciało i bezpieczeństwo
- 5 nazwij granicę pacjenta
- 6 oddaj wybór
- 7 szukaj funkcji, nie winy
- 8 badaj wzorzec z ciekawością
- 9 sprawdź relację terapeutyczną
- 10 domknij proces bez presji na zmianę



Opór traci siłę walki, gdy przestaje być atakowany.



Zanim nazwiesz opór

- ☐ Nie chcę przełamać oporu, tylko go zrozumieć.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa zobaczyć funkcję ochronną zachowania pacjenta.
- ☐ Nie zakładam, że pacjent robi to świadomie lub przeciwko terapii.
- ☐ Sprawdzam, czy moja frustracja nie prowadzi procesu.
- ☐ Mam gotowość zwolnić tempo.
- ☐ Mogę nazwać obserwację bez oskarżenia.
- ☐ Pamiętam, że opór może być granicą.
- ☐ Sprawdzam, czy temat nie jest za szybki, za głęboki lub zbyt zawstydzający.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa zapytać, co dzieje się między nami w relacji terapeutycznej.
- ☐ Nie muszę rozwiązać wzorca w jednej sesji.



Zdanie terapeuty przed pracą z oporem:

Moim zadaniem jest pomóc pacjentowi zobaczyć, co go chroni, zanim zaproszę go do zmiany.



Moja intencja: _____

Moduł 02

Rozpoznawanie oporu w sesji

Opór często pojawia się subtelnie,
zanim stanie się oczywisty.



Sygnał



Kontakt



Zatrzymanie



Jak pacjent mówi, kiedy kontakt się zatrzymuje?



Zwróć uwagę, gdy pacjent mówi

Nie wiem.

To chyba nieważne.

Nie ma o czym mówić.

Już to przerabiałem/
przerabiałam.

To głupie.

Nie czuję nic.

Nie pamiętam.

W sumie wszystko
jest dobrze.

Nie chcę robić z tego
problemu.

Nie wiem, czego
Pan/Pani ode mnie chce.

Nie ma sensu do
tego wracać.

To i tak nic
nie zmieni.



Jak odpowiedzieć bez walki



Zauważam, że
trudno znaleźć słowa.



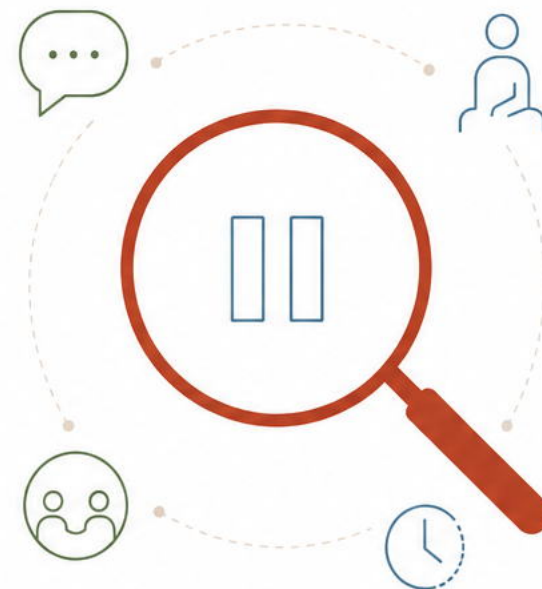
Może to nie jest
nieważne, tylko jeszcze
za trudne do dotknięcia.



Nie musimy iść dalej.
Możemy sprawdzić,
co się zatrzymało.



Czy to »nie wiem«
jest bardziej pustką,
zmęczeniem, ochroną
czy brakiem
bezpieczeństwa?

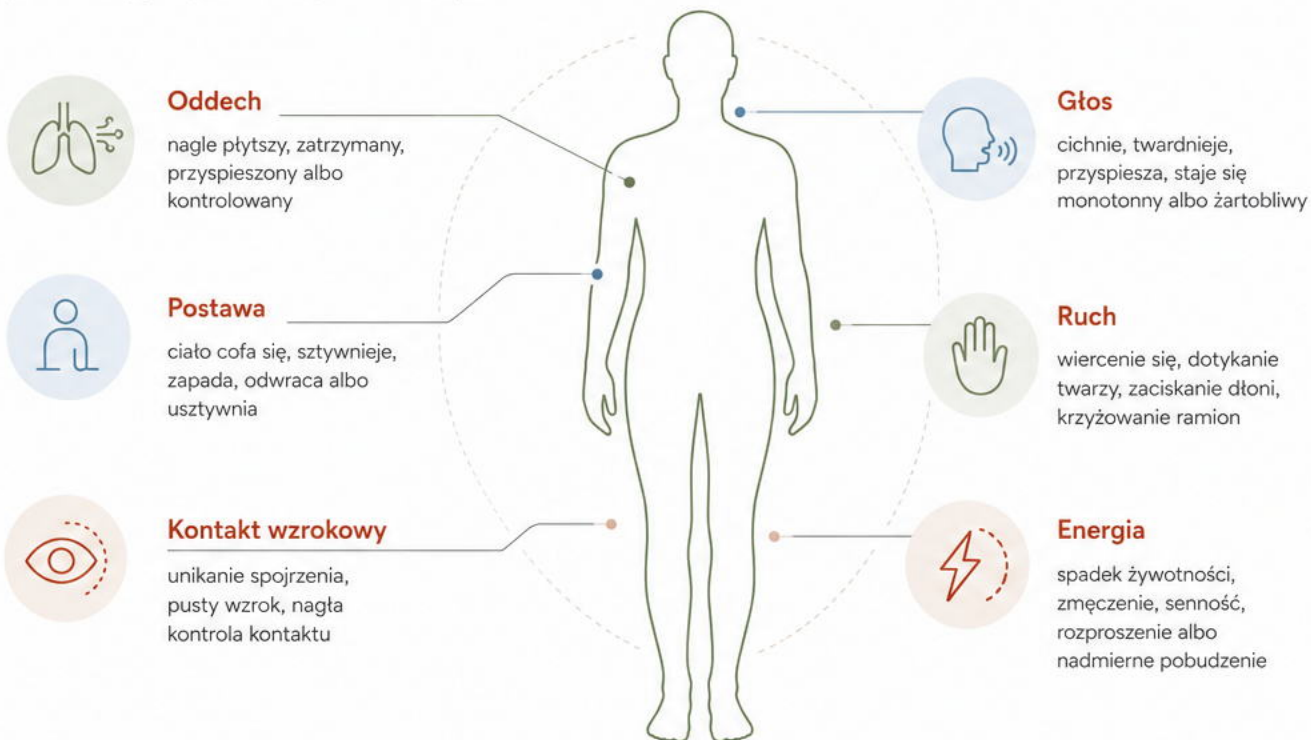


“

**Słowo »nie wiem«
może być początkiem
pracy, nie jej końcem.**

Ciało pokazuje zatrzymanie wcześniej niż słowa

Nasze ciało reaguje szybciej niż umysł. Zmiany w ciele to często pierwsze sygnały, że coś się w nas zatrzymało.



Pytania terapeutyczne

- 1 Co ciało zrobiło właśnie w momencie, gdy dotknęliśmy tego tematu?
- 2 Czy to napięcie może być sposobem zatrzymania czegoś?
- 3 Czy ciało mówi raczej: stop, za dużo, nie teraz, nie wiem, uważaj?
- 4 Czy możemy po prostu zauważyć tę zmianę bez nacisku?

“

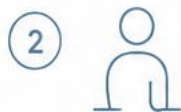
Nie każda zmiana w ciele jest oporem, ale każda zmiana w ciele jest informacją o kontakcie.

Kiedy pacjent odchodzi od miejsca, które było ważne



1 Co było tuż przed zmianą tematu?

Jakie zdanie, wspomnienie, emocja albo pytanie pojawiło się wcześniej?



2 Jak pacjent zmienił temat?

przez żart, szczegół techniczny, historię poboczną, pytanie do terapeuty, analizę, milczenie, narzekanie, intelektualizację



3 Co mogło być za blisko?

emocja, potrzeba, wstyd, granica, odpowiedzialność, pragnienie, ból, konflikt



4 Jak wrócić bez nacisku?

Zauważam, że chwilę temu byliśmy przy czymś ważnym i temat się zmienił. Czy możemy sprawdzić, co się wtedy wydarzyło?



5 Kiedy nie wracać od razu?

gdy pacjent jest przeciążony, zawstydzony, odcięty, zagrożony albo nie ma zgody na powrót



Pytania terapeutyczne

Czy zmiana tematu przyniosła ulgę?

Czy coś w tamtym miejscu było za szybkie lub zbyt odslaniające?

Czy chce Pan/Pani wrócić, czy najpierw potrzebujemy więcej bezpieczeństwa?



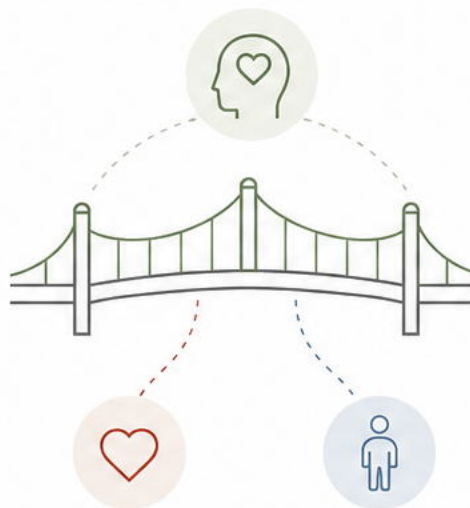
Zmiana tematu często pokazuje dokładne miejsce, w którym kontakt stał się ryzykowny.

Gdy pacjent rozumie wszystko, ale niczego nie dotyka



Refleksja wspiera kontakt, gdy

- pacjent myśli i jednocześnie czuje
- analiza prowadzi do większej świadomości
- ciało pozostaje dostępne
- pojawia się emocja, potrzeba lub wybór
- pacjent mówi swoim językiem, nie tylko teorią
- refleksja pomaga zrozumieć doświadczenie



Intelektualizacja chroni przed kontaktem, gdy



- pacjent mówi dużo, ale bez emocjonalnego poruszenia
- pojawia się teoria zamiast doświadczenia
- ciało znika z pola uwagi
- pacjent tłumaczy, zamiast sprawdzać, co czuje
- terapeuta czuje się zasypyany informacjami
- kontakt staje się bardziej oddalony



Interwencje terapeutyczne

- Zatrzymajmy analizę na chwilę i sprawdźmy, co Pan/Pani czuje, kiedy to mówi.
- Gdzie w ciele pojawia się ta cała wiedza?
- Jakie jedno zdanie jest najbardziej osobiste w tym, co Pan/Pani powiedział/powiedziała?
- Czy analiza pomaga nam być bliżej, czy trochę oddala?

“ Nie chodzi o rezygnację z myślenia.
Chodzi o połączenie myślenia
z doświadczeniem.

Co dokładnie się zatrzymało?



1. Moment zatrzymania

Co działo się tuż przed oporem? _____



2. Forma oporu

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ milczenie | ☐ zmiana tematu | ☐ żart |
| ☐ intelektualizacja | ☐ brak kontaktu z ciałem | ☐ spóźnienie / zapomnienie |
| ☐ atak na terapię | ☐ zgoda bez kontaktu | ☐ chaos / rozproszenie |
| ☐ inne: _____ | | |



3. Sygnały w ciele



4. Sygnały w głosie lub relacji



5. Możliwa funkcja ochronna

Przed czym to może chronić? _____



6. Co było za blisko?

- | | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ emocja | ☐ wstyd | ☐ granica | ☐ potrzeba | ☐ zależność |
| ☐ zmiana | ☐ odpowiedzialność | ☐ ból | ☐ inne | |



7. Najbezpieczniejszy następny krok

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ nazwać obserwację | ☐ zwolnić | ☐ wrócić do ciała |
| ☐ zapytać o zgodę | ☐ zbadać funkcję | ☐ domknąć temat |
| ☐ inne: _____ | | |



Nie diagnozuj oporu zbyt szybko.

Najpierw opisz, co się wydarzyło w kontakcie.



przed



zatrzymanie



możliwa funkcja



następny krok

Moduł 03

Funkcja ochronna oporu

Zapytaj nie: jak przełamać opór,
ale: czego on pilnuje?



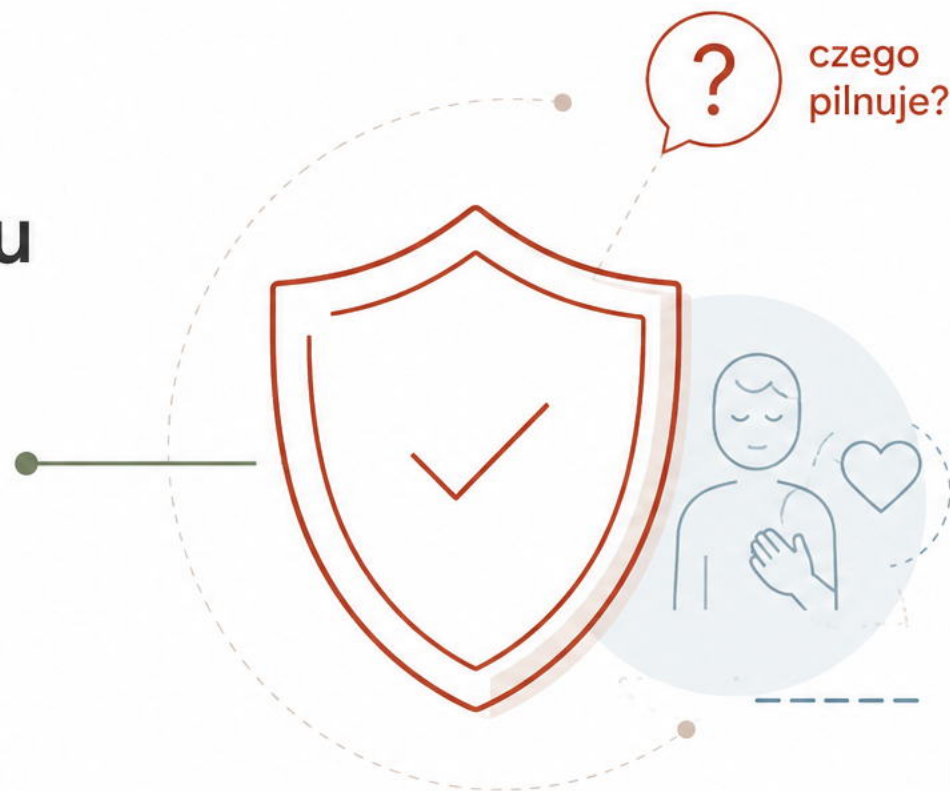
Ochrona



Lęk



Potrzeba



Jakiej emocji pacjent nie może jeszcze dotknąć?



Pytania terapeutyczne



Gdyby ten opór chronił przed jedną emocją, jaką emocją mogłaby być pod spodem?



Która emocja byłaby za dużo, gdybyśmy weszli głębiej?



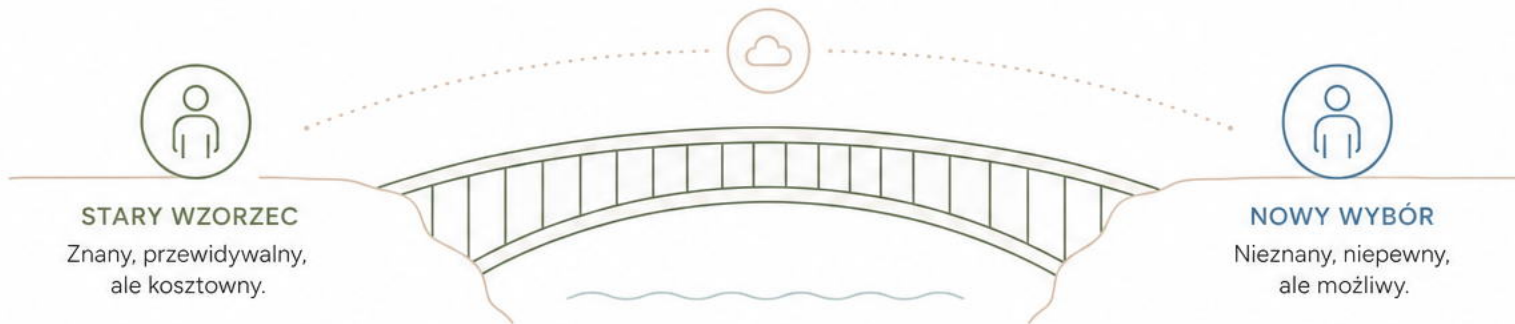
Czy możemy tylko nazwać możliwość tej emocji, bez wchodzenia w nią?



Co pomogłoby ciątu poczuć się bezpieczniej przy tej emocji?

“ Nie trzeba od razu przeżywać emocji, aby uznać, że opór może jej pilnować.

Dlaczego zmiana może wydawać się niebezpieczna?



01



Lęk przed konfliktem

„Jeśli postawię granicę, ktoś się zezłości.”

02



Lęk przed samotnością

„Jeśli przestanę dostosowywać się do innych, zostanę sam/sama.”

03



Lęk przed odpowiedzialnością

„Jeśli wybiorę inaczej, będę musiał/musiła ponieść konsekwencje.”

04



Lęk przed utratą kontroli

„Jeśli odpuścę stary wzorec, nie wiem, co się stanie.”

05



Lęk przed zmianą tożsamości

„Kim będę, jeśli przestanę być zawsze silny/silna, pomocny/ pomocna albo niewidzialny/ niewidzialna?”

06



Lęk przed nadzieją

„Jeśli uwierzę, że może być inaczej, mogę znowu się rozczarować.”

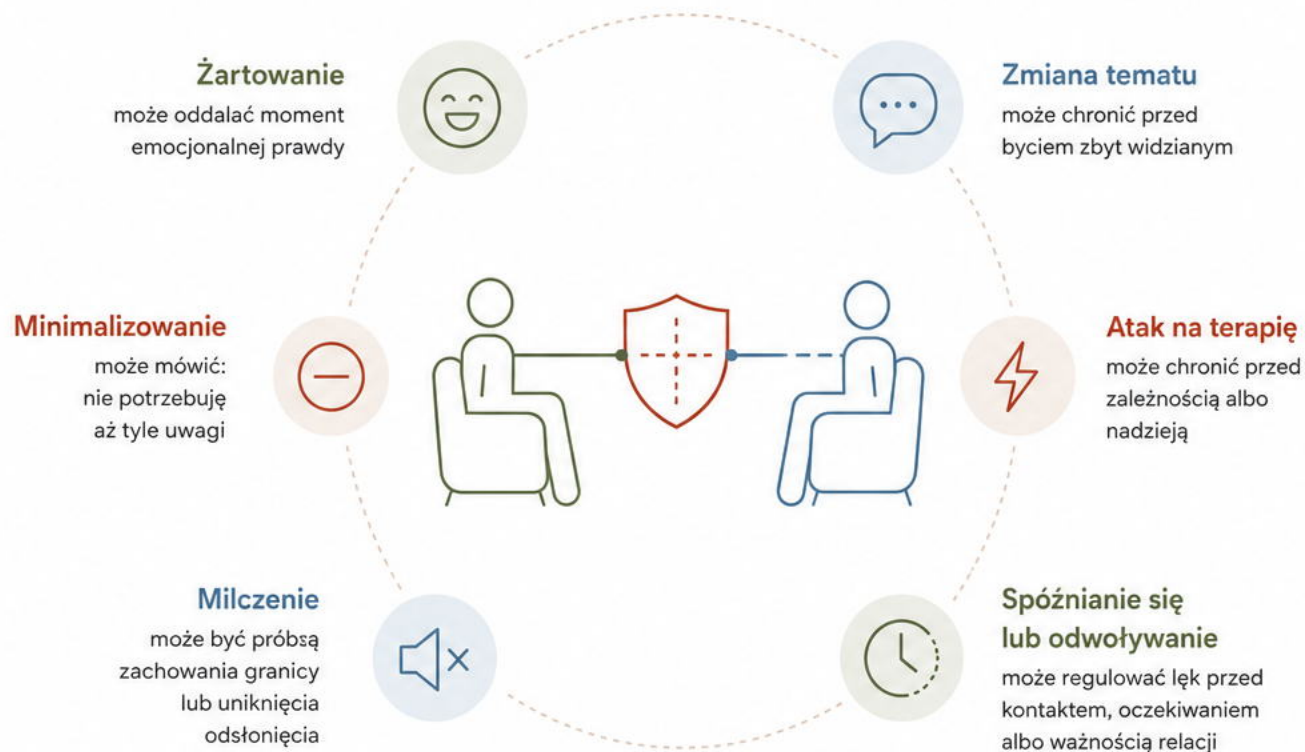
PYTANIA TERAPEUTYCZNE

- Co mogłoby się stać, gdyby ten wzorec naprawdę zaczął się zmieniać?
- Jaka cena zmiany wydaje się pacjentowi największa?
- Co stary wzorec daje, mimo że boli?
- Czy możemy uszanować lęk przed zmianą, zamiast go przełamywać?

“ Pacjent może opierać się nie dlatego, że nie chce zmiany, ale dlatego, że zmiana ma koszt.

Kiedy kontakt staje się zbyt bliski?

Mapa oporu wobec bliskości



Pytania terapeutyczne

- 1 Czy coś w naszym kontakcie stało się za bliskie, za ważne albo za odstaniające?
- 2 Czy bycie widzianym w tym miejscu jest bardziej wspierające czy bardziej ryzykowne?
- 3 Co opór próbuje ochronić w relacji?
- 4 Czy możemy porozmawiać o tym bez nacisku, żeby się Pan/Pani bardziej otworzył/otworzyła?

“

Opór wobec bliskości nie zawsze oznacza odrzucenie relacji. Czasem oznacza, że relacja zaczęła mieć znaczenie.



Kiedy wybór wydaje się zbyt ciężki?

Opór może chronić pacjenta przed odpowiedzialnością, decyzją lub konsekwencjami zmiany. Nie oznacza to niedojrzałości. Czasem pacjent boi się, że wybór uruchomi stratę, konflikt, osąd lub konieczność zrezygnowania ze starej roli.



1. Nie wiem, co zrobić

może chronić przed lękiem, że każdy wybór ma koszt



2. To zależy od innych

może chronić przed uznaniem własnego wpływu



3. Nie mam wyboru

może chronić przed bólem zobaczenia, że wybór istnieje, ale jest trudny



4. Ktoś musi mi powiedzieć

może chronić przed ryzykiem samodzielnej decyzji



5. To i tak nic nie zmieni

może chronić przed nadzieją i rozczarowaniem

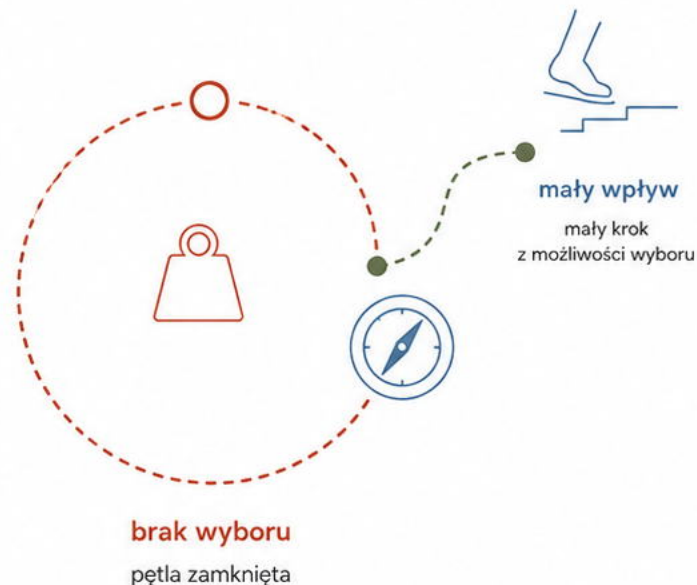


6. Zacznę później

może chronić przed pierwszym krokiem i jego konsekwencją

“

Odpowiedzialność terapeutyczna nie polega na obwinianiu pacjenta. Polega na odzyskiwaniu wpływu w możliwym zakresie.



Pytania terapeutyczne:

- Co byłoby trudne, gdyby okazało się, że ma Pan/Pani choć trochę wpływu?
- Jaki koszt miałby wybór?
- Przed czym chroni pozostanie w miejscu?
- Czy możemy oddzielić odpowiedzialność od obwiniania?

Czego pilnuje opór?

Gotowa mapa terapeutyczna funkcji ochronnej oporu.
Zamiast pytać „jak to przełamać?”, zapytaj:
co ten opór próbuje zabezpieczyć?



Gotowa formuła:

Ten opór pojawia się, gdy _____, i może chronić przed _____.
Pod spodem może być emocja _____ i potrzeba _____.
Koszt tego oporu to _____. Bezpieczny następny krok to _____.

“

Funkcja oporu nie usprawiedliwia każdego zachowania, ale pomaga zrozumieć, dlaczego zmiana nie jest prosta.

Mapa powtarzającego się wzorca

To, co się powtarza,
można zacząć obserwować.
To, co można obserwować,
może stać się wyborem.



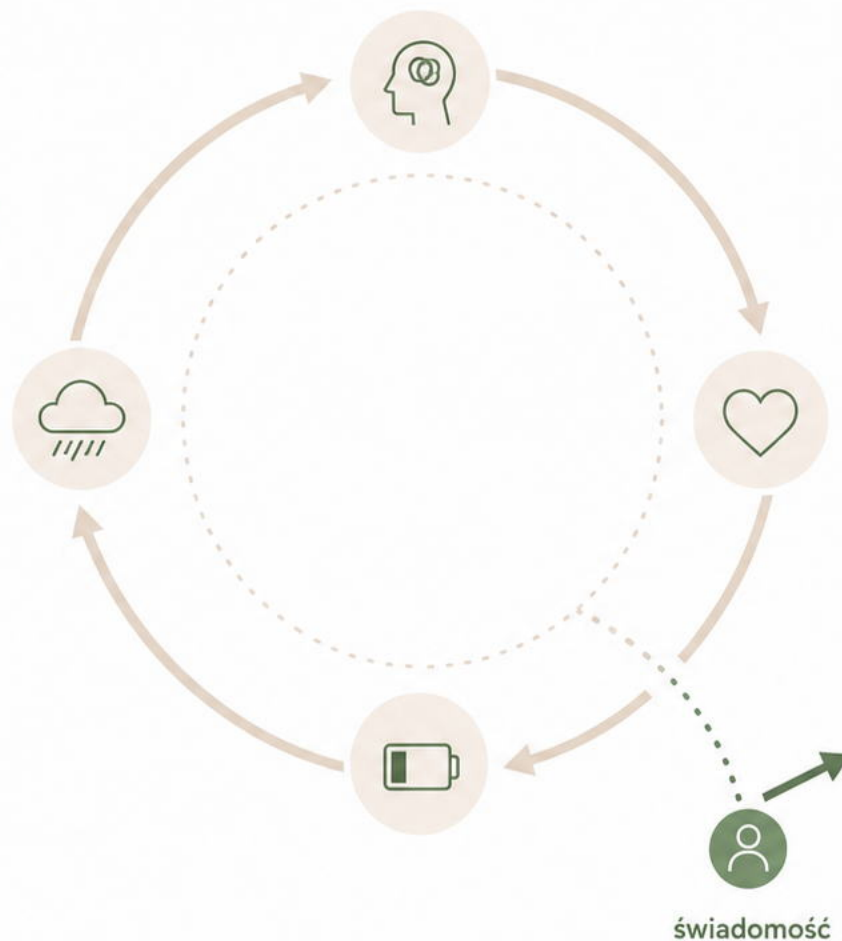
Pętla



Koszt



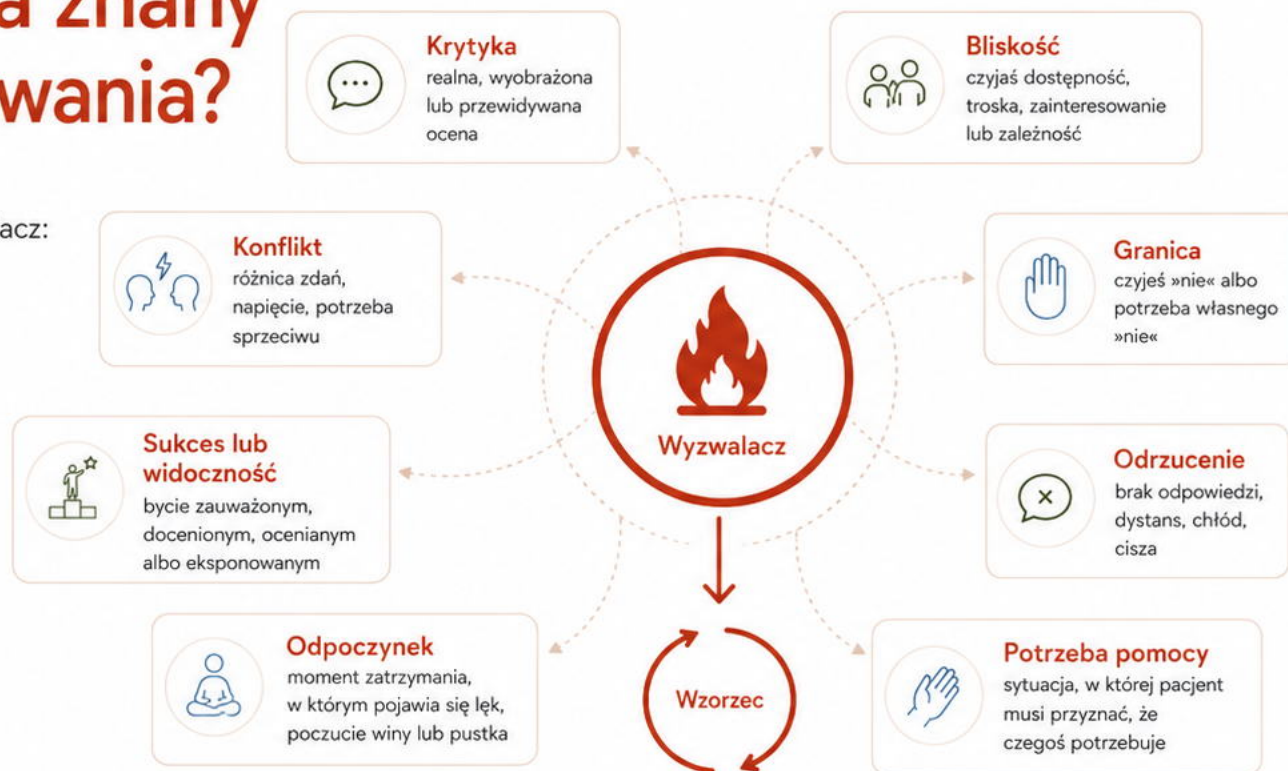
Wybór



Co uruchamia znany sposób reagowania?

Każdy wzorec zwykle ma swój wyzwalacz: sytuację, słowo, osobę, ton głosu, emocję, bliskość, krytykę, ciszę, prośbę lub możliwość zmiany.

Ta mapa pomaga odnaleźć początek pętli.



Pytania terapeutyczne:

- Co wydarzyło się tuż przed uruchomieniem wzorca?
- Jaki szczegół był zapalnikiem?
- Czy pacjent reaguje bardziej na fakt, ton, znaczenie czy przewidywaną konsekwencję?
- Czy podobny wyzwalacz pojawia się także w innych relacjach?

“ Wyzwalacz nie musi być obiektywnie duży. Wystarczy, że system pacjenta rozpoznaje go jako znaczący.

Co pacjent robi automatycznie?

Po uruchomieniu wzorca pacjent zwykle przechodzi w znaną sobie strategię:

kontrolę, wycofanie, zadowalanie innych, atak, odcięcie, pośpiech, perfekcjonizm lub rezygnację.

Strategia mogła kiedyś pomagać, ale dziś może podtrzymywać cierpienie.

	Kontrola	sprawdzanie, przewidywanie, planowanie, nadmierne analizowanie
	Wycofanie	milczenie, dystans, rezygnacja z kontaktu, znikanie
	Zadowalanie innych	zgadzanie się, dopasowywanie, branie odpowiedzialności za emocje innych
	Atak	krytyka, obrona przez oskarżenie, podnoszenie tonu, walka o rację
	Odcięcie	brak czucia, pustka, intelektualizacja, odłączenie od potrzeb
	Pośpiech	szybkie decyzje, natychmiastowe naprawianie, ucieczka w działanie
	Perfekcjonizm	próba uniknięcia wstydu przez idealne wykonanie
	Rezygnacja	poddanie się, utrata wpływu, przekonanie, że i tak nic nie ma sensu



Pytania terapeutyczne:

Jaka strategia pojawia się jako pierwsza?

Co ta strategia daje natychmiast?

Co kosztuje po czasie?

Czy pacjent zna tę strategię z wcześniejszych relacji lub okresów życia?

“**Strategia wzorca jest odpowiedzią organizmu na zagrożenie, nie dowodem słabości pacjenta.**

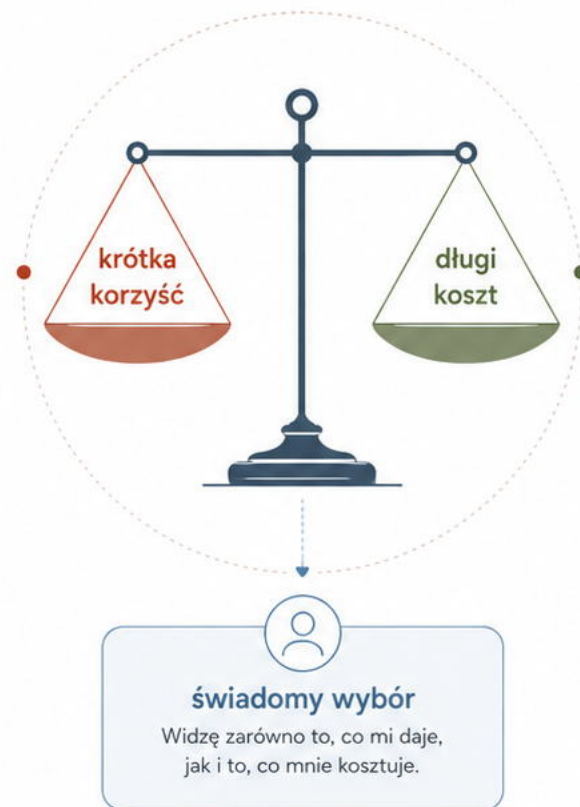
Co wzorzec daje od razu, a co zabiera później?

01 Krótka korzyść

-  chwilowa ulga
-  uniknięcie konfliktu
-  poczucie kontroli
-  brak konfrontacji z emocją
-  utrzymanie relacji za wszelką cenę
-  oddalenie wstydu
-  szybkie poczucie bezpieczeństwa
-  przewidywalność starego sposobu

02 Długi koszt

-  samotność
-  brak autentycznego kontaktu
-  przeciążenie
-  utrata granic
-  niewypowiedziana złość
-  powracający wstyd
-  poczucie utknięcia
-  mniejsze poczucie wpływu
-  powtarzanie tego samego bólu



Pytania terapeutyczne:

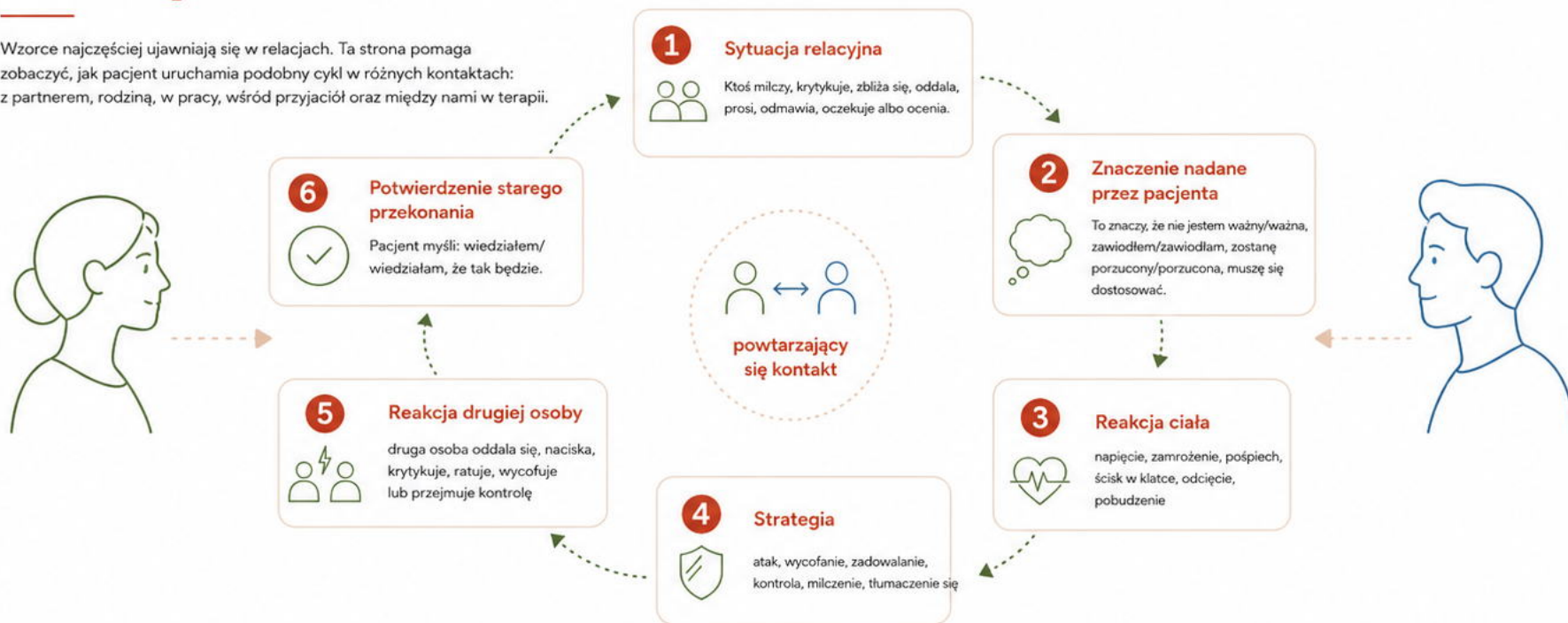
- Co ten wzorzec daje Panu/Pani od razu?
- Co kosztuje po tygodniach, miesiącach albo latach?
- Czy korzyść jest realna, czy tylko chwilowa?
- Czy można uszanować korzyść, a jednocześnie zobaczyć koszt?

“

Pacjent nie porzuca wzorca tylko dlatego, że ma koszt. Najpierw musi zobaczyć, czym ten wzorzec go chronił.

Jak wzorzec powtarza się z innymi ludźmi?

Wzorce najczęściej ujawniają się w relacjach. Ta strona pomaga zobaczyć, jak pacjent uruchamia podobny cykl w różnych kontaktach: z partnerem, rodziną, w pracy, wśród przyjaciół oraz między nami w terapii.



Pytania terapeutyczne:

- Gdzie ten sam cykl pojawia się w innych relacjach?
- Czy reakcja pacjenta zwiększa prawdopodobieństwo tego, czego się boi?
- Jaki moment w pętli jest najłatwiejszy do zauważenia?
- Czy podobny wzorzec pojawia się między nami w terapii?

“

Wzorzec relacyjny często sam tworzy dowody na swoje stare przekonanie.

Moja pętla wzorca

Zmapuj swój powtarzający się wzorec krok po kroku.

Od ogólnego wrażenia „ciągle robię to samo” do konkretnej, obserwowalnej sekwencji.



“ Nie chodzi o natychmiastową zmianę całej pętli.
Chodzi o znalezienie pierwszego miejsca świadomości.

Interwencje Gestalt w pracy z oporem

Nie przełamuj oporu. Wejdź z nim w kontakt.



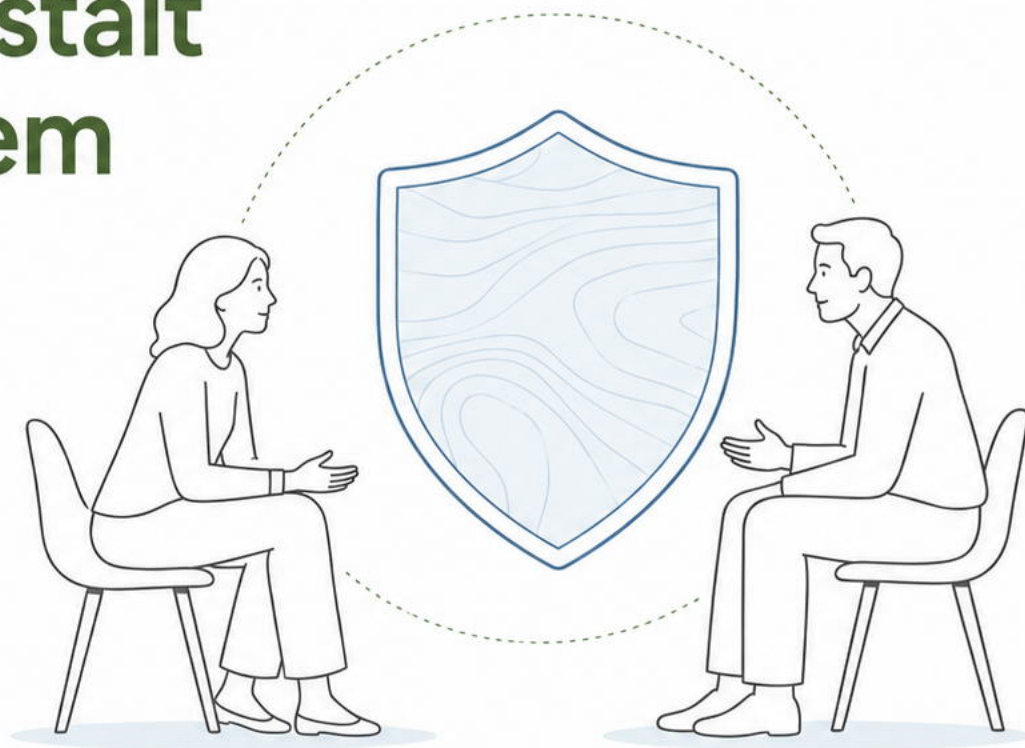
Zauważ



Zapytaj



Eksperymentuj



Nazwij to, co się dzieje, nie oceniaj pacjenta

Pierwszą interwencją w pracy z oporem jest często delikatny opis procesu. Terapeuta nie mówi „opiera się Pan/Pani”, lecz zauważa zmianę w kontakcie, tempie, ciele lub temacie.



01

Opis faktu

-  Zauważyłem/zauważyłam, że kiedy pojawił się ten temat, zrobiła się długa pauza.
-  W tym miejscu głos stał się cichszy.
-  Przed chwilą byliśmy przy emocji, a teraz pojawiła się analiza.

02

Opis możliwej funkcji

-  Może coś w Panu/Pani potrzebuje zwolnić.
-  Może ten temat jest ważny, ale jeszcze nie do końca bezpieczny.
-  Może ciało mówi: nie tak szybko.

03

Zaproszenie do wspólnego sprawdzenia

-  Czy możemy razem sprawdzić, co się tu zatrzymało?
-  Czy to pasuje, czy zupełnie nie?
-  Jak Pan/Pani rozumie tę zmianę?



Czego unikać

- ✗ Widzę, że Pan/Pani ucieka.
- ✗ To jest opór.
- ✗ Sam/Sama Pan/Pani sabotuje terapię.
- ✗ Niech Pan/Pani przestanie analizować.

“ Opis procesu powinien otwierać ciekawość, nie wywoływać obronę.

Gdyby opór mógł mówić

Interwencja oparta na dialogu z oporem.



01



Wyjaśnij cel

Możemy spróbować potraktować ten opór jak część doświadczenia, która próbuje coś powiedzieć. Nie chodzi o walkę z nim.

02



Zapytaj o zgodę

Czy to jest w porządku, żebyśmy przez chwilę sprawdzili, czego ten opór próbuje chronić?

03



Nadaj oporowi głos

Gdyby ten opór mógł powiedzieć jedno zdanie, co by powiedział?

04



Zapytaj o funkcję

Przed czym próbujesz chronić pacjenta?
Czego nie chcesz, żeby stało się za szybko?
Co mogłoby być niebezpieczne, gdybyśmy poszli dalej?

05



Zapytaj o potrzebę

Czego potrzebujesz, żeby nie musieć tak mocno zatrzymywać procesu?

06



Wróć do pacjenta

Jak to jest usłyszeć ten opór w taki sposób?
Czy coś w tym brzmi prawdziwie?



Zachowaj ostrożność

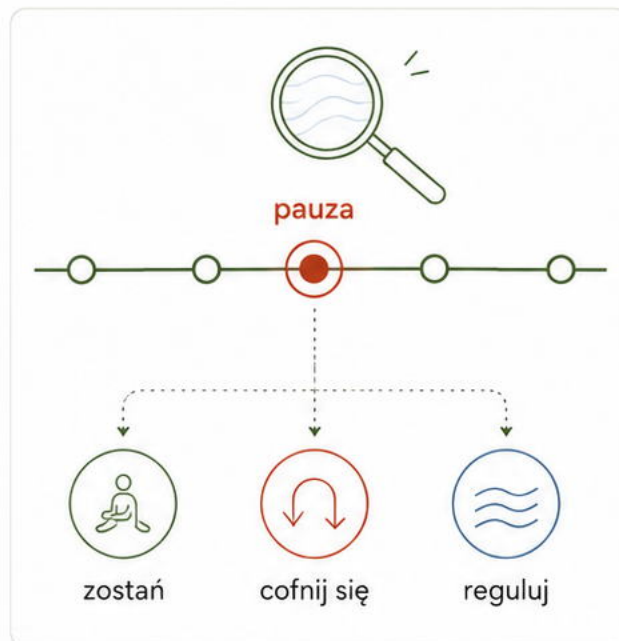
- Nie personifikuj oporu, jeśli pacjent czuje się z tym dziwnie lub zawstydzony.
- Nie używaj dialogu, gdy pacjent traci kontakt z tu i teraz.
- Nie sugeruj, że opór ma zniknąć po jednej rozmowie.
- Zawsze wróć do integracji.



Kiedy opór zostaje wysłuchany, często nie musi już krzyczeć tak głośno.

Zostań przy zatrzymaniu, zamiast je omijać

- | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|
| 01 |  | Zauważ moment | Zatrzymajmy się przy tym miejscu, bo coś się właśnie zmieniło. |
| 02 |  | Nazwij zmianę | Pojawiła się pauza / śmiech / analiza / zmiana tematu / napięcie w ciele. |
| 03 |  | Zwolnij tempo | Nie musimy iść dalej. Sprawdźmy tylko, co tu jest. |
| 04 |  | Zapytaj o ciało | Co dzieje się teraz w ciele, kiedy zostajemy przy tym momencie? |
| 05 |  | Zapytaj o bezpieczeństwo | Czy to jest za blisko, za szybko, za dużo czy po prostu niejasne? |
| 06 |  | Ustal następny krok | Czy zostajemy przy tym jeszcze chwilę, cofamy się, regulujemy czy domykamy temat na dziś? |



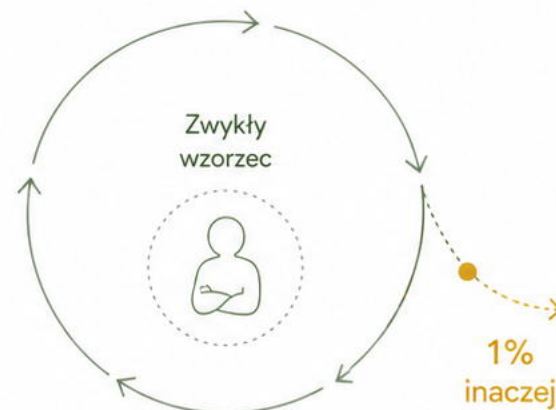
Gotowe zdania terapeutyczne

-  Nie chcę Pana/Pani naciskać. Interesuje mnie, co się właśnie zatrzymało.
-  To zatrzymanie może być ważną informacją.
-  Możemy sprawdzić to bardzo łagodnie.

„Moment oporu jest często miejscem największej informacji o wzorcu.”

Co byłoby możliwe o jeden procent inaczej?

Interwencja oparta na mikroeksperymentach z alternatywnym ruchem.



- 01** Nazwij wzorec -----> **02** Zapytaj o zgodę -----> **03** Wybierz małą alternatywę



Zwykle w tym miejscu pojawia się wycofanie / analiza / zgoda / atak / milczenie.



Czy możemy sprawdzić, jak wyglądałby o 1% inny ruch?



zamiast milczeć — powiedzieć jedno słowo



zamiast zgodzić się — powiedzieć »potrzebuję chwili«



zamiast analizować — zauważyć jedno odczucie w ciele



zamiast atakować — nazwać własną potrzebę



zamiast wycofać się — zostać jeszcze przez jeden oddech

- 04** Wykonaj bardzo krótko -----> **05** Sprawdź ciało -----> **06** Zintegruj



Tylko raz, tylko mały krok, bez obowiązku kontynuacji.



Co ciało pokazuje po tym małym ruchu?



Co stało się możliwe, choć trochę inaczej niż zwykle?

“ Zmiana wzorca zaczyna się nie od rewolucji, ale od pierwszego świadomego odstępstwa.

Uszanuj część, która mówi: nie ruszaj tego

Praca z częścią, która nie chce zmiany.

01 Nazwij część

Wygląda, jakby była w Panu/Pani część, która bardzo nie chce ruszać tego tematu.

02 Oddziel część od całości osoby

To jest część Pana/Pani doświadczenia, nie cała Pana/Pani osoba.

03 Zapytaj o intencję

- Co ta część próbuje ochronić?
- Czego się boi, jeśli coś się zmieni?

04 Zapytaj o warunki bezpieczeństwa

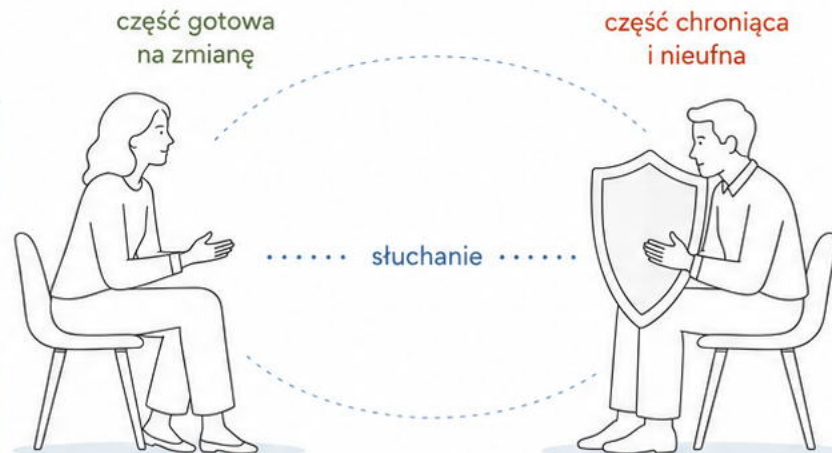
- Czego ta część potrzebuje, żeby zgodzić się choć na mały kontakt?
- Co byłoby za dużo?

05 Uznaj jej rolę

Ta część prawdopodobnie długo pomagała Panu/Pani przetrwać coś trudnego.

06 Zaproponuj minimalny krok

Czy ta część zgodziłaby się nie na zmianę, ale na samo obserwowanie wzorca?



Czego unikać

- × Nie mów: ta część sabotuje.
- × Nie traktuj jej jak wroga.
- × Nie próbuj jej przekonać argumentami.
- × Nie wymuszaj decyzji.

“ Część, która nie chce zmiany, często najbardziej potrzebuje usłyszeć, że nie zostanie przełamana siłą. ”

Praca z relacją terapeutyczną i polem kontaktu

To, co dzieje się między nami,
może pokazać wzorzec z dużą precyzją.



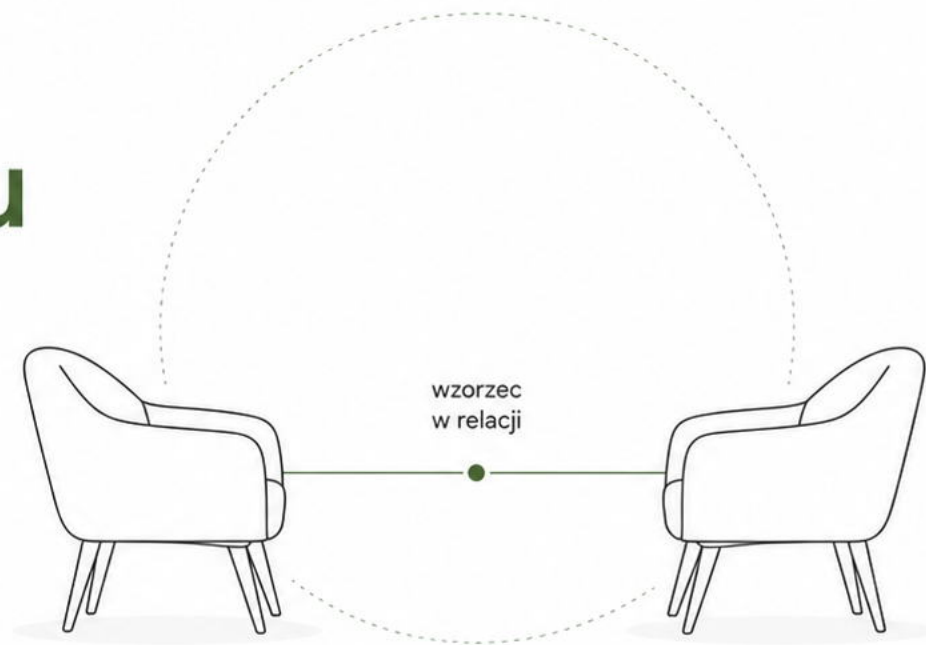
Relacja



Kontakt



Tu i teraz



Co pacjent chroni w kontakcie z terapeutą?

Opór w relacji terapeutycznej może przyjmować różne formy. Każda z nich ma sens – chroni coś ważnego dla pacjenta.



Zgoda bez kontaktu

pacjent zgadza się z terapeutą, ale traci własne zdanie



Atak lub krytyka terapii

może chronić przed zależnością, nadzieją lub poczuciem bycia ocenianym



Wycofanie

może chronić przed odślonieniem, bliskością albo konfliktem



Testowanie terapeuty

może sprawdzać, czy relacja wytrzyma złość, odmowę lub potrzebę



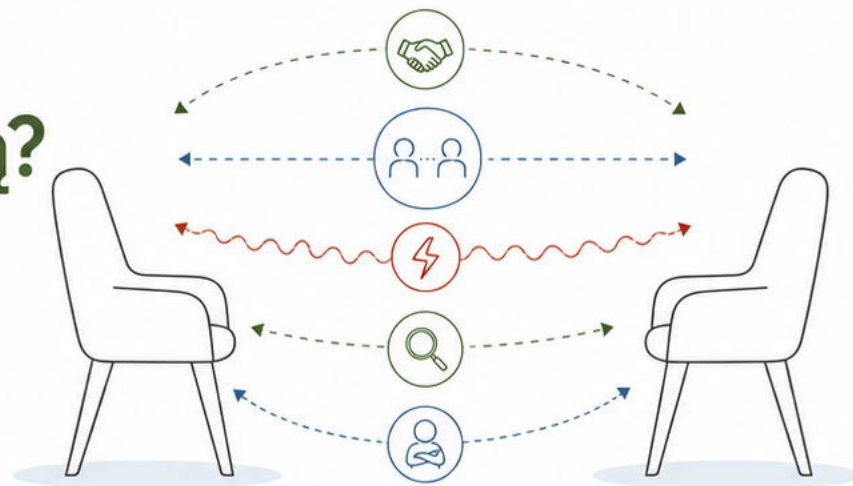
Idealizowanie terapeuty

może chronić przed własną odpowiedzialnością lub lękiem przed rozczarowaniem



Spóźnianie się i odwoływanie

może regulować lęk przed kontaktem, oczekiwaniem, ważnością lub zobowiązaniem



Pytania terapeutyczne

-  Czy coś w naszej relacji stało się ostatnio ważniejsze lub trudniejsze?
-  Czy ma Pan/Pani poczucie, że musi się ze mną zgadzać?
-  Czy jest coś, czego trudno mi powiedzieć jako terapeutce?
-  Czy możemy sprawdzić, co dzieje się między nami, bez szukania winnego?

Opór wobec terapeuty może być zaproszeniem do bardziej prawdziwego kontaktu.

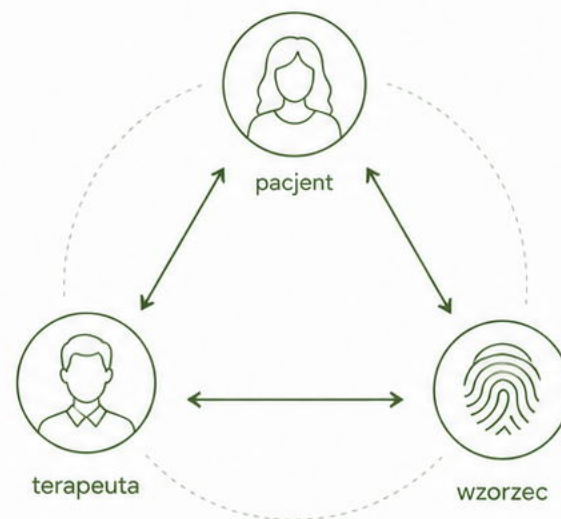
Kiedy terapeuta zaczyna odgrywać znaną rolę?

Terapeuta jest częścią wzorca, nie poza nim.



Zwróć uwagę, gdy jako terapeuta

- ☐ czujesz presję, żeby szybko pomóc
- ☐ masz ochotę przekonywać pacjenta do zmiany
- ☐ czujesz frustrację, że pacjent »nie współpracuje«
- ☐ zaczynasz mówić więcej niż zwykle
- ☐ chcesz uratować pacjenta przed konsekwencjami
- ☐ czujesz się oceniany/oceniana lub testowany/testowana
- ☐ zaczynasz bać się ciszy
- ☐ przyjmujesz rolę eksperta, który ma wiedzieć za pacjenta
- ☐ czujesz się bezradny/bezradna dokładnie tak, jak osoby w życiu pacjenta
- ☐ unikasz nazwania tego, co dzieje się w relacji



Pytania superwizyjne

- W jaką rolę zostałem/zostałam zaproszony/zaproszona?
- Czy moja reakcja przypomina kogoś z pola pacjenta?
- Czy próbuję przełamać opór zamiast go rozumieć?
- Co dzieje się ze mną, gdy pacjent powtarza swój wzorec?

**“ Reakcja terapeuty nie jest dowodem błędu.
Może być cenną informacją o polu kontaktu.**

Porozmawiaj o tym, co dzieje się między nami

Nazywanie procesu relacyjnego pomaga tworzyć bezpieczniejszą przestrzeń i wzmacnia zaufanie.



01

Opis obserwacji



Zauważam, że kiedy pytam o Pana/Pani potrzeby, pojawia się uśmiech i temat się zmienia.



Mam wrażenie, że w tym miejscu trudniej jest powiedzieć mi wprost, że coś nie pasuje.



Słyszę dużo zgody, ale zastanawiam się, czy jest też jakieś »nie«.

02

Hipoteza ostrożna



Zastanawiam się, czy w naszej relacji też może pojawiać się wzorec, w którym trzeba się dostosować.



Może trudno jest sprawdzić, czy ja wytrzymam Pana/Pani złość albo odmowę.



Mogę się mylić, sprawdźmy to razem.

03

Zaproszenie



Jak to jest mówić mi o tym teraz?



Czy jest coś, czego obawia się Pan/Pani w mojej reakcji?



Co byłoby ważne, żeby ten kontakt był bezpieczniejszy?

“

Proces relacyjny należy nazywać tak, aby pacjent czuł więcej przestrzeni, nie więcej oskarżenia.

Czy to opór, czy ważne »nie« pacjenta?

Może być oporem, gdy

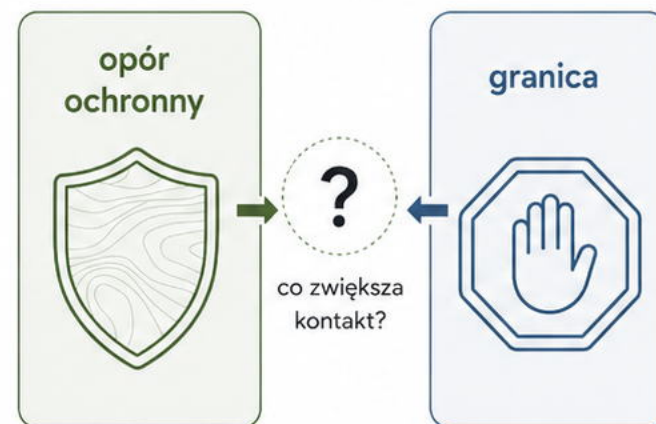
- pacjent automatycznie unika podobnego miejsca w wielu sytuacjach
- zatrzymanie pojawia się przy emocji, potrzebie lub zmianie
- po odejściu od tematu pojawia się szybka ulga
- forma zatrzymania powtarza znany wzorec
- pacjent sam czuje, że coś go chroni przed kontaktem

Może być granicą, gdy

- pacjent jasno mówi, że nie chce danej formy pracy
- ćwiczenie jest za szybkie, za bliskie lub zbyt odślanające
- pacjent potrzebuje więcej wyjaśnienia lub zgody
- po uszanowaniu odmowy pojawia się większe zaufanie
- granica jest świadoma, konkretna i zwiększa poczucie wpływu

Pytania terapeutyczne

- Czy to zatrzymanie jest bardziej automatyczną ochroną, czy jasną granicą?
- Co się dzieje, gdy terapeuta szanuje to »nie«?
- Czy pacjent czuje więcej wpływu, czy więcej zamknięcia?
- Czy możemy potraktować to jako ważną informację o bezpieczeństwie?



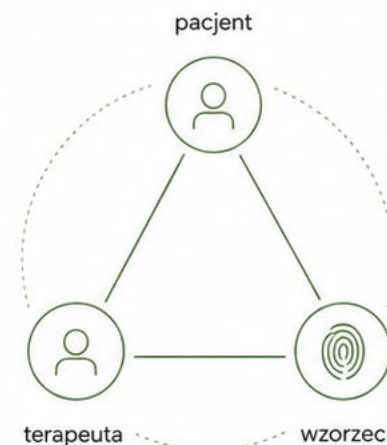
“

Zdrowa granica nie jest problemem do przełamania. Jest zasobem do uszanowania.

Co zapisać o oporze w relacji?

Notatka terapeuty o polu kontaktu po sesji.

1	Moment relacyjny	Co wydarzyło się między pacjentem a terapeutą? _____
2	Forma oporu lub granicy	_____
3	Moja reakcja jako terapeuty	☐ frustracja ☐ pośpiech ☐ chęć ratowania ☐ bezradność ☐ ostrożność ☐ napięcie ☐ inne: _____
4	Możliwa rola, w którą zostałem/zostałam zaproszony/zaproszona	☐ ratownik ☐ krytyk ☐ ekspert ☐ kontroler ☐ odrzucający ☐ rodzic ☐ świadek ☐ inna: _____
5	Możliwy wzorec pacjenta	_____
6	Czy to bardziej opór, granica czy jedno i drugie?	_____
7	Co zostało nazwane w sesji?	_____
8	Co wymaga powrotu?	_____
9	Temat do superwizji	_____



“

Notatka o relacji pomaga terapeutcie nie działać z własnej reakcji, lecz rozumieć pole kontaktu.

Moduł 07

Integracja wzorca i mały krok zmiany

Zmiana zaczyna się wtedy, gdy pacjent widzi wzorec i nie musi już działać całkowicie automatycznie.



Świadomość



Pauza



Krok



INTEGRACJA

Zatrzymanie w odpowiednim momencie tworzy przestrzeń wyboru. Nie chodzi o rewolucję, lecz o jeden mały krok, powtarzany świadomie.



Widzę wzorec bez oceny.



Zatrzymuję się i oddycham.



Wybieram mały krok zgodnie z tym, co jest ważne.



Co opór próbował ochronić?

Po rozpoznaniu oporu pomagamy pacjentowi zintegrować jego funkcję. Celem nie jest potępienie oporu ani natychmiastowe usunięcie go, lecz zrozumienie, co chronił, dlaczego miał sens i jaki koszt niesie dziś.

1



Kiedy pojawił się opór?

Opór pojawił się, gdy _____.

2



Jak wyglądał?

Był widoczny jako: milczenie / zmiana tematu / analiza / żart / napięcie / wycofanie / inny sposób: _____.

3



Przed czym chronił?

Mógł chronić przed emocją, wstydem, konfliktem, bliskością, odpowiedzialnością, zmianą lub bólem.

4



Co było w nim zrozumiałe?

Ten opór miał sens, ponieważ _____.

5



Jaki koszt ma dzisiaj?

Kiedy ten opór działa automatycznie, kosztuje mnie _____.

6



Czego potrzebuje zamiast walki?

Ta część potrzebuje: czasu / bezpieczeństwa / granicy / informacji / wsparcia / małego kroku / innego tempa.



Formuła integracji:

Widzę, że mój opór pojawia się, gdy _____. Próbuje chronić mnie przed _____.
Dziękuję mu za funkcję ochronną, ale widzę też, że dziś kosztuje mnie _____.

“

Integracja oporu oznacza:

rozumiem, po co był potrzebny, ale nie muszę już zawsze oddawać mu całego kierowania.

Gdzie można zatrzymać automatyzm?

Zmiana staje się możliwa wtedy, gdy pacjent rozpoznaje jeden konkretny punkt pauzy. Nie trzeba zmieniać całej pętli naraz. Wystarczy znaleźć miejsce, w którym pojawia się minimalna świadomość i wybór.

MAPA PUNKTÓW PAUZY


PYTANIA TERAPEUTYCZNE



„Który punkt pauzy jest najbardziej realistyczny?”



„Gdzie pacjent ma choć jeden procent wpływu?”



„Czy łatwiej zauważyć ciało, myśl, emocję czy strategię?”



„Co może być sygnałem: to jest mój stary wzorec?”



Pauza nie musi zatrzymać całego wzorca. Wystarczy, że wprowadzi świadomość.



Co mogę zrobić inaczej o jeden procent?

Małe zmiany budują nowy wzorec. Celem nie jest idealnie, tylko o 1% inaczej.
Wybierz jedną mikro-alternatywę, która dziś jest możliwa do zrobienia.

ZAMIAST	→	SPRÓBUJ
 Zamiast milczeć	→	powiedzieć: potrzebuję chwili
 Zamiast zgodzić się automatycznie	→	powiedzieć: muszę to sprawdzić ze sobą
 Zamiast atakować	→	nazwać własne napięcie lub potrzebę
 Zamiast wycofać się bez słowa	→	powiedzieć: oddalam się, bo robi się dla mnie trudno
 Zamiast analizować	→	zauważyć jedno odczucie w ciele
 Zamiast ratować innych	→	zapytać siebie: czy to naprawdę moja odpowiedzialność?
 Zamiast odkładać	→	wykonać najmniejszy możliwy krok przez dwie minuty
 Zamiast perfekcjonizmu	→	zrobić wersję wystarczająco dobrą



FORMULARZ WYBORU:

Mój wzorec:

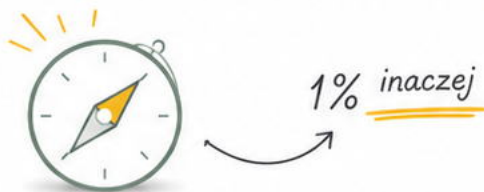
Moja zwykła strategia:

Mój krok o 1% inaczej:

Co może mi pomóc pamiętać o tym kroku:



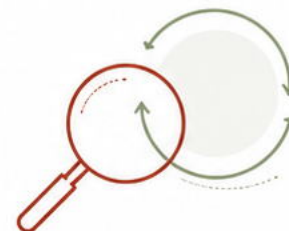
Mały krok jest skuteczny wtedy, gdy jest konkretny, możliwy i nie wymaga porzucenia całego systemu ochronnego naraz.



Obserwuj wzorzec bez karania siebie

Po sesji możesz obserwować wzorzec w codziennym życiu.

Celem nie jest idealna zmiana, lecz zauważenie, kiedy wzorzec się zaczyna, co chroni, co kosztuje i gdzie pojawia się nawet mały wybór.



INSTRUKCJA

Przez tydzień nie próbuj naprawiać całego wzorca.
Zauważaj go z ciekawością. Zapisuj krótko, bez oceniania siebie.

1



Sytuacja:

Co się wydarzyło? _____

2



Wyzwalacz:

Co mnie uruchomiło? _____

3



Moja automatyczna strategia:

Co zrobiłem/zrobiłam jak zwykle? _____

4



Funkcja ochronna:

Przed czym to mogło mnie chronić? _____

5



Koszt:

Co mnie to kosztowało? _____

6



Punkt pauzy:

Gdzie mogłem/mogłam zauważyć wzorzec? _____

7



Krok o 1% inaczej:

Co mogę spróbować następnym razem? _____

ZASADY OBSERWACJI



nie analizuj godzinami



nie używaj obserwacji do samokrytyki



zapisz krótko i wróć do teraźniejszości



zauważ każdy moment świadomości jako postęp



Obserwacja wzorca ma zwiększać wybór, nie wzmacniać wstydu.



ZAMKNIĘCIE SESJI

Co dzisiaj zostało zobaczone?

Podsumowanie pomaga zmniejszyć wstyd, wzmocnić świadomość i wskazać realistyczny kolejny kierunek.

1 Dziś zauważyliśmy opór w formie _____

2 Opór pojawił się, gdy _____

3 Możliwa funkcja ochronna _____

4 Wzorzec, który się pokazał _____

5 Krótka korzyść wzorca _____

6 Długi koszt wzorca _____

7 Punkt pauzy _____

8 Mały krok zmiany _____

9 Co wymaga dalszej pracy _____



Gotowe zdania terapeuty:



"Nie musimy dziś zmieniać całego wzorca."



"Ważne, że możemy zobaczyć, jak on działa."



"Ten opór miał funkcję ochronną, ale możemy sprawdzać, czy nadal musi działać tak samo."



"Na dziś wystarczy ta świadomość i jeden mały krok."



Dobre podsumowanie nie zawstydza pacjenta za wzorzec. Pomaga mu odzyskać wobec niego świadomość.



opór



funkcja



wzorzec



pauza



krok

Moduł 08

Narzędzia szybkiego użycia terapeuty

Krótko, jasno, klinicznie i do zastosowania w sesji.



Checklista



Skrypt



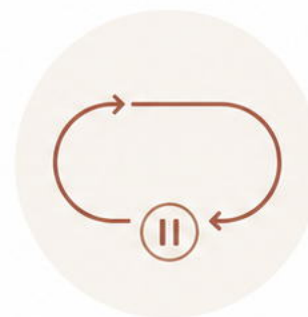
Mapa



rozpoznaj opór



znajdź funkcję



zmapuj wzorzec

Protokół oporu i wzorca: lista kontrolna

Skrót najważniejszych kroków pracy z oporem i powtarzalnym wzorcem.



SEKCJA 01

Rozpoznanie oporu

- ☐ Zauważono moment zatrzymania kontaktu
- ☐ Opisano formę oporu bez oskarżania pacjenta
- ☐ Sprawdzone słowa, ciało, emocje i relację
- ☐ Rozpoznano, co wydarzyło się tuż przed oporem
- ☐ Nie interpretowano oporu zbyt szybko



SEKCJA 02

Funkcja ochronna

- ☐ Zapytano, czego opór może pilnować
- ☐ Rozpoznano możliwą emocję pod oporem
- ☐ Rozpoznano możliwą potrzebę pod oporem
- ☐ Sprawdzone lęk przed zmianą, bliskością lub odpowiedzialnością
- ☐ Uszanowano opór jako część procesu



SEKCJA 03

Mapa wzorca

- ☐ Zidentyfikowano wyzwalacz
- ☐ Nazwano interpretację pacjenta
- ☐ Rozpoznano reakcję ciała
- ☐ Nazwano automatyczną strategię
- ☐ Zobaczono krótką korzyść i długi koszt



SEKCJA 04

Interwencja

- ☐ Nazwano proces opisowo
- ☐ Zwolniono tempo
- ☐ Sprawdzone zgodę
- ☐ Wybrano interwencję: opis procesu / dialog z oporem / zatrzymanie / eksperyment 1% / część niechcąca zmiany
- ☐ Sprawdzone reakcję ciała i relacji



SEKCJA 05

Integracja

- ☐ Nazwano funkcję oporu
- ☐ Znalezione punkt pauzy
- ☐ Wybrano mały krok zmiany
- ☐ Domknięto sesję bez zawstydzania
- ☐ Zapisano temat do kolejnej sesji lub superwizji



Skrypt: od oporu do świadomości wzorca

10 KROKÓW PRACY Z OPOREM W SESJI

1.		Zauważenie	„Zauważam, że w tym miejscu coś się zatrzymało.”
2.		Opis bez oceny	„Pojawiła się pauza / analiza / zmiana tematu / śmiech / napięcie.”
3.		Sprawdzenie	„Czy to pasuje do Pana/Pani doświadczenia, czy widzi Pan/Pani to inaczej?”
4.		Zwolnienie	„Nie musimy iść dalej. Możemy sprawdzić to bardzo powoli.”
5.		Funkcja	„Przed czym to zatrzymanie może próbować Pana/Panią ochronić?”
6.		Emocja lub potrzeba	„Jaka emocja albo potrzeba mogłaby być pod spodem?”
7.		Wzorzec	„Czy to przypomina sposób, w jaki dzieje się to także poza terapią?”
8.		Koszt	„Co ten sposób daje od razu, a co kosztuje później?”
9.		Pauza	„Gdzie w tej pętli można zauważyć choć mały moment wyboru?”
10.		Krok	„Jaki ruch o 1% inaczej byłby możliwy, bez zmuszania się do dużej zmiany?”



Na dziś nie musimy usuwać oporu.

Wystarczy, że lepiej rozumiemy, czego pilnuje i gdzie pojawia się możliwość wyboru.

Protokół oporu i wzorca: mapa końcowa

