

Protokół opracowania emocji

Praktyczna mapa pracy terapeutycznej:
rozpoznawanie, regulacja, pogłębianie i integracja emocji



NARZĘDZIE DO PRACY TERAPEUTYCZNEJ



CEL

Wspierać klienta w świadomym kontakcie z emocjami, ich regulacji i integracji w życiu.



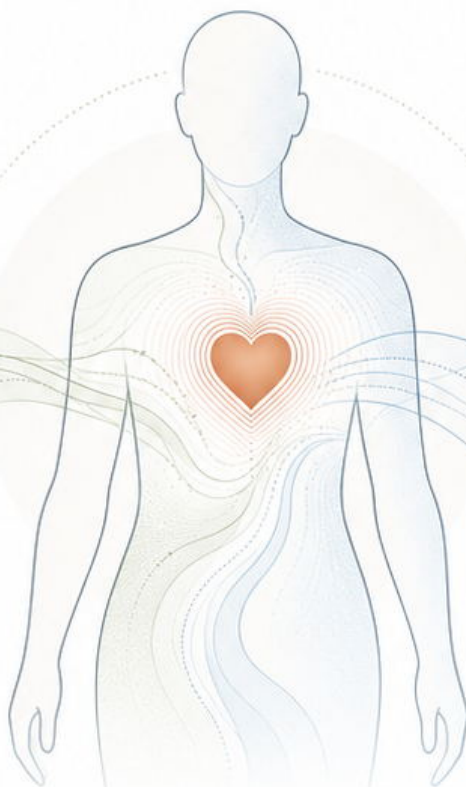
ZASTOSOWANIE

Indywidualna terapia psychologiczna, coaching, interwencje psychoedukacyjne.



DLA KOGO

Dla terapeutów i osób wspierających rozwój emocjonalny klientów dorosłych i młodzieży.



ROZPOZNAJ

Zauważ, co się dzieje w Tobie – sygnały ciała, myśli i emocje.



NAZWIJ

Nadaj emocji nazwę. Słowo porządkuje i uczy świadomości.



POCZUJ

Pozwól sobie poczuć emocję w bezpieczny sposób w ciele.



ZROZUM

Odkryj znaczenie emocji i potrzeby, które się za nią kryją.



ZINTEGRUJ

Wybierz nowe sposoby działania i wprowadź zmianę w życie.

Prawa autorskie i ważna informacja kliniczna



WPROWADZENIE

Ten protokół został stworzony z myślą o terapeutach, coachach i specjalistach wspierających rozwój emocjonalny. Ma ułatwiać świadomą, etyczną i bezpieczną pracę z emocjami – od rozpoznania, przez regulację, pogłębienie, aż po integrację.

Korzystaj z niego elastycznie, z uważnością i z troską o dobrostan swój oraz pacjenta.



Ten materiał został przygotowany jako praktyczne narzędzie wspierające terapeutyczną pracę z emocjami.



Protokół pomaga porządkować proces rozpoznawania, nazywania, regulowania, pogłębiania i integrowania emocji w bezpieczny oraz klinicznie użyteczny sposób. Zawiera mapy pracy, pytania terapeutyczne, struktury interwencji, wskazówki bezpieczeństwa oraz sposoby domykania procesu emocjonalnego.



Materiał nie zastępuje szkolenia psychoterapeutycznego, diagnozy klinicznej, supervizji, procedur bezpieczeństwa ani odpowiedzialności zawodowej terapeuty. Nie jest sztywnym scenariuszem do mechanicznego odczytywania. Ma wspierać obecność, uważność, strukturę i etyczną pracę z żywym doświadczeniem pacjenta.



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



© Protokół opracowania emocji. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Spis treści



Wprowadzenie

03



Moduł 01 ·

Fundamenty opracowania emocji

04, 05, 06, 07, 08, 09



Moduł 02 ·

Rozpoznawanie i nazywanie emocji

10, 11, 12, 13, 14, 15



Moduł 03 ·

Ciało, sygnały i regulacja emocjonalna

16, 17, 18, 19, 20, 21



Moduł 04 ·

Pogłębianie emocji w bezpieczny sposób

22, 23, 24, 25, 26, 27



Moduł 05 ·

Znaczenie emocji i potrzeby pod emocją

28, 29, 30, 31, 32, 33



Moduł 06 ·

Interwencje terapeutyczne w pracy z emocją

34, 35, 36, 37, 38, 39



Moduł 07 ·

Domknięcie, integracja i dalszy krok

40, 41, 42, 43, 44, 45



Moduł 08 ·

Narzędzia szybkiego użycia terapeuty

46, 47, 48, 49



Emocja nie jest problemem. Emocja jest drogą.

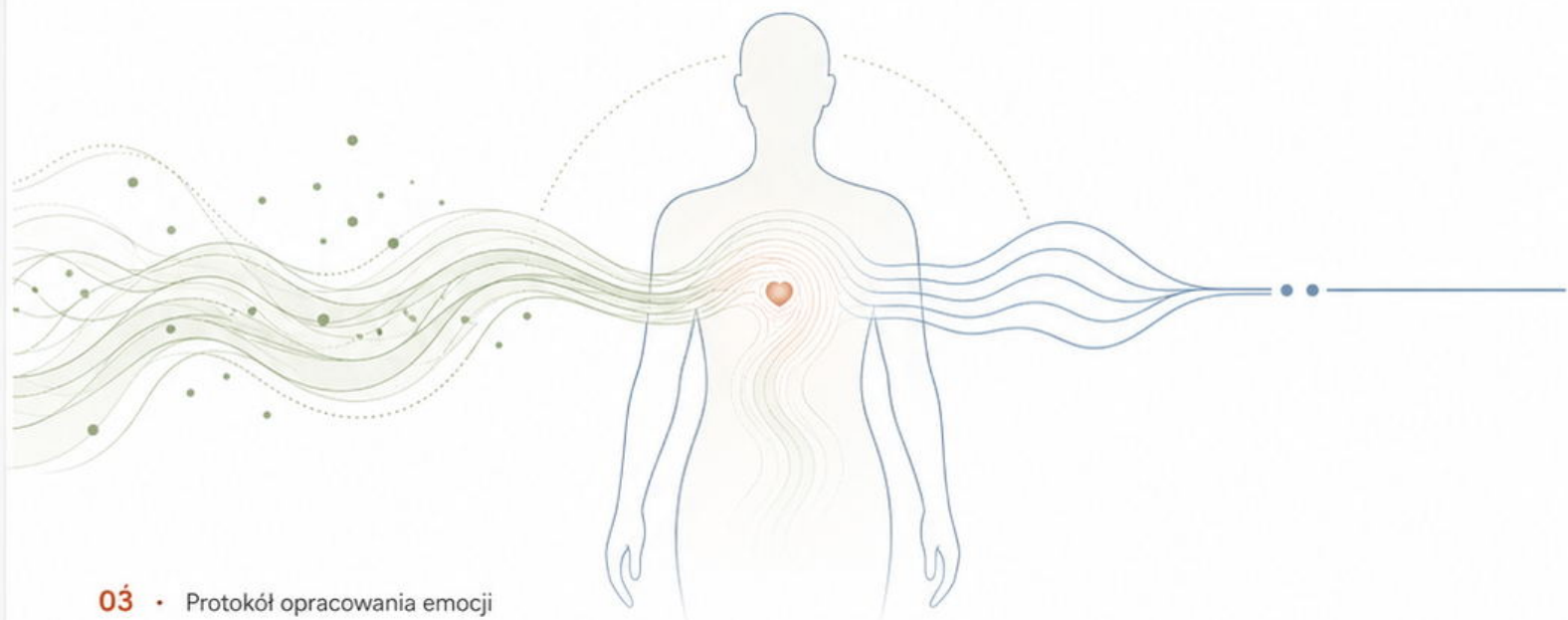
W pracy terapeutycznej emocje są jednym z najważniejszych źródeł informacji o tym, czego człowiek doświadcza, czego potrzebuje, czego się obawia i gdzie został zablokowany. Problemem najczęściej nie jest sama emocja, lecz brak kontaktu z nią, lęk przed nią albo sposób, w jaki człowiek próbuje ją zatrzymać, ominąć lub kontrolować.

Ten protokół został stworzony po to, aby pomóc Ci prowadzić proces opracowania emocji w sposób uporządkowany, bezpieczny i użyteczny klinicznie. Znajdziesz tu mapy pracy z rozpoznawaniem emocji, pytania wspierające kontakt z doświadczeniem, wskazówki do regulacji, ścieżki pogłębiania oraz sposoby domykania procesu tak, aby emocja mogła zostać zintegrowana, a nie tylko przeżyta.

Nie używaj tego materiału mechanicznie. Traktuj go jak mapę. Najważniejsze pozostają obecność terapeuty, tempo pacjenta, bezpieczeństwo procesu i zdolność do spotkania tego, co naprawdę dzieje się w człowieku.



Dobra praca z emocją nie polega na wywołaniu silnego przeżycia. Polega na stworzeniu warunków, w których emocja może zostać rozpoznana, utrzymana, zrozumiana i zintegrowana.



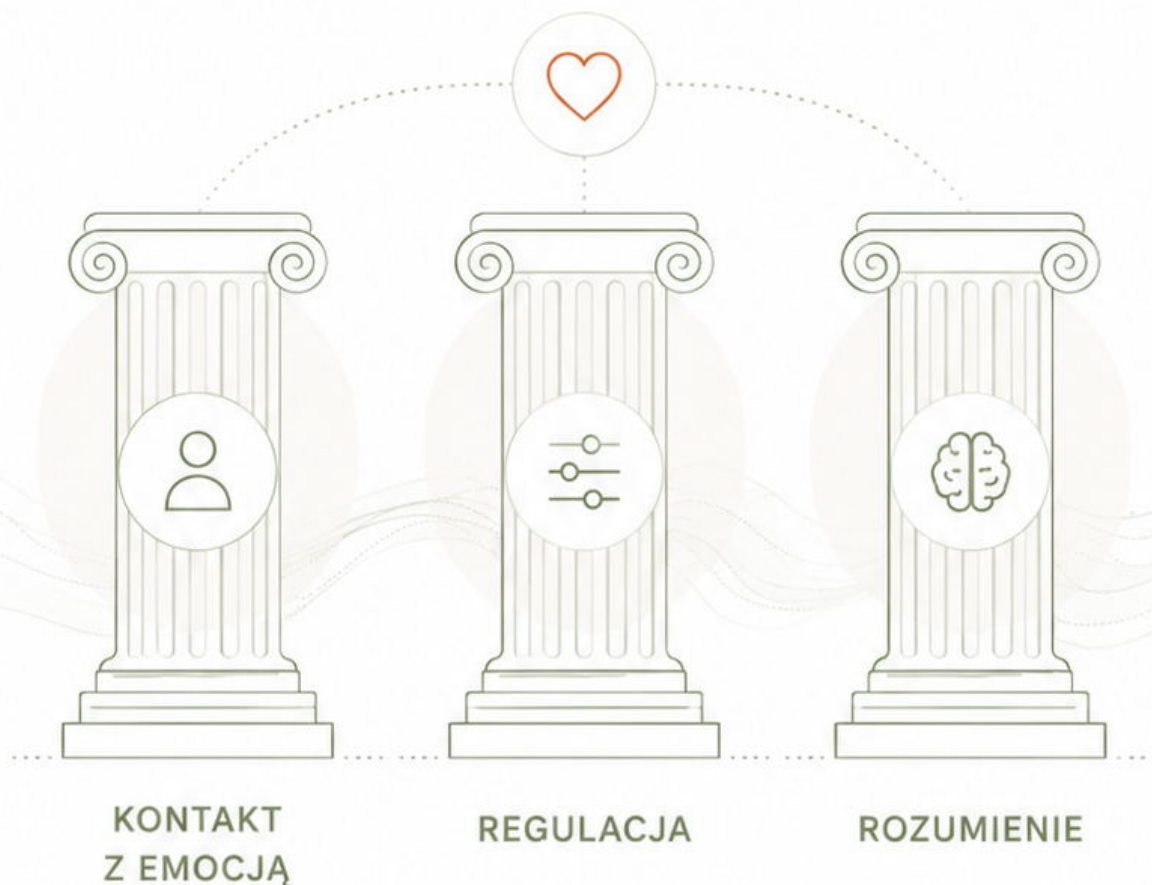


Moduł 01

Fundamenty opracowania emocji

Zanim pogłębisz emocję, stwórz bezpieczny kontakt z nią.

Kontakt • Bezpieczeństwo • Znaczenie



Co to znaczy opracować emocję?



01 Rozpoznać

Zauważyć, że emocja jest obecna, nawet jeśli na początku jest niejasna lub ukryta.



02 Nazwać

Pomóc pacjentowi znaleźć słowo lub przybliżenie tego, co czuje.



03 Utrzymać kontakt

Być z emocją przez chwilę bez natychmiastowego unikania, tłumienia lub zalania.



04 Zrozumieć

Zobaczyć, o czym emocja mówi: o stracie, granicy, potrzebie, zagrożeniu, tęsknocie lub konflikcie.



05 Zintegrować

Połączyć doświadczenie emocjonalne z rozumieniem siebie i dalszym działaniem.



06 Domknąć

Wyjść z procesu z większą jasnością, a nie z większym chaosem.



**Opracowanie emocji nie oznacza pozbycia się jej.
Oznacza przejście z chaosu do kontaktu i znaczenia.**

Dlaczego emocja jest ważna w terapii?



Ogólna mapa opracowania emocji



Nie każda emocja musi być pogłębiana od razu.

Każda emocja potrzebuje najpierw bezpiecznego kontaktu.

Najczęstsze błędy w pracy z emocją

Wspieraj proces z uważnością, regulacją i szacunkiem dla tempa pacjenta.



NARZĘDZIE DO PRACY TERAPEUTYCZNEJ



UNIKAJ

- ☐ pogłębiania emocji bez sprawdzenia zasobów pacjenta
- ☐ mylenia intensywności z głębią procesu
- ☐ zmuszania pacjenta do czucia tego, na co nie jest gotowy
- ☐ interpretowania emocji zamiast ich wspólnego sprawdzania
- ☐ pomijania sygnałów ciała i regulacji
- ☐ wchodzenia w traumatyczny materiał bez odpowiedniego osadzenia
- ☐ zostawiania pacjenta w silnym poruszeniu bez integracji
- ☐ przyspieszania procesu z powodu własnej bezradności terapeuty
- ☐ traktowania każdej emocji tak samo
- ☐ uznawania, że płacz sam w sobie oznacza opracowanie emocji



ZAMIAST TEGO



Zatrzymaj się.



Sprawdź kontakt.



Nazwij łagodnie.



Słuchaj ciała.



Pogłębiaj powoli.



Domykaj odpowiedzialnie.



**Celem nie jest wywołanie emocji.
Celem jest stworzenie warunków, w których emocja
może zostać bezpiecznie opracowana.**

Zanim wejdiesz z pacjentem w emocję

- ☐ Pamiętam, że emocja potrzebuje kontaktu, a nie pośpiechu.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa sprawdzić bezpieczeństwo przed pogłębieniem.
- ☐ Nie zakładam z góry, jaka emocja powinna się pojawić.
- ☐ Jestem uważny/uważna na ciało, tempo i granice pacjenta.
- ☐ Wiem, że mogę zatrzymać proces, jeśli stanie się zbyt intensywny.
- ☐ Pamiętam, że regulacja jest równie ważna jak pogłębienie.
- ☐ Nie muszę doprowadzić do silnego przeżycia, aby praca była wartościowa.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa nazwać to, co widzę, bez interpretacyjnej przemocy.
- ☐ Mam przestrzeń na integrację i domknięcie.
- ☐ Mogę po sesji zabrać temat do superwizji, jeśli będzie to potrzebne.



Zdanie terapeuty przed pracą z emocją:

Moim zadaniem jest stworzyć bezpieczny kontakt z emocją, a nie wymusić jej ekspresję.



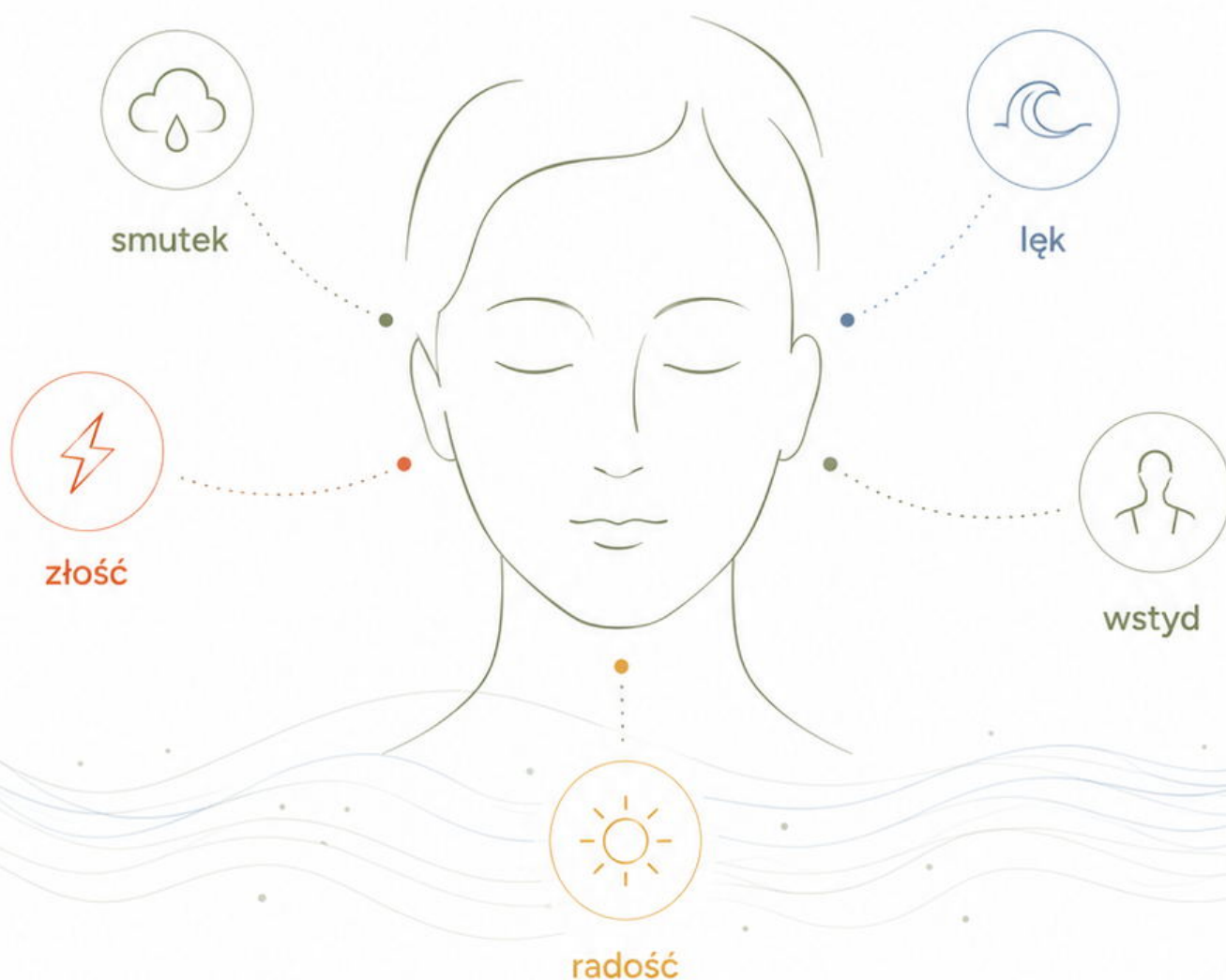
Moja intencja na tę pracę: _____

Moduł 02

Rozpoznawanie i nazywanie emocji

To, co nazwane, staje się bardziej możliwe do utrzymania.

SYGNAŁ · SŁOWO · KONTAKT



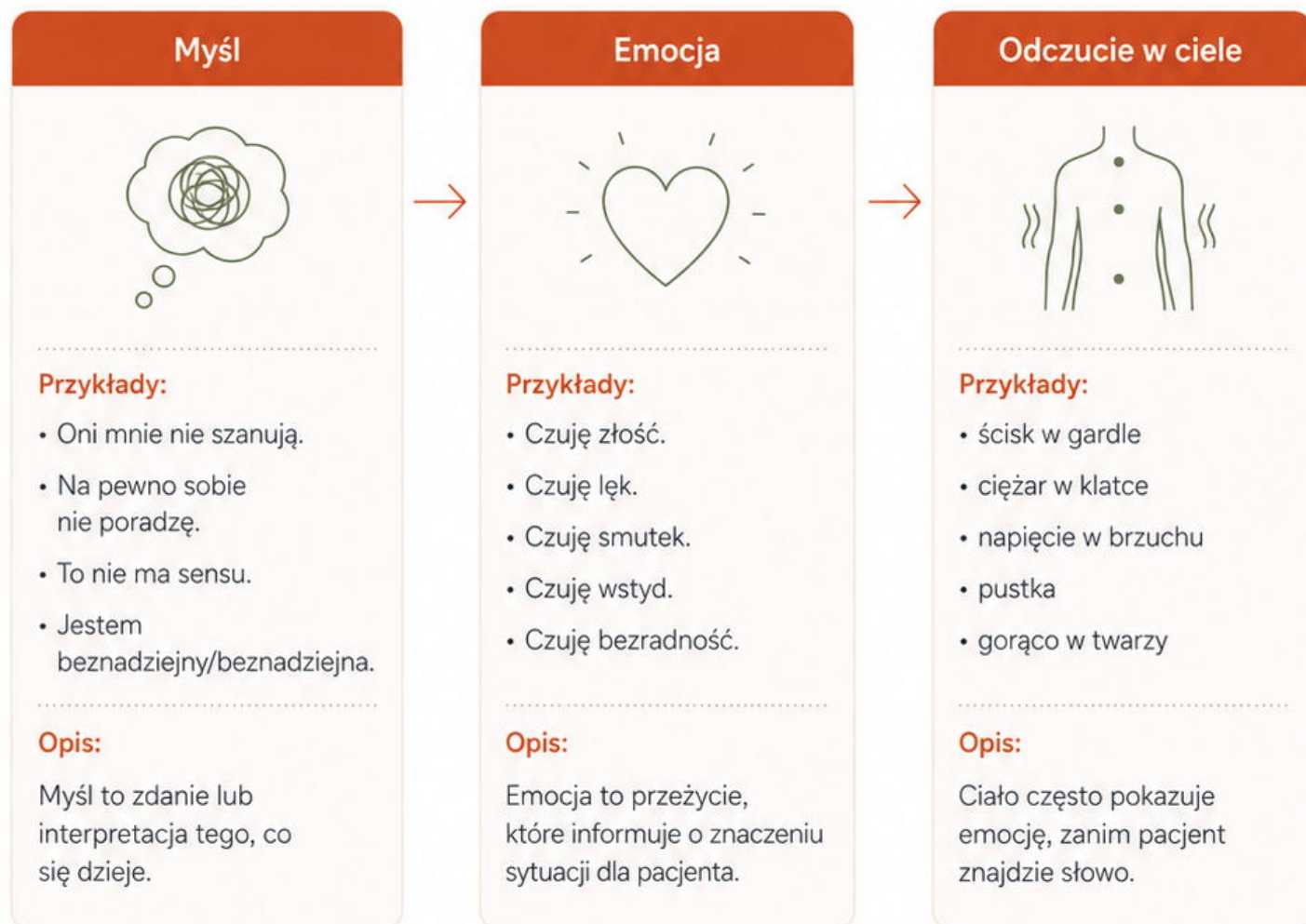
Skąd wiadomo, że emocja jest obecna?

Pomóż terapeutce zauważyć pierwsze sygnały emocji, zanim pacjent nazwie ją słowem.



Emocja często pojawia się najpierw jako zmiana procesu, dopiero później jako słowo.

Czy to emocja, myśl czy interpretacja?



Pytania pomagające rozróżnić



Gdy mówi Pan/Pani tę myśl, jaka emocja jest pod spodem?



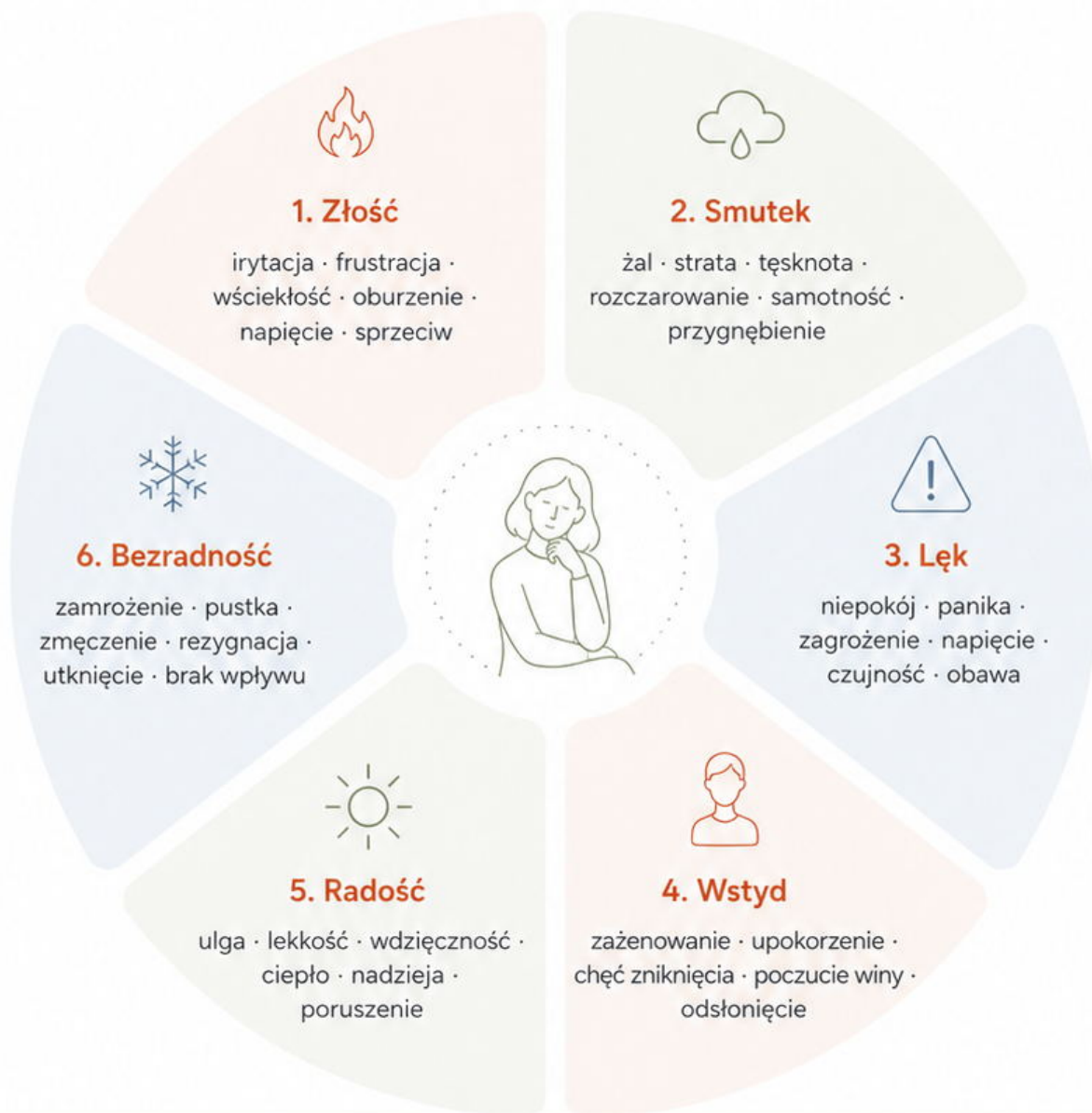
Gdzie w ciele Pan/Pani to czuje?



Gdyby to nie była myśl, tylko uczucie, jakie słowo byłoby najbliższe?

Nazwij najbliższą emocję

Emocje przychodzą w wielu odcieniach. Czasem trudno od razu nazwać to, co czujemy. Poniższe słowa mogą pomóc zbliżyć się do tego, co jest teraz najbliższe w Pana/Pani doświadczeniu.



Instrukcja użycia

Poproś pacjenta, aby wybrał słowo najbliższe doświadczeniu, nawet jeśli nie jest idealne.



Które z tych słów jest choć trochę podobne do tego, co Pan/Pani teraz czuje?

.....

Jak pracować z brakiem słów?

Gdy pacjent mówi: „Nie wiem, co czuję”.



1. Od ciała

- Co Pan/Pani zauważa w ciele, kiedy mówi o tej sytuacji?
- Czy to jest bardziej napięcie, ciężar, pustka, gorąco, zimno czy coś innego?



2. Od skali

- Gdyby intensywność tego stanu była od 0 do 10, ile by było?
- Czy to jest bardziej łagodne, średnie czy bardzo silne?

nie wiem → sprawdzam



3. Od metafory

- Gdyby ten stan miał kształt, ciężar albo kolor, jaki by był?
- Czy to bardziej fala, kamień, mgła, ścisk, ogień czy zamrożenie?



4. Od kontekstu

- Kiedy ten stan pojawia się najczęściej?
- Co zwykle dzieje się tuż przed nim?
- Co pacjent wtedy robi?



Zdanie terapeuty:

Nie musimy od razu znać dokładnej nazwy.
Możemy zacząć od tego, co jest choć trochę zauważalne.



Przybliżenie jest wystarczającym początkiem kontaktu.

Co dokładnie pojawiło się teraz?

1



Sytuacja lub temat

O czym pacjent właśnie mówił?

2



Sygnał emocji

Co się zmieniło w głosie, ciele, słowach lub kontakcie?

3



Najbliższa nazwa emocji

To może być:

4



Intensywność

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

5



Miejsce w ciele

Gdzie pacjent to czuje?

6



Impuls

Co pacjent chce zrobić: uciec, zaatakować, ukryć się, płakać, mówić, zamknąć, zbliżyć się?

7



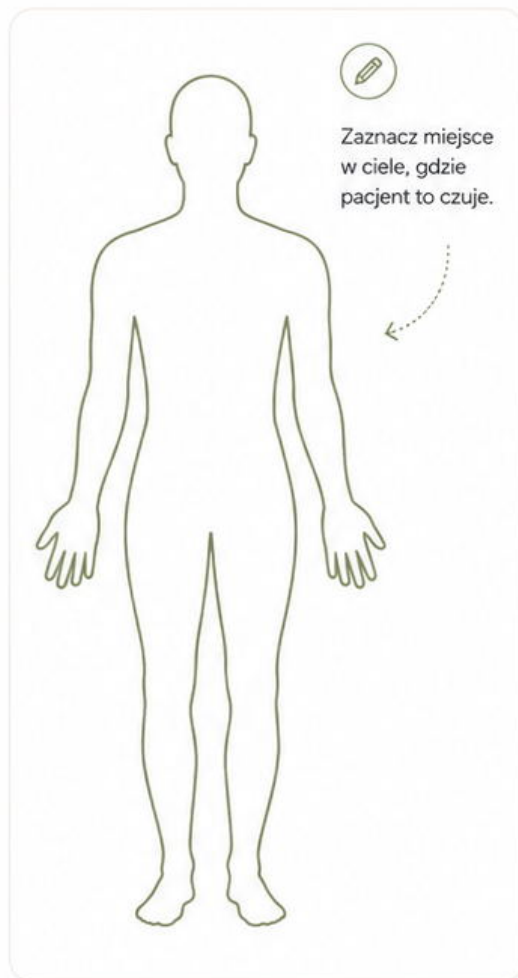
Znaczenie wstępne

O czym ta emocja może informować?



Nie traktuj tej mapy jak testu.

To narzędzie do wspólnego sprawdzania doświadczenia.

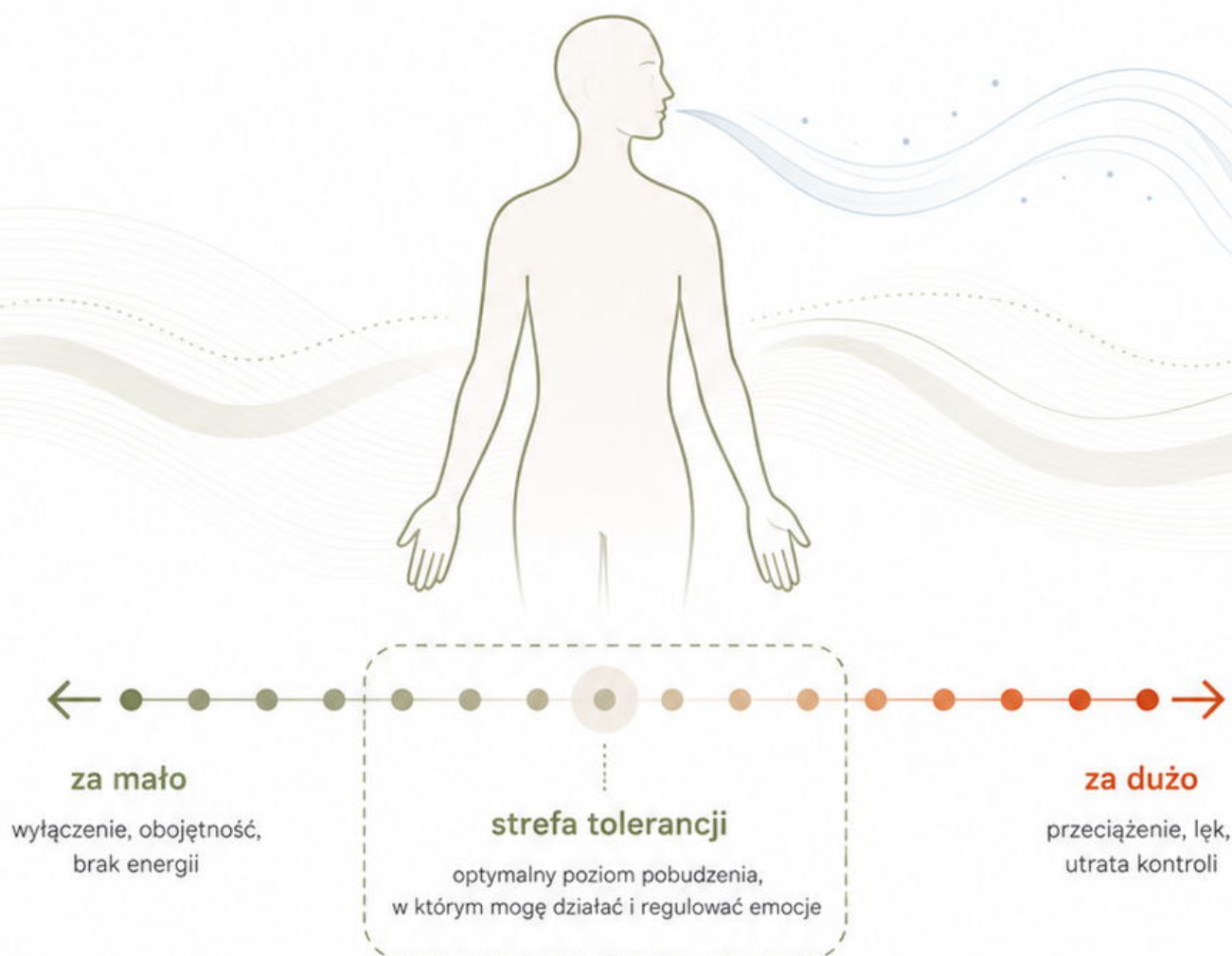


Moduł 03

Ciało, sygnały i regulacja emocjonalna

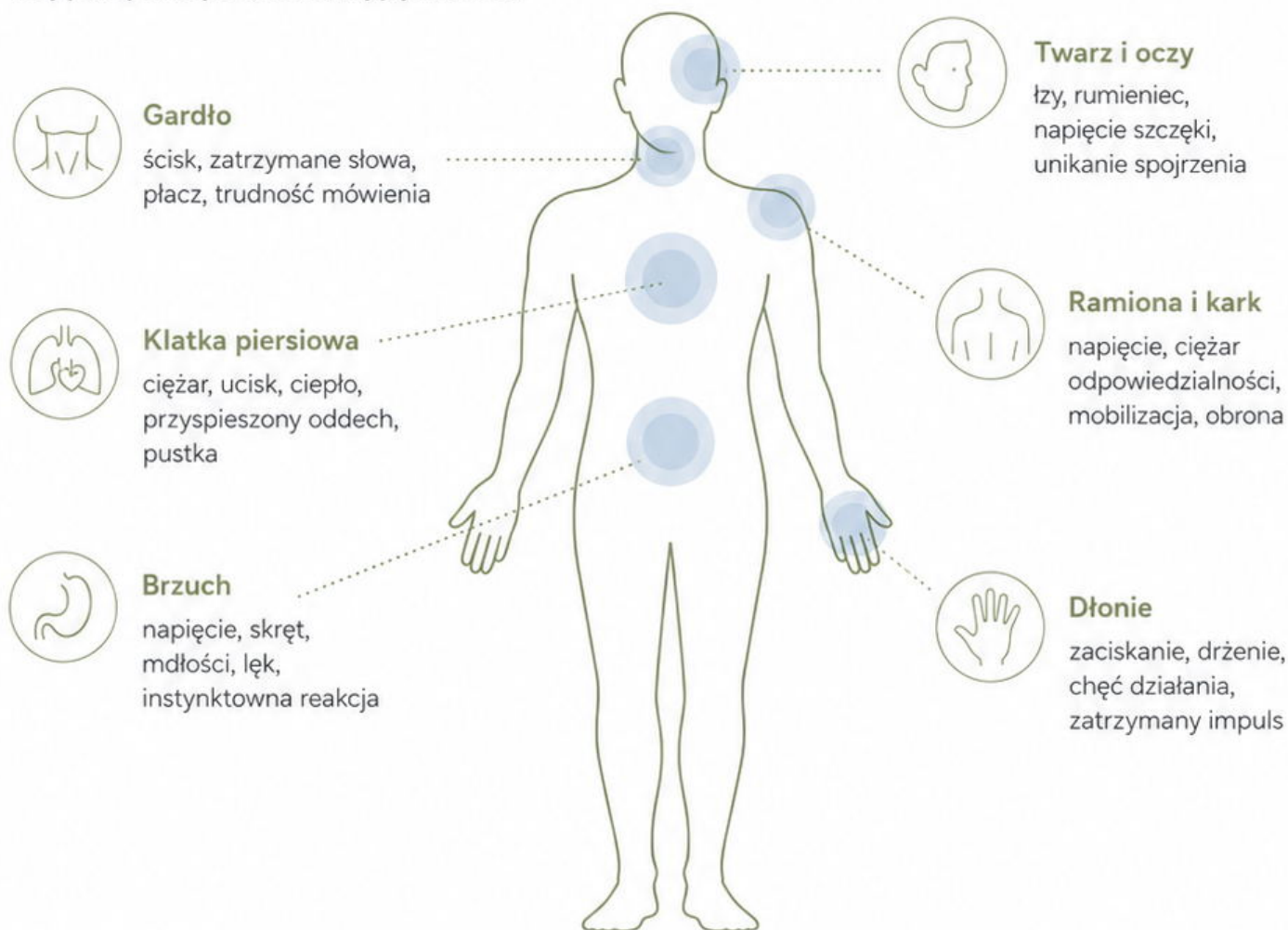
Ciało pokazuje, ile emocji jest możliwe do utrzymania.

Oddech • Napięcie • Regulacja



Gdzie emocja mieszka w ciele?

Spójrz na ciało jak na mapę. Emocje nie są tylko w głowie – mają swoje miejsce, kształt i język w ciele.



Pytania terapeuty



Gdzie w ciele Pan/Pani najbardziej to czuje?



Czy to miejsce ma napięcie, ruch, temperaturę albo ciężar?



Czy możemy zostać przy tym przez kilka oddechów?



Ciało nie jest dodatkiem do emocji.

Często jest pierwszym miejscem, gdzie emocja staje się widoczna.

Ile emocji pacjent może teraz utrzymać?



1

Za dużo pobudzenia

OBJAWY

panika, przyspieszony oddech,
chaos, zalanie emocją,
impulsywność, utrata orientacji,
bardzo szybkie mówienie

INTERWENCJA

zwolnij, osadź, wróć do ciała,
pokoju, oddechu,
bezpieczeństwa



2

Strefa możliwego kontaktu

OBJAWY

emocja jest obecna,
pacjent czuje, mówi,
orientuje się, może
odpowiadać, utrzymuje
kontakt

INTERWENCJA

można łagodnie pogłębiać,
nazywać, sprawdzać
znaczenie



3

Za mało pobudzenia

OBJAWY

odcięcie, pustka, zamrożenie,
senność, brak dostępu
do słów, płaski głos,
oddalenie

INTERWENCJA

nie forsuj, orientuj, zaproś
do kontaktu z otoczeniem,
ciałem i małymi sygnałami



**Pogłębianie emocji ma sens tylko wtedy,
gdy pacjent pozostaje w kontakcie.**

Najpierw regulacja, potem pogłębianie

Zanim wejdziemy głębiej w emocję, pomagamy układowi nerwowemu odzyskać stabilność. Poniższe mikrointerwencje są krótkie, proste i skuteczne.



1 Orientacja w przestrzeni

Proszę rozejrzeć się po pokoju i nazwać trzy rzeczy, które Pan/Pani widzi.



2 Kontakt ze stopami

Proszę poczuć stopy na podłodze i sprawdzić, czy podłoga może choć trochę podtrzymać ciało.



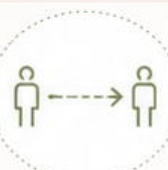
3 Wydłużenie wydechu

Niech wydech będzie odrobinę dłuższy niż wdech, bez wymuszania.



4 Nazwanie tu i teraz

Jest Pan/Pani tutaj, w gabinecie, teraz. Rozmawiamy o trudnym doświadczeniu, ale ono nie dzieje się w tej chwili.



5 Zmniejszenie intensywności

Czy możemy oddalić się od tego obrazu o jeden krok i opisać go bardziej z zewnątrz?



Kiedy użyć

- ☒ gdy pacjent jest zalany emocją
- ☒ gdy pojawia się odcięcie lub zamrożenie
- ☒ gdy ciało traci orientację
- ☒ gdy do końca sesji zostało mało czasu
- ☒ gdy terapeuta czuje, że proces staje się za szybki

Jak silna jest ta emocja teraz?

Ta skala służy wspólnemu sprawdzeniu intensywności emocji przed pogłębianiem.

Nie jest oceną ani testem — to zaproszenie, by upewnić się, że można pozostać w kontakcie w sposób bezpieczny i regulowany.



Pytania terapeutyczne

- Gdyby ta emocja miała intensywność od 0 do 10, gdzie jest teraz?
- Jaka liczba byłaby wystarczająco bezpieczna, żeby zostać z tym przez chwilę?
- Czy ta liczba rośnie, maleje czy pozostaje podobna?
- Co pomaga zejść choć o jeden punkt niżej?



Wskazówka kliniczna

Przy intensywności 7–10 najpierw reguluj. Przy 3–6 można zwykle łagodnie pogłębiać. Przy 0–2 warto szukać sygnałów pośrednich: ciała, metafory, obrazu lub kontekstu.

Zatrzymaj się, jeśli bezpieczeństwo jest ważniejsze



Rozpoznaj momenty, w których pogłębianie emocji może być przedwczesne lub destabilizujące. Twoim zadaniem jest chronić bezpieczne tempo i integrację doświadczenia.



Nie pogłębiaj, gdy

- ☐  pacjent traci orientację w tu i teraz
- ☐  pojawia się silna dysocjacja, odcięcie lub zamrożenie
- ☐  emocja szybko rośnie do poziomu zalania
- ☐  pacjent zaczyna mieć trudność z oddychaniem lub mówieniem
- ☐  pojawiają się sygnały ryzyka samobójczego lub samouszkodzeń
- ☐  pacjent czuje się przymuszony do przeżywania
- ☐  terapeuta nie rozumie jeszcze kontekstu i zasobów
- ☐  do końca sesji zostało zbyt mało czasu
- ☐  pacjent nie wyraził zgody na taki rodzaj pracy
- ☐  proces służy bardziej ciekawości terapeuty niż potrzebie pacjenta



Bezpieczniejszy krok

Co zrobić zamiast tego



Nazwij, że warto zwolnić.



Wróć do regulacji i orientacji.



Zapytaj o zgodę.



Zostaw temat do kolejnej sesji.



Zapisz punkt do dalszej pracy.



Skorzystaj z superwizji, jeśli temat jest niejasny lub intensywny.



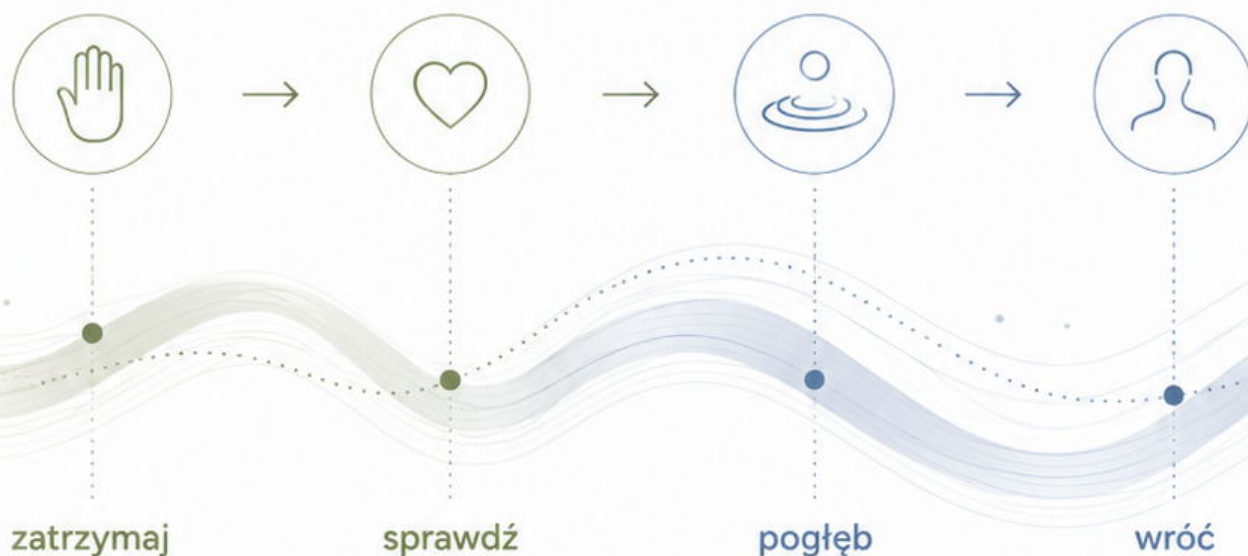
**Zatrzymanie procesu może być
najlepszą interwencją terapeutyczną.**

Moduł 04

Pogłębianie emocji w bezpieczny sposób

Pogłębiaj tylko tyle, ile można utrzymać w kontakcie.

TEMPO • ZGODA • KONTAKT



Zanim pójdziesz głębiej, zapytaj

Zanurzanie się w emocji wymaga zgody pacjenta, jasnego celu i poczucia wyboru.



01

Wyjaśnij cel

Zauważam, że pojawia się tutaj ważna emocja. Możemy chwilę się przy niej zatrzymać, żeby lepiej zrozumieć, o czym mówi.



02

Zapytaj o zgodę

- Czy to jest w porządku, żebyśmy zostali przy tym przez chwilę?
- Czy chce Pan/Pani sprawdzić, co jest pod tym napięciem?
- Czy możemy podejść do tego powoli?



03

Daj możliwość odmowy

- Możemy też nie wchodzić w to teraz.
- Jeśli będzie za dużo, zatrzymamy się.
- Może Pan/Pani powiedzieć stop w każdym momencie.



04

Sprawdź gotowość

- Na ile od 0 do 10 czuje Pan/Pani gotowość, żeby przy tym zostać?
- Czego potrzeba, żeby było choć trochę bezpieczniej?



Zgoda nie jest formalnością. Jest częścią bezpieczeństwa terapeutycznego.

Jak wejść o jeden poziom głębiej?

Te pytania pomagają pogłębić emocję bez jej wywoływania na siłę.

Celem jest przejście od opowiadania o emocji do bezpośredniego kontaktu z doświadczeniem.



**Dobre pytanie pogłębia kontakt,
ale nie odbiera pacjentowi tempa.**

Jaka emocja jest na powierzchni, a jaka pod spodem?

EMOCJA WTÓRNA

To emocja bardziej widoczna na powierzchni. Może chronić przed kontaktem z czymś bardziej wrażliwym.

- złość przykrywająca zranienie
- ironia przykrywająca wstyd
- kontrola przykrywająca lęk
- obojętność przykrywająca smutek
- poczucie winy przykrywające złość

EMOCJA PIERWOTNA

To emocja bliższa rdzeniowemu doświadczeniu pacjenta w danej sytuacji.

- smutek po stracie
- lęk przed opuszczeniem
- złość po naruszeniu granicy
- wstyd po odślonięciu
- tęsknota za bliskością

PYTANIA TERAPEUTYCZNE

-  Czy pod tą złością jest coś bardziej kruchego?
-  Gdy kontrola na chwilę słabnie, co pojawia się pod spodem?
-  Czy ten śmiech coś chroni?
-  Gdyby ta obojętność mogła mówić, przed czym by Pana/Panią chroniła?



EMOCJA WIDOCZNA

To, co pacjent pokazuje na zewnątrz.



EMOCJA GŁĘBSZA

To, co może być trudniejsze do przeżycia.



POTRZEBA

To, czego pacjent w głębi potrzebuje.



**Nie odstawiaj warstwy siłą.
Zaproś pacjenta do sprawdzenia.**

Gdy pacjent nie chce czuć

Opór wobec emocji często pełni funkcję ochronną, a nie jest przeszkodą. Poniżej znajdziesz cztery typowe formy ochrony i propozycje interwencji, które pozwalają pracować bez walki i bez nacisku.

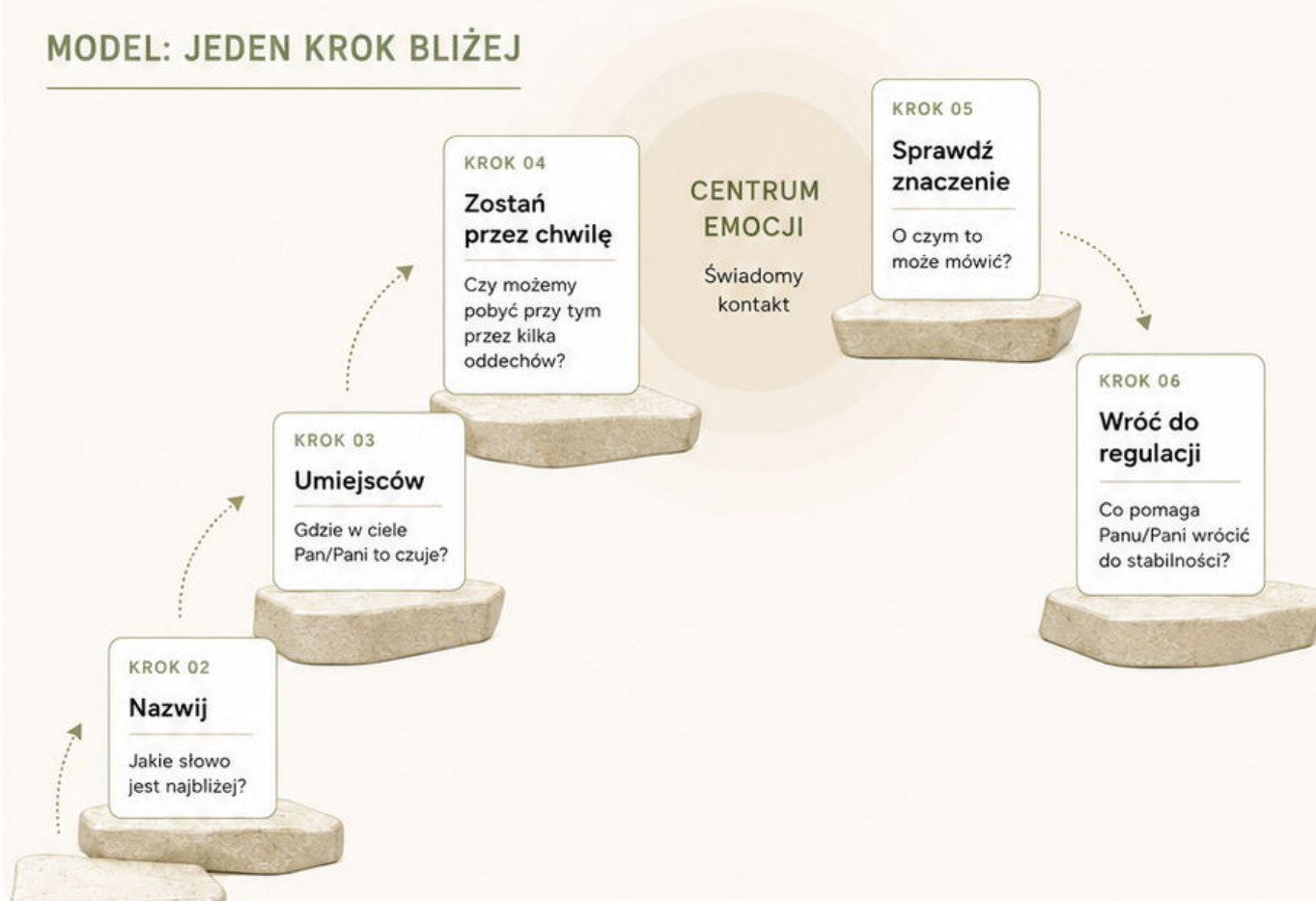


**Najpierw uznaj funkcję ochrony.
Dopiero potem zapraszaj do kontaktu z emocją.**

Nie głębiej za wszelką cenę. Bliżej o jeden krok.

Bezpieczne pogłębianie emocjonalne często dzieje się przez **małe, precyzyjne kroki**.
Terapeuta nie musi prowadzić pacjenta w intensywne doświadczenie,
ale w **bardziej świadomy kontakt**.

MODEL: JEDEN KROK BLIŻEJ



ZDANIA TERAPEUTY



- Zostańmy tylko przy tym jednym fragmencie.
- Nie musimy iść dalej. Sprawdźmy, co jest tutaj.
- Czy to jest jeszcze możliwe do utrzymania?
- Czy potrzebujemy teraz kroku w tył?



**Mały krok wykonany w kontakcie jest
bardziej terapeutyczny niż duży krok wykonany w zalaniu.**

Moduł 05

Znaczenie emocji i potrzeby pod emocją

Pod każdą emocją może być ważna informacja o potrzebie.

POTRZEBA • GRANICA • SENS



Czego ta emocja próbuje bronić?

Łączenie emocji z potrzebą pomaga lepiej zrozumieć jej sens. Emocja staje się bardziej zrozumiała, gdy pacjent widzi, co było ważne, czego zabrakło lub co zostało naruszone.

Emocja	Możliwa potrzeba
 Złość	potrzeba granicy, wpływu, szacunku, sprawiedliwości, ochrony
 Smutek	potrzeba uznania straty, bliskości, żałoby, ukojenia, pożegnania
 Lęk	potrzeba bezpieczeństwa, przewidywalności, wsparcia, informacji, ochrony
 Wstyd	potrzeba akceptacji, łagodności, ukrycia lub bezpiecznego odstąpienia
 Poczucie winy	potrzeba naprawy, odpowiedzialności, pojednania, odróżnienia winy realnej od narzuconej
 Radość lub ulga	potrzeba kontaktu z życiem, uznania dobra, odpoczynku, wdzięczności

Pytania terapeutyczne

● Co było dla Pana/Pani tak ważne, że pojawiła się ta emocja?

● Jaka potrzeba mogła zostać niezauważona?

● Czego ta emocja próbuje ochronić?

● Co byłoby adekwatną odpowiedzią na tę potrzebę?

Jaka potrzeba jest ukryta pod przeżyciem?

Poniższa mapa pomaga odnaleźć, jaka potrzeba może kryć się za daną emocją.



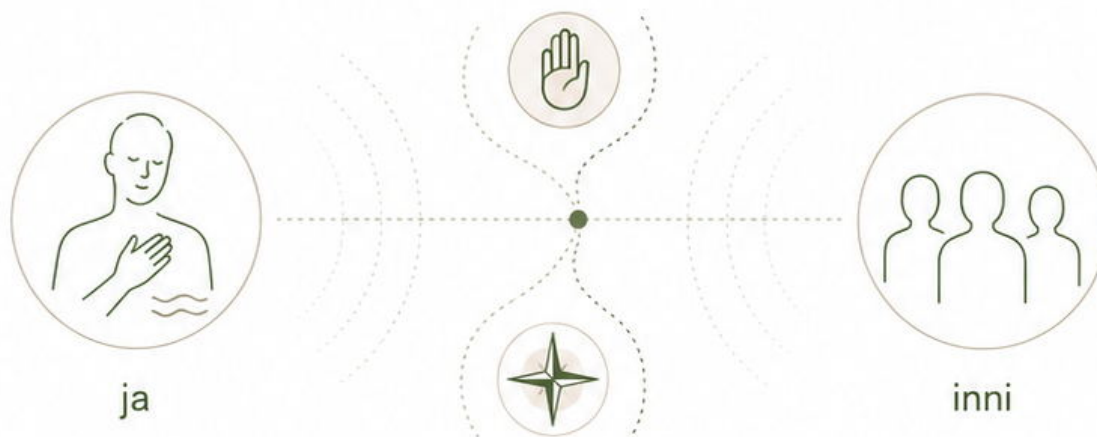
Pytania terapeutyczne

- Czego Pan/Pani wtedy najbardziej potrzebował/potrzebowała?
- Czego zabrakło w tamtej sytuacji?
- Gdyby ta emocja mogła poprosić o jedną rzecz, co by to było?
- Która potrzeba z tej mapy jest najbliższej?



Nazwanie potrzeby często zmienia emocję z chaosu w czytelną informację.

Kiedy emocja pokazuje naruszoną granicę?



01 Sygnały naruszonej granicy

- napięcie w ciele
- złość lub irytacja
- chęć odsunięcia się
- zamrożenie
- poczucie bycia przytłoczonym
- trudność powiedzenia »nie«
- poczucie winy po postawieniu granicy

02 Pytania terapeutyczne

- Czy w tej sytuacji coś przekroczyło Pana/Pani granicę?
- Czy było miejsce na Pana/Pani »nie«?
- Co ciało chciało wtedy zrobić?
- Co byłoby ochroną w tej sytuacji?

03 Zdania wspierające pacjenta

- Złość może być sygnałem, że coś ważnego zostało naruszone.
- Możemy sprawdzić, czy ta emocja próbuje chronić jakąś granicę.
- Nie musimy od razu działać. Najpierw zobaczmy, co wymaga uznania.

04 Pierwszy krok integracji

- Nazwij granicę.
- Uznaj prawo do granicy.
- Sprawdź, co było niemożliwe wtedy.
- Poszukaj, co jest możliwe teraz.



Emocja przy granicy często nie prosi o analizę.
Prosi o uznanie i ochronę.

Co pozostało niewypowiedziane lub niedokończone?

Niektóre emocje pozostają, ponieważ dana sytuacja nie została psychicznie domknięta.

Poniższa mapa pomaga zidentyfikować obszary, które mogły pozostać niedomknięte.



Pytania terapeutyczne

- Co w tej sytuacji zostało zatrzymane?
- Jakie zdanie nigdy nie zostało wypowiedziane?
- Co potrzebuje zostać uznane teraz?
- Czy ta emocja należy bardziej do tamtej sytuacji czy do chwili obecnej?



**Niedomknięcie nie zawsze wymaga działania na zewnątrz.
Czasem wymaga wewnętrznego uznania i integracji.**

Od emocji do sensu



1. Kiedy pojawia się ta emocja?

Ta emocja pojawia się, gdy _____



2. Jak ją nazywam?

Najbliższa nazwa emocji to _____



3. Gdzie czuję ją w ciele?

W ciele czuję ją jako _____



4. Co było dla mnie ważne?

Ważne było dla mnie _____



5. Jaka potrzeba jest pod spodem?

Potrzebuję / potrzebowałem / potrzebowałam _____



6. Co ta emocja próbuje chronić?

Ta emocja próbuje chronić _____



7. Jaki jest mały krok integracji?

Teraz mogę _____



Czuję _____, kiedy _____, ponieważ ważne jest dla mnie _____. Ta emocja pokazuje mi potrzebę _____.
Mały krok, który mogę zrobić teraz, to _____.



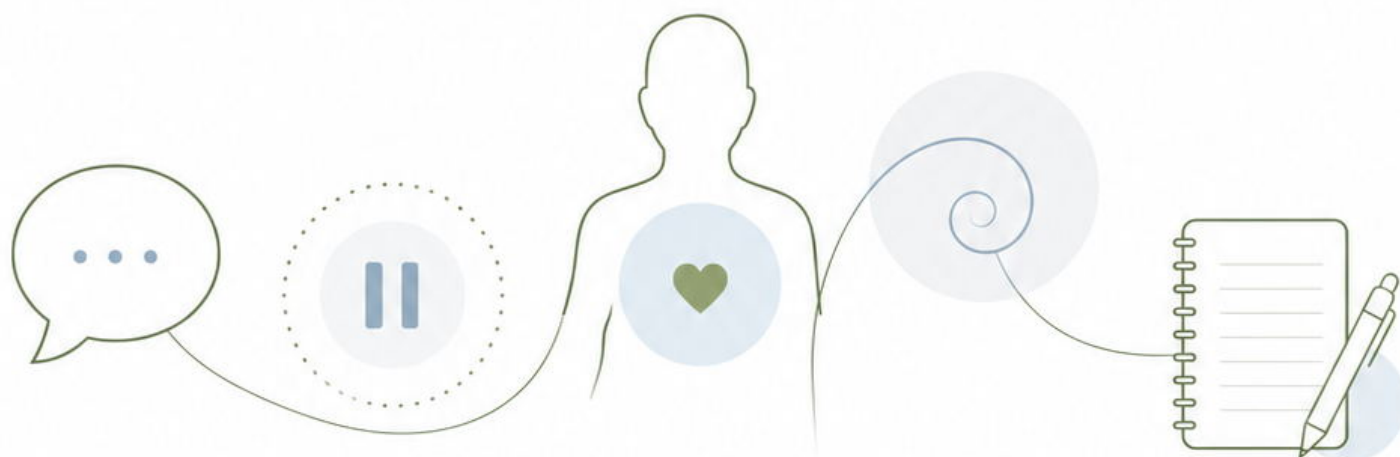
Sens emocji pojawia się wtedy, gdy pacjent przestaje pytać:
»Co jest ze mną nie tak?« i zaczyna rozumieć: »Co ważnego się we mnie odzywa?«

Moduł 06

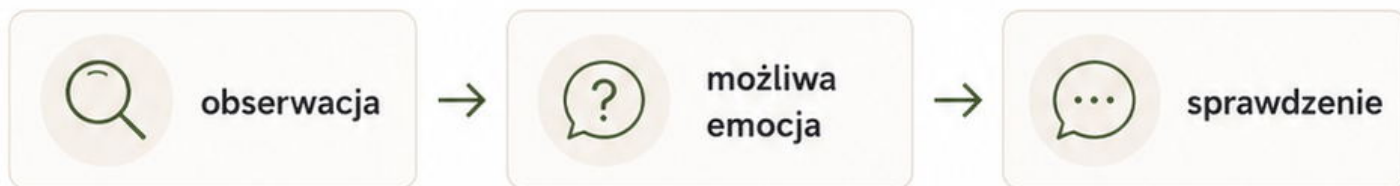
Interwencje terapeutyczne w pracy z emocją

Interwencja ma służyć kontaktowi, nie efektowi.

NAZWIJ • ZATRZYMAJ • ZINTEGRUJ



Nazwij to, co widzisz, bez narzucania

**01**

Poziom 01:
Nazwanie
obserwacji

- Zauważam, że kiedy Pan/Pani o tym mówi, głos trochę cichnie.
- Widzę, że pojawia się pauza.
- Mam wrażenie, że to zdanie coś poruszyło.

02

Poziom 02:
Nazwanie
możliwej emocji

- Zastanawiam się, czy jest tam trochę smutku.
- Może pojawia się złość albo sprzeciw?
- Nie wiem, czy dobrze to czuję, ale brzmi w tym dużo lęku.

03

Poziom 03:
Sprawdzenie
z pacjentem

- Czy to pasuje?
- Czy to zupełnie nie to?
- Jak Pan/Pani by to nazwał/nazwała?
- Co jest bliżej prawdy?



Czego unikać

- To jest złość.
- Pan/Pani ewidentnie się boi.
- To na pewno wstyd.
- Widzę, że Pan/Pani ucieka.



Dobre nazwanie ma w sobie pokorę:
mogę się mylić, sprawdźmy razem.

Zatrzymaj się tam, gdzie pojawia się życie



Blok 01: Kiedy zatrzymać

- gdy pacjent mówi coś ważnego i szybko przechodzi dalej
- gdy pojawia się zmiana w ciele
- gdy emocja jest widoczna, ale nienazwana
- gdy słowa są sprzeczne z tonem głosu
- gdy pacjent dotyka istotnej potrzeby lub granicy



Blok 02: Jak zatrzymać

- Zatrzymajmy się na chwilę przy tym zdaniu.
- Coś się poruszyło, kiedy Pan/Pani to powiedział/powiedziała.
- Czy możemy zostać przy tym momencie przez kilka sekund?
- Nie musimy iść dalej tak szybko.



Blok 03: Co sprawdzić

- Co dzieje się w ciele?
- Jaka emocja jest najbliższa?
- Co jest w tym ważne?
- Czy to tempo jest nadal w porządku?



Blok 04: Jak nie zatrzymywać

- nie robić z pauzy przesłuchania
- nie naciskać na natychmiastowe wyjaśnienie
- nie interpretować zbyt szybko
- nie zawłaszczać momentu terapeutyczną techniką



**Zatrzymanie nie jest blokadą procesu.
Czasem jest wejściem w jego sedno.**

Oddaj pacjentowi to, co usłyszałeś

Odzwierciedlanie to nazywanie – własnymi słowami – tego, co pacjent właśnie powiedział.

Pomaga to poczuć się zrozumianym i buduje zaufanie.



1. Odzwierciedlenie treści

Słyszę, że ta sytuacja trwa już długo i bardzo Pana/Panią obciąża.



2. Odzwierciedlenie emocji

Brzmi to tak, jakby było w tym dużo smutku i zmęczenia.



3. Odzwierciedlenie konfliktu

Z jednej strony chce Pan/Pani odejść, a z drugiej czuje Pan/Pani winę i lęk.



4. Odzwierciedlenie potrzeby

Wygląda na to, że bardzo ważne było dla Pana/Pani, żeby ktoś wreszcie to zobaczył.



Sprawdzenie

- Czy dobrze to rozumiem? _____
- Co by Pan/Pani dopowiedział/dopowiedziała? _____
- Czy coś brzmi nieprecyzyjnie? _____
- Która część jest najbliższej Pana/Pani doświadczenia? _____



Odzwierciedlenie powinno otwierać przestrzeń, nie kończyć rozmowę.

Gdyby ta emocja mogła mówić

Delikatna struktura interwencji do dialogu z emocją.



Blok 01: Wprowadzenie

Możemy spróbować potraktować tę emocję jak część Pana/Pani doświadczenia, która próbuje coś powiedzieć.

Jeśli to będzie za dziwne lub za dużo, zatrzymamy się.



Blok 02: Pytania do emocji

- Co chcesz mi pokazać?
- Przed czym próbujesz mnie chronić?
- Czego potrzebujesz?
- Co było zbyt długo niewypowiedziane?
- Czego boisz się, jeśli zostaniesz usłyszana?
- Co się stanie, jeśli przestanę Cię odpychać?



Blok 03: Pytania do pacjenta po dialogu

- Jak to było usłyszeć tę emocję w taki sposób?
- Co z tego jest zaskakujące?
- Co brzmi prawdziwie?
- Czy pojawiła się jakaś potrzeba lub granica?



Blok 04: Kiedy zachować ostrożność

- przy silnej dysocjacji
- przy dużym lęku przed utratą kontroli
- przy aktywnym kryzysie
- gdy pacjent nie rozumie celu interwencji
- gdy terapeuta chce użyć techniki zbyt szybko



**Dialog z emocją ma pomagać w kontakcie,
nie tworzyć teatralnego efektu.**

Kiedy pacjent czuje dwie rzeczy naraz

Ambiwalencja to naturalna część ludzkiego doświadczenia. Dwie emocje mogą istnieć jednocześnie – i właśnie wtedy potrzebna jest uważność, nie pośpiech.



Blok 01: Rozpoznaj ambiwalencję

- Słyszę, że są tu dwie części: jedna chce bliskości, a druga się boi.
- Wygląda, jakby złość i poczucie winy pojawiały się jednocześnie.
- Możliwe, że to nie jest albo-albo, tylko jedno i drugie.



Blok 02: Oddziel emocje bez konfliktowania

- Dajmy każdej z tych emocji chwilę miejsca.
- Co mówi złość?
- Co mówi lęk?
- Czego potrzebuje smutek?
- Przed czym chroni poczucie winy?



Blok 03: Sprawdź funkcję każdej emocji

- Która emocja chroni granicę?
- Która próbuje utrzymać więź?
- Która boi się konsekwencji?
- Która niesie stratę?



Blok 04: Integracja

- Co zmienia się, gdy obie emocje mogą istnieć obok siebie?
- Jaki wybór staje się możliwy, gdy nie trzeba odrzucać żadnej części doświadczenia?



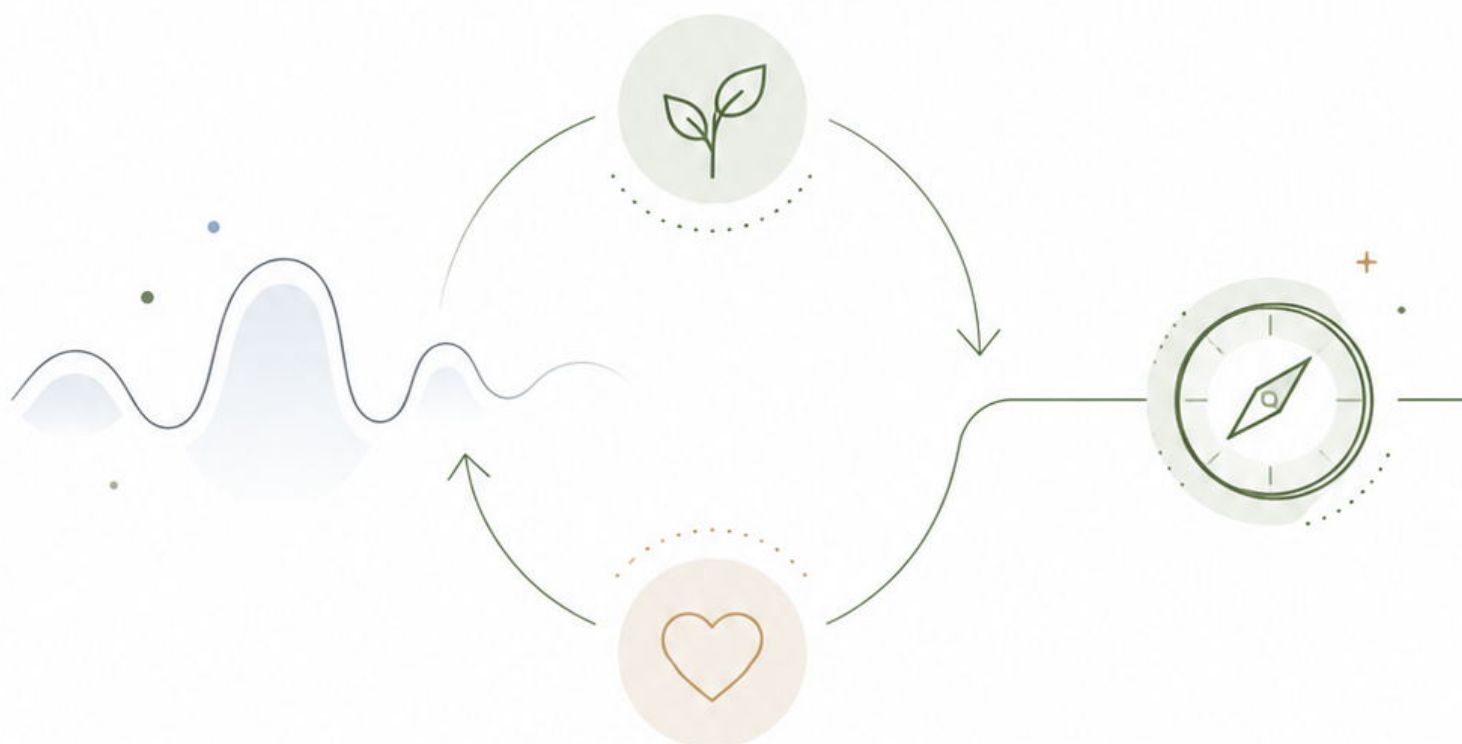
Dojrzała integracja często zaczyna się od zgody, że pacjent może czuć więcej niż jedną rzecz naraz.

Moduł 07

Domknięcie, integracja i dalszy krok

Emocja potrzebuje nie tylko przeżycia, ale też powrotu, sensu i domknięcia.

POWRÓT • SENS • KROK



Nie zostawiaj pacjenta w otwartej emocji



Głęboka praca z emocjami ma sens tylko wtedy, gdy prowadzi do domknięcia, a nie do przeciążenia. Twoją rolą jest wiedzieć, kiedy przestać pogłębiać i zacząć kończyć.



Zacznij domykać, gdy

- ☐ do końca sesji zostało około 10–15 minut
- ☐ emocja osiągnęła wysoką intensywność
- ☐ pacjent zaczyna tracić kontakt z tu i teraz
- ☐ pojawiło się ważne znaczenie lub potrzeba
- ☐ pacjent wygląda na zmęczonego emocjonalnie
- ☐ został dotknięty temat granicy, straty lub traumy
- ☐ proces zaczyna iść szybciej niż możliwości pacjenta
- ☐ terapeuta nie ma pewności, czy dalsze pogłębianie będzie bezpieczne
- ☐ pacjent potrzebuje wrócić do stabilności przed wyjściem z gabinetu
- ☐ pojawił się wystarczający materiał do integracji na dziś



Gotowe zdanie przejścia

Zbliżamy się do momentu, w którym warto powoli domknąć tę pracę, żeby nie zostawić Pana/Pani z tym zbyt otwartym.



Czego unikać

- otwierania nowej głębokiej warstwy pod koniec sesji
- kończenia zaraz po silnym płaczu lub intensywnym poruszeniu
- zakładania, że sama ekspresja emocji wystarczy
- pomijania pytania, jak pacjent jest teraz



**Domknięcie nie osłabia procesu.
Domknięcie pomaga go zintegrować.**

Jak pomóc pacjentowi wrócić do stabilności?

Sześciostopniowy protokół powrotu do regulacji po intensywnym doświadczeniu emocjonalnym.



1 Nazwij przeżycie

Zatrzymajmy teraz pogłębianie i wróćmy powoli do tego, jak Pan/Pani jest w tej chwili.



2 Sprawdź ciało

Co dzieje się teraz w ciele?
Czy napięcie jest większe, mniejsze czy podobne?



3 Przywróć orientację

Proszę rozejrzeć się po pokoju
i zauważyć trzy konkretne rzeczy.



4 Wróć do oddechu

Niech oddech wróci do naturalnego rytmu.
Nie trzeba go poprawiać.



5 Znajdź podparcie

Proszę poczuć stopy na podłodze
albo plecy na oparciu.



6 Sprawdź poziom intensywności

Gdzie jest teraz ta emocja
na skali od 0 do 10?



Zdanie terapeuty:

To, że wracamy do regulacji, nie znaczy, że uciekamy od emocji.
Pomagamy ciału i psychice zintegrować to, co się pojawiło.



**Pacjent powinien wyjść z sesji bardziej osadzony,
nie bardziej rozregulowany.**

Co pacjent rozumie teraz inaczej?

Integracja pomaga zamknąć pracę i zamienić doświadczenie w zrozumienie, które wspiera dalszą zmianę.



1. Co się pojawiło?

Jaka emocja była dziś najważniejsza?

.....

.....



2. Co było pod spodem?

Jaka potrzeba, strata, granica lub tęsknota stała się bardziej widoczna?

.....

.....



3. Co ciało pokazało?

Jak ciało reagowało i co pomogło mu wrócić do stabilności?

.....

.....



4. Co pacjent rozumie teraz inaczej?

Jakie zdanie, obraz lub wgląd zostaje po tej pracy?

.....

.....



5. Co wymaga dalszej opieki?

Czy jest coś, do czego warto wrócić w kolejnej sesji?

.....

.....



Formuła integracji

Dziś zobaczyłem/zobaczyłam, że pod moją emocją
była potrzeba Moje ciało pokazało
Teraz rozumiem, że



Sprawdzenie z pacjentem

- Czy to podsumowanie pasuje?
- Co jest najważniejsze do zabrania z tej pracy?
- Czy coś wymaga jeszcze domknięcia przed końcem?



**Bez integracji emocja może pozostać tylko intensywnym przeżyciem.
Z integracją staje się częścią rozumienia siebie.**

Co można zrobić z tym doświadczeniem?



? Pytania terapeutyczne

- Jaki mały krok byłby teraz realistyczny?
- Czego nie warto robić zbyt szybko?
- Co pomoże Panu/Pani zaopiekować się tym doświadczeniem po sesji?
- Do czego powinniśmy wrócić następnym razem?



Mały krok po emocji powinien wspierać integrację, nie być kolejnym wymaganiem wobec pacjenta.



Co zapisać po sesji?

- 1 Emocja główna
- 2 Emocje wtórne lub ochronne
- 3 Sygnały ciała
- 4 Intensywność emocji

początek: _____ / szczyt: _____ / koniec: _____
- 5 Potrzeba lub granica pod emocją
- 6 Niedomknięty temat
- 7 Interwencje, które pomogły
- 8 Co wymaga ostrożności
- 9 Poziom stabilności po sesji

☐ stabilny
☐ wymaga planu bezpieczeństwa

☐ lekko poruszony

☐ wymaga monitorowania
- 10 Temat do kolejnej sesji lub superwizji



Dobra notatka po pracy z emocją pomaga pamiętać nie tylko co pacjent czuł, ale co ta emocja znaczyła.

Moduł 08

Narzędzia szybkiego użycia terapeuty

Krótko, jasno, do zastosowania w sesji.

CHECKLISTA • SKRYPT • MAPA



przed emocją

Przygotuj się.
Zadbaj o zasoby
i granice.



w trakcie emocji

Skorzystaj.
Działaj krok po kroku,
z uważnością.



po emocji

Zintegruj.
Zamknij doświadczenie,
wzmocnij naukę.

Protokół opracowania emocji: lista kontrolna

Skorzystaj z listy, aby uporządkować proces i zadbać o bezpieczeństwo oraz skuteczność pracy.



01. Rozpoznanie

- ☐ Zauważono sygnał emocji
- ☐ Oddzielono emocję od myśli lub interpretacji
- ☐ Nazwano emocję lub jej przybliżenie
- ☐ Sprawdzone miejsce w ciele
- ☐ Określono intensywność 0–10



02. Bezpieczeństwo

- ☐ Sprawdzone, czy pacjent pozostaje w kontakcie
- ☐ Oceniono ryzyko przeciążenia lub odcięcia
- ☐ Zastosowano regulację, jeśli była potrzebna
- ☐ Zapytano o zgodę na pogłębianie
- ☐ Utrzymano tempo możliwe dla pacjenta



03. Pogłębianie

- ☐ Zatrzymano się przy aktualnym doświadczeniu
- ☐ Zbadano ciało, impuls i znaczenie
- ☐ Rozpoznano emocję pierwotną lub wtórną, jeśli było to możliwe
- ☐ Zauważono ochronę lub opór bez walki z nim
- ☐ Nie pogłębiano ponad możliwości pacjenta



04. Znaczenie

- ☐ Połączono emocję z potrzebą
- ☐ Sprawdzone granicę, stratę lub niedomknięcie
- ☐ Nazwano możliwy sens emocji
- ☐ Oddano pacjentowi hipotezę do sprawdzenia



05. Domknięcie

- ☐ Zatrzymano pogłębianie na czas
- ☐ Wrócono do regulacji
- ☐ Podsumowano najważniejsze znaczenie
- ☐ Ustalono mały krok lub temat do kolejnej sesji
- ☐ Sprawdzone stan pacjenta przed zakończeniem

Skrypt: od sygnału do integracji

Ten 10-krokový skrypt pomoże Ci płynnie przejść od pierwszego sygnału emocji do jej zrozumienia i integracji.



1 Zauważenie

Zatrzymajmy się na chwilę.
Zauważam, że coś się poruszyło,
kiedy Pan/Pani to powiedział/
powiedziała.



2 Sprawdzenie

Czy też Pan/Pani
coś zauważa w sobie teraz?



3 Nazwanie

Jakie słowo byłoby najbliższe
tej emocji?
Jeśli nie ma słowa, możemy
zacząć od ciała albo obrazu.



4 Ciała

Gdzie w ciele Pan/Pani to czuje?
Czy to jest napięcie, ciężar,
ciepło, pustka, drżenie
czy coś innego?



5 Intensywność

Jak silne jest to od 0 do 10?



6 Zgoda

Czy to jest w porządku,
żebyśmy zostali przy tym
przez chwilę?



7 Pogłębienie

Gdyby ta emocja mogła
powiedzieć jedno zdanie,
co by powiedziała?
Czego ona potrzebuje albo
co próbuje ochronić?



8 Regulacja

Zwolnijmy teraz i wróćmy
do oddechu, stóp i pokoju.



9 Integracja

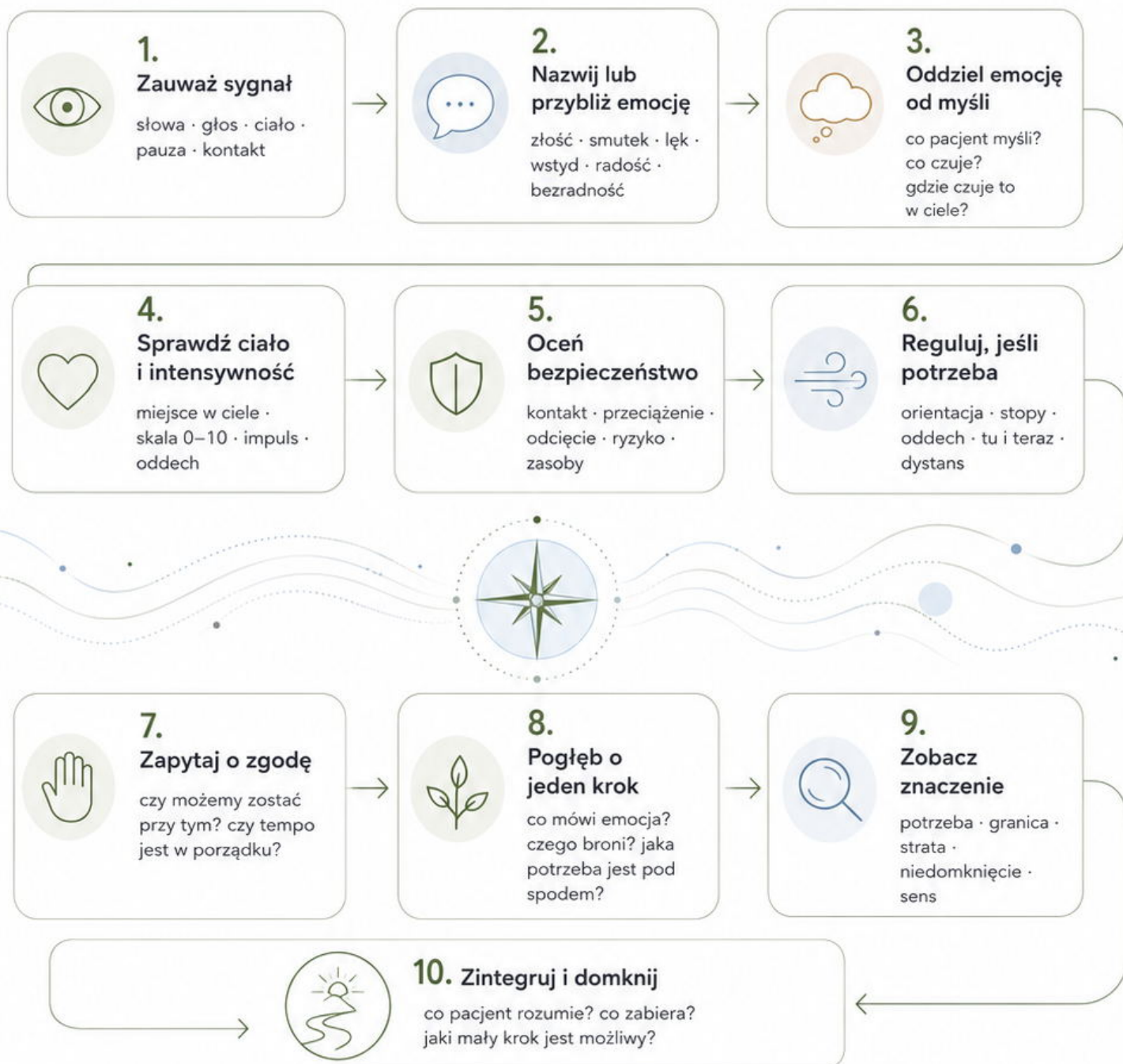
Co Pan/Pani rozumie
teraz inaczej?
Co jest najważniejsze
do zabrania z tej pracy?



10 Domknięcie

Jaki mały, bezpieczny krok
może Pan/Pani zrobić
po tej sesji?

Protokół opracowania emocji: mapa końcowa



Dobra praca z emocją nie polega na tym, aby pacjent czuł więcej.
Polega na tym, aby mógł czuć **bezpieczniej**,
rozumieć **głębiej** i wracać do siebie **pełniej**.