



PROTOKÓŁ OTWARCIA PRACY Z NOWYM PACJENTEM

Pierwsza sesja krok po kroku:
rama, bezpieczeństwo, kontakt,
orientacja kliniczna i plan dalszej pracy





Prawa autorskie i ważna informacja kliniczna



Ten materiał został przygotowany jako praktyczne narzędzie wspierające pierwsze spotkanie z nowym pacjentem.



Protokół pomaga uporządkować otwarcie procesu terapeutycznego: wyjaśnić ramy pracy, zbudować pierwszy kontakt, zebrać najważniejsze informacje, ocenić bezpieczeństwo, rozpoznać główny temat oraz zaplanować dalsze kroki.



Materiał nie zastępuje szkolenia psychoterapeutycznego, diagnozy klinicznej, procedur bezpieczeństwa, supervizji ani odpowiedzialności zawodowej terapeuty. Nie jest sztywnym scenariuszem, który należy odczytać mechanicznie. Ma wspierać obecność, klarowność i etyczną organizację pierwszej sesji.



W sytuacjach kryzysowych, przy ryzyku samobójczym, przemocy, dekompensacji, silnej dysocjacji, zagrożeniu dziecka lub osoby zależnej, priorytetem jest bezpieczeństwo, odpowiednie procedury, konsultacja i specjalistyczne wsparcie.



© Protokół otwarcia pracy z nowym pacjentem.
Wszelkie prawa zastrzeżone.



SPIS TREŚCI



Wprowadzenie

03



Moduł 02 •

Otwarcie pierwszej
sesji krok po kroku

10, 11, 12,
13, 14, 15



Moduł 01 •

Fundamenty
pierwszego spotkania

04, 05, 06,
07, 08, 09



Moduł 03 •

Kontrakt, ramy
i bezpieczeństwo

16, 17, 18,
19, 20, 21



Moduł 04 •

Pierwsza orientacja
kliniczna

22, 23, 24,
25, 26, 27



Moduł 05 •

Mapa problemu,
zasobów i celu

28, 29, 30,
31, 32, 33



Moduł 06 •

Pierwsze interwencje
i styl pracy terapeuty

34, 35, 36,
37, 38, 39



Moduł 07 •

Domknięcie pierwszej
sesji i dalszy plan

40, 41, 42,
43, 44, 45



Moduł 08 •

Materiały szybkiego
użycia dla terapeuty

46, 47, 48,
49



PIERWSZA SESJA TWORZY RAMĘ CAŁEGO PROCESU

Pierwsze spotkanie z nowym pacjentem jest czymś więcej niż zebraniem informacji. To moment, w którym zaczyna powstawać zaufanie, rama pracy, poczucie bezpieczeństwa i pierwsze rozumienie tego, z czym pacjent przychodzi.

Dobra pierwsza sesja nie musi być idealna. Nie musi rozwiązać problemu. Nie musi zawierać wszystkich pytań diagnostycznych świata. Powinna natomiast dać pacjentowi doświadczenie: jestem widziany, rozumiem zasady tej pracy, wiem, czego mogę się spodziewać i czuję, że możemy zacząć porządkować to, co mnie sprowadza.

Ten protokół pomoże Ci prowadzić pierwszą sesję spokojnie, krok po kroku. Znajdziesz tu gotowe sformułowania, checklisty, mapy pytań, elementy kontraktu, pierwszą ocenę bezpieczeństwa, orientację kliniczną oraz sposób domknięcia spotkania.

Nie używaj tego materiału mechanicznie. Używaj go jako mapy. Najważniejsza pozostaje Twoja obecność, ciekawość, etyka i zdolność reagowania na żywego człowieka, który właśnie rozpoczyna proces.



**Pierwsza sesja ma dać
pacjentowi poczucie kierunku,
nie przeciążenie.**



pierwszy kontakt



zaufanie



rama



kierunek



Moduł 01

Fundamenty pierwszego spotkania

Zanim zapytasz o problem, stwórz bezpieczną ramę.

Kontakt

Rama

Zaufanie



kontakt



rama



bezpieczeństwo



Czego naprawdę ma dokonać pierwsze spotkanie?



1 Zbudować pierwszy kontakt

Pacjent powinien poczuć, że nie jest tylko przypadkiem klinicznym, ale osobą spotkaną z uwagą.



2 Wyjaśnić ramy pracy

Czas, zasady, poufność, odwotywanie spotkań, płatność, forma kontaktu i sposób dalszej współpracy powinny być jasne.



3 Zrozumieć powód zgłoszenia

Terapeuta zaczyna rozpoznawać, z czym pacjent przychodzi, co jest dla niego najpilniejsze i czego oczekuje od terapii.



4 Ocenić bezpieczeństwo

Pierwsza sesja powinna zawierać podstawowe sprawdzenie ryzyka, stabilności, zasobów i ewentualnej potrzeby pilniejszej pomocy.



5 Ustalić pierwszy kierunek

Na końcu pacjent powinien wiedzieć, jaki może być następny krok, nawet jeśli pełna diagnoza procesu dopiero się zaczyna.



Pierwsza sesja nie musi dać wszystkich odpowiedzi. Ma stworzyć warunki, w których odpowiedzi mogą się pojawiać.



Ciepło, klarowność i granice



Ciepło

Pacjent często przychodzi z napięciem, wstydem lub niepewnością. Ciepło pomaga obniżyć próg wejścia w kontakt.

PRZYKŁADY

- Q Dobrze, że Pan/Pani przyszedł/przyszła.
- Q Możemy zacząć spokojnie.
- Q Nie musi Pan/Pani mówić wszystkiego od razu.



Klarowność

Pacjent potrzebuje wiedzy, jak będzie wyglądać spotkanie i czego może się spodziewać.

PRZYKŁADY

- Q Na początku wyjaśnię krótko zasady, a potem zapytam, co Pana/Panią sprowadza.
- Q Pod koniec zostawimy kilka minut na podsumowanie.



Granice

Bez granic pacjent może czuć chaos albo nadmierną odpowiedzialność za przebieg spotkania.

PRZYKŁADY

- Q Sesja trwa 50 minut.
- Q Jeśli pojawi się temat wymagający pilnego wsparcia, omówimy bezpieczne kroki.
- Q Można odmówić odpowiedzi na pytanie.



Terapeutyczna życzliwość nie wyklucza jasnych zasad.



STRUKTURA PIERWSZEGO SPOTKANIA



- 1. Powitanie i regulacja wejścia**
Krótki, spokojny początek. Uznanie, że pierwsza sesja może być stresująca.



- 2. Wyjaśnienie ram**
Czas, poufność, zasady pracy, odwołania, kontakt poza sesją.



- 3. Powód zgłoszenia**
Co pacjenta sprowadza? Co jest najważniejsze teraz?



- 4. Krótka historia problemu**
Od kiedy trwa trudność? Co ją nasila lub zmniejsza?



- 5. Bezpieczeństwo i zasoby**
Ryzyko, stabilność, wsparcie, aktualne funkcjonowanie.



- 6. Oczekiwania i cele**
Czego pacjent oczekuje? Co byłoby pierwszą oznaką zmiany?



- 7. Podsumowanie i następny krok**
Co ustaliliśmy? Jak może wyglądać dalsza praca?



Nie musisz przejść przez wszystko sztywno.
Struktura ma pomagać, nie ograniczać kontakt.



NAJCZĘSTSZE PUŁAPKI POCZĄTKU



Unikaj

- ☐ zadawania pytań jak w przesłuchaniu
- ☐ zbyt szybkiego wchodzenia w traumę bez oceny zasobów
- ☐ pomijania zasad poufności i ram pracy
- ☐ obietnic typu: »na pewno szybko to rozwiążemy«
- ☐ diagnozowania zbyt wcześnie i zbyt pewnie
- ☐ używania technik doświadczeniowych bez zgody i przygotowania
- ☐ otwierania wielu tematów bez domknięcia
- ☐ kończenia sesji bez podsumowania
- ☐ ignorowania sygnałów ryzyka
- ☐ mówienia zbyt dużo o metodzie zamiast spotkania pacjenta



Zamiast tego



Pytaj prosto.



Wyjaśniaj jasno.



Sprawdzaj bezpieczeństwo.



Zostawiaj wybór.



Podsumowuj małymi krokami.



**Pierwsza sesja
ma być uporządkowana,
ale nie zimna.
Ludzka, ale nie chaotyczna.**



PRZED WEJŚCIEM PACJENTA



- ☐ Wiem, ile czasu trwa spotkanie i jak je domknę.
- ☐ Mam przygotowane podstawowe informacje o zasadach pracy.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa wyjaśnić poufność i jej ograniczenia.
- ☐ Pamiętam, że pierwsza sesja może budzić w pacjencie napięcie.
- ☐ Nie zakładam z góry, jaki jest problem.
- ☐ Jestem gotowy/gotowa pytać o bezpieczeństwo spokojnie i jasno.
- ☐ Zostawiam miejsce na historię pacjenta, ale nie tracę ramy.
- ☐ Nie muszę rozwiązać wszystkiego dziś.
- ☐ Mam dostęp do siebie: oddech, ciało, obecność.
- ☐ Wiem, że struktura ma wspierać kontakt, nie go zastępować.



Zdanie terapeuty przed pierwszą sesją

Moim zadaniem jest stworzyć jasne i bezpieczne miejsce na początek procesu.



moja intencja na sesję: _____



Moduł 02

Otwarcie pierwszej sesji krok po kroku

Początek powinien być prosty,
spokojny i przewidywalny.



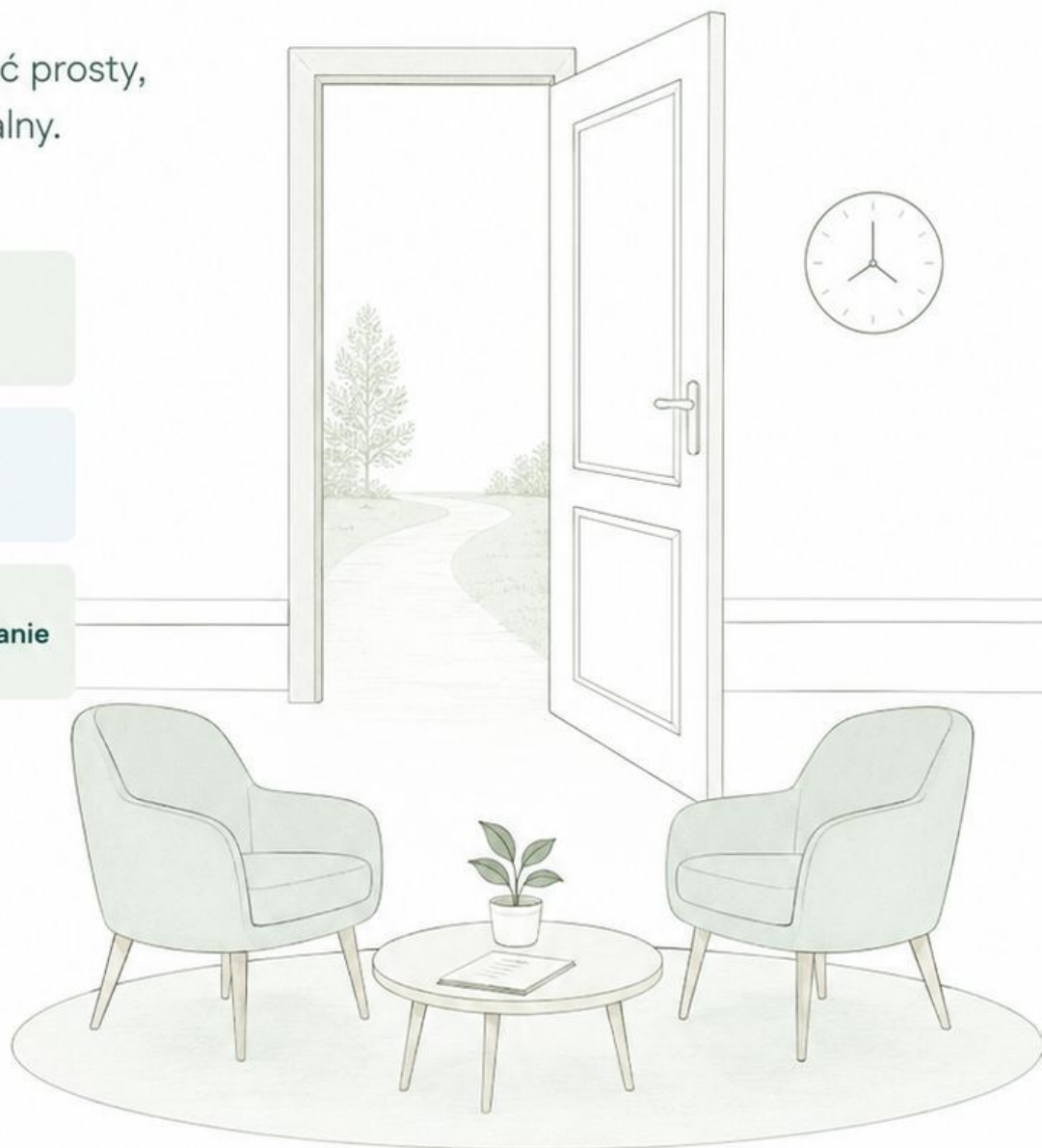
Powitanie



Rama



Pierwsze pytanie





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze minuty: obniż napięcie wejścia



Pierwsze słowa terapeuty powinny pomóc pacjentowi wejść w kontakt bez presji i stworzyć spokojny początek. To szczególnie ważne, gdy pacjent czuje wstyd, napięcie lub nie wie, jak terapia się zaczyna.

01



Cel powitania

Pacjent ma poczuć, że nie musi od razu mówić wszystkiego perfekcyjnie. Może zacząć od miejsca, w którym naprawdę jest.

02



Gotowe zdania otwierające

- Dzień dobry, cieszę się, że Pan/Pani jest.
- Możemy zacząć spokojnie.
- Pierwsze spotkanie często bywa trochę niepewne, więc najpierw wyjaśnię, jak będzie wyglądać.
- Nie musi Pan/Pani od razu wiedzieć, od czego zacząć.
- Na początku zadam kilka pytań, a potem wspólnie zobaczymy, co jest najważniejsze.

03



Czego unikać

- zbyt szybkiego pytania: »Co Pana/Panią sprowadza?« bez krótkiego osadzenia
- nadmiernie formalnego tonu
- przesadnego pocieszania
- presji na pełną historię od pierwszej minuty

“

**Pierwsze zdania nie muszą być wyjątkowe.
Mają być bezpieczne i klarowne.**



Wejście do gabinetu



Zajęcie miejsca



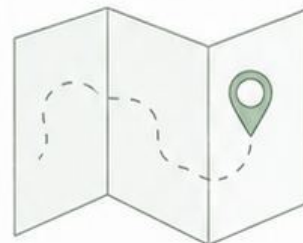
Spokojny początek rozmowy



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Powiedz pacjentowi, co będzie się działo



Na początku pierwszej sesji warto podać pacjentowi krótką mapę spotkania. Zmniejsza to napięcie, zwiększa poczucie bezpieczeństwa i pomaga Tobie utrzymać ramy pracy.

01

Krótki opis przebiegu

Na początku powiem kilka słów o zasadach pracy i poufności. Potem zapytam, co Pana/Panią sprowadza i jak wygląda obecna sytuacja. Pod koniec zostawimy kilka minut na podsumowanie i ustalenie, co dalej.

02

Dlaczego to ważne

- pacjent wie, czego się spodziewać
- terapeuta nie musi przerywać chaotycznie później
- zasady nie pojawiają się dopiero w trudnym momencie
- pierwsza sesja zyskuje strukturę bez utraty kontaktu

03

Wersja bardzo krótka

Najpierw rama, potem Pana/Pani historia, na końcu wspólne podsumowanie.

04

Wersja bardziej miękka

Będę pilnować struktury, ale najważniejsze jest to, co będzie dla Pana/Pani istotne.



rama



historia



bezpieczeństwo



cel



podsumowanie



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Ta strona zawiera bezpieczne, otwarte i nienarzucające sposoby zapytania o powód zgłoszenia się na terapię, aby pacjent mógł rozpocząć bez poczucia przesłuchania.



01



Pytanie podstawowe

Co sprawiło, że zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani zgłosić właśnie teraz?

02



Pytania alternatywne

- Od czego byłoby najłatwiej zacząć?
- Co jest teraz najważniejsze do opowiedzenia?
- Jaki temat najbardziej potrzebuje dziś miejsca?
- Co byłoby pomocne, żebym zrozumiał/zrozumiała na początku?
- Czy jest coś, co sprawiło, że nie chciał/chciała Pan/Pani dłużej czekać?

03



Jeśli pacjent nie wie, od czego zacząć

- Możemy zacząć od tego, co jest najtrudniejsze teraz.
- Możemy zacząć od krótkiego opisu sytuacji.
- Możemy zacząć od tego, co najbardziej przeszkadza w codziennym życiu.
- Możemy też chwilę poszukać początku razem.

04



Czego słuchać od razu

- tematu deklarowanego
- emocji pod opowieścią
- napięcia w ciele
- pilności
- oczekiwań wobec terapii
- sygnałów ryzyka



Nie zbieraj tylko faktów. Słuchaj procesu.

Pierwsza opowieść pacjenta zawiera fakty, emocje, wzorce językowe, gesty, oczekiwania i sposoby kontaktu. Terapeuta słucha w wielu warstwach, nie przerywając zbyt często.



1. Fakty

Co się wydarzyło? Od kiedy? Jak często? Kogo dotyczy?



2. Emocje

Jaka emocja pojawia się w opowieści:
lęk, złość, smutek, wstyd, bezradność, ulga?



3. Ciało

Co robi oddech, głos, ramiona, dłonie, twarz,
tempo mówienia?



4. Kontakt

Jak pacjent mówi do terapeuty? Szuka zgody,
przeprasza, wycofuje się, testuje, kontroluje?

Zdania terapeuty, które wspierają słuchanie

- Zatrzymajmy się na chwilę przy tym momencie.
- Co jest w tym dla Pana/Pani najtrudniejsze?
- Jak Pan/Pani to przeżywa teraz, kiedy o tym mówi?
- Co ciało robi, kiedy Pan/Pani to wspomina?

“

*Pierwsza opowieść
pokazuje nie tylko problem.
Pokazuje sposób
przeżywania problemu.*



Gotowy skrypt pierwszych 10 minut

Proponowana sekwencja, która pomaga poprowadzić spokojny i przewidywalny początek.

- **Powitanie**
Dzień dobry, cieszę się, że Pan/Pani jest. Proszę usiąść wygodnie.
- **Normalizacja początku**
Pierwsze spotkanie może być trochę niepewne, więc zaczniemy spokojnie.
- **Mapa spotkania**
Najpierw wyjaśnię krótko zasady naszej pracy, potem zapytam, co Pana/Panią sprowadza, a pod koniec zostawimy czas na podsumowanie.
- **Poufność w skrócie**
To, o czym rozmawiamy, jest poufne, poza sytuacjami zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa, o których powiem jasno.
- **Zaproszenie do historii**
Co sprawiło, że zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani przyjść właśnie teraz?
- **Jeśli pacjent się gubi**
Możemy zwolnić. Nie musi Pan/Pani mówić wszystkiego naraz.
- **Pierwsze domknięcie początku**
Chcę upewnić się, że dobrze rozumiem, co jest teraz najważniejsze.



Moduł 03

Kontrakt, ramy i bezpieczeństwo

Jasne zasady tworzą
bezpieczne miejsce pracy.



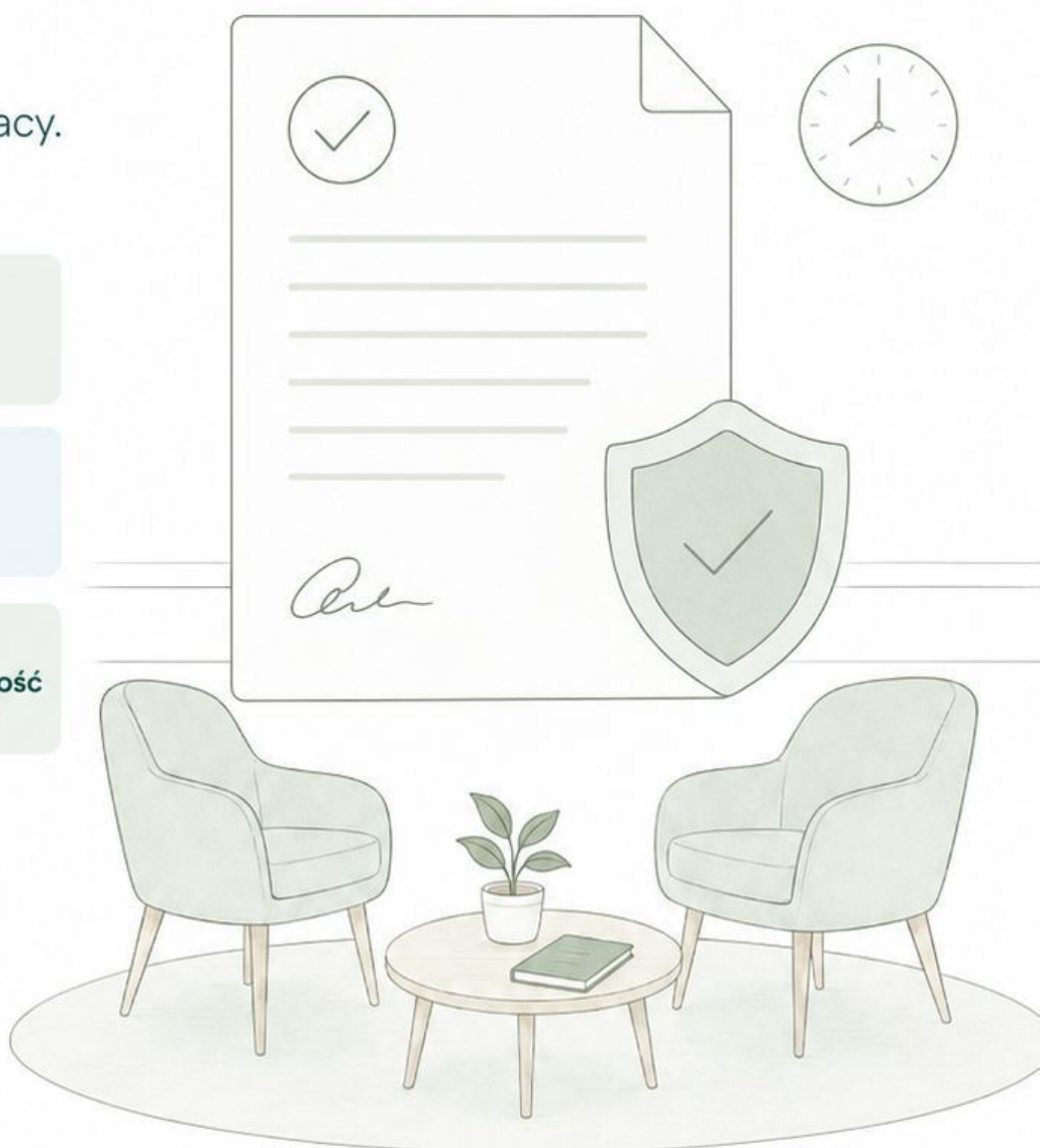
Poufność



Zasady



Odpowiedzialność





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Jak wyjaśnić poufność jasno i spokojnie



Poniższe podejście pomaga w prosty i etyczny sposób wyjaśnić, czym jest poufność, jakie ma granice i dlaczego są one ważne – bez straszenia pacjenta i bez pomijania istotnych informacji.

01

Zdanie podstawowe

To, o czym rozmawiamy, jest poufne. Oznacza to, że nie przekazuję treści naszych rozmów innym osobom bez Pana/Pani zgody.

02

Granice poufności

Poufność ma ograniczenia w sytuacjach, w których pojawia się poważne zagrożenie życia, zdrowia lub bezpieczeństwa Pana/Pani albo innych osób, szczególnie dziecka lub osoby zależnej. Wtedy moim obowiązkiem jest zadbać o bezpieczeństwo i omówić z Panem/Panią możliwe kroki.

03

Wersja miękka

Mówię o tym na początku każdej współpracy, nie dlatego, że zakładam taki scenariusz, ale dlatego, że jasność zasad jest częścią bezpiecznej pracy.

04

Sprawdzenie zrozumienia

Czy to jest jasne? Czy ma Pan/Pani jakieś pytania dotyczące poufności?

05

Czego unikać

- mówienia o granicach poufności zbyt szybko i technicznie
- pomijania tematu, bo jest niewygodny
- obiecywania absolutnej tajemnicy bez wyjątków
- straszenia procedurami



Czas, płatność, odwołania i kontakt poza sesją

Ta strona pomaga uporządkować kluczowe zasady organizacyjne współpracy.
Warto omówić je już od pierwszej sesji – wprost, profesjonalnie i z szacunkiem.

Ustal lub przypomnij

	czas trwania sesji	☐
	częstotliwość spotkań	☐
	forma spotkań: stacjonarnie / online / hybrydowo	☐
	koszt sesji i sposób płatności	☐
	zasady odwoływania lub przekładania spotkań	☐
	spóźnienia i ich wpływ na czas sesji	☐
	kontakt między sesjami	☐
	sytuacje kryzysowe i granice dostępności terapeuty	☐
	dokumentacja lub zgody, jeśli są wymagane	☐
	forma zakończenia współpracy lub przerwy w terapii	☐



Gotowe zdanie

Żeby nasza współpraca była jasna i bezpieczna, powiem teraz krótko o zasadach organizacyjnych.



Kontakt poza sesją

Warto jasno powiedzieć, czy pacjent może pisać między sesjami, w jakich sprawach, w jakim czasie terapeuta odpowiada i co należy zrobić w sytuacji kryzysowej.



Niejasne zasady na początku często stają się trudnością w procesie później.



Co ustalamy na początku współpracy?

Kontrakt terapeutyczny to żywa umowa – nie biurokratyczny dokument, lecz wspólne ustalenie tego, jak będziemy pracować. Pomaga budować bezpieczeństwo i jasność od samego początku. Obejmuje m.in. cel, odpowiedzialności, granice, częstotliwość, metodę pracy i sposób przeglądu procesu.



Zdanie terapeuty

Możemy traktować ten kontrakt jako punkt startowy. Jeśli w trakcie pracy okaże się, że trzeba coś doprecyzować, wrócimy do tego.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Czy jest coś pilnego, o co trzeba zadbać od razu?

Pytania o bezpieczeństwo nie są brakiem zaufania.
Są częścią odpowiedzialnej pracy terapeutycznej.

Sprawdź spokojnie

 	czy pacjent ma myśli samobójcze	☐
	czy pojawiały się samouszkodzenia	☐
	czy istnieje zagrożenie ze strony innych osób	☐
	czy pacjent doświadcza przemocy	☐
	czy pacjent może stanowić zagrożenie dla kogoś	☐
	czy w domu jest zagrożone dziecko lub osoba zależna	☐
	czy występują objawy silnej dezorientacji, psychozy lub dekompensacji	☐
	czy pacjent ma wsparcie poza gabinetem	☐
	czy są aktualne kryzysy: utrata pracy, rozstanie, żałoba, przemoc, uzależnienie	☐
	czy trzeba uruchomić dodatkową pomoc lub procedury	☐



Gotowe pytania

- Czy w ostatnim czasie pojawiały się myśli, że nie chce Pan/Pani żyć?
- Czy zdarza się Panu/Pani robić sobie krzywdę?
- Czy jest Pan/Pani teraz bezpieczny/bezpieczna po wyjściu z gabinetu?
- Czy ktoś w Pana/Pani otoczeniu jest zagrożony?

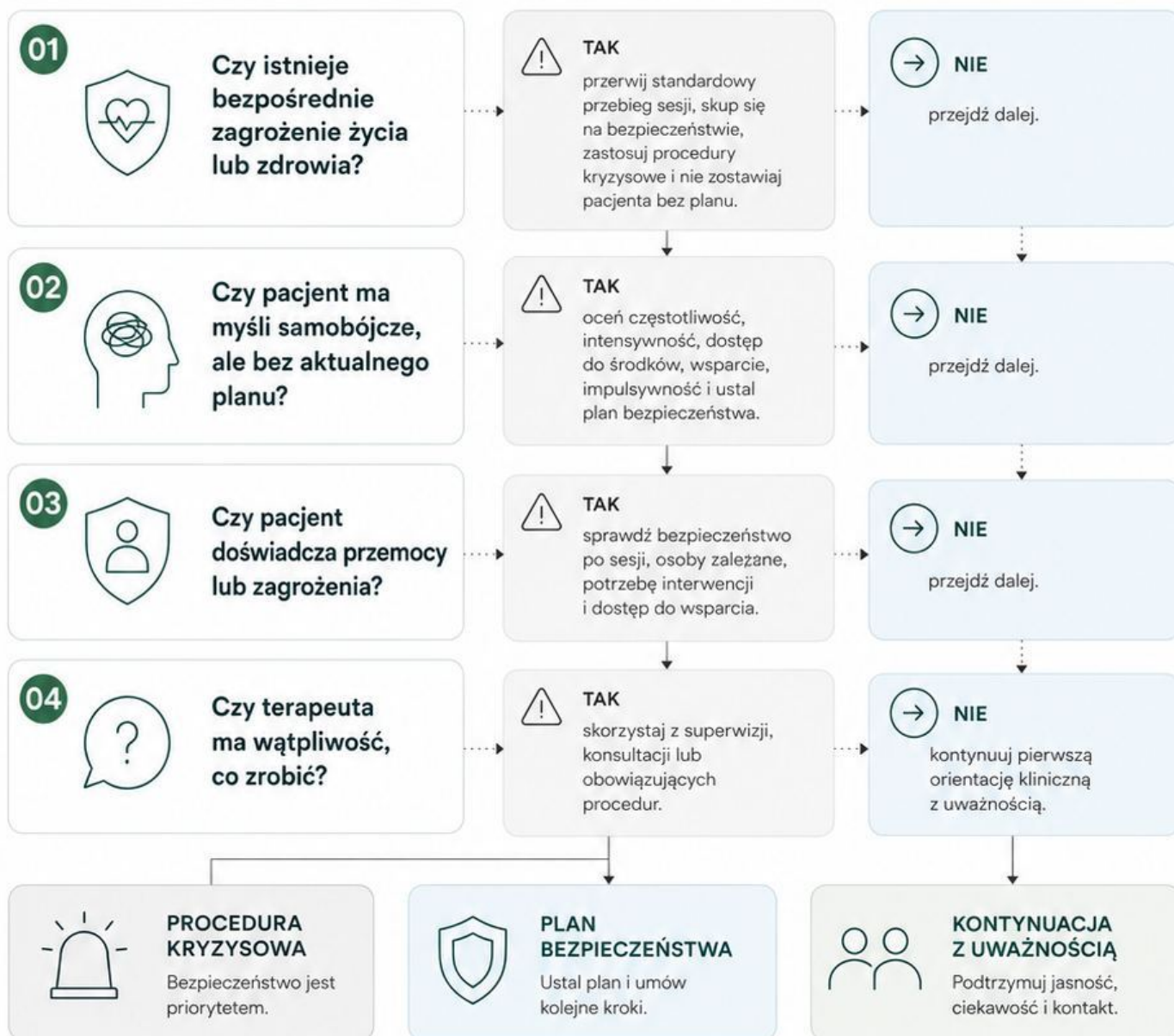
“

Bezpieczeństwo ma pierwszeństwo przed planem sesji.



Co zrobić, jeśli pojawia się ryzyko?

Poniżej znajduje się prosta ścieżka decyzyjna na pierwszą sesję, gdy pojawiają się sygnały ryzyka. Pomaga zachować jasność i bezpieczeństwo.



Zdanie terapeuty

Chcę się zatrzymać przy kwestii bezpieczeństwa, ponieważ to jest teraz najważniejsze.

“

**Ryzyko nie jest tematem pobocznym.
Ryzyko zmienia priorytet sesji.**



Moduł 04

Pierwsza orientacja kliniczna

Nie diagnozuj za szybko.
Najpierw zobacz proces.



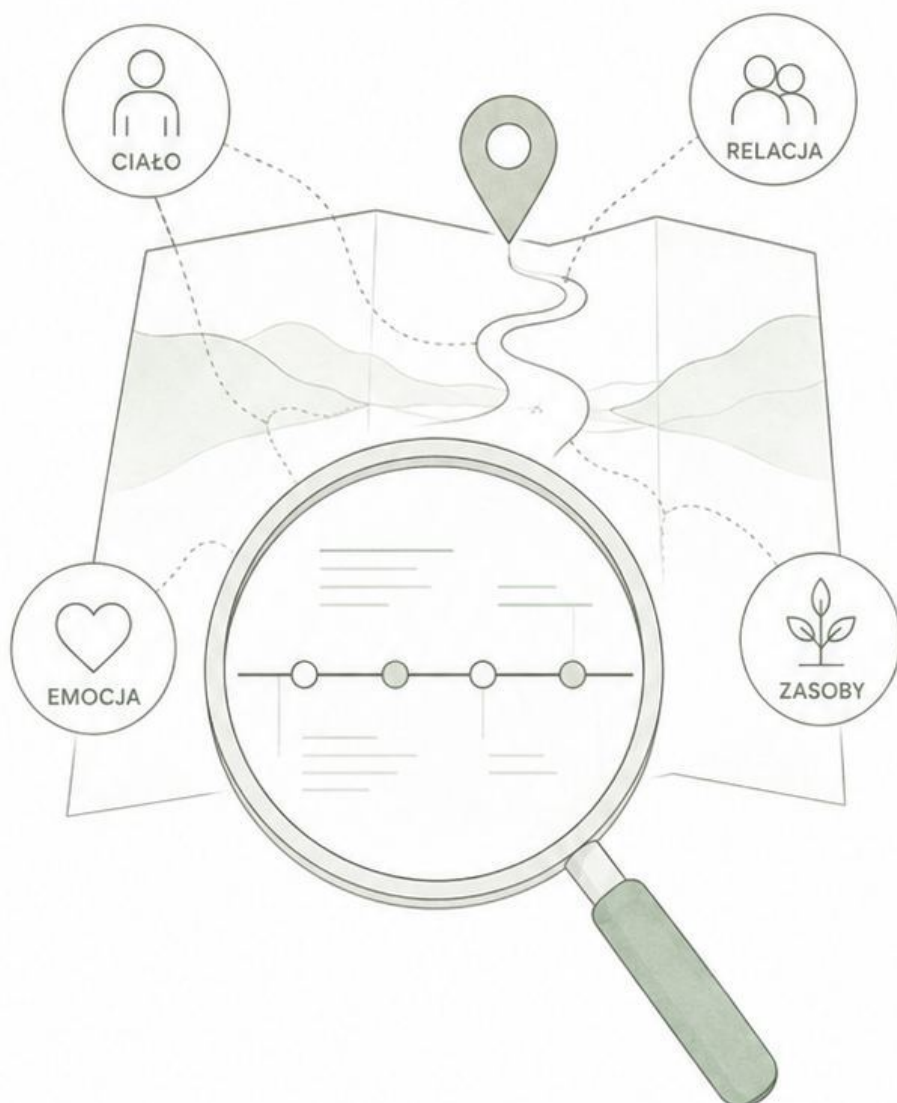
Historia



Proces



Kontekst





Z czym pacjent przychodzi?

Zrozumienie powodu zgłoszenia się pacjenta pomaga ustalić kierunek pracy.
Ta mapa pomoże Ci zebrać kluczowe informacje w uporządkowany sposób.



“

**Powód zgłoszenia to nie tylko problem.
To także cierpienie, wpływ i pragnienie zmiany.**



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Od kiedy, jak i w jakim kontekście?

01



Początek
początek

- Od kiedy to trwa?
- Czy pamięta Pan/Pani moment, kiedy to się zaczęło?
- Czy był wtedy jakiś ważny kontekst życiowy?

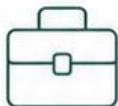
02



Przebieg
rozwój

- Czy problem narastał stopniowo, czy pojawił się nagle?
- Czy są okresy poprawy i pogorszenia?
- Co zwykle go nasila?

03



Dotychczasowe
sposoby radzenia się
obecnie

- Co Pan/Pani już próbował/próbowała robić?
- Co pomaga choć trochę?
- Co pomaga na chwilę, ale długofalowo szkodzi?

04



Historia pomocy
próby pomocy

- Czy korzystał/korzystała Pan/Pani wcześniej z terapii, konsultacji, leczenia lub wsparcia?
- Co było pomocne, a co nie?
- Czy są aktualnie leki, diagnozy lub inne formy pomocy, o których warto wiedzieć?

“

**Zbieraj tyle historii, ile potrzebujesz do orientacji.
Nie musisz poznać całego życia w pierwszej sesji.**



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Jak pacjent działa na co dzień?

Poniższa lista pomaga zrozumieć aktualne funkcjonowanie pacjenta w różnych obszarach życia.

Zaznacz, co działa względnie dobrze, a co wymaga uwagi.

obszar	✓ działa	⚠ wymaga uwagi
 sen	☐	☐
 apetyt i jedzenie	☐	☐
 energia	☐	☐
 praca lub nauka	☐	☐
 relacje rodzinne	☐	☐
 relacje partnerskie	☐	☐
 relacje społeczne	☐	☐
 ciało i objawy somatyczne	☐	☐
 koncentracja	☐	☐
 codzienne obowiązki	☐	☐
 używanie alkoholu, substancji lub zachowań kompulsywnych	☐	☐
 samotność lub izolacja	☐	☐
 aktywność fizyczna	☐	☐
 odpoczynek i przyjemność	☐	☐
 poczucie sensu lub nadziei	☐	☐

Pytania orientacyjne

- ☒ Co działa względnie dobrze mimo trudności? _____
- ☐ Co najbardziej się pogorszyło? _____
- ☐ Co pacjent nadal potrafi utrzymać? _____
-  Gdzie widać największy spadek funkcjonowania? _____



**Funkcjonowanie pokazuje nie tylko objawy,
ale też zasoby.**



Jak pacjent organizuje doświadczenie?

Na pierwszej sesji nie chodzi o szybkie przypisanie pacjentowi etykiety. Chodzi o zauważenie, jak organizuje kontakt z trudnością, z terapeutą i z samym sobą.

Zauważ, czy pacjent

	dużo analizuje i ma mało kontaktu z emocją	☐
	przeprasza za swoje potrzeby	☐
	unika złości lub konfliktu	☐
	mówi o sobie bardzo surowo	☐
	traci ciało, gdy mówi o trudnym temacie	☐
	uśmiecha się przy bólu	☐
	szuka zgody terapeuty przed wypowiedzeniem własnego zdania	☐
	kontroluje opowieść, żeby nie poczuć za dużo	☐
	szybko zmienia temat po ważnym momencie	☐
	mówi ogólnikami zamiast w pierwszej osobie	☐



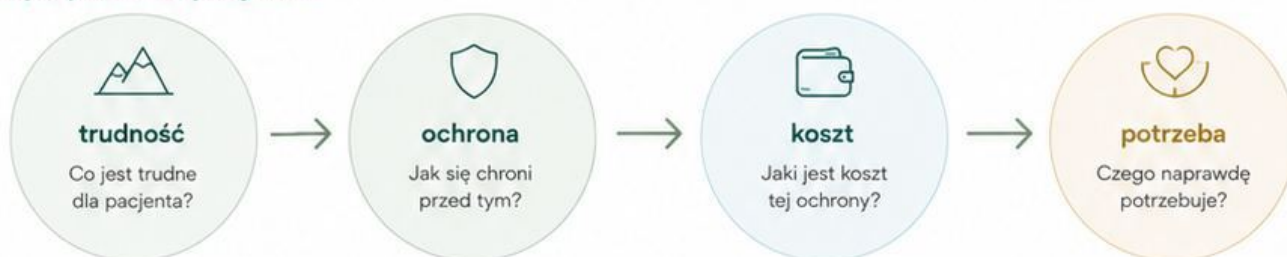
Pierwsza hipoteza, nie diagnoza

Możliwe, że pacjent chroni się przez: analizę / humor / kontrolę / wycofanie / dopasowanie / odcięcie / inne: _____



Hipoteza ma być lekka. Ma pomagać słuchać, nie zamykać pacjenta w kategorii.

Mapa procesu pacjenta





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Co jest najważniejsze po pierwszym rozpoznaniu?



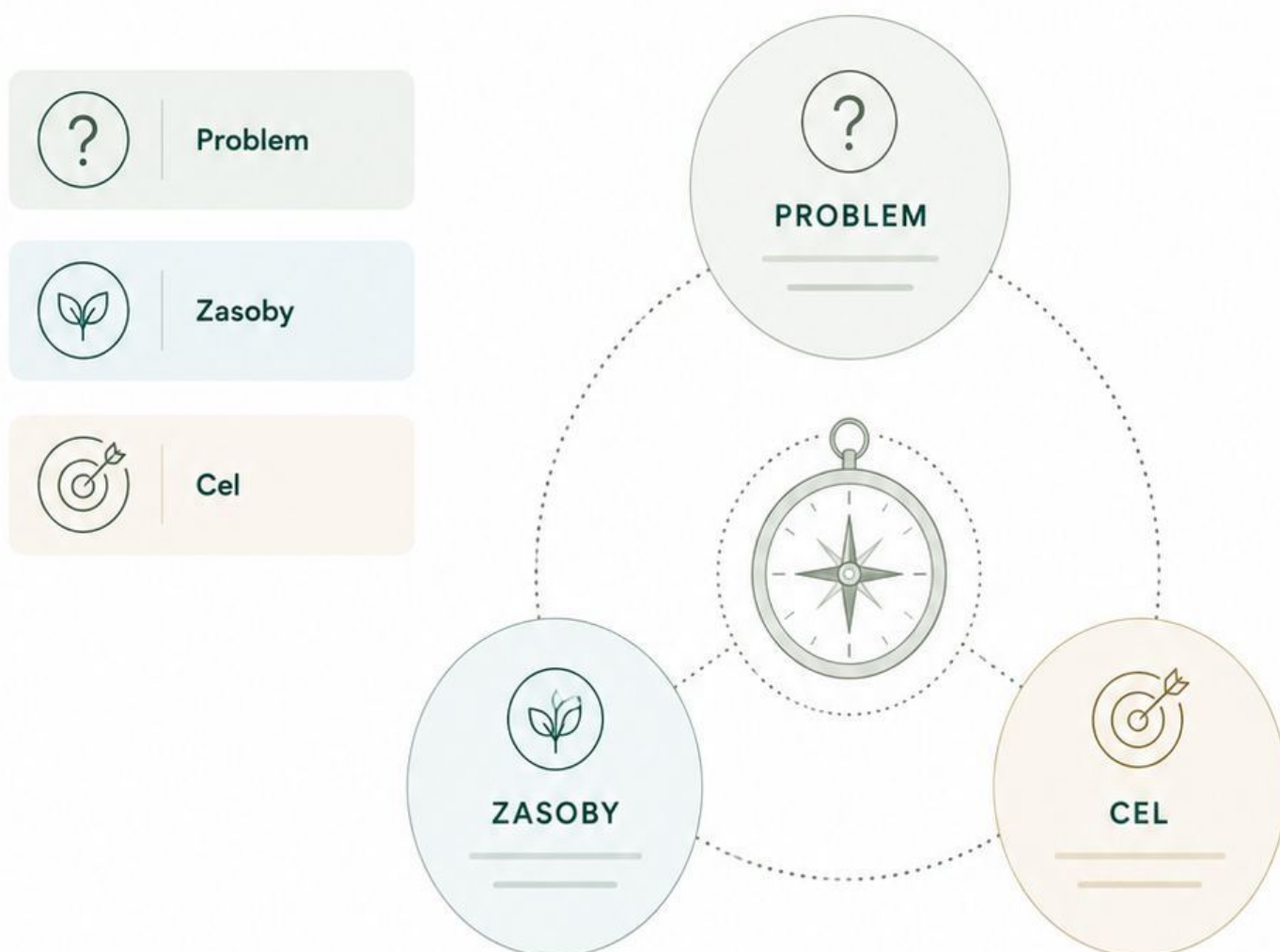
Po pierwszej sesji wystarczy pierwszy kierunek. Pełne rozumienie będzie się rozwijać.



Moduł 05

Mapa problemu, zasobów i celu

Nie pracujemy tylko z problemem.
Pracujemy też z zasobami i kierunkiem.





Jak uporządkować trudność pacjenta

Ta mapa pomaga spojrzeć na problem z różnych perspektyw.

Wypełnij każde pole krótko – hasłami lub zdaniami.

To ułatwi zrozumienie całości i zaplanujemy dalszą pracę.



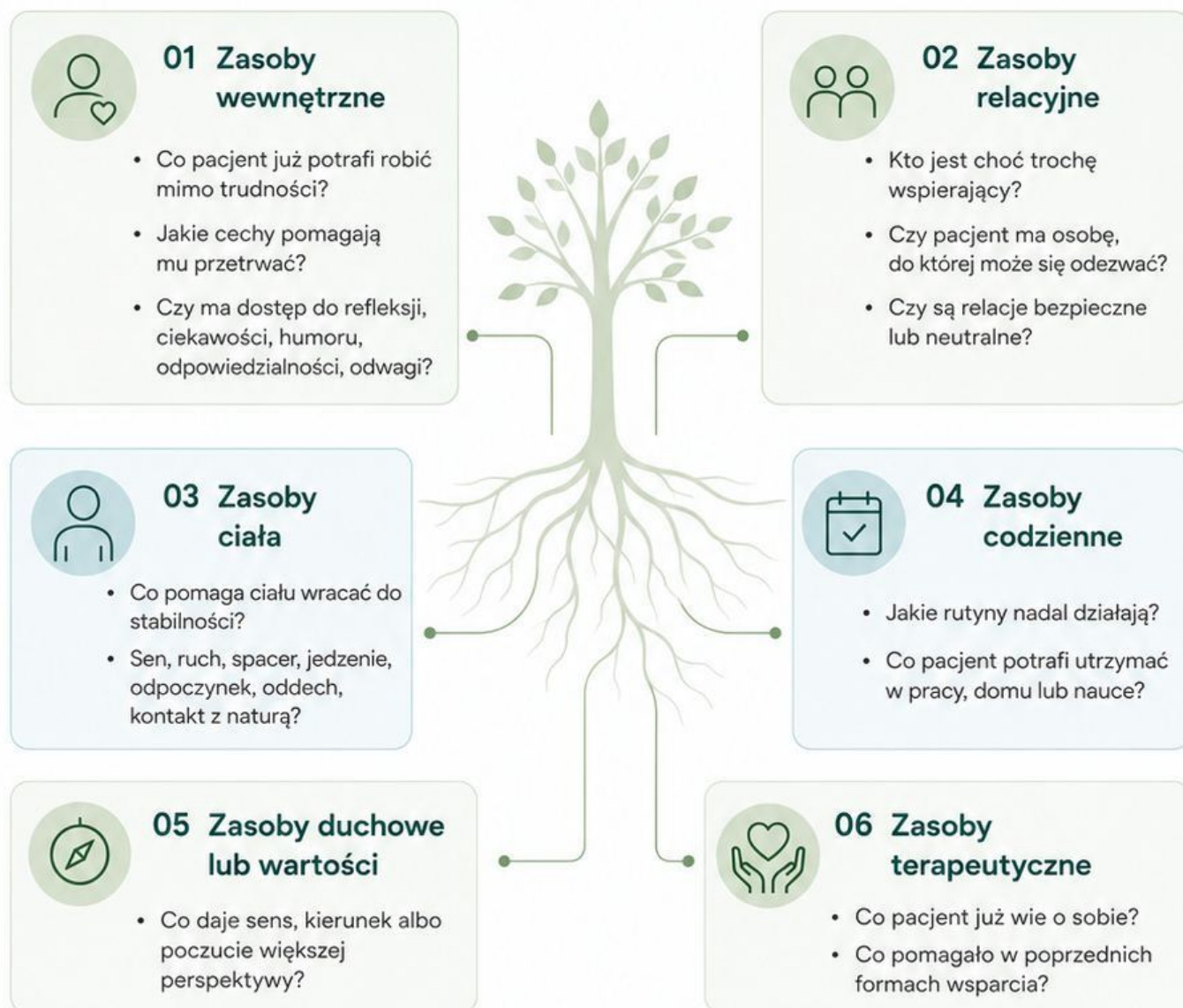
Pytanie porządkujące

Gdybyśmy mieli nazwać ten problem jednym zdaniem, jak by ono brzmiało?



Co pomaga pacjentowi przetrwać i wracać do siebie?

Ta strona pomaga terapeutce rozpoznawać zasoby wewnętrzne, relacyjne i praktyczne pacjenta. Celem nie jest budowanie pierwszej sesji wyłącznie wokół cierpienia, ale także zauważenie sił, podpór i zachowanych możliwości.



Zasoby nie muszą być duże.

Wystarczy coś, co pomaga pacjentowi nie zostać samemu z problemem.



Czego pacjent oczekuje od tej pracy?

Mapowanie jawnych i ukrytych oczekiwań wobec terapii.





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Jak nazwać pierwszy kierunek pracy?



Pierwszy cel nie musi być ostateczny.

Ma być wystarczająco jasny, aby nadać pracy kierunek.

Cel może dotyczyć

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--|
| 01 | | Ułgi | Chcę zmniejszyć napięcie, lęk, chaos lub przeciążenie. |
| 02 | | Rozumienia siebie | Chcę zrozumieć, dlaczego reaguję w taki sposób. |
| 03 | | Relacji | Chcę inaczej funkcjonować w bliskości, konflikcie lub granicach. |
| 04 | | Regulacji | Chcę lepiej rozpoznawać i regulować emocje oraz ciało. |
| 05 | | Decyzji | Chcę zobaczyć, co naprawdę wybieram i czego potrzebuję. |
| 06 | | Zmiany wzorca | Chcę przestać powtarzać ten sam sposób radzenia sobie, który mi szkodzi. |



Formuła celu

Chcę pracować nad _____, ponieważ _____,
a pierwszą oznaką zmiany będzie _____.



Przykład

Chcę pracować nad stawianiem granic, ponieważ ciągle zgadzam się wbrew sobie, a pierwszą oznaką zmiany będzie to, że zatrzymam się przed automatycznym »tak«.

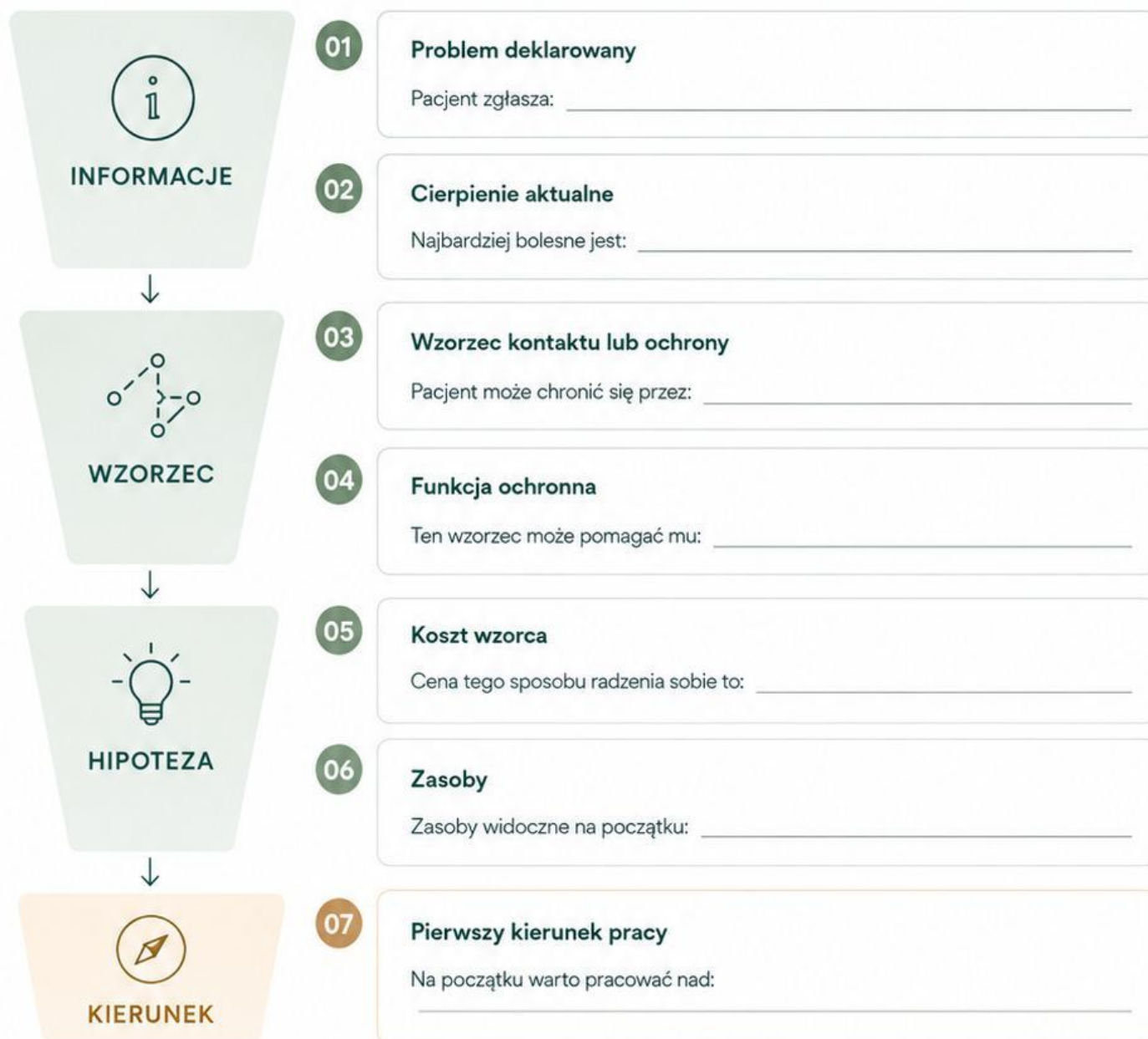


Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze rozumienie, nie ostateczna diagnoza

Informacje z pierwszej sesji zamieniamy w lekką, możliwą do rewizji hipotezę.



Hipoteza ma pozostać otwarta.

Pacjent nie jest problemem do rozwiązania, ale osobą do spotkania.



Moduł 06

Pierwsze interwencje i styl pracy terapeuty

Na początku interwencja
ma organizować, nie przytłaczać.



Klarowność



Kontakt



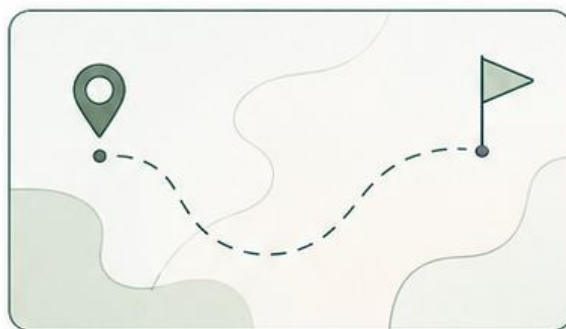
Uważność





Pomóż pacjentowi zobaczyć mapę

Interwencje pierwszej sesji, które porządkują i wyjaśniają.

**01****Porządkowanie wątków**

- Widzę tu kilka ważnych tematów: relacja, lęk i zmęczenie. Sprawdźmy, który jest dziś najpilniejszy.
- Zatrzymam się na chwilę, żeby uporządkować to, co już usłyszałem/usłyszałam.

02**Odbicie procesu**

- Kiedy Pan/Pani o tym mówi, pojawia się dużo napięcia w głosie.
- Słyszę, że z jednej strony chce Pan/Pani zmiany, a z drugiej jest dużo lęku.

03**Urealnienie oczekiwań**

- To ważny temat. Nie musimy rozwiązać go całego dzisiaj, ale możemy zacząć go rozumieć.

04**Zaproszenie do wyboru**

- Od którego z tych wątków byłoby najważniejsze zacząć?
- Czy woli Pan/Pani najpierw opowiedzieć więcej, czy zatrzymać się przy tym, co jest teraz najbardziej bolesne?

“

**Porządkowanie jest interwencją.
Daje pacjentowi poczucie, że chaos może stać się czytelny.**



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Uznaj cierpienie, ale nie odbieraj sprawczości



Walidacja wspierająca



Rozumiem, że to było dla Pana/Pani bardzo obciążające.



To ma sens, że po takim doświadczeniu pojawia się napięcie.



Widzę, ile Pan/Pani próbował/próbowała już unieść.



Nie musimy tego umniejszać.



Dodanie sprawczości



Sprawdźmy, co pomaga choć trochę.



Zobaczmy, gdzie ma Pan/Pani jeszcze wpływ.



Możemy szukać małego kroku, nie całego rozwiązania.



To, że jest trudno, nie znaczy, że jest Pan/Pani bez wyjścia.



uznanie



sprawczość



Czego unikać



Na pewno wszystko będzie dobrze.



Proszę się nie martwić.



To normalne, inni też tak mają.



Musimy szybko coś z tym zrobić.

“

Dobra walidacja mówi:
widzę Twój ból
i nie redukuję Cię
do bezradności.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

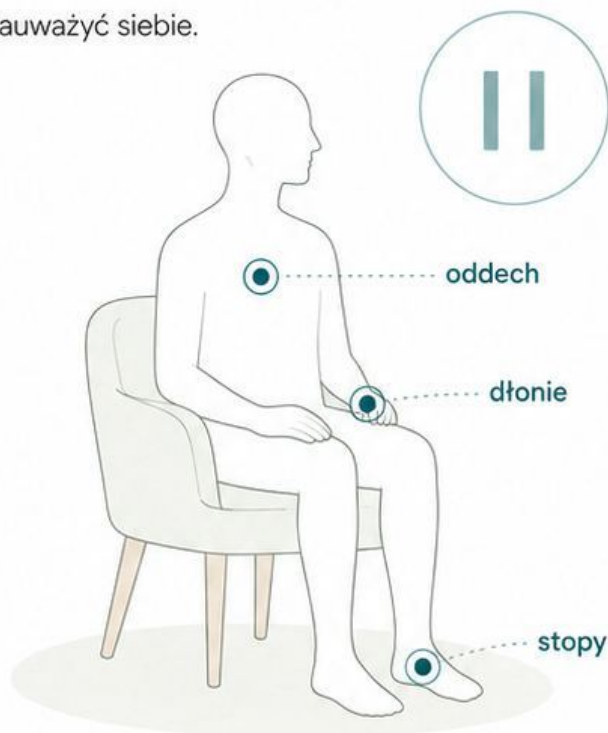
Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Ciało jako orientacja, nie głęboka eksploracja

W pierwszej sesji praca z ciałem może pomóc pacjentowi zauważyć siebie.
Nie musi od razu prowadzić do intensywnego procesu.

Możesz zapytać

- ☐ Co dzieje się w ciele, kiedy Pan/Pani o tym mówi?
- ☐ Czy bardziej czuje Pan/Pani napięcie, ciężar, pustkę, pobudzenie czy coś innego?
- ☐ Czy ciało potrzebuje teraz chwili pauzy?
- ☐ Czy to pytanie o ciało jest dla Pana/Pani w porządku?



Użyj jako orientacji, gdy

- ☒ pacjent jest obecny i ciekawy
- ☒ ciało reaguje wyraźnie
- ☒ pytanie pomaga zwolnić
- ☒ kontakt jest bezpieczny

Nie pogłębiaj, gdy

- ☒ pacjent traci kontakt
- ☒ ciało budzi panikę
- ☒ pojawia się silna dysocjacja
- ☒ pacjent nie chce pracować z ciałem
- ☒ do końca sesji zostało mało czasu

“

*Na początku wystarczy zauważyć ciało.
Nie trzeba od razu otwierać wszystkiego, co ono niesie.*



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Jak wyjaśnić podejście bez żargonu



1. Wersja prosta

W tej pracy będziemy rozmawiać o tym, co Pana/Panią sprowadza, ale będziemy też zwracać uwagę na to, jak Pan/Pani tego doświadcza: w emocjach, ciele, relacjach i w aktualnym kontakcie.



2. O tu i teraz

Czasem zatrzymam się przy tym, co dzieje się właśnie w sesji, ponieważ sposób mówienia o problemie często pokazuje coś ważnego o samym problemie.



3. O ciele

Mogę czasem zapytać o ciało lub oddech, ale zawsze można powiedzieć, że to nie jest teraz odpowiednie.



4. O eksperymentach

Czasem mogę zaproponować małe ćwiczenie albo inną formę przyjrzenia się sytuacji, ale najpierw wyjaśnię cel i zapytam o zgodę.



5. O tempie

Nie będziemy otwierać wszystkiego naraz.
Ważne jest tempo, które jest możliwe do utrzymania.



**Pacjent nie musi znać teorii Gestalt.
Musí rozumieć, czego może doświadczyć w pracy.**



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Nie otwieraj więcej, niż możesz domknąć

Interwencje, których warto unikać na pierwszej sesji.



zachowaj ostrożność

- ☐ intensywną pracą z pustym krzesłem
- ☐ głębokim wchodzeniem w traumę
- ☐ amplifikacją silnych reakcji ciała
- ☐ konfrontowaniem oporu zbyt wcześnie
- ☐ interpretowaniem relacji terapeutycznej bez wystarczającego kontaktu
- ☐ zadawaniem bardzo osobistych pytań bez wyjaśnienia celu
- ☐ nazywaniem diagnoz w sposób szybki i pewny
- ☐ otwieraniem tematu, którego nie da się domknąć w czasie sesji
- ☐ przekonywaniem pacjenta do własnej hipotezy
- ☐ używaniem techniki, żeby pokazać kompetencję terapeuty



bezpieczniejsza alternatywa

- Nazwij łagodnie.
- Zapytaj o zgodę.
- Zostań przy jednym zdaniu.
- Wróć do ciała jako orientacji.
- Podsumuj i zaplanuj powrót.
- Zabierz temat do superwizji.
- Nazwij łagodnie.
- Podsumuj i zaplanuj powrót.
- Zabierz temat do superwizji.
- Wróć do ciała jako orientacji.



“

Pierwsza sesja nie jest miejscem na pokaz technik.
Jest miejscem na stworzenie warunków pracy.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Moduł 07

Domknięcie pierwszej sesji i dalszy plan

Pacjent powinien wyjść z jasnością, nie z nadmiarem.



Podsumowanie



Kierunek



Kolejny krok





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwa i kierunek pracy.

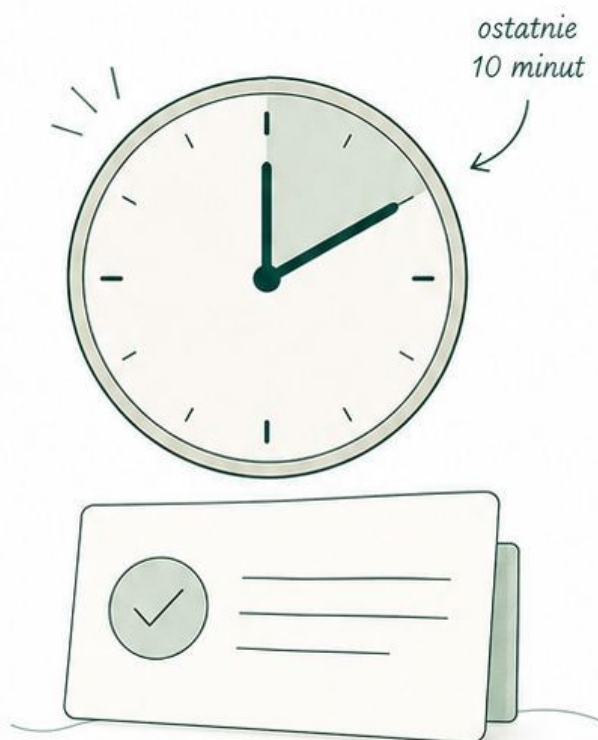
Moduł 07

Zostaw czas na podsumowanie

Spokojne domknięcie pierwszej sesji pomaga ułożyć to, co ważne, i nadaje jasny kierunek dalszej współpracy.

Zaczniij domykać, gdy

- ☐ do końca sesji zostało około 10 minut
- ☐ pacjent opowiedział najważniejszy powód zgłoszenia
- ☐ zostały wyjaśnione podstawowe ramy współpracy
- ☐ pojawiła się pierwsza hipoteza lub kierunek
- ☐ pacjent dotknął intensywnej emocji i potrzebuje powrotu
- ☐ widzisz, że kolejny temat byłby zbyt duży na dziś
- ☐ trzeba ustalić dalszy plan, termin lub formę pracy
- ☐ pacjent wygląda na zmęczonego, przeciążonego lub zawstydzonego



“

Gotowe zdanie przejścia

Zbliżamy się do końca pierwszego spotkania. Chciałbym/chciałabym teraz uporządkować to, co najważniejsze, i zobaczyć, jaki może być kolejny krok.



Czego unikać

- otwierania nowego dużego tematu w ostatnich minutach
- kończenia bez sprawdzenia stanu pacjenta
- dawania zbyt wielu zaleceń naraz
- zostawiania pacjenta z poczuciem chaosu



Dobre zakończenie pierwszej sesji buduje zaufanie do dalszej pracy.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Co warto zebrać na koniec?

Ta strona pomoże uporządkować to, co wyłoniło się w trakcie pierwszej sesji, aby stworzyć jasne podsumowanie – bez zamykania procesu zbyt wcześnie.

1

**Powód zgłoszenia**

Rozumiem, że zgłasza się Pan/Pani głównie z powodu...

2

**Największy koszt obecnej trudności**

Najbardziej wpływa to na...

3

**Widoczny wzorec lub napięcie**

Pojawia się tutaj pewien powtarzający się sposób radzenia sobie...

4

**Zasoby**

Ważne jest też to, że mimo trudności ma Pan/Pani...

5

**Pierwszy kierunek pracy**

Na początku możemy skupić się na...

**Gotowy model wypowiedzi**

Z tego, co dziś usłyszałem/usłyszałam, najważniejsze wydaje się _____.

Widzę też, że to wpływa na _____.

Na początek możemy pracować nad _____, jednocześnie pilnując _____.

**Sprawdzenie z pacjentem**

- Czy to podsumowanie pasuje do Pana/Pani doświadczenia?
- Czy czegoś ważnego brakuje?
- Czy coś brzmi nieprecyzyjnie?





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwo i kierunek pracy.

Moduł 07

Co dalej po pierwszym spotkaniu?

Po pierwszej sesji warto podjąć decyzję o kolejnym kroku. Plan nie musi być ostateczny – może ewoluować wraz z lepszym zrozumieniem potrzeb pacjenta i kierunku pracy.



Kontynuacja terapii

Jeśli kierunek jest wystarczająco jasny i obie strony decydują o współpracy, ustalić częstotliwość i kolejny termin.



Kilka sesji konsultacyjnych

Jeśli obraz jest jeszcze niejasny, zaproponować 2–3 spotkania w celu lepszego rozpoznania sytuacji.



Najpierw stabilizacja lub wsparcie dodatkowe

Jeśli pacjent jest w kryzysie lub przeciążeniu, priorytetem może być bezpieczeństwo, zasoby i wsparcie równoległe.



Skierowanie lub konsultacja

Jeśli potrzeby pacjenta wykraczają poza kompetencje, ramę lub dostępność terapeuty, omówić odpowiednią formę pomocy.



co dalej?



Gotowe zdania

- Proponuję, żebyśmy potraktowali najbliższe spotkania jako etap konsultacyjny.
- Możemy zacząć od cotygodniowych sesji i po kilku spotkaniach sprawdzić, czy ten kierunek jest pomocny.
- W tej sytuacji ważne może być także dodatkowe wsparcie / konsultacja.



Plan po pierwszej sesji może być wstępny. Ważne, żeby był jasny.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwo i kierunek pracy.

Moduł 07

Jak pacjent wychodzi z pierwszej sesji?

Pierwsza sesja może być emocjonalnie intensywna. Zanim pacjent wyjdzie z gabinetu, terapeuta sprawdza, czy jest wystarczająco stabilny, aby wrócić do codzienności.



Sprawdź przed zakończeniem

- ☐ Czy pacjent jest obecny w tu i teraz?
- ☐ Czy wie, co było najważniejsze w dzisiejszym spotkaniu?
- ☐ Czy emocja została choć częściowo nazwana lub uspokojona?
- ☐ Czy pacjent wie, co zrobić, jeśli po sesji poczuje się gorzej?
- ☐ Czy temat ryzyka został odpowiednio zaadresowany, jeśli się pojawił?
- ☐ Czy pacjent ma jasność co do kolejnego kroku?
- ☐ Czy ciało pacjenta wydaje się bardziej stabilne niż w najbardziej intensywnym momencie?
- ☐ Czy jest coś, czego nie można zostawić bez planu?



Pytania końcowe

- Jak Pan/Pani jest teraz po tej rozmowie?
- Co Pan/Pani zabiera z dzisiejszego spotkania?
- Czy jest coś, co potrzebuje jeszcze krótkiego doprecyzowania przed końcem?
- Co może pomóc po wyjściu z gabinetu?



Jeśli pacjent jest poruszony

Wrócić do stóp, oddechu, pokoju, aktualnej daty i jednego prostego działania po sesji.



emocja



orientacja



zasób



kolejny krok



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie). Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Moduł 07

Co zapisać po wyjściu pacjenta?

Krótką, zwięzłą notatkę terapeuty po pierwszej sesji – dla przejrzystości i ciągłości pracy.

- 1 Powód zgłoszenia
- 2 Najważniejszy temat pierwszej sesji
- 3 Wpływ na funkcjonowanie
- 4 Ryzyko / bezpieczeństwo ☐ brak sygnałów ☐ wymaga obserwacji ☐ wymaga planu ☐ wymaga pilnej procedury
- 5 Zasoby pacjenta
- 6 Pierwsza hipoteza kliniczna
- 7 Ustalone ramy / kontrakt
- 8 Cel lub kierunek pracy
- 9 Następny krok ☐ kolejna sesja ☐ konsultacje ☐ stabilizacja ☐ skierowanie ☐ superwizja
- 10 Temat do superwizji



Notatka po pierwszej sesji ma pomóc wrócić do procesu, nie zastąpić żywego kontaktu.



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwo i kierunek pracy.

Moduł 08

Materiały szybkiego użycia dla terapeuty

Krótko, jasno, do zastosowania od razu.



Skrypt



Checklista



Mapa





Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwa i moralię pracy.

Moduł 08

Pierwsza sesja: lista kontrolna

Skrócona ściągająca zawierająca kluczowe elementy pierwszej sesji.



SEKCJA 01

Otwarcie

- ☐ Powitanie spokojne i jasne
- ☐ Krótkie wyjaśnienie przebiegu sesji
- ☐ Normalizacja napięcia pierwszego spotkania



SEKCJA 02

Ramy

- ☐ Poufność i jej granice
- ☐ Czas trwania sesji
- ☐ Płatność i odwołania
- ☐ Kontakt poza sesją
- ☐ Zasady sytuacji kryzysowych



SEKCJA 03

Orientacja kliniczna

- ☐ Powód zgłoszenia
- ☐ Historia problemu
- ☐ Wpływ na funkcjonowanie
- ☐ Zasoby pacjenta
- ☐ Oczekiwania wobec terapii



SEKCJA 04

Bezpieczeństwo

- ☐ Ryzyko samobójcze / samouszkodzenia
- ☐ Przemoc lub zagrożenie
- ☐ Dziecko lub osoba zależna
- ☐ Stabilność po sesji
- ☐ Plan bezpieczeństwa, jeśli potrzebny



SEKCJA 05

Domknięcie

- ☐ Podsumowanie
- ☐ Pierwszy kierunek
- ☐ Kolejny krok
- ☐ Sprawdzenie stanu pacjenta
- ☐ Notatka terapeuty



Otwarcie pracy z nowym pacjentem

Pierwsze spotkanie jest jak drzwi. Pacjent jest po drugiej stronie z nadzieją (i zaufaniem do Ciebie).
Twoim zadaniem jest otworzyć je jako pierwszemu.

Pierwsze spotkanie, które buduje zaufanie, bezpieczeństwo i kierunek pracy.

Moduł 08

Skrypt terapeuty: od początku do końca

To zwięzłe, gotowe do użycia podpowiedzi do przejrzenia przed sesją.

1



Start

Dzień dobry. Zaczniemy spokojnie. Najpierw powiem krótko, jak wygląda nasze spotkanie.

2



Rama

Nasza rozmowa jest poufna, z wyjątkami dotyczącymi bezpieczeństwa. Sesja trwa _____ minut. Pod koniec zostawimy czas na podsumowanie.

3



Zaproszenie

Co sprawiło, że zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani przyjść właśnie teraz?

4



Pogłębienie orientacyjne

- Od kiedy to trwa?
- Jak wpływa to na codzienne życie?
- Co jest w tym najtrudniejsze?
- Co pomaga choć trochę?

5



Bezpieczeństwo

Chcę też zapytać o bezpieczeństwo, ponieważ to ważna część odpowiedzialnej pracy.

6



Oczekiwania

- Czego najbardziej oczekuje Pan/Pani od terapii?
- Po czym pozna Pan/Pani, że idziemy w dobrym kierunku?

7



Podsumowanie

Z tego, co dziś usłyszałem/usłyszałam, najważniejsze wydaje się...

8



Kolejny krok

Proponuję, żebyśmy dalej...

**Moduł 08**

Protokół otwarcia: mapa końcowa



**Pierwsza sesja nie musi być perfekcyjna.
Ma być wystarczająco bezpieczna, jasna i ludzka,
aby proces mógł się rozpocząć.**