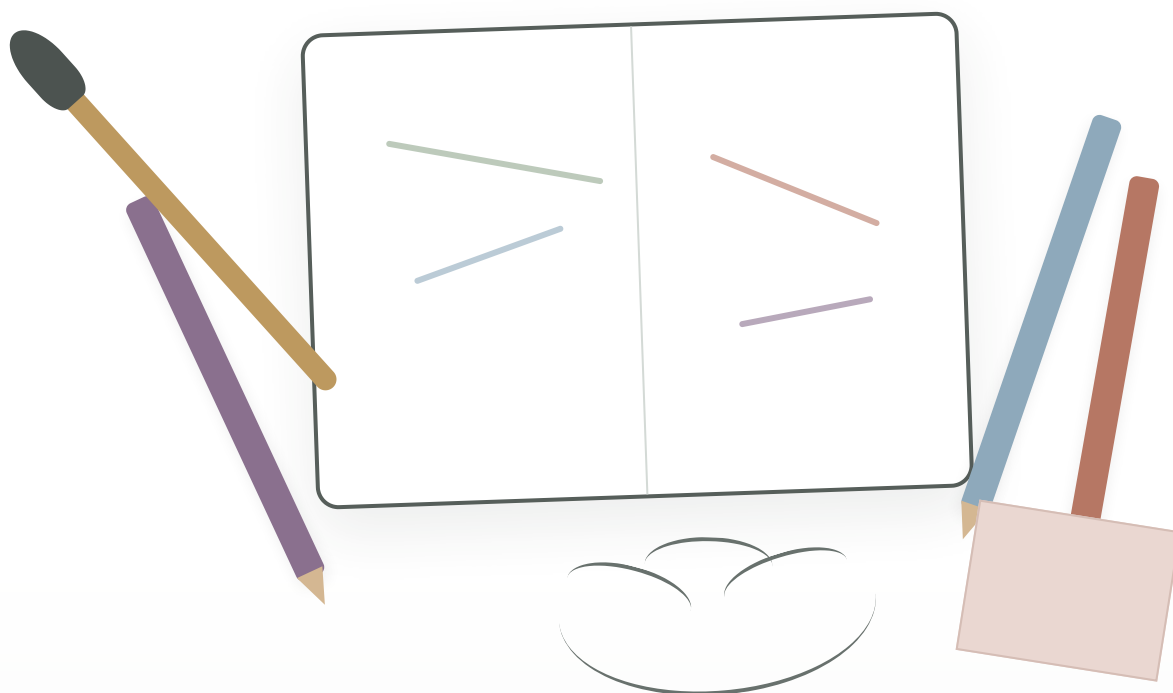


100 ĆWICZEŃ ARTETERAPII

Gotowe materiały do wykorzystania podczas sesji, które pomagają pacjentowi wyrażać siebie bez opierania się wyłącznie na słowach

Praktyczne ćwiczenia ekspresji, emocji, relacji, zasobów i zmiany



EKSPRESJA

EMOCJE

RELACJE

ZASOBY

ZMIANA

PRAWA AUTORSKIE I ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA

ZGODA

© 100 ĆWICZEŃ ARTETERAPII — Gotowe materiały do wykorzystania podczas sesji, które pomagają pacjentowi wyrażać siebie bez opierania się wyłącznie na słowach

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał został przygotowany jako praktyczne wsparcie edukacyjne dla specjalistów wykorzystujących działania artystyczne podczas sesji terapeutycznych, wspierających i psychoedukacyjnych.

Zabrania się kopiowania, odsprzedaży, publicznego udostępniania oraz rozpowszechniania całości lub fragmentów materiału bez odpowiedniej zgody.

Ćwiczenia nie zastępują diagnozy, indywidualnej oceny klinicznej, terapii prowadzonej przez odpowiednio przygotowanego specjalistę ani postępowania wymaganego w sytuacjach zagrożenia.

Osoba prowadząca odpowiada za ocenę adekwatności ćwiczenia do wieku, aktualnego stanu, możliwości, potrzeb i zgody pacjenta.

WYBÓR

BEZPIECZEŃSTWO

Pacjent nie musi posiadać zdolności plastycznych.

Celem nie jest stworzenie estetycznej pracy.

Celem jest umożliwienie ekspresji, obserwacji, komunikacji i refleksji.

Nie należy automatycznie interpretować kolorów, symboli, kształtów, wielkości ani położenia elementów.

Znaczenie pracy powinno być badane wspólnie z pacjentem poprzez otwarte pytania.

Pacjent ma prawo odmówić, przerwać, zmienić materiały, zasłonić pracę, nie nadawać jej tytułu lub nie omawiać wybranego fragmentu.

W przypadku wyraźnego przeciążenia ćwiczenie należy zatrzymać, uprościć lub zastąpić bezpieczniejszą formą pracy.

Pacjent ma prawo odmówić, przerwać, zmienić materiały lub nie omawiać wybranego fragmentu pracy.

ZACZNIJ TUTAJ

- 01 — Prawa autorskie i zasady bezpiecznego korzystania
- 02 — Spis treści
- 03 — Jak korzystać z ćwiczeń podczas sesji

1

MODUŁ 1

BEZPIECZNY POCZĄTEK I SWOBODNA EKSPRESJA

04 — okładka modułu · 05–24 — ćwiczenia 01–20

2

MODUŁ 2

EMOCJE I DOŚWIADCZENIE WEWNĘTRZNE

25 — okładka modułu · 26–45 — ćwiczenia 21–40

3

MODUŁ 3

TOŻSAMOŚĆ, RELACJE I GRANICE

46 — okładka modułu · 47–66 — ćwiczenia 41–60

4

MODUŁ 4

ZASOBY, REGULACJA I ODBUDOWA

67 — okładka modułu · 68–87 — ćwiczenia 61–80

5

MODUŁ 5

ZMIANA, WARTOŚCI I INTEGRACJA

88 — okładka modułu · 89–108 — ćwiczenia 81–100

NIE WSZYSTKO, CO WAŻNE, OD RAZU DAJE SIĘ WYPOWIEDZIEĆ

Nie każdy pacjent potrafi od razu powiedzieć:

Co czuję.

Czego potrzebuję.

Co wydarzyło się we mnie.

Co jest najtrudniejsze.

Czego nie chcę jeszcze nazywać.

Czasami słów jest za dużo.

Czasami nie pojawiają się wcale.

Czasami pacjent rozumie swoje doświadczenie dopiero wtedy, gdy zobaczy je na kartce.

Linia może pokazać napięcie.

Kolor może pomóc odróżnić dwa stany.

Odległość pomiędzy kształtami może rozpocząć rozmowę o relacji.

Warstwy obrazu mogą pomóc zauważyć, że kilka emocji jest obecnych jednocześnie.

Nie oznacza to, że specjalista powinien samodzielnie odczytywać znaczenie pracy.

Najważniejsze pytanie nie brzmi:

Co ten rysunek obiektywnie oznacza?

Lepiej zapytać:

Co ten element oznacza dla Ciebie?

Co zauważasz, kiedy na niego patrzysz?

Która część pracy jest najważniejsza?

Czego nie chcesz teraz omawiać?

Czy chcesz coś zmienić, dodać, zakryć lub usunąć?

JAK KORZYSTAĆ Z MATERIAŁU?

1. Dobierz ćwiczenie do aktualnego celu sesji.
2. Wyjaśnij, że nie są potrzebne zdolności plastyczne.
3. Zaproponuj wybór materiałów.
4. Przed rozpoczęciem uzyskaj zgodę pacjenta.
5. Nie oceniaj estetyki pracy.
6. Nie interpretuj symboli bez udziału autora.
7. Pozostaw możliwość przerywania lub zmiany ćwiczenia.
8. Po pracy najpierw zapytaj o doświadczenie tworzenia.
9. Dopiero później przejdź do znaczenia gotowej pracy.
10. Świadomie zamknij ćwiczenie i ustal, co stanie się z pracą.

ZAPROŚ



DAJ WYBÓR



POZWÓL TWORZYĆ



ZAPYTAJ



ZAMKNIJ

NIE: „Co ten rysunek na pewno oznacza?”

TAK: „Co ten element oznacza dla Ciebie?”

Nie chodzi o piękny obraz. Chodzi o stworzenie dodatkowej drogi kontaktu.

MODUŁ 1

BEZPIECZNY POCZĄTEK I SWOBODNA EKSPRESJA

Najpierw stwórz przestrzeń, w której pacjent może eksperymentować bez presji, interpretacji i oceny.

**W TYM MODULE**

- oswajanie materiałów artystycznych
- ekspresja bez wymogu opowiadania historii
- zauważanie aktualnego stanu
- wybór koloru, linii i kształtu
- budowanie poczucia wpływu
- praca bez oceny estetycznej
- tworzenie bez konieczności ujawniania osobistych szczegółów

NIE MUSISZ UMIEĆ RYSOWAĆ



LINIA MOJEGO AKTUALNEGO STANU

KONCEPCJA Pacjent przedstawia aktualny stan za pomocą jednej lub kilku linii. Nie musi nazywać emocji ani tworzyć rozpoznawalnego obrazu. Ćwiczenie wprowadza ekspresję poprzez ruch, nacisk, kierunek i tempo.

CEL

Ułatwić pacjentowi pierwsze niewerbalne wyrażenie aktualnego stanu i bezpiecznie wprowadzić go do pracy z materiałem artystycznym.

DLA KOGO

- Osoby rozpoczynające pracę arteterapeutyczną.
- Pacjenci mówiący: „Nie wiem, co czuję”.
- Osoby obawiające się, że nie potrafią rysować.
- Pacjenci potrzebujący krótkiego ćwiczenia otwierającego sesję.

CZAS

5–10 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka formatu A4 lub A3.
- Czarny marker, ołówek albo wybrana kredka.
- Opcjonalnie kilka narzędzi o różnej grubości.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jakiego było doświadczenie prowadzenia tej linii?
- „ Który fragment najbardziej przyciąga Twoją uwagę?
- „ Czy linia zmieniała się podczas rysowania?
- „ Czy chcesz nadać jej tytuł, czy pozostawić bez tytułu?
- „ Czy jest coś, czego nie chcesz teraz omawiać?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tempo i siła ruchu.
- Moment zawahania przed rozpoczęciem.
- Potrzeba poprawiania lub wymazywania.
- Reakcja na brak jednoznacznej instrukcji.
- Nie wyciągać wniosków diagnostycznych wyłącznie na podstawie wyglądu linii.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przypisuj znaczenia grubości, kierunkowi lub naciskowi bez zapytania pacjenta. Linia jest punktem rozpoczęcia rozmowy, a nie testem projekcyjnym z gotowym kluczem interpretacyjnym.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

Powiedz:

„Nie musisz niczego przedstawiać ani rysować poprawnie.

Wybierz jedno narzędzie.

Zauważ przez chwilę swój aktualny stan.

Nie musisz go nazywać.

Pozwól dłoni narysować linię, która w jakiś sposób pasuje do tego, jak jest Ci teraz.

Linia może być prosta, przerywana, mocna, delikatna, krótka albo zajmować całą kartkę.

Możesz narysować jedną linię lub kilka.

Zakończ wtedy, kiedy poczujesz, że na ten moment wystarczy.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaproponuj wybór kartki i narzędzia.
- 2 Przypomnij, że nie ma prawidłowego sposobu wykonania.
- 3 Pozostaw 1–3 minuty ciszy na tworzenie.
- 4 Nie komentuj wyglądu pracy podczas rysowania.
- 5 Po zakończeniu zapytaj, czy pacjent chce położyć kartkę w określonej orientacji.
- 6 Przejdź do krótkiego omówienia.



KOLOR DZISIEJSZEGO NASTROJU

KONCEPCJA Pacjent wybiera kolor lub zestaw kolorów, które w tej chwili kojarzą mu się z aktualnym nastrojem. Nie stosuje się uniwersalnej symboliki kolorów. Znaczenie wyboru określa sam pacjent.

CEL

Ułatwić zauważenie i wyrażenie aktualnego nastroju poprzez osobisty wybór koloru.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z nazywaniem emocji.
- Pacjenci preferujący proste i krótkie zadania.
- Osoby rozpoczynające kontakt z materiałami artystycznymi.
- Pacjenci, dla których rysowanie konkretnych obiektów jest zbyt wymagające.

CZAS

5–10 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka.
- Kredki, pastele, flamastry lub kolorowe papiery.
- Minimum sześć różnych kolorów.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z dokonaniem wyboru.
- Potrzeba pytania o „właściwy” kolor.
- Zmiana wyboru podczas tworzenia.
- Reakcja pacjenta na dużą liczbę materiałów.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie mów, że określony kolor zawsze oznacza konkretną emocję. Ten sam kolor może mieć zupełnie inne znaczenie dla różnych osób i w różnych momentach.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na dostępne kolory.
Nie wybieraj koloru na podstawie tego, co zwykle oznacza.
Sprawdź, który kolor najbardziej pasuje do Twojego aktualnego nastroju.
Możesz wybrać jeden kolor albo kilka.
Umieść je na kartce w dowolnej formie.
Może to być plama, linia, kształt lub cała powierzchnia.
Nie musisz tworzyć obrazu.
Zatrzymaj się, kiedy poczujesz, że praca wystarczająco pokazuje Twój aktualny stan.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Rozłóż kolory w widocznym miejscu.
- 2 Pozwól pacjentowi swobodnie je obejrzeć.
- 3 Poproś o wybór bez wyjaśniania go na początku.
- 4 Pozostaw czas na naniesienie kolorów.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o osobiste znaczenie wyboru.
- 6 Nie porównuj odpowiedzi z popularną symboliką kolorów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co ten kolor oznacza dla Ciebie dzisiaj?
- “ Czy jeden kolor jest ważniejszy od pozostałych?
- “ Czy któregoś koloru zabrakło?
- “ Czy nastrój na kartce jest stały, czy ma różne części?
- “ Czy chcesz coś dodać lub zakryć?



OBRAZ BEZ PLANU

KONCEPCJA Pacjent rozpoczyna tworzenie bez ustalonego tematu i pozwala pracy rozwijać się na podstawie kolejnych spontanicznych decyzji. Ćwiczenie pomaga obserwować stosunek do niepewności, kontroli i eksperymentowania.

CEL

Stworzyć przestrzeń do swobodnej ekspresji bez konieczności wcześniejszego planowania efektu.

DLA KOGO

- Osoby silnie kontrolujące sposób wykonania zadań.
- Pacjenci obawiający się błędów.
- Osoby potrzebujące ćwiczenia rozwijającego elastyczność.
- Pacjenci, którzy dobrze tolerują otwarte instrukcje.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, flamastry, pastele lub farby.
- Opcjonalnie kolorowe papiery i klej.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z rozpoczęciem.
- Częste pytania o prawidłowy sposób wykonania.
- Potrzeba przewidywania efektu.
- Reakcja na przypadkową plamę lub nieplanowany ślad.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Dla osób silnie reagujących na brak struktury ogranicz zadanie do trzech materiałów lub pięciu kolejnych ruchów. Otwartość ćwiczenia powinna być dostosowana do tolerancji pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„W tym ćwiczeniu nie będziemy ustalać, co ma powstać. Wybierz jeden materiał i wykonaj pierwszy znak. Może to być linia, punkt, plama albo kształt. Następnie spójrz na kartkę i zdecyduj tylko o kolejnym ruchu. Nie musisz znać końcowego obrazu. Po każdym elemencie możesz ponownie zapytać: Co chcę dodać teraz? Możesz zmieniać materiały. Możesz także pozostawić dużo pustego miejsca. Zakończ wtedy, kiedy uznasz, że praca jest wystarczająca na ten moment.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj ograniczoną, ale różnorodną liczbę materiałów.
- 2 Zaproś do wykonania pierwszego znaku.
- 3 Przypominaj, że decyzja dotyczy tylko kolejnego kroku.
- 4 Nie pytaj w trakcie: „Co to będzie?”.
- 5 Pozostaw czas na zatrzymania i zmianę kierunku.
- 6 Po zakończeniu omów proces, a dopiero później gotową pracę.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było zaczynać bez planu?
- „ W którym momencie pojawiła się potrzeba kontrolowania efektu?
- „ Czy coś w pracy Cię zaskoczyło?
- „ Która decyzja była najłatwiejsza, a która najtrudniejsza?
- „ Czy obraz potrzebuje tytułu?

ŚLAD DŁONI



KONCEPCJA Pacjent odrysowuje kontur własnej dłoni, a następnie wykorzystuje go jako bezpieczną, konkretną formę do zaznaczenia aktualnych odczuć, potrzeb, zasobów lub skojarzeń.

CEL

Ułatwić rozpoczęcie pracy poprzez gotowy, osobisty kształt i stworzyć strukturę do wyrażenia aktualnego doświadczenia.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące bardziej konkretnej instrukcji.
- Pacjenci obawiający się pustej kartki.
- Osoby pracujące nad kontaktem ze sobą i własnymi potrzebami.
- Pacjenci, którzy dobrze tolerują odrysowywanie dłoni.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała lub jasna kartka.
- Ołówek.
- Kredki, flamastry albo pastele.
- Opcjonalnie nożyczki, jeżeli pacjent chce wyciąć kształt.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było zobaczyć ślad własnej dłoni na kartce?
- „ Która część jest najważniejsza?
- „ Co znalazło się wewnątrz, a co pozostało poza konturem?
- „ Czy ta dłoń coś trzyma, pokazuje, chroni albo odpycha?
- „ Czy chcesz nadać pracy tytuł?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Reakcja na kontakt z konturem własnego ciała.
- Potrzeba dużej dokładności.
- Trudność z umieszczaniem elementów wewnątrz kształtu.
- Znaczenie pozostawionych pustych miejsc — pytać, nie interpretować.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Dla części osób praca z konturem ciała może być niekomfortowa. Zaproponuj alternatywę: odrysowanie wybranego przedmiotu, liścia lub neutralnego kształtu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Połóż dłoń na kartce w wygodnej pozycji.
Odrysuj jej kontur.
Nie musi być dokładny.
Spójrz na powstały kształt.
Możesz potraktować go jak osobistą przestrzeń.
Wewnątrz dłoni umieść kolory, linie, słowa albo symbole pokazujące coś, co jest dziś z Tobą.
Może to być odczucie.
Potrzeba.
Zasób.
Coś, co chcesz zatrzymać.
Możesz także pozostawić część dłoni pustą.
Nie musisz wypełniać każdego palca.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zapytaj, czy odrysowanie dłoni jest komfortowe.
- 2 Pozwól wybrać prawą lub lewą dłoń.
- 3 Pomóż odrysować kontur tylko wtedy, gdy pacjent o to poprosi.
- 4 Zaproponuj wybór sposobu wypełnienia.
- 5 Pozostaw czas na pracę bez ciągłych pytań.
- 6 Omów znaczenie wybranych elementów wyłącznie z perspektywy pacjenta.

MÓJ BEZPIECZNY KSZTAŁT



KONCEPCJA Pacjent tworzy kształt, który w aktualnym momencie kojarzy mu się z wystarczającą stabilnością, ochroną lub spokojem. Kształt nie musi przedstawiać realnego miejsca i nie musi wywoływać pełnego poczucia bezpieczeństwa.

CEL

Pomóc pacjentowi stworzyć prosty wizualny punkt oparcia możliwy do wykorzystania podczas dalszej pracy.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące spokojnego rozpoczęcia sesji.
- Pacjenci pracujący nad orientacją i poczuciem wpływu.
- Osoby, które dobrze reagują na kształty i granice wizualne.
- Pacjenci potrzebujący neutralnej kotwicy przed trudniejszym ćwiczeniem.

CZAS

8–12 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A4 lub A3.
- Kredki, pastele, flamastry.
- Opcjonalnie linijka, cyrkiel lub gotowe szablony kształtów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co sprawia, że ten kształt jest dla Ciebie wystarczająco stabilny?
- „ Czy jego granica jest taka, jakiej potrzebujesz?
- „ Co znajduje się wewnątrz?
- „ Czy coś powinno pozostać na zewnątrz?
- „ Czy chcesz zmienić wielkość, kolor lub położenie?
- „ Czy możesz później wrócić wzrokiem do tego kształtu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność ze znalezieniem skojarzenia z bezpieczeństwem.
- Reakcja na zamknięte granice.
- Potrzeba wielokrotnego wzmacniania konturu.
- Czy ćwiczenie rzeczywiście stabilizuje, czy zwiększa napięcie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie wymagaj używania słowa „bezpieczny”, jeżeli nie odpowiada ono doświadczeniu pacjenta. Można zastosować określenia „stabilniejszy”, „bardziej neutralny”, „wystarczająco spokojny” lub „dający odrobinę oparcia”.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o kształcie, który dzisiaj kojarzy Ci się z odrobiną stabilności, ochrony albo wystarczającym spokojem.

Nie musi to być miejsce.

Może to być koło, prostokąt, nieregularna forma albo kształt, którego nie potrafisz nazwać.

Narysuj go na kartce.

Zdecyduj, jak duży powinien być.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Jak gruba ma być jego granica.

Czy ma być otwarty, czy zamknięty.

Możesz dodać kolor, fakturę albo element znajdujący się wewnątrz.

Nie musisz przekonywać siebie, że jesteś całkowicie bezpieczny lub bezpieczna.

Sprawdź tylko:

Czy ten kształt daje mi choć odrobinę więcej oparcia?”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że ćwiczenie nie wymaga poczucia pełnego bezpieczeństwa.
- 2 Zaproponuj możliwość użycia szablonu.
- 3 Pozwól pacjentowi wybrać wielkość i położenie kształtu.
- 4 Zapytaj, czy chce dodać granicę, kolor lub wewnętrzny element.
- 5 Po zakończeniu zaproponuj krótką obserwację pracy.
- 6 Ustal, czy kształt może pełnić funkcję punktu powrotu podczas kolejnego ćwiczenia.



RYSUNEK JEDNYM CIĄGŁYM RUCHEM

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz bez odrywania narzędzia od kartki. Ćwiczenie pomaga obserwować ciągłość ruchu, reakcję na ograniczenie oraz sposób podejmowania kolejnych decyzji bez poprawiania wcześniejszych śladów.

CEL

Ułatwić spontaniczną ekspresję i zmniejszyć koncentrację na poprawianiu lub kontrolowaniu każdego fragmentu pracy.

DLA KOGO

- Osoby silnie oceniające własne rysunki.
- Pacjenci często wymazujący lub poprawiający wykonane elementy.
- Osoby potrzebujące krótkiego ćwiczenia o jasnej strukturze.
- Pacjenci dobrze tolerujący proste ograniczenia zadania.

CZAS

5–10 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A4 lub A3.
- Ołówek, cienkopis, kredka albo pastel olejny.
- Opcjonalnie drugi kolor do późniejszego zaznaczenia wybranego fragmentu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedno narzędzie.

Za chwilę zaczniesz rysować linię bez odrywania narzędzia od kartki.

Nie musisz tworzyć rozpoznawalnego obrazu.

Linia może zmieniać kierunek, tempo, nacisk i kształt.

Może się przecinać.

Może wracać do wcześniejszego miejsca.

Nie poprawiaj poprzedniego fragmentu.

Pozwól, aby kolejny ruch wynikał z tego, co widzisz teraz.

Zakończ, kiedy uznasz, że linia nie potrzebuje kolejnego ruchu.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pozwól pacjentowi wybrać format i narzędzie.
- 2 Wyjaśnij zasadę jednego ciągłego ruchu.
- 3 Zaproś do rozpoczęcia w dowolnym miejscu kartki.
- 4 Pozostaw ciszę podczas tworzenia.
- 5 Po zakończeniu zaproponuj obejrzenie pracy z różnych stron.
- 6 Opcjonalnie pozwól zaznaczyć drugim kolorem jeden interesujący fragment.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było nie odrywać narzędzia od kartki?
- „ W którym momencie pojawiła się potrzeba poprawienia linii?
- „ Czy jakiś fragment wygląda inaczej, niż się spodziewałeś lub spodziewałaś?
- „ Która część najbardziej przyciąga Twoją uwagę?
- „ Czy chcesz zobaczyć pracę w innej orientacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tempo i płynność ruchu.
- Zatrzymania mimo ciągłego kontaktu narzędzia z papierem.
- Reakcja na skrzyżowanie linii.
- Poziom napięcia związany z brakiem możliwości wymazania śladu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeżeli zasada ciągłości zwiększa napięcie, pozwól na maksymalnie trzy przerwy albo zamień zadanie na trzy oddzielne linie. Ograniczenie ma wspierać eksperymentowanie, a nie wywoływać poczucie pułapki.



TRZY KOLORY, TRZY ODCZUCIA

KONCEPCJA Pacjent wybiera trzy aktualnie zauważane odczucia, stany lub jakości doświadczenia i przypisuje każdemu własny kolor. Kolory są następnie umieszczane na jednej kartce w dowolnych proporcjach i relacjach.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć, że kilka różnych doświadczeń może być obecnych jednocześnie.

DLA KOGO

- Osoby opisujące swój stan jednym szerokim określeniem.
- Pacjenci mający trudność z zauważaniem złożoności nastroju.
- Osoby preferujące pracę z kolorem zamiast przedstawień figuratywnych.
- Pacjenci potrzebujący uporządkowanej, ale otwartej instrukcji.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A4 lub A3.
- Kredki, pastele, flamastry, farby lub kolorowe papiery.
- Materiały umożliwiające wybór co najmniej ośmiu kolorów.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Zatrzymaj się na chwilę przy swoim aktualnym doświadczeniu. Spróbuj zauważyć trzy różne odczucia, stany albo jakości. Nie wszystkie muszą być emocjami.

Może pojawia się:

Napięcie.

Zmęczenie.

Ciekawość.

Niepewność.

Ułga.

Pustka.

Wybierz dla każdego doświadczenia osobny kolor.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Nie korzystaj z uniwersalnego znaczenia kolorów.

Wybierz to, co pasuje Tobie teraz.

Umieść trzy kolory na jednej kartce.

Zdecyduj, ile miejsca zajmuje każdy.

Czy się dotykają?

Czy jeden przykrywa drugi?

Czy są oddzielone?

Nie musisz ich podpisywać.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż pacjentowi zauważyć maksymalnie trzy doświadczenia.
- 2 Pozwól samodzielnie wybrać kolory.
- 3 Zaproś do rozmieszczenia ich na jednej kartce.
- 4 Nie sugeruj proporcji ani relacji przestrzennych.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o osobiste znaczenie układu.
- 6 Pozwól zmienić, dodać lub usunąć wybrany element.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Który kolor pojawił się jako pierwszy?
- “ Który zajmuje najwięcej miejsca i co to dla Ciebie oznacza?
- “ Jak te trzy doświadczenia są ze sobą połączone?
- “ Czy któregoś z nich wcześniej nie zauważałeś lub nie zauważałaś?
- “ Czy układ odpowiada temu, jak jest teraz?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z zauważeniem więcej niż jednego stanu.
- Wybór proporcji i relacji — pytać o znaczenie, nie interpretować.
- Potrzeba całkowitego oddzielenia kolorów.
- Zmiana doświadczenia podczas tworzenia.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeżeli wybór trzech stanów jest zbyt trudny, ogranicz ćwiczenie do dwóch. Nie wymagaj nazywania emocji, jeżeli pacjent może łatwiej pracować z określeniami takimi jak „ciężkie”, „szybkie”, „puste” lub „napięte”.



MOJE MIEJSCE NA KARTCE

KONCEPCJA Pacjent zaznacza na pustej kartce miejsce symbolizujące jego aktualną obecność. Następnie może dodać elementy reprezentujące otoczenie, innych ludzi, wymagania, potrzeby lub wolną przestrzeń.

CEL

Pomóc pacjentowi badać własne poczucie miejsca, widoczności, przestrzeni i relacji z otoczeniem.

DLA KOGO

- Osoby czujące, że zajmują zbyt mało albo zbyt dużo miejsca.
- Pacjenci pracujący nad obecnością i granicami.
- Osoby preferujące symbole i układy przestrzenne.
- Pacjenci potrzebujący ćwiczenia niewymagającego rysowania postaci.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Kredki, flamastry, pastele albo kolorowe papiery.
- Opcjonalnie gotowe małe kształty do przyklejania.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na pustą kartkę jak na przestrzeń Twojego aktualnego życia albo dzisiejszej sesji.

Zaznacz miejsce, które w tej chwili reprezentuje Ciebie.

Może to być punkt, kształt, kolor albo symbol.

Zdecyduj:

Gdzie się znajdujesz?

Jak dużo miejsca zajmujesz?

Czy jesteś blisko środka, krawędzi czy innego miejsca?

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Następnie możesz dodać elementy, które są obecne wokół Ciebie.

Inne osoby.

Obowiązki.

Potrzeby.

Wsparcie.

Puste miejsce.

Nie musisz przedstawiać ich realistycznie.

Zakończ, kiedy układ wystarczająco pokazuje Twoją aktualną przestrzeń.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforę kartki jako przestrzeni.
- 2 Poproś o zaznaczenie własnego miejsca.
- 3 Pozwól samodzielnie zdecydować o wielkości i formie symbolu.
- 4 Zaproś do dodania innych elementów tylko wtedy, gdy pacjent chce.
- 5 Pozostaw możliwość przesuwania przyklejanych kształtów.
- 6 Omów układ z perspektywy autora.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak wybrałeś lub wybrałaś swoje miejsce?
- „ Czy zajmujesz tyle przestrzeni, ile potrzebujesz?
- „ Co znajduje się najbliżej Ciebie?
- „ Gdzie jest najwięcej pustej przestrzeni?
- „ Czy chcesz coś przesunąć?
- „ Jak wyglądałoby miejsce bardziej odpowiadające Twojej potrzebie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Reakcja na pytanie o zajmowanie przestrzeni.
- Trudność z zaznaczeniem siebie.
- Potrzeba umieszczenia siebie poza kartką.
- Zmiany układu po omówieniu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie interpretuj automatycznie położenia symbolu jako wskaźnika określonej cechy. Pytaj pacjenta, co wybrane miejsce oznacza dla niego w tym konkretnym ćwiczeniu.



RYSUNEK BEZ OCENIANIA

KONCEPCJA Pacjent tworzy prostą pracę, a następnie obserwuje pojawiające się komentarze oceniające. Zamiast poprawiać rysunek, zapisuje lub zaznacza te komentarze obok pracy i wraca do procesu tworzenia.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać samokrytyczne komentarze pojawiające się podczas działań artystycznych i oddzielać ocenę od samego procesu tworzenia.

DLA KOGO

- Osoby mówiące: „To jest brzydkie” lub „Nie umiem rysować”.
- Pacjenci szybko rezygnujący z pracy z powodu oceny efektu.
- Osoby z perfekcjonistycznym podejściem do zadań.
- Pacjenci gotowi do obserwowania własnego dialogu wewnętrznego.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Dowlone kredki, flamastry lub pastele.
- Małe karteczki samoprzylepne albo osobny margines na komentarze.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Zacznij tworzyć prosty rysunek, plamę albo układ linii.

Nie musisz mieć tematu.

Podczas pracy zauważaj komentarze, które pojawiają się w umyśle.

Może:

To jest brzydkie.

Źle to zrobiłem.

Powinno wyglądać inaczej.

Nie mam talentu.

Kiedy zauważysz taki komentarz, nie musisz z nim dyskutować.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Zapisz go krótko na małej karteczce albo na marginesie.

Następnie powiedz:

Pojawiła się ocena.

I wróć do kolejnego ruchu na kartce.

Nie próbujemy stworzyć pracy bez ocen.

Ćwiczmy zauważanie ocen bez oddawania im całej kontroli.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij różnicę pomiędzy tworzeniem a komentarzem na temat tworzenia.
- 2 Zaproś do spontanicznej pracy.
- 3 Poproś o krótkie zapisywanie ocen.
- 4 Nie zachęcaj do zamiany ich na pozytywne afirmacje.
- 5 Po zakończeniu oddziel wizualnie pracę od karteczek z ocenami.
- 6 Omów wpływ komentarzy na proces.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Który komentarz pojawił się jako pierwszy?
- “ Czy oceny zmieniały sposób, w jaki poruszała się Twoja dłoń?
- “ Co wydarzyło się, kiedy zapisałeś lub zapisałaś komentarz zamiast poprawiać pracę?
- “ Czy jakaś część procesu była możliwa mimo obecności oceny?
- “ Co chcesz zrobić z karteczkami po zakończeniu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Siła samokrytycznego języka.
- Moment zatrzymania pracy.
- Potrzeba zniszczenia lub ukrycia rysunku.
- Czy ćwiczenie zwiększa, czy zmniejsza napięcie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie bagatelizuj samokrytycznych treści i nie odpowiadaj automatycznie: „Ale przecież rysunek jest ładny”. Skup się na doświadczeniu pacjenta i wpływie oceny na możliwość tworzenia.



KSZTAŁT, KTÓRY CHCE SIĘ POJAWIĆ

KONCEPCJA Pacjent rozpoczyna od dowolnego znaku i stopniowo rozwija go w kształt bez wcześniejszego ustalania, czym ma się stać. Ćwiczenie wspiera ciekawość i tolerowanie nieokreślonego procesu.

CEL

Rozwijać swobodną ekspresję i kontakt z pojawiającymi się spontanicznie formami.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące odejścia od planowania.
- Pacjenci dobrze tolerujący otwarte zadania.
- Osoby pracujące nad ciekawością i elastycznością.
- Pacjenci, którzy nie chcą tworzyć obrazów figuratywnych.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Ołówek, węgiel, kredki, pastele lub farby.
- Opcjonalnie kilka narzędzi o różnej szerokości.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wykonaj na kartce jeden dowolny znak.
Może to być punkt, krótka linia albo plama.
Spójrz na niego.
Nie pytaj jeszcze:
Co to jest?
Zapytaj:
Jaki kolejny ruch chce się pojawić?
Dodaj następny element.
Ponownie spójrz.
Pozwól, aby forma rozwijała się krok po kroku.
Może pozostać abstrakcyjna.
Może zacząć coś przypominać.
Nie musisz decydować, czym jest.
Zakończ, kiedy uznasz, że kształt jest wystarczający na ten moment.”

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak rozwijał się ten kształt?
- „ W którym momencie zaczął mieć dla Ciebie znaczenie?
- „ Czy coś Cię zaskoczyło?
- „ Czy forma wydaje się zakończona, otwarta czy nadal zmienna?
- „ Co ten kształt mówi Ci teraz, jeżeli cokolwiek?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Pośpiech w nadawaniu znaczenia.
- Trudność z pozostawieniem formy abstrakcyjnej.
- Pojawienie się istotnego skojarzenia.
- Potrzeba zakończenia pracy bardzo szybko albo jej ciągłego rozwijania.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sugeruj, że spontaniczny kształt ujawnia ukrytą prawdę. Traktuj pojawiające się skojarzenia jako materiał do wspólnego badania, a nie gotową diagnozę.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Poproś o wykonanie pierwszego znaku.
- 2 Zachęcaj do podejmowania jednej decyzji naraz.
- 3 Nie pytaj przedwcześnie, co przedstawia obraz.
- 4 Pozwól zmienić narzędzie lub kolor.
- 5 Po zakończeniu zaproponuj obejrzenie pracy z dystansu.
- 6 Zapytaj, czy kształt potrzebuje nazwy.

MÓJ WEWNĘTRZNY KRAJOBRAZ



KONCEPCJA Pacjent przedstawia swój aktualny stan jako metaforyczny krajobraz. Nie musi rysować realistycznego miejsca. Może wykorzystać pogodę, teren, światło, kolory, odległość i puste przestrzenie.

CEL

Ułatwić pacjentowi całościowe przedstawienie aktualnego doświadczenia poprzez metaforę krajobrazu.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na metafory wizualne.
- Pacjenci mający trudność z bezpośrednim nazywaniem emocji.
- Osoby potrzebujące bardziej rozbudowanej formy ekspresji.
- Pacjenci gotowi do umiarkowanego otwartego ćwiczenia.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, flamastry.
- Opcjonalnie fragmenty papieru, tkanin i klej.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Gdzie w tym krajobrazie najpierw kieruje się Twój wzrok?
- „ Jaka panuje tutaj pogoda?
- „ Czy jest miejsce bardziej spokojne lub bardziej napięte?
- „ Czy istnieje droga, granica albo przejście?
- „ Gdzie byłoby Twoje miejsce, gdybyś chciał lub chciała je zaznaczyć?
- „ Czy krajobraz potrzebuje zmiany, czy ma pozostać taki, jaki jest?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Poziom zaangażowania w metaforę.
- Reakcja na pytania o położenie siebie.
- Obszary, których pacjent nie chce omawiać.
- Czy praca zwiększa kontakt, czy prowadzi do przecięcia.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przypisuj uniwersalnego znaczenia burzy, drodze, wodzie lub pustej przestrzeni. Każdy element powinien być rozumiany poprzez opis autora.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wyobraź sobie, że Twój aktualny wewnętrzny stan jest krajobrazem.

Nie musi to być prawdziwe miejsce.

Może zawierać teren, pogodę, światło, kolory, wodę, drogę albo puste przestrzenie.

Sprawdź:

Jaka jest pogoda?

Czy krajobraz jest otwarty czy zamknięty?

Czy jest w nim ruch?

Czy istnieje miejsce, które przyciąga uwagę?

Nie musisz umieszczać siebie w tym krajobrazie.

Możesz stworzyć go realistycznie albo całkowicie abstrakcyjnie.

Zakończ, kiedy obraz wystarczająco pokazuje Twój stan na dzisiaj.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że krajobraz jest metaforą, nie testem.
- 2 Pozwól wybrać materiały i format.
- 3 Zaproś do rozpoczęcia od jednego elementu: tła, pogody, terenu lub koloru.
- 4 Nie interpretuj symboliki podczas tworzenia.
- 5 Pozostaw czas na pracę.
- 6 Po zakończeniu poproś pacjenta o oprowadzenie po krajobrazie.



PLAMA I SKOJARZENIE

KONCEPCJA Pacjent tworzy przypadkową lub swobodną plamę, a następnie obserwuje pojawiające się skojarzenia. Może rozwinąć jedno z nich albo pozostawić plamę bez dalszej zmiany.

CEL

Wspierać spontaniczne skojarzenia, ciekawość i elastyczne reagowanie na nieplanowany materiał.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące krótkiego ćwiczenia rozgrzewkowego.
- Pacjenci dobrze tolerujący przypadkowe efekty.
- Osoby mające trudność z rozpoczęciem od pustej kartki.
- Pacjenci, którzy mogą skorzystać z pracy ze skojarzeniem bez przymusu interpretacji.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Grubsza biała kartka.
- Farby wodne, tusz, rozcieńczona farba albo pastele.
- Pędzel, gąbka lub kroplomierz.
- Opcjonalnie cienkopis do późniejszego rozwinięcia formy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co zauważyłeś lub zauważyłaś jako pierwsze?
- „ Czy skojarzenie zmieniło się po obróceniu kartki?
- „ Czy chcesz rozwinąć obraz, czy pozostawić go nieokreślonym?
- „ Jak reagujesz na element, którego nie zaplanowałeś lub nie zaplanowałaś?
- „ Czy plama ma dla Ciebie jakieś osobiste znaczenie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Reakcja na przypadkowość.
- Potrzeba natychmiastowego nadania znaczenia.
- Niechęć do zabrudzeń i niekontrolowanych krawędzi.
- Czy skojarzenia stają się zbyt intensywne.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj pojawiającego się skojarzenia jako ukrytego symbolu ujawnionego przez plamę. To, co pacjent widzi, może być punktem rozmowy, ale nie stanowi automatycznej interpretacji psychologicznej.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Umieść na kartce jedną lub kilka plam.
Możesz kontrolować ich położenie albo pozwolić, aby częściowo powstały przypadkowo.
Poczekaj chwilę.
Spójrz na plamę z różnych stron.
Zauważ, czy coś Ci przypomina.
Nie musisz znajdować skojarzenia.
Jeżeli coś się pojawi, możesz dodać kilka linii albo kolorów.
Możesz także pozostawić plamę bez zmiany.
Najważniejsze pytanie brzmi:
Co zauważam, kiedy patrzę na ten kształt?”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij możliwość kontrolowanego lub częściowo przypadkowego tworzenia plamy.
- 2 Pozwól wybrać kolor i sposób nanoszenia.
- 3 Poczekaj na częściowe wyschnięcie.
- 4 Zachęć do obejrzenia kartki z kilku stron.
- 5 Pozwól rozwinąć skojarzenie albo pozostawić obraz bez zmian.
- 6 Omów doświadczenie procesu i pojawiające się znaczenia.



LINIE SPOKOJU I LINIE NAPIĘCIA

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa rodzaje linii odpowiadające jego osobistemu doświadczeniu względnego spokoju i napięcia. Następnie obserwuje różnice w ruchu, nacisku, rytmie i przestrzeni.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać różnice pomiędzy dwoma stanami poprzez ruch ręki i właściwości linii.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z werbalnym odróżnianiem stanów.
- Pacjenci dobrze reagujący na ekspresję ruchową.
- Osoby pracujące nad rozpoznawaniem napięcia.
- Pacjenci potrzebujący prostego ćwiczenia porównawczego.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3 podzielona delikatną linią na dwie części albo dwie osobne kartki.
- Dwa wybrane narzędzia lub jeden materiał w dwóch kolorach.
- Kredki, węgiel, pastele albo flamastry.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak różnił się ruch dłoni?
- „ Którą część było łatwiej stworzyć?
- „ Co zauważasz w tempie, nacisku lub przestrzeni?
- „ Czy oba stany są całkowicie oddzielne?
- „ Czy chcesz dodać miejsce przejścia pomiędzy nimi?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Różnica w dynamice ruchu.
- Trudność z przedstawieniem spokoju.
- Potrzeba nadmiernego kontrolowania jednej części.
- Czy tworzenie linii napięcia zwiększa pobudzenie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeżeli część dotycząca napięcia wyraźnie nasila pobudzenie, ogranicz czas lub zakończ ćwiczenie powrotem do bardziej neutralnego materiału, kontaktu z otoczeniem albo spokojniejszej części pracy.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na jednej części kartki narysuj linie, które dla Ciebie kojarzą się ze względnym spokojem.

Nie muszą wyglądać spokojnie dla nikogo innego.

Zwróć uwagę na ruch dłoni.

Tempo.

Nacisk.

Odległość pomiędzy liniami.

Na drugiej części narysuj linie odpowiadające Twojemu doświadczeniu napięcia.

Ponownie zauważ ruch.

Nie próbuj stworzyć ładnego kontrastu.

Pokaż różnicę tak, jak ją teraz odczuwasz.

Na końcu połóż obie części obok siebie i spójrz na nie.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj dwie przestrzenie do pracy.
- 2 Zapytaj, od którego stanu pacjent chce rozpocząć.
- 3 Pozostaw możliwość zmiany materiału między częściami.
- 4 Zwróć uwagę na doświadczenie ruchu, nie efekt estetyczny.
- 5 Po zakończeniu zestaw obie prace.
- 6 Zaproś do porównania bez tworzenia hierarchii „dobra” i „zła”.



OBRAZ TEGO, CZEGO NIE UMIEM POWIEDZIEĆ

KONCEPCJA Pacjent tworzy pracę dotyczącą doświadczenia, które jest trudne do ujęcia w słowa. Nie musi ujawniać szczegółów ani wyjaśniać całego znaczenia obrazu.

CEL

Stworzyć bezpieczną możliwość wyrażenia doświadczenia bez wymogu pełnego opisu werbalnego.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z mówieniem o ważnym doświadczeniu.
- Pacjenci czujący, że słowa są niewystarczające.
- Osoby gotowe do pracy z umiarkowanie trudnym materiałem.
- Pacjenci mający możliwość zatrzymania i regulacji podczas ćwiczenia.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, węgiel, kolorowe papiery.
- Opcjonalnie materiały do zakrywania: dodatkowy papier, tkanina, koperta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o czymś, czego w tej chwili nie potrafisz albo nie chcesz w pełni opisać słowami.

Nie musisz wybierać najbardziej bolesnego doświadczenia.

Możesz pracować z fragmentem.

Stwórz obraz, który w jakiś sposób jest z nim związany.

Może zawierać kolor.

Kształt.

Warstwę.

Granice.

Puste miejsce.

Nie musisz przedstawiać konkretnego wydarzenia.

Nie musisz później wyjaśniać każdego elementu.

Możesz zakryć część pracy.

Możesz przerwać w dowolnym momencie.

Ty decydujesz, ile pokazujesz.”

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było tworzyć bez konieczności pełnego wyjaśniania?
- „ Która część pracy może być widoczna, a która powinna pozostać prywatna?
- „ Czy chcesz powiedzieć coś o procesie, nie o treści?
- „ Co pomogło Ci zachować wpływ podczas tworzenia?
- „ Co powinno teraz stać się z pracą?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost pobudzenia, dezorientacji lub wycofania.
- Potrzeba ukrycia albo zniszczenia pracy.
- Trudność z zatrzymaniem procesu.
- Czy pacjent zachowuje możliwość wyboru i komunikowania granic.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie stosuj ćwiczenia bez oceny gotowości klienta. Nie naciskaj na ujawnianie znaczenia. W przypadku wyraźnego przeciążenia zatrzymaj pracę, wróć do orientacji i zastosuj adekwatne postępowanie kliniczne.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Oceń aktualną gotowość i tolerancję pacjenta.
- 2 Wyjaśnij prawo do pracy z małym fragmentem doświadczenia.
- 3 Przygotuj materiały umożliwiające zakrywanie.
- 4 Ustal sygnał przerwania lub zatrzymania.
- 5 Pozostaw czas na tworzenie bez wypytywania o treść.
- 6 Po zakończeniu najpierw sprawdź aktualny stan pacjenta.
- 7 Dopiero później zapytaj, czy chce omówić wybrany fragment.



RYSUNEK Z ZAMKNIĘTYMI OCZAMI

KONCEPCJA Pacjent wykonuje krótki rysunek bez kontroli wzrokowej, skupiając się na ruchu dłoni i odczuciach związanych z tworzeniem. Zamknięcie oczu jest opcjonalne; alternatywą jest patrzenie w bok lub zasłonięcie fragmentu kartki.

CEL

Zmniejszyć koncentrację na wyglądzie pracy i skierować uwagę na ruch, rytm oraz doświadczenie tworzenia.

DLA KOGO

- Osoby silnie kontrolujące efekt wizualny.
- Pacjenci dobrze tolerujący krótkie ograniczenie kontroli wzrokowej.
- Osoby potrzebujące ćwiczenia opartego na ruchu.
- Pacjenci, którzy mogą skorzystać z obserwacji napięcia związanego z niepewnością.

CZAS

5–10 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka dobrze przymocowana do stołu.
- Miękka kredka, pastel olejny lub grafit.
- Opcjonalnie opaska na oczy, wyłącznie gdy pacjent sam ją wybierze.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było poruszać dłonią bez obserwowania efektu?
- „ Co zauważyłeś lub zauważyłaś w ciele?
- „ Jaka była pierwsza reakcja po spojrzeniu na kartkę?
- „ Czy pojawiła się potrzeba natychmiastowego poprawienia pracy?
- „ Czy chcesz pozostawić rysunek taki, jaki jest?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Dyskomfort związany z zamknięciem oczu.
- Napięcie i ograniczenie ruchu.
- Reakcja na nieprzewidywalny efekt.
- Potrzeba odzyskania kontroli poprzez szybkie poprawianie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Zamknięcie oczu musi być całkowicie dobrowolne. Nie stosuj tej formy, jeżeli zmniejszenie orientacji wzrokowej nasila lęk, dezorientację lub poczucie zagrożenia. Wybierz patrzenie w bok albo rysowanie pod kartką osłaniającą dłoń.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Najpierw sprawdź, czy zamknięcie oczu jest dla Ciebie komfortowe.

Nie jest obowiązkowe.

Możesz także patrzeć w bok albo skupić wzrok poza kartką.

Położ narzędzie na papierze.

Przez kilkanaście sekund pozwól dłoni się poruszać.

Zauważ ruch ramienia.

Tempo.

Nacisk.

Zmianę kierunku.

Nie próbuj przewidywać, jak wygląda linia.

Kiedy poczujesz, że wystarczy, zatrzymaj ruch.

Dopiero wtedy spójrz na kartkę.

Zauważ pierwszą reakcję.

Nie poprawiaj jeszcze pracy.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zapytaj o zgodę na ograniczenie kontroli wzrokowej.
- 2 Stabilnie przymocuj kartkę.
- 3 Pozwól wybrać alternatywę dla zamykania oczu.
- 4 Ustal krótki czas: około 15–45 sekund.
- 5 Po zakończeniu daj chwilę na pierwszą obserwację.
- 6 Zapytaj, czy pacjent chce coś dodać już z otwartymi oczami.



MOJA PRZESTRZEŃ NA DZISIAJ

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną przestrzeń odpowiadającą jego aktualnym potrzebom podczas sesji. Może zaznaczyć granice, miejsca otwarte, obszary niedostępne oraz elementy, które pomagają pozostać w kontakcie.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć i zakomunikować, jakiej przestrzeni, odległości, struktury lub swobody potrzebuje podczas aktualnej sesji.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z bezpośrednim komunikowaniem potrzeb.
- Pacjenci pracujący nad granicami i poczuciem wpływu.
- Osoby potrzebujące wizualnego przygotowania przed dalszą pracą.
- Pacjenci, którym łatwiej pokazać potrzebę przestrzennie niż opisać ją słowami.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Kredki, flamastry, pastele albo kolorowe papiery.
- Opcjonalnie ruchome kształty, taśma papierowa i klej.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Potraktuj kartkę jak przestrzeń dzisiejszej sesji. Zaznacz miejsce reprezentujące Ciebie. Następnie pokaż, jakiej przestrzeni potrzebujesz wokół siebie. Możesz użyć linii, koloru, pustego miejsca albo granicy. Zastanów się:
Co może być blisko?
Co powinno pozostać dalej?”

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Czy potrzebujesz miejsca otwartego?
Czy czegoś bardziej osłaniającego?
Możesz także zaznaczyć obszar, którego dziś nie chcesz poruszać.
Nie musisz wyjaśniać każdego elementu.
Najważniejsze jest to, aby układ odpowiadał Twojej aktualnej potrzebie.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że kartka reprezentuje wyłącznie dzisiejszą sesję.
- 2 Poproś o zaznaczenie miejsca dla siebie.
- 3 Zaproś do dodania granic, odległości i dostępnych obszarów.
- 4 Pozwól użyć ruchomych elementów, które można przesuwać.
- 5 Zapytaj, czy układ odpowiada aktualnej potrzebie.
- 6 Ustal, czy jakaś część pracy powinna wpływać na sposób dalszego prowadzenia sesji.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Gdzie znajduje się Twoje miejsce?
- „ Ile przestrzeni potrzebujesz dzisiaj?
- „ Co może być blisko, a co powinno pozostać dalej?
- „ Czy jest temat lub obszar, którego nie chcesz dziś otwierać?
- „ Co jako osoba prowadząca powinienem lub powinnam wiedzieć z tej pracy?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z zaznaczeniem własnego miejsca.
- Potrzeba bardzo szerokich albo bardzo ciasnych granic.
- Czy pacjent potrafi wskazać obszar niedostępny.
- Czy praca ujawnia potrzebę zmiany tempa lub planu sesji.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Potraktuj stworzoną mapę jako realną informację o potrzebach pacjenta. Nie zachęcaj do przekraczania zaznaczonej granicy tylko dlatego, że materiał wydaje się terapeutycznie ważny.



SYMBOL AKTUALNEJ POTRZEBY

KONCEPCJA Pacjent tworzy prosty symbol reprezentujący jedną aktualną potrzebę. Symbol może być abstrakcyjny, przedmiotowy albo składać się z koloru, linii i kształtu.

CEL

Ułatwić rozpoznanie i wyrażenie jednej aktualnej potrzeby bez konieczności tworzenia rozbudowanego opisu słownego.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z identyfikowaniem potrzeb.
- Pacjenci mówiący głównie o obowiązkach i oczekiwaniach.
- Osoby dobrze reagujące na symbole.
- Pacjenci potrzebujący krótkiego ćwiczenia ukierunkowanego na jeden temat.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A4 lub A3.
- Kredki, flamastry, pastele lub farby.
- Opcjonalnie kolorowe papiery, nożyczki i klej.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Zatrzymaj się przy pytaniu:

Czego potrzebuję dzisiaj trochę więcej?

Nie szukaj odpowiedzi idealnej ani dotyczącej całego życia.

Może to być:

Odpoczynek.

Wsparcie.

Przestrzeń.

Jasność.

Kontakt.

Ruch.

Granica.

Cisza.

Jeżeli trudno znaleźć słowo, możesz zacząć od obrazu.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż zawęzić pracę do jednej potrzeby.
- 2 Pozwól rozpocząć od słowa albo bezpośrednio od obrazu.
- 3 Nie sugeruj gotowych symboli.
- 4 Pozostaw czas na rozwinięcie formy.
- 5 Po zakończeniu zapytaj, czy symbol wymaga dodatkowego elementu.
- 6 Połącz refleksję z możliwym małym działaniem tylko wtedy, gdy jest to adekwatne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

„ Co ten symbol oznacza dla Ciebie?

„ Jaka potrzeba jest w nim obecna?

„ Czy symbol coś przyjmuje, chroni, zatrzymuje albo otwiera?

„ Jak dużo miejsca zajmuje ta potrzeba?

„ Jaki mały krok mógłby ją dziś uszanować?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z odróżnieniem potrzeby od strategii działania.
- Pojawienie się słowa „powinienem”.
- Czy symbol jest wybrany przez pacjenta, czy pochodzi z oczekiwań prowadzącego.
- Gotowość do przełożenia potrzeby na działanie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że każda potrzeba może zostać natychmiast zaspokojona. Czasami celem ćwiczenia jest samo rozpoznanie i uznanie jej obecności.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Stwórz symbol tej potrzeby.

Nie musi być czytelny dla innych.

Może to być kształt.

Przedmiot.

Kolor.

Układ kilku elementów.

Zdecyduj, jak duży powinien być i gdzie znajdzie się na kartce.

Na końcu możesz nadać mu nazwę albo pozostawić bez słów.”



KOLAŻ „TO JEST TERAZ”

KONCEPCJA Pacjent wybiera obrazy, kolory, słowa i faktury, które w danym momencie kojarzą mu się z jego aktualnym doświadczeniem. Kolaż pozwala budować wypowiedź z gotowych elementów bez konieczności samodzielnego rysowania.

CEL

Umożliwić pacjentowi przedstawienie aktualnego stanu poprzez wybieranie i zestawianie gotowych materiałów wizualnych.

DLA KOGO

- Osoby czujące opór przed rysowaniem.
- Pacjenci preferujący wybór i kompozycję gotowych obrazów.
- Osoby potrzebujące bogatszej, wieloelementowej formy ekspresji.
- Pacjenci potrafiący pracować z umiarkowaną liczbą bodźców.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub karton.
- Czasopisma, wydrukowane neutralne obrazy, kolorowe papiery, tekstury i pojedyncze słowa.
- Nożyczki, klej i markery.
- Opcjonalnie wcześniej przygotowany ograniczony zestaw materiałów.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj materiały pozbawione drastycznych i nieoczekiwanych treści.
- 2 Pozwól pacjentowi najpierw swobodnie wybierać elementy.
- 3 Zachęć do ułożenia ich bez klejenia.
- 4 Daj możliwość usunięcia każdego wybranego fragmentu.
- 5 Pozostaw czas na kompozycję i przyklejenie.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o całość i jeden najważniejszy element.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który element wybrałeś lub wybrałaś jako pierwszy?
- „ Co najbardziej pasuje do Twojego aktualnego doświadczenia?
- „ Czy coś znajduje się w tle, a coś na pierwszym planie?
- „ Jaką rolę pełnią puste miejsca?
- „ Czy jest element, którego znaczenia nie chcesz omawiać?
- „ Jaki tytuł pasuje do całości?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przeciążenie dużą liczbą materiałów.
- Trudność z odrzuceniem wybranych elementów.
- Powtarzające się motywy — badać pytaniami, nie interpretować.
- Reakcja na obrazy pojawiające się przypadkowo w materiałach.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Przed sesją przejrzyj materiały wizualne. Dla osób łatwo przeciążających się ogranicz wybór do kilkunastu neutralnych obrazów, kilku kolorów i prostych słów.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na dostępne obrazy, kolory, słowa i faktury. Wybierz te elementy, które w jakiś sposób pasują do Twojego aktualnego doświadczenia. Nie musisz wiedzieć dlaczego. Możesz wybierać intuicyjnie. Zanim przykleisz elementy, ułóż je luźno na kartce. Sprawdź: Co powinno być blisko?”

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Co dalej?
Co może się częściowo zakrywać?
Gdzie potrzebne jest puste miejsce?
Kiedy układ będzie wystarczający, przyklej wybrane elementy. Możesz dodać własne linie, kolory albo słowa. Tytuł może brzmieć: To jest teraz. Możesz także wybrać inną nazwę.”



OBRAZ BEZ TYTUŁU

KONCEPCJA Pacjent tworzy pracę bez obowiązku jej nazywania, wyjaśniania lub przypisywania jednoznacznego znaczenia. Ćwiczenie wspiera tolerowanie nieokreśloności i prawo do zachowania części doświadczenia poza językiem.

CEL

Umożliwić pacjentowi stworzenie i pozostawienie pracy bez presji natychmiastowego wyjaśniania jej znaczenia.

DLA KOGO

- Osoby czujące presję, aby rozumieć każdy element własnego doświadczenia.
- Pacjenci mający trudność z nazywaniem treści.
- Osoby potrzebujące zachowania prywatności.
- Pacjenci gotowi do pracy z nieokreślonością.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Dowlone bezpieczne materiały artystyczne.
- Opcjonalnie koperta, teczka albo dodatkowy arkusz do zastonięcia pracy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak było tworzyć bez obowiązku nadawania tytułu?
- „ Czy łatwiej było pracować bez konieczności wyjaśniania?
- „ Czy chcesz powiedzieć coś o procesie tworzenia?
- „ Czy jest fragment, na który możesz patrzeć, ale nie chcesz go omawiać?
- „ Co powinno teraz stać się z pracą?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Ulga albo napięcie związane z brakiem tytułu.
- Potrzeba natychmiastowego wyjaśniania.
- Obawa przed oceną specjalisty.
- Chęć zabezpieczenia lub ukrycia pracy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Prawo do niewyjaśniania pracy nie wyklucza profesjonalnej reakcji na ujawnione ryzyko. Jednocześnie nie należy wymuszać interpretacji tylko dlatego, że obraz wydaje się prowadzącemu ważny lub niepokojący.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz pracę bez ustalania tytułu.

Możesz rozpocząć od koloru, linii, kształtu albo wybranego materiału.

Nie musisz wiedzieć, co obraz przedstawia.

Nie musisz prowadzić go do jednoznacznego zakończenia.

Jeżeli pojawi się skojarzenie, możesz je zauważyć.

Nie musisz go zapisywać.

Po zakończeniu nie będę prosić Cię o pełne wyjaśnienie pracy.

Możesz powiedzieć tylko tyle, ile chcesz.

Możesz także pozostawić obraz bez tytułu i bez omówienia treści.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij prawo do niewyjaśniania pracy.
- 2 Zaproponuj swobodny wybór materiałów.
- 3 Pozostaw ciszę podczas tworzenia.
- 4 Po zakończeniu najpierw zapytaj o doświadczenie procesu.
- 5 Nie pytaj automatycznie: „Co to jest?”.
- 6 Zapytaj, czy pacjent chce pokazać całość, fragment czy niczego nie omawiać.
- 7 Ustal sposób przechowania lub zabezpieczenia pracy.



PIERWSZA OSOBISTA GALERIA

KONCEPCJA Końcowe ćwiczenie pierwszego modułu polega na zestawieniu kilku wykonanych prac lub ich miniaturowych reprodukcji. Pacjent obserwuje różnice, powtarzające się elementy i własny sposób ekspresji bez tworzenia diagnozy lub estetycznego rankingu.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć różnorodność własnych sposobów wyrażania oraz świadomie zamknąć pierwszy etap pracy arteterapeutycznej.

DLA KOGO

- Osoby, które wykonały co najmniej trzy wcześniejsze ćwiczenia.
- Pacjenci potrzebujący podsumowania pierwszego etapu.
- Osoby mające trudność z zauważaniem własnego procesu.
- Pacjenci gotowi do oglądania kilku prac jednocześnie.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Wcześniejsze prace pacjenta albo ich zdjęcia i miniaturowe wydruki.
- Duży biały arkusz, tablica lub czysta powierzchnia.
- Taśma papierowa, klipsy albo ruchome uchwyty.
- Małe kartki do zapisania tytułów lub krótkich zdań.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz kilka prac z tego modułu.
Nie musisz wybierać najlepszych.
Wybierz te, na które chcesz dziś spojrzeć ponownie.
Ułóż je obok siebie jak małą osobistą galerię.
Zdecyduj o kolejności.
Możesz ułożyć je chronologicznie.
Według kolorów.
Według znaczenia.
Albo bez określonego porządku.
Stań lub usiądź trochę dalej.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Spójrz na całość.
Zauważ:
Co się zmienia?
Co się powtarza?
Która praca najbardziej przyciąga uwagę?
Która wydaje się najbardziej odległa?
Nie musisz oceniać, która jest najlepsza.
Możesz dodać jedno zdanie podsumowujące galerię:
W moich pracach zauważam...
Albo pozostawić ją bez komentarza.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zapytaj, które prace pacjent chce ponownie zobaczyć.
- 2 Uszanuj decyzję o wykluczeniu wybranych prac.
- 3 Pozwól samodzielnie ułożyć galerię.
- 4 Zaproś do oglądania z niewielkiego dystansu.
- 5 Zapytaj o proces i zauważone różnice.
- 6 Nie twórz podsumowania za pacjenta.
- 7 Na końcu ustal, co stanie się z każdą pracą.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Którą pracę wybrałeś lub wybrałaś jako pierwszą?
- „ Co zauważasz, kiedy widzisz kilka prac razem?
- „ Czy jakiś kolor, kształt albo sposób tworzenia się powtarza?
- „ Która praca najlepiej pokazuje coś ważnego z tego etapu?
- „ Czy jest praca, której nie chcesz dziś oglądać?
- „ Jakie jedno zdanie mogłoby zamknąć ten moduł?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Reakcja emocjonalna na oglądanie wcześniejszych prac.
- Tendencja do oceniania galerii wyłącznie estetycznie.
- Potrzeba ukrycia konkretnej pracy.
- Zauważone przez pacjenta zmiany i powtarzalne motywy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Pacjent decyduje, które prace są prezentowane. Nie wykorzystuj galerii do konfrontowania go z materiałem, którego nie chce oglądać. Powtarzające się elementy należy badać poprzez pytania, a nie przedstawiać jako jednoznaczne symbole.”

ZAMKNIĘCIE MODUŁU

„W tym module nie chodziło o stworzenie poprawnych obrazów.

Ćwiczyliśmy:

Rozpoczynanie bez presji.

Wybieranie materiałów.

Wyrażanie aktualnego stanu.

Zauważanie koloru, linii, kształtu i przestrzeni.

Tworzenie bez konieczności pełnego wyjaśniania.

Komunikowanie granic i potrzeb.

Najważniejsza zasada pozostaje prosta:

PACJENT JEST AUTOREM PRACY I JEJ ZNACZENIA.

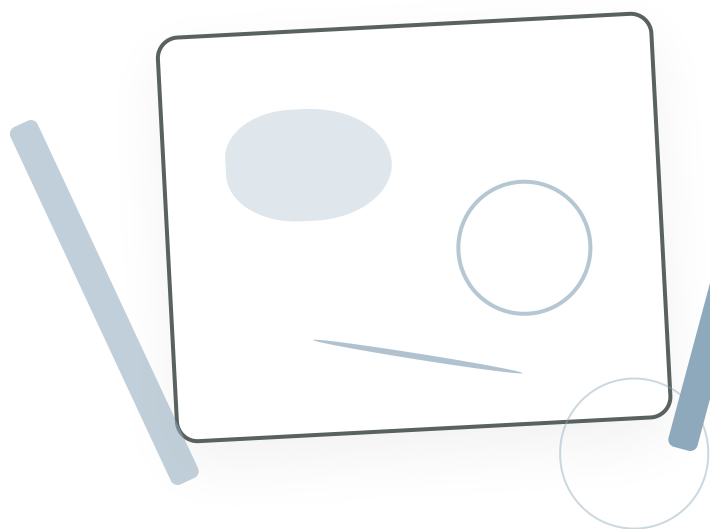
Specjalista nie zgaduje.

Specjalista pyta, obserwuje, wspiera wybór i pomaga bezpiecznie zamknąć proces.

MODUŁ 2

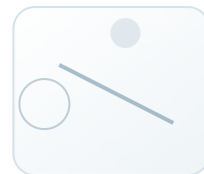
EMOCJE I DOŚWIADCZENIE WEWNĘTRZNE

Nie każda emocja od razu ma nazwę. Najpierw może pojawić się jako kolor, napięcie, ciężar, kształt, rytm albo przestrzeń.

**W TYM MODULE**

- rozpoznawanie emocji poprzez obraz
- zauważanie sygnałów cielesnych
- przedstawianie intensywności
- praca z kilkoma stanami jednocześnie
- odróżnianie tego, co widoczne, od tego, co przeżywane
- badanie emocjonalnych granic
- tworzenie osobistego języka symboli
- WAŻNE:
- Kolor nie ma jednego uniwersalnego znaczenia.
- Symbol nie jest diagnozą.
- Znaczenie nadaje osoba, która stworzyła pracę.

NIE MUSISZ UMIEĆ RYSOWAĆ



MAPA EMOCJI W CIELE

KONCEPCJA Pacjent zaznacza na neutralnym konturze sylwetki miejsca, w których zauważa aktualne emocje, napięcie, ciężar, ciepło, ruch lub brak odczuwania. Ćwiczenie łączy ekspresję wizualną z obserwacją cielesną bez narzucania interpretacji.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać, gdzie i w jaki sposób emocje są doświadczane w ciele.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z rozpoznawaniem sygnałów cielesnych.
- Pacjenci opisujący emocje wyłącznie poprzez myśli.
- Osoby pracujące nad wcześniejszym zauważaniem napięcia i pobudzenia.
- Pacjenci tolerujący łagodną koncentrację na ciele.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Neutralny kontur sylwetki widzianej z przodu i opcjonalnie z tyłu.
- Kredki, pastele, flamastry lub kolorowe papiery.
- Opcjonalnie symbole, strzałki i naklejane kształty.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Które miejsce zauważyłeś lub zauważyłaś jako pierwsze?
- „ Jak opisałbyś lub opisałabyś to odczucie bez nazywania emocji?
- „ Czy zaznaczenie jest stałe, czy wydaje się zmienne?
- „ Czy ciało potrzebuje czegoś w tym obszarze?
- „ Czy jest część, której nie chcesz teraz omawiać?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost napięcia podczas skupienia na ciele.
- Trudność z lokalizacją odczuć.
- Obszary pozostawione puste — nie interpretować bez pytania.
- Potrzeba wielokrotnego wzmacniania jednego miejsca.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Dla osób, u których skupienie na ciele zwiększa dezorientację lub lęk, zaproponuj mapowanie na neutralnym przedmiocie, abstrakcyjnym kształcie albo krajobrazie zamiast na sylwetce.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na neutralny kontur ciała.

Nie musisz zaznaczać każdej emocji.

Wybierz jeden aktualny stan.

Może to być lęk, złość, smutek, napięcie, ulga albo coś trudnego do nazwania.

Zauważ:

Gdzie w ciele ten stan jest najbardziej wyraźny?

Czy ma temperaturę?

Ciężar?

Ruch?

Nacisk?

Czy jest skupiony w jednym miejscu, czy rozproszony?

Zaznacz to na sylwetce za pomocą koloru, linii, plamy albo symbolu.

Nie musisz rysować realistycznie.

Jeżeli jakiegos obszaru nie chcesz zaznaczać, pozostaw go pusty.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zapytaj, czy praca z konturem ciała jest komfortowa.
- 2 Pozwól wybrać jeden stan lub ogólne odczucie.
- 3 Zaproś do krótkiego sprawdzenia ciała.
- 4 Pozwól wybrać dowolny sposób oznaczenia.
- 5 Zatrzymaj ćwiczenie, jeżeli koncentracja na ciele zwiększa przeciążenie.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o osobiste znaczenie zaznaczeń.



PORTRET EMOCJI

KONCEPCJA Pacjent tworzy portret wybranej emocji bez konieczności rysowania ludzkiej twarzy. Emocja może zostać przedstawiona jako postać, kształt, obiekt, faktura lub abstrakcyjna kompozycja.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć wybraną emocję jako możliwy do obserwowania element doświadczenia.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z dystansowaniem się od intensywnego stanu.
- Pacjenci dobrze reagujący na personifikację lub symbol.
- Osoby potrzebujące pogłębionej eksploracji jednej emocji.
- Pacjenci gotowi do pracy z emocją o tolerowanej intensywności.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, węgiel, flamastry.
- Opcjonalnie kolorowe papiery, tkaniny i klej.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co jest najważniejsze w tym portrecie?
- „ Jak ta emocja zajmuje przestrzeń?
- „ Czy ma granicę?
- „ Czy wygląda na bliską, odległą, ciężką, ruchliwą czy nieruchomą?
- „ Czego ten portret nie pokazuje?
- „ Czy chcesz nadać mu nazwę inną niż nazwa emocji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Stopień utożsamienia pacjenta z emocją.
- Potrzeba uczynienia jej bardzo dużą lub bardzo małą.
- Reakcja na patrzenie na gotową pracę.
- Czy emocja jest przedstawiana jako całkowicie wszechobecna.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zachęcaj do długiego pozostawiania przy intensywnym obrazie, jeżeli pobudzenie narasta. Można zmniejszyć format, pracować z fragmentem emocji albo zakończyć orientacją w otoczeniu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną emocję, którą możesz dziś badać.
Nie wybieraj najbardziej przytłaczającej.
Wyobraź sobie, że ta emocja ma swój portret.
Nie musi mieć ludzkiej twarzy.
Może być:
Kształtem.
Postacią.
Przedmiotem.
Fakturą.
Zbiorem linii.
Zastanów się:
Jak dużo miejsca zajmuje?
Jakie ma granice?
Czy jest nieruchoma czy dynamiczna?
Czy jest blisko, czy daleko?
Stwórz jej portret tak, jak pojawia się dzisiaj.
Nie próbuj tworzyć uniwersalnego obrazu tej emocji.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać emocję o możliwej do tolerowania intensywności.
- 2 Wyjaśnij, że portret nie musi przedstawiać twarzy.
- 3 Pozwól wybrać format i materiały.
- 4 Pozostaw czas na rozwijanie formy.
- 5 Po zakończeniu zapytaj, jak pacjent chce ustawić pracę.
- 6 Zaproś do opisanie portretu własnymi słowami.



GDYBY LĘK MIAŁ KSZTAŁT

KONCEPCJA Pacjent przedstawia swoje aktualne doświadczenie lęku za pomocą kształtu, wielkości, granicy, faktury i położenia na kartce. Ćwiczenie nie zakłada, że każdy lęk wygląda podobnie.

CEL

Ułatwić pacjentowi konkretyzację i obserwację doświadczenia lęku bez konieczności opisywania całej historii.

DLA KOGO

- Osoby doświadczające lęku o łagodnej lub umiarkowanej intensywności.
- Pacjenci mający trudność z rozróżnianiem cech własnego lęku.
- Osoby dobrze reagujące na pracę z kształtem i przestrzenią.
- Pacjenci posiadający dostępne sposoby regulacji.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Kredki, węgiel, pastele, flamastry albo farby.
- Opcjonalnie nożyczki i osobny kolorowy papier do wycięcia kształtu.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co sprawia, że ten kształt pasuje do Twojego lęku?
- „ Czy ma wyraźną granicę?
- „ Jak blisko Ciebie się znajduje?
- „ Czy jego wielkość jest stała?
- „ Co dzieje się, kiedy patrzysz na niego z pewnej odległości?
- „ Czy chcesz dodać coś, co pomaga Ci pozostać obok obrazu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost pobudzenia.
- Trudność z zachowaniem dystansu od pracy.
- Potrzeba zaznaczenia siebie wewnątrz kształtu.
- Czy pacjent ma możliwość świadomie zakończyć kontakt z obrazem.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie stosuj ćwiczenia jako intensywnej ekspozycji bez odpowiedniego przygotowania. W razie wzrostu przeciążenia zmniejsz skalę, zasłoń fragment pracy lub wróć do ćwiczenia orientacyjnego.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Nie będziemy przedstawiać całej historii lęku.
Skupimy się na jego aktualnej formie.
Gdyby lęk miał dziś kształt:
Jak duży byłby?
Gdzie znajdowałby się na kartce?
Czy miałby wyraźną granicę?
Czy byłby gładki, poszarpany, gęsty, pusty albo warstwowy?
Czy byłby nieruchomy, czy wyglądałby na poruszający się?
Stwórz ten kształt.
Możesz użyć jednego koloru lub wielu.
Możesz zaznaczyć, gdzie jesteś Ty wobec tego kształtu.
Nie musisz wchodzić do środka obrazu ani opisywać jego źródła.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Sprawdź aktualną intensywność lęku.
- 2 Ustal możliwość przerwania ćwiczenia.
- 3 Zaproś do przedstawienia samej formy lęku.
- 4 Pozwól zaznaczyć siebie w dowolnej odległości.
- 5 Po zakończeniu sprawdź aktualny stan pacjenta.
- 6 Zapytaj, czy obraz wymaga zmiany, odsunięcia lub zakrycia.

ZŁOŚĆ NA PAPIERZE



KONCEPCJA Pacjent wyraża doświadczenie złości poprzez ruch, nacisk, kierunek, rytm i wybór materiału. Ćwiczenie nie ma prowadzić do niekontrolowanego pobudzenia ani sugerować, że ekspresja złości zawsze przynosi ulgę.

CEL

Stworzyć kontrolowaną przestrzeń do zauważenia i wizualnego wyrażenia energii złości.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z rozpoznawaniem złości.
- Pacjenci tłumiący albo oceniający własną złość.
- Osoby potrzebujące niewerbalnego sposobu przedstawienia energii emocji.
- Pacjenci mogący pracować z umiarkowanym pobudzeniem.

CZAS

10–20 minut.

MATERIAŁY

- Gruba kartka A3 lub większa, stabilnie przymocowana do podłoża.
- Węgiel, pastele olejne, grube kredki, szerokie markery lub farby.
- Opcjonalnie gąbki i papier przeznaczony do darcia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Sprawdź aktualny poziom złości albo napięcia.
Nie musisz wybierać najbardziej intensywnej sytuacji.
Wybierz materiał, który pasuje do ruchu, jaki chcesz wykonać.
Możesz używać:
Mocniejszych linii.
Powtarzalnych śladów.
Zmiany nacisku.
Dużych ruchów.
Darcia papieru, jeżeli jest to bezpieczne i wcześniej uzgodnione.

INSTRUKCJA - DALSA CZĘŚĆ

Złość nie musi wyglądać agresywnie.
Może być cicha, ciężka, gęsta, szybka albo nieruchoma.
Zauważ ciało podczas pracy.
Jeżeli pobudzenie rośnie zbyt mocno, zatrzymaj się.
Możesz odłożyć narzędzie, spojrzeć na otoczenie albo zmienić materiał.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Sprawdź aktualny poziom pobudzenia.
- 2 Ustal bezpieczne zasady używania materiałów.
- 3 Pozwól wybrać wielkość ruchu i narzędzie.
- 4 Obserwuj, czy ekspresja zwiększa możliwość kontaktu, czy prowadzi do eskalacji.
- 5 W razie potrzeby zaproponuj zmianę na wolniejszy lub bardziej kontrolowany materiał.
- 6 Po zakończeniu przejdź do orientacji i krótkiego omówienia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak złość poruszała Twoją dłoń?”
- „ Czy zmieniała się podczas tworzenia?”
- „ Który fragment najlepiej pokazuje energię tej emocji?”
- „ Czy w pracy pojawiła się granica?”
- „ Co dzieje się teraz z pobudzeniem?”
- „ Czy obraz potrzebuje zostać widoczny, zakryty, złożony lub odłożony?”

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Narastanie pobudzenia i utrata kontaktu z instrukcją.
- Zbyt intensywne używanie narzędzi.
- Pojawienie się wstydu po ekspresji.
- Czy pacjent potrafi zatrzymać ruch na umówiony sygnał.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że intensywna ekspresja automatycznie reguluje złość. Dla części osób może ją nasilać. Regularnie sprawdzaj stan i utrzymuj możliwość zwolnienia, zmiany materiału lub przerwania.



SMUTEK JAKO KRAJOBRAZ

KONCEPCJA Pacjent przedstawia smutek jako krajobraz z własną pogodą, przestrzenią, światłem, odległością i ruchem. Metafora pozwala pokazać złożoność emocji bez konieczności szczegółowego opisywania jej przyczyny.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć i wyrazić doświadczenie smutku w formie metaforycznej.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na metaforę krajobrazu.
- Pacjenci mający trudność z bezpośrednim opisywaniem smutku.
- Osoby potrzebujące spokojniejszego, bardziej przestrzennego sposobu ekspresji.
- Pacjenci mogący pracować z emocją bez wyraźnego przeciążenia.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Farby, pastele, kredki, węgiel albo kolaż.
- Opcjonalnie papier o różnych fakturach.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Gdzie w tym krajobrazie jest najwięcej smutku?
- „ Czy istnieje miejsce mniej intensywne?
- „ Jaka panuje tutaj pogoda?
- „ Czy coś znajduje się poza widocznym obszarem?
- „ Czy w krajobrazie jest ruch, zatrzymanie albo oczekiwanie?
- „ Czego ten krajobraz potrzebuje, jeżeli cokolwiek?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Pogłębianie się wycofania.
- Długie zatrzymanie przy jednym fragmencie.
- Trudność z zakończeniem pracy.
- Czy obraz pomaga w kontakcie, czy zwiększa bezradność.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie dodawaj do krajobrazu „nadziei” ani „słońca” bez zaproszenia pacjenta. Ewentualną zmianę obrazu powinien proponować lub wybierać autor.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wyobraź sobie, że Twój smutek jest krajobrazem.

Nie musi być ciemny.

Nie musi padać deszcz.

Sprawdź, jak wygląda właśnie Twój krajobraz.

Jaka jest w nim przestrzeń?

Czy coś się porusza?

Jaka panuje pogoda?

Czy jest światło?

Czy istnieje horyzont, droga albo granica?

Czy krajobraz jest pusty, czy pełen elementów?

Możesz umieścić siebie w obrazie albo nie.

Nie musisz przedstawiać źródła smutku.

Pokaż tylko tyle, ile jest dostępne dzisiaj.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Sprawdź gotowość do pracy ze smutkiem.
- 2 Wyjaśnij, że krajobraz nie musi odpowiadać stereotypom.
- 3 Zaproponuj rozpoczęcie od tła, pogody albo jednego miejsca.
- 4 Pozostaw spokojne tempo pracy.
- 5 Po zakończeniu zapytaj, jak pacjent chce patrzeć na obraz.
- 6 Zakończ sprawdzeniem aktualnego stanu.



DWIE EMOCJE NA JEDNEJ KARTCE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia dwie jednocześnie obecne emocje na jednej powierzchni. Decyduje, czy są oddzielone, połączone, nakładają się, konkurują o miejsce lub tworzą wspólną przestrzeń.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać i tolerować współistnienie dwóch różnych emocji.

DLA KOGO

- Osoby myślące o emocjach w kategoriach „albo–albo”.
- Pacjenci doświadczający ambiwalencji.
- Osoby pracujące nad złożonymi sytuacjami relacyjnymi lub decyzyjnymi.
- Pacjenci dobrze tolerujący pracę z dwoma stanami naraz.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Dwa lub więcej wybranych materiałów.
- Kredki, pastele, farby, flamastry albo kolorowe papiery.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o sytuacji, w której obecne są dwie emocje.

Na przykład:

Ulga i smutek.

Złość i lęk.

Radość i niepewność.

Tęsknota i spokój.

Wybierz dla każdej emocji kolor, formę albo materiał.

Umieść je na jednej kartce.

Zdecyduj:

Czy się dotykają?

Czy są daleko?

Czy jedna zajmuje więcej miejsca?

Czy się nakładają?

Czy istnieje między nimi granica?

Nie próbuj zmuszać ich do połączenia.

Pokaż relację tak, jak jej teraz doświadczasz.”

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Która emocja pojawiła się na kartce pierwsza?
- “ Jak są wobec siebie ustawione?
- “ Czy jedna próbuje przykryć drugą?
- “ Czy mają wspólne miejsce?
- “ Czy ich relacja zmieniła się podczas tworzenia?
- “ Czy pojawiła się trzecia emocja?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z przyznaniem miejsca jednej z emocji.
- Próba usunięcia „mniej akceptowanej” części.
- Potrzeba idealnego podziału kartki.
- Czy ambiwalencja staje się bardziej zrozumiała czy bardziej obciążająca.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie naciskaj na integrację emocji. Czasami ważnym rezultatem jest zauważenie, że dwa sprzeczne stany mogą pozostawać obecne jednocześnie.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać dwie emocje.
- 2 Pozwól określić osobny język wizualny dla każdej z nich.
- 3 Zaproś do umieszczenia ich na jednej kartce.
- 4 Nie sugeruj symetrii ani równowagi.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o relację pomiędzy częściami.
- 6 Sprawdź, czy pojawiła się trzecia jakość lub stan.



INTENSYWNOŚĆ W KOLORACH

KONCEPCJA Pacjent przedstawia różne poziomy intensywności jednej emocji poprzez nasycenie, gęstość, wielkość, nacisk lub liczbę warstw. Nie ma obowiązku używania ciemniejszych kolorów dla większej intensywności.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać stopniowanie emocji zamiast postrzegać ją wyłącznie jako obecną albo nieobecną.

DLA KOGO

- Osoby rozpoznające emocję dopiero przy wysokiej intensywności.
- Pacjenci pracujący nad wcześniejszym zauważaniem zmian.
- Osoby dobrze reagujące na skalę wizualną.
- Pacjenci potrzebujący prostego narzędzia do porównywania stanu w czasie.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Kartka podzielona na pięć lub siedem pól.
- Kredki, pastele, farby albo markery.
- Opcjonalnie jeden kolor używany z różnym naciskiem.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Po czym wizualnie rozpoznajesz wzrost intensywności?
- „ Który poziom najłatwiej Ci zauważyć w codziennym życiu?
- „ Jak wygląda pierwszy wyraźny sygnał?
- „ Gdzie znajdujesz się teraz?
- „ Czy skala zmieniłaby się w innej sytuacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z tworzeniem poziomów pośrednich.
- Skłonność do zaznaczania wyłącznie skrajności.
- Czy aktualny poziom jest wybierany intuicyjnie czy pod presją dokładności.
- Możliwość wykorzystania skali w dalszych sesjach.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Skala jest narzędziem orientacyjnym, nie obiektywnym pomiarem. Nie poprawiaj miejsca wskazanego przez pacjenta i nie porównuj go ze skalą innej osoby.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną emocję lub stan.
Nie musisz przedstawiać jego przyczyny.
Zobrazuj kilka poziomów intensywności.
Możesz użyć pięciu pól:
BARDZO MAŁO.
MAŁO.
UMIARKOWANIE.
DUŻO.
BARDZO DUŻO.
Zdecyduj, jak pokażesz różnicę.
Poprzez:
Nasycenie.
Wielkość.
Gęstość.
Nacisk.
Warstwy.
Nie zakładaj, że większa intensywność musi być ciemniejsza.
Stwórz własny system.
Na końcu zaznacz, który poziom najlepiej pasuje do chwili obecnej.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać jedną emocję.
- 2 Wyjaśnij, że skala jest osobista.
- 3 Pozwól zdecydować o sposobie pokazania intensywności.
- 4 Zaproś do stworzenia kolejnych poziomów.
- 5 Poproś o zaznaczenie aktualnego miejsca.
- 6 Omów najwcześniejszy zauważalny poziom.



EMOCJA PRZED I PO

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa krótkie obrazy tej samej emocji: przed wybraną zmianą, rozmową, ćwiczeniem regulacyjnym lub upływem czasu oraz po niej. Celem jest obserwacja rzeczywistej zmiany, a nie udowodnienie poprawy.

CEL

Pomóc pacjentowi wizualnie porównać sposób doświadczania emocji w dwóch różnych momentach.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z zauważaniem niewielkich zmian.
- Pacjenci pracujący nad regulacją emocjonalną.
- Osoby potrzebujące wizualnego monitorowania procesu.
- Pacjenci gotowi do porównania dwóch stanów bez presji poprawy.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Dwie kartki tego samego formatu albo jedna kartka podzielona na dwie części.
- Te same materiały dostępne w obu etapach.
- Kredki, pastele, farby lub flamastry.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co zmieniło się najbardziej?
- „ Co pozostało podobne?
- „ Czy emocja zmieniła intensywność, formę, miejsce czy znaczenie?
- „ Czy druga praca jest spokojniejsza, czy po prostu inna?
- „ Co mogło wpłynąć na zmianę?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja, aby druga praca wyglądała „lepiej”.
- Pomijanie elementów, które pozostały trudne.
- Czy pacjent zauważa niewielkie zmiany.
- Tendencja prowadzącego do nadmiernego podkreślania poprawy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie interpretuj braku wyraźnej zmiany jako niepowodzenia. Czasami ważnym rezultatem jest dokładniejsze zauważenie emocji, a nie spadek jej intensywności.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na pierwszej części pokaż, jak dana emocja wyglądała przed wybraną zmianą.

Może chodzić o moment:

Przed rozmową.

Przed ćwiczeniem.

Przed przerwą.

Przed upływem czasu.

Nie musisz przedstawiać sytuacji.

Pokaż samą emocję.

Na drugiej części pokaż, jak wygląda teraz.

Nie zakładaj, że powinna być mniejsza albo spokojniejsza.

Może być:

Bardziej wyraźna.

Mniej intensywna.

Bardziej złożona.

Podobna.

Przeniesiona w inne miejsce.

Użyj takiego obrazu, jaki odpowiada rzeczywistej zmianie.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Ustal dwa konkretne momenty porównania.
- 2 Pozwól wykorzystać te same lub różne materiały.
- 3 Najpierw wykonaj część „przed”.
- 4 Następnie część „po” lub „teraz”.
- 5 Ułóż obie prace obok siebie.
- 6 Zapytaj zarówno o różnice, jak i elementy niezmiennione.



WARSTWY MOJEGO NASTROJU

KONCEPCJA Pacjent tworzy pracę z kilku nakładających się warstw, aby pokazać, że aktualny nastrój może zawierać elementy bardziej widoczne, ukryte, starsze, świeże lub trudne do rozdzielenia.

CEL

Pomóc pacjentowi przedstawiać złożoność nastroju i zauważać, że nie wszystkie jego elementy są równie widoczne.

DLA KOGO

- Osoby mówiące: „Czuję wszystko naraz”.
- Pacjenci mający trudność z rozpoznaniem dominującego stanu.
- Osoby dobrze reagujące na kolaż i pracę warstwową.
- Pacjenci potrzebujący metafory pokazującej wielopoziomowe doświadczenie.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub karton.
- Półprzezroczyste papiery, bibuła, kolorowe arkusze, pastele, farby i klej.
- Opcjonalnie kalki, tkaniny i taśma papierowa.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o swoim aktualnym nastroju jak o obrazie złożonym z kilku warstw.

Pierwsza warstwa może pokazywać to, co najbardziej widoczne.

Kolejna — to, co jest obecne pod spodem.

Następna — coś słabszego, starszego albo trudniejszego do zauważenia.

Nie musisz określać warstw słowami.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Możesz użyć:

Koloru.

Faktury.

Przezroczystości.

Zakrycia.

Powtarzających się linii.

Zdecyduj, która warstwa ma być na wierzchu.

Która może być częściowo widoczna.

Która powinna pozostać ukryta.

Ty decydujesz, ile odsłaniasz.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj materiały o różnej przezroczystości i fakturze.
- 2 Wyjaśnij metaforę warstw bez narzucania ich liczby.
- 3 Pozwól rozpocząć od warstwy najbardziej dostępnej.
- 4 Zachęć do swobodnego nakładania, przesuwania i częściowego zakrywania.
- 5 Nie odklejaj ani nie odsłaniaj elementów bez zgody pacjenta.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o relacje między warstwami.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Która warstwa jest najbardziej widoczna?
- “ Co znajduje się pod spodem?
- “ Czy któraś warstwa chroni inną?
- “ Co może być częściowo widoczne, a co powinno pozostać zakryte?
- “ Czy kolejność warstw odpowiada temu, jak doświadczasz nastroju?
- “ Czy chcesz coś przesunąć albo zasłonić bardziej?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Potrzeba całkowitego zakrycia jednej warstwy.
- Trudność z określeniem, która część jest „na wierzchu”.
- Reakcja na przezroczystość i częściową widoczność.
- Czy ćwiczenie pomaga uporządkować doświadczenie, czy zwiększa chaos.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Uszanuj decyzję o pozostawieniu wybranych warstw niewidocznych. Nie zachęcaj do odsłaniania materiału tylko dlatego, że może wydawać się ważny klinicznie.



EMOCJONALNA POGODA

KONCEPCJA Pacjent przedstawia aktualny stan emocjonalny jako pogodę lub układ zjawisk atmosferycznych. Ćwiczenie pomaga zauważać zmienność, współistnienie kilku stanów i osobiste znaczenie metafor.

CEL

Ułatwić pacjentowi przedstawienie aktualnej emocjonalnej atmosfery bez konieczności precyzyjnego nazywania każdej emocji.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na metafory.
- Pacjenci mówiący: „Nie wiem dokładnie, co czuję”.
- Osoby potrzebujące łagodnego wejścia w rozmowę o emocjach.
- Pacjenci mogący korzystać z wyobrażeń pogody bez zwiększenia przeciążenia.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, węgiel lub kolaż.
- Opcjonalnie półprzezroczyste papiery do pokazania warstw atmosfery.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jaka pogoda jest najbardziej wyraźna?
- „ Czy obejmuje całą przestrzeń?
- „ Czy coś się zmienia albo porusza?
- „ Czy istnieje miejsce o innej pogodzie?
- „ Jak blisko jesteś tego zjawiska?
- „ Czy ta pogoda potrzebuje tytułu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Stereotypowe skojarzenia narzucane przez prowadzącego.
- Czy pacjent traktuje pogodę jako stałą czy zmienną.
- Obecność kilku zjawisk jednocześnie.
- Reakcja emocjonalna na oglądanie całości.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

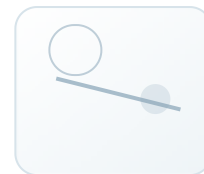
Nie dodawaj „słońca”, „tęczy” ani innego symbolu poprawy bez decyzji pacjenta. Celem jest pokazanie aktualnego stanu, a nie tworzenie obowiązkowo pozytywnego zakończenia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wyobraź sobie, że Twój aktualny stan jest pogodą.
Nie wybieraj pogody na podstawie tego, jak powinna wyglądać dana emocja.
Sprawdź:
Jaka pogoda panuje w Tobie dzisiaj?
Czy jest stała, czy zmienna?
Czy obejmuje całą przestrzeń?
Czy w jednym miejscu jest inaczej niż w drugim?
Może pojawić się:
Mgła.
Wiatr.
Ciężkie powietrze.
Bezchmurne niebo.
Deszcz.
Nagłe przejaśnienie.
Albo zjawisko, którego nie potrafisz nazwać.
Stwórz obraz tej pogody.
Nie musisz umieszczać w nim krajobrazu ani ludzi.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforyczny charakter ćwiczenia.
- 2 Zaproś pacjenta do zauważenia aktualnego stanu.
- 3 Pozwól rozpocząć od koloru, ruchu albo faktury.
- 4 Nie sugeruj konkretnych symboli pogodowych.
- 5 Pozostaw możliwość pokazania kilku zjawisk jednocześnie.
- 6 Po zakończeniu poproś pacjenta o opisanie własnej pogody.



TO, CO POKAZUJĘ, I TO, CO CZUJĘ

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwie części pracy: jedną pokazującą to, co zwykle prezentuje innym, oraz drugą dotyczącą tego, co przeżywa wewnątrz. Ćwiczenie nie zakłada, że część zewnętrzna jest fałszywa.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć różnicę lub podobieństwo pomiędzy zewnętrznym sposobem funkcjonowania a doświadczeniem wewnętrznym.

DLA KOGO

- Osoby ukrywające emocje.
- Pacjenci mówiący: „Nikt nie widzi, co się ze mną dzieje”.
- Osoby pracujące nad autentycznością i granicami ujawniania.
- Pacjenci gotowi do pracy z dwoma poziomami doświadczenia.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Jedna kartka A3 podzielona na dwie części albo dwie kartki.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i flamastry.
- Opcjonalnie papier przezroczysty do nakładania warstw.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Którą część było łatwiej stworzyć?
- „ Co różni te dwa obrazy?
- „ Czy mają coś wspólnego?
- „ Co pomaga Ci decydować, co pokazujesz innym?
- „ Czy jest coś, co chciałbyś lub chciałaś pokazywać trochę częściej?
- „ Co powinno pozostać prywatne?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wstyd związany z częścią wewnętrzną.
- Tendencja do oceniania części zewnętrznej jako fałszywej.
- Trudność z określeniem granic ujawniania.
- Czy ćwiczenie zwiększa presję na pełną otwartość.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj pełnego ujawniania emocji jako zawsze zdrowszego rozwiązania. Pacjent ma prawo decydować, komu, kiedy i ile pokazuje.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Podziel kartkę na dwie części.

Pierwsza część:

TO, CO ZWYKLE POKAZUJĘ INNYM.

Druga:

TO, CO CZUJĘ LUB PRZEŻYWAM WEWNĄTRZ.

Nie musisz przedstawiać twarzy ani postaci.

Możesz użyć koloru, kształtu, faktury, symbolu albo pustej przestrzeni.

Zewnętrzna część nie musi być udawana.

Może pełnić ważną funkcję.

Wewnętrzna część nie musi zostać w pełni ujawniona.

Ty decydujesz, ile pokażesz.

Na końcu spójrz na obie strony i zauważ, jak są ze sobą związane.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że obie części mogą być prawdziwe.
- 2 Pozwól zdecydować, od której części pacjent zacznie.
- 3 Zaproponuj użycie tych samych lub różnych materiałów.
- 4 Nie pytaj w trakcie o ukrywane treści.
- 5 Po zakończeniu ułóż obie części obok siebie.
- 6 Omów relację pomiędzy tym, co widoczne i wewnętrzne.



MASKA ZEWNĘTRZNA I WEWNĘTRZNA

KONCEPCJA Pacjent pracuje z dwoma stronami papierowej maski. Strona zewnętrzna może pokazywać sposób prezentowania się światu, a wewnętrzna doświadczenia mniej widoczne. Maską jest metaforą, nie dowodem ukrywania „prawdziwego ja”.

CEL

Pomóc pacjentowi badać różne sposoby prezentowania siebie oraz to, co pozostaje mniej widoczne dla otoczenia.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad rolami społecznymi.
- Pacjenci odczuwający rozbieżność pomiędzy wyglądem zewnętrznym a stanem wewnętrznym.
- Osoby dobrze reagujące na pracę z konkretnym obiektem.
- Pacjenci gotowi do umiarkowanego pogłębionej refleksji.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Gotowy neutralny szablon maski z grubego papieru.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i klej.
- Opcjonalnie materiały o różnych fakturach.
- Nie stosować obowiązkowego zakładania maski na twarz.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co jest najważniejsze po stronie zewnętrznej?
- „ Co decydujesz się umieścić wewnątrz?
- „ Czy strony są do siebie podobne?
- „ Jaką funkcję pełni zewnętrzna część?
- „ Która część powinna pozostać prywatna?
- „ Czy maska coś chroni, umożliwia albo ogranicza?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Poczucie odstąpienia podczas pracy wewnętrznej.
- Nadmierne utożsamianie z metaforą „maski”.
- Czy pacjent czuje presję ujawnienia obu stron.
- Reakcja na fizyczny kształt twarzy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie używaj języka sugerującego, że zewnętrzna strona jest kłamstwem. Role społeczne i sposoby ochrony mogą pełnić ważne funkcje. Znaczenie każdej strony określa pacjent.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na maskę jako na dwie przestrzenie.
Strona zewnętrzna może pokazywać to, co inni zwykle widzą.
Strona wewnętrzna może przedstawiać to, co jest mniej widoczne albo bardziej prywatne.
Nie zakładamy, że zewnętrzna strona jest fałszywa.
Może pokazywać ważne role, ochronę albo sposób funkcjonowania.
Zacznij od wybranej strony.
Użyj kolorów, symboli, faktur albo słów.
Po zakończeniu jednej strony zdecyduj, czy chcesz pracować nad drugą.
Nie musisz pokazywać obu części prowadzącemu.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforyczny charakter maski.
- 2 Daj możliwość pracy tylko z jedną stroną.
- 3 Zapytaj, która strona ma być widoczna jako pierwsza.
- 4 Pozostaw czas na tworzenie.
- 5 Nie proś o zakładanie maski.
- 6 Po zakończeniu zapytaj, w jaki sposób pacjent chce ją oglądać i przechować.



MÓJ SPOSÓB PRZEŻYWANIA NAPIĘCIA

KONCEPCJA Pacjent przedstawia własny sposób doświadczania napięcia poprzez ruch, kierunek, powtarzalność, granice i lokalizację. Ćwiczenie skupia się na osobistym wzorcu, nie na uniwersalnym obrazie napięcia.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać charakterystyczne cechy własnego napięcia i sposób, w jaki rozwija się ono w czasie.

DLA KOGO

- Osoby zauważające napięcie dopiero przy wysokiej intensywności.
- Pacjenci mający trudność z opisem pobudzenia.
- Osoby pracujące nad wcześniejszym rozpoznawaniem sygnałów.
- Pacjenci mogący bezpiecznie badać umiarkowany poziom napięcia.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Węgiel, pastele, kredki, markery lub farby.
- Opcjonalnie kilka mniejszych kartek do pokazania kolejnych etapów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak zaczyna się napięcie?
- „ Po czym poznajesz, że zaczyna narastać?
- „ Który fragment pokazuje moment, kiedy jest już trudno?
- „ Czy ma kierunek albo granicę?
- „ Jaki sygnał można zauważyć najwcześniej?
- „ Co pomaga zatrzymać dalsze narastanie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Nasilenie pobudzenia podczas tworzenia.
- Czy pacjent pamięta wyłącznie końcowy etap.
- Powtarzalne cechy wizualne związane z narastaniem.
- Możliwość przejścia od obrazu do praktycznej mapy sygnałów.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie traktuj intensywnego tworzenia jako celu samego w sobie. Jeżeli proces zwiększa napięcie, przejdź do orientacji, spokojniejszego materiału albo pracy z zasobem.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Nie rysuj napięcia w ogóle.
Pokaż swój sposób przeżywania napięcia.
Zastanów się:
Czy pojawia się nagle, czy stopniowo?
Czy jest skupione, czy rozproszone?
Czy porusza się w jednym kierunku?
Czy powtarza się rytmicznie?
Czy ma granice?
Czy zajmuje coraz więcej miejsca?
Możesz stworzyć jeden obraz albo krótką sekwencję trzech etapów:
POCZĄTEK.
NARASTANIE.
MOMENT, KIEDY JEST JUŻ WYRAŻNE.
Nie musisz przedstawiać przyczyny.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Sprawdź aktualny poziom pobudzenia.
- 2 Zaproponuj wybór jednego obrazu albo sekwencji.
- 3 Pozwól pacjentowi dobrać materiały do dynamiki napięcia.
- 4 Obserwuj wpływ procesu na aktualny stan.
- 5 W razie narastania pobudzenia zatrzymaj część ekspresyjną.
- 6 Po zakończeniu poszukaj najwcześniejszego rozpoznawalnego sygnału.



KOLOR EMOCJI, KTÓREJ UNIKAM

KONCEPCJA Pacjent wybiera kolor lub zestaw kolorów dla emocji, której zwykle nie chce zauważać, nazywać lub pokazywać. Praca może dotyczyć wyłącznie małego fragmentu tego doświadczenia.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć osobisty sposób odnoszenia się do emocji, której zwykle unika, bez wymuszania pełnego kontaktu z jej treścią.

DLA KOGO

- Osoby rozpoznające powtarzalne unikanie określonego stanu.
- Pacjenci gotowi do pracy z łagodnym lub umiarkowanym fragmentem trudnej emocji.
- Osoby preferujące prostą pracę z kolorem.
- Pacjenci posiadający dostępne sposoby regulacji.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A4 lub A3.
- Szeroki wybór kredek, pastelii lub kolorowych papierów.
- Opcjonalnie dodatkowy arkusz do częściowego zakrycia pracy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co ten kolor oznacza dla Ciebie?
- „ Jak było pozwolić mu pojawić się na kartce?
- „ Ile miejsca może dziś zajmować ta emocja?
- „ Czy chcesz ją widzieć w całości, częściowo czy wcale?
- „ Co pomaga Ci pozostać obok tego obrazu?
- „ Czy praca powinna zostać zakryta?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost pobudzenia.
- Poczucie przymusu kontynuowania.
- Potrzeba natychmiastowego usunięcia koloru.
- Czy pacjent zachowuje możliwość wyboru odległości i widoczności.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Ćwiczenie nie powinno być wykorzystywane jako nieprzygotowana ekspozycja. Pacjent ma prawo pracować symbolicznie, z małą ilością materiału, częściowo zakryć pracę lub całkowicie zrezygnować.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o emocji, której często nie chcesz czuć, zauważać albo pokazywać.

Nie wybieraj najbardziej przytłaczającego doświadczenia.

Możesz pracować tylko z małym fragmentem.

Spójrz na kolory.

Który kolor albo połączenie kolorów kojarzy Ci się z tą emocją dzisiaj?

Nie pytaj, co dany kolor zwykle oznacza.

Umieść go na kartce.

Zdecyduj:

Jak dużo miejsca może zająć?

Jak blisko chcesz być?

Czy kolor ma być w pełni widoczny?

Czy częściowo zakryty?

Możesz zakończyć w dowolnym momencie.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Oceń gotowość i poziom pobudzenia.
- 2 Ustal możliwość pracy z małym fragmentem.
- 3 Pozwól samodzielnie wybrać kolor.
- 4 Daj możliwość ograniczenia wielkości pola.
- 5 Przygotuj materiał do zakrycia pracy.
- 6 Po zakończeniu najpierw sprawdź aktualny stan.

OBRAZ ULGI



KONCEPCJA Pacjent przedstawia osobiste doświadczenie nawet niewielkiej ulgi. Ćwiczenie nie zakłada pełnego spokoju ani zniknięcia trudności. Może dotyczyć krótkiego momentu, części ciała, zmiany przestrzeni lub zmniejszenia nacisku.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważać i wizualnie utrwalać nawet niewielkie doświadczenia ulgi lub zmniejszenia obciążenia.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z zauważaniem subtelnych zmian.
- Pacjenci postrzegający ulgę wyłącznie jako całkowite zniknięcie problemu.
- Osoby pracujące nad rozpoznawaniem wspierających warunków.
- Pacjenci gotowi do spokojniejszej pracy wizualnej.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż lub materiały o lekkiej fakturze.
- Opcjonalnie półprzezroczysty papier i jasne tkaniny.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Gdzie znajduje się ulga?
- „ Jak duża jest?
- „ Czy istnieje obok trudnego doświadczenia?
- „ Co umożliwiło jej pojawienie się?
- „ Po czym w ciele lub zachowaniu ją rozpoznajesz?
- „ Czy ten obraz może przypominać o warunkach, które czasami pomagają?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z przypomnieniem sobie ulgi.
- Poczucie winy związane z jej doświadczaniem.
- Tendencja do przedstawiania jej jako obowiązkowo dużej.
- Czy obraz odpowiada realnemu doświadczeniu pacjenta.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie nęgać na znalezienie ulgi, jeżeli pacjent nie ma dostępu do takiego doświadczenia. Alternatywą może być „obraz mniejszego nacisku” albo „obraz tego, co byłoby odrobinę bardziej znośne”.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przypomnij sobie moment, w którym pojawiła się choć niewielka ulga.

Nie musi oznaczać pełnego spokoju.

Może to być:

Trochę więcej przestrzeni.

Mniejszy nacisk.

Łatwiejszy oddech.

Krótką przerwa.

Poczucie, że nie jesteś sam lub sama.

Pokaż tę ulgę na kartce.

Zdecyduj:

Czy ma kształt?

Czy jest ruchem?

Czy zajmuje mały fragment?

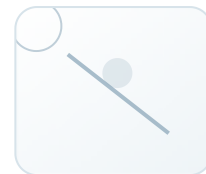
Czy pojawia się obok trudności?

Nie musisz usuwać z obrazu innych emocji.

Ulgą może być tylko jednym elementem większej całości.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż przypomnieć sobie małe, realne doświadczenie ulgi.
- 2 Unikaj wymuszania pozytywnego wspomnienia.
- 3 Pozwól pacjentowi wybrać język wizualny.
- 4 Zachęć do pokazania ulgi obok trudności, jeżeli tak wygląda doświadczenie.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o warunki, które jej sprzyjały.
- 6 Nie przedstawiaj obrazu jako gwarantowanej techniki regulacji.



EMOCJA, KTÓRA POTRZEBUJE MIEJSCA

KONCEPCJA Pacjent wybiera emocję, której zwykle daje zbyt mało przestrzeni, i tworzy dla niej osobny obszar na kartce. Sam decyduje o wielkości, granicach, widoczności i relacji z pozostałą przestrzenią.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć emocję, która jest pomijana, minimalizowana albo szybko wypierana, bez wymuszania intensywnej ekspresji.

DLA KOGO

- Osoby bagatelizujące własne emocje.
- Pacjenci szybko przechodzący do działania lub analizy.
- Osoby pracujące nad uznawaniem złożonego doświadczenia.
- Pacjenci mogący tolerować łagodny kontakt z wybraną emocją.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka A3.
- Kredki, pastele, farby albo kolorowe papiery.
- Opcjonalnie ramki, taśma papierowa lub gotowe kształty.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „Dlaczego ta emocja zwykle dostaje mało miejsca?”
- „Czy obecny obszar jest wystarczający?”
- „Czy potrzebuje granicy?”
- „Jak wygląda pozostała część kartki?”
- „Co zmienia się, kiedy emocja ma swoje określone miejsce?”
- „Czy chcesz ten obszar pozostawić widoczny?”

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z wyborem wielkości pola.
- Obawa, że emocja zajmie całą przestrzeń.
- Poczucie winy lub wstydu.
- Czy granica zwiększa poczucie wpływu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

„Danie miejsca” nie oznacza wzmocnienia emocji ani pozostawiania z nią bez granic. Pacjent ustala wielkość, czas i stopień widoczności.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o emocji, której często dajesz bardzo mało miejsca. Może szybko ją odsuwasz. Pomniejszasz. Zmieniasz temat. Nie wybieraj doświadczenia, które jest teraz zbyt intensywne. Na kartce stwórz dla tej emocji osobny obszar. Ty decydujesz: Jak duży. Gdzie położony. Czy otwarty. Czy chroniony granicą. Czy widoczny w całości. Wypełnij go kolorem, linią, symbolem albo fakturą. Nie musisz zwiększać emocji. Dajesz jej tylko określone miejsce na kartce.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać emocję o tolerowanej intensywności.
- 2 Zaproś do stworzenia granicy lub osobnego pola.
- 3 Pozwól samodzielnie ustalić wielkość.
- 4 Nie zachęcaj do rozszerzania obszaru bez zgody.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o relację z pozostałą częścią kartki.
- 6 Sprawdź aktualny stan pacjenta.



DIALOG DWÓCH STANÓW

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa wizualne stany, a następnie pozwala im „odpowiadać” sobie poprzez kolejne linie, kolory, symbole lub krótkie słowa. Ćwiczenie pomaga badać relację między dwiema częściami doświadczenia.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć wzajemny wpływ dwóch stanów, potrzeb lub emocji bez konieczności wybierania jednego z nich jako właściwego.

DLA KOGO

- Osoby doświadczające wewnętrznego konfliktu.
- Pacjenci pracujący z ambiwalencją.
- Osoby dobrze reagujące na dialog symboliczny.
- Pacjenci mogący utrzymać kontakt z dwoma stanami jednocześnie.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Dwa wyraźnie różniące się materiały lub kolory.
- Kredki, pastele, flamastry albo farby.
- Opcjonalnie małe karteczki na pojedyncze słowa.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który stan rozpoczął dialog?
- „ Jak drugi odpowiedział?
- „ Czy któryś zajął więcej miejsca?
- „ Czy pojawił się konflikt, dystans, kontakt albo zmiana?
- „ Czy stany się słyszają, ignorują czy przykrywają?
- „ Czy dialog potrzebuje zakończenia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Dominacja jednego stanu.
- Trudność z przechodzeniem pomiędzy materiałami.
- Czy dialog zwiększa zrozumienie czy przeciążenie.
- Potrzeba wymuszenia harmonijnego zakończenia.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zmuszaj dwóch stanów do zgody. Czasami ważne jest samo zobaczenie napięcia, odległości lub braku odpowiedzi.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz dwa stany, które są obecne jednocześnie.

Na przykład:

Chcę działać i chcę się wycofać.

Potrzebuję bliskości i potrzebuję przestrzeni.

Czuję złość i czuję lęk.

Dla pierwszego stanu wybierz jeden kolor lub materiał.

Dla drugiego — inny.

Umieść oba na kartce.

Teraz pozwól pierwszemu stanowi wykonać jeden ruch.

Linia.

Plama.

Symbol.

Następnie pozwól drugiemu odpowiedzieć.

Kontynuuj przez kilka wymian.

Nie muszą dojść do porozumienia.

Obserwuj, jak zmienia się relacja.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać dwa stany.
- 2 Przypisz im dwa różne sposoby tworzenia.
- 3 Zaproś do naprzemiennego wykonywania ruchów.
- 4 Ustal ograniczoną liczbę wymian, na przykład pięć.
- 5 Po zakończeniu zobacz całą kompozycję.
- 6 Zapytaj, czy któryś stan potrzebuje ostatniego ruchu.



CO EMOCJA PRÓBUJE MI POKAZAĆ?

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz wybranej emocji, a następnie bada, czy wskazuje ona na potrzebę, granicę, stratę, zagrożenie, zmianę albo inny osobiście ważny temat. Ćwiczenie nie zakłada, że każda emocja ma jeden ukryty komunikat.

CEL

Pomóc pacjentowi badać możliwą funkcję lub znaczenie emocji bez redukowania jej do jednej interpretacji.

DLA KOGO

- Osoby walczące z własnymi emocjami.
- Pacjenci pytający: „Dlaczego to czuję?”.
- Osoby gotowe do refleksji nad potrzebami i granicami.
- Pacjenci mogący pracować z emocją o tolerowanej intensywności.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż lub flamastry.
- Opcjonalnie osobna mała kartka na symbol potrzeby albo pytanie.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać emocję o odpowiedniej intensywności.
- 2 Pozwól najpierw stworzyć obraz bez analizy.
- 3 Po zakończeniu zaproponuj chwilę obserwacji.
- 4 Zadaj otwarte pytanie o możliwe znaczenie.
- 5 Nie sugeruj konkretnej potrzeby.
- 6 Pozwól zakończyć bez odpowiedzi.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co zauważasz, kiedy patrzysz na emocję z dystansu?
- “ Czy zwraca uwagę na coś ważnego?
- “ Czy wiąże się z potrzebą albo granicą?
- “ Czy istnieje więcej niż jedna możliwa odpowiedź?
- “ Czego ta emocja nie potrafi powiedzieć?
- “ Czy obraz powinien pozostać bez interpretacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja na znalezienie jednego znaczenia.
- Nadmierna intelektualizacja.
- Czy pytanie zwiększa ciekawość czy samokrytykę.
- Możliwość pozostawienia pracy bez odpowiedzi.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że każda emocja zawiera jasny komunikat. Czasami znaczenie nie jest dostępne, jest wieloznaczne albo wymaga dalszej pracy.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną emocję, którą możesz dziś badać.
Stwórz jej obraz.
Nie musisz przedstawiać przyczyny.
Kiedy praca będzie gotowa, spójrz na nią z pewnego dystansu.
Zamiast pytać:
Jak ją usunąć?
Możesz zapytać:
Czy ta emocja zwraca moją uwagę na coś ważnego?”

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Może na:
Potrzebę.
Granicę.
Stratę.
Niepewność.
Zmianę.
Zmęczenie.
Relację.
Nie musisz znaleźć odpowiedzi.
Jeżeli pojawia się możliwy komunikat, dodaj obok mały symbol albo jedno słowo.
Jeżeli nic się nie pojawia, pozostaw pracę bez wyjaśnienia.”



MOJE EMOCJONALNE GRANICE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia granicę pomiędzy własnym doświadczeniem emocjonalnym a wpływem innych osób, sytuacji lub oczekiwań. Ćwiczenie pomaga badać, co pacjent przyjmuje, zatrzymuje, przepuszcza lub chce od siebie oddzielić.

CEL

Pomóc pacjentowi wizualnie rozpoznać aktualne emocjonalne granice i sposób, w jaki wpływy zewnętrzne wchodzą w jego przestrzeń.

DLA KOGO

- Osoby przejmujące emocje innych.
- Pacjenci mający trudność z rozróżnianiem własnego stanu od cudzych reakcji.
- Osoby pracujące nad granicami i odpowiedzialnością emocjonalną.
- Pacjenci dobrze reagujący na metafory przestrzenne.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, farby lub kolaż.
- Opcjonalnie taśma papierowa, sznurek i ruchome kształty.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co znajduje się po Twojej stronie granicy?
- „ Co przechodzi z zewnątrz?
- „ Czy granica chroni, izoluje, przepuszcza czy reguluje?
- „ Który wpływ jest najtrudniejszy do oddzielenia?
- „ Czy coś chcesz przesunąć?
- „ Jak wyglądałaby granica bardziej odpowiadająca Twojej aktualnej potrzebie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z zaznaczeniem własnej przestrzeni.
- Poczucie winy związane z ograniczaniem wpływu innych.
- Granica całkowicie zamknięta lub nieobecna — pytać o funkcję.
- Czy ćwiczenie prowadzi do konkretnego rozpoznania potrzeby.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj otwartej granicy jako słabości ani zamkniętej jako problemu. Znaczenie zależy od kontekstu, bezpieczeństwa, relacji i aktualnych potrzeb pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na kartce zaznacz przestrzeń, która reprezentuje Twoje doświadczenie emocjonalne.

Może to być koło, nieregularny obszar, linia albo kilka warstw.

Następnie zaznacz wpływy zewnętrzne.

Mogą to być:

Emocje innych osób.

Oczekiwanie.

Konflikty.

Presja.

Opinie.

Zdecyduj:

Co może wejść do Twojej przestrzeni?

Co powinno pozostać na zewnątrz?

Co przechodzi przez granicę zbyt łatwo?

Czy granica jest elastyczna, sztywna, przerywana czy zmienna?

Nie twórz idealnej granicy.

Pokaż, jak wygląda teraz.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaproś do stworzenia własnej przestrzeni emocjonalnej.
- 2 Pozwól dobrać formę granicy.
- 3 Dodaj wpływy zewnętrzne jako symbole lub kształty.
- 4 Nie oceniaj granicy jako zbyt słabej lub zbyt mocnej.
- 5 Zaproponuj możliwość przesuwania elementów.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o jedną potrzebną zmianę.



KSIĘGA EMOCJONALNYCH SYMBOLI

KONCEPCJA Pacjent tworzy pierwszą stronę osobistego słownika wizualnego, w którym zapisuje własne symbole, kolory, linie, kształty lub faktury związane z różnymi stanami emocjonalnymi. Znaczenie każdego elementu pozostaje indywidualne i może zmieniać się w czasie.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznawać i porządkować własny język wizualny emocji bez korzystania z gotowych interpretacji symboli.

DLA KOGO

- Osoby, które wykonały kilka wcześniejszych ćwiczeń z tego modułu.
- Pacjenci zauważający powtarzające się kolory, linie lub kształty.
- Osoby potrzebujące osobistego narzędzia do komunikowania stanów podczas kolejnych sesji.
- Pacjenci dobrze reagujący na katalogowanie i porządkowanie materiału.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Mały szkicownik, zeszyt albo kilka kartek połączonych w prostą książeczkę.
- Kredki, flamastry, pastele, farby i cienkopisy.
- Opcjonalnie wycinki z wcześniejszych prac lub ich miniaturowe reprodukcje.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przejrzyj kilka swoich wcześniejszych prac. Zauważ, czy pojawiają się w nich elementy, które mają dla Ciebie określone znaczenie.

Może to być:

Kolor.

Rodzaj linii.

Kształt.

Sposób nakładania warstw.

Puste miejsce.

Granica.

Nie szukamy uniwersalnych symboli.

Tworzymy Twój osobisty słownik.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Na jednej stronie umieść wybrany symbol albo fragment formy.

Obok możesz zapisać:

Co oznacza dla mnie dzisiaj?

W jakich sytuacjach się pojawia?

Czy jego znaczenie jest stałe, czy zmienne?

Możesz rozpocząć od trzech do pięciu elementów.

Nie musisz nazywać wszystkiego.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj wcześniejsze prace albo ich zdjęcia.
- 2 Zaproś do zauważenia powtarzających się elementów.
- 3 Pozwól pacjentowi wybrać maksymalnie pięć symboli.
- 4 Każdy symbol umieść na osobnej małej karcie lub w osobnym polu.
- 5 Obok zapisz wyłącznie znaczenie podane przez pacjenta.
- 6 Zaznacz, że znaczenia mogą zmieniać się wraz z kontekstem.
- 7 Ustal, czy księga będzie rozwijana podczas kolejnych sesji.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który symbol pojawia się najczęściej?
- „ Co oznacza dla Ciebie właśnie teraz?
- „ Czy ten sam kolor miał kiedyś inne znaczenie?
- „ Który element najlepiej pomaga Ci pokazać stan bez używania wielu słów?
- „ Czy jest symbol, którego znaczenia jeszcze nie znasz?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tendencja do szukania gotowej interpretacji.
- Przekonanie, że znaczenie musi być stałe.
- Czy księga pomaga komunikować doświadczenie, czy tworzy presję klasyfikowania wszystkiego.
- Prawo pacjenta do pozostawienia symbolu bez opisu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zmieniaj osobistego słownika w narzędzie diagnostyczne. Ten sam symbol może oznaczać różne rzeczy w różnych momentach. Każdorazowo pytaj o jego aktualne znaczenie.”

ZAMKNIĘCIE MODUŁU

„W tym module ćwiczyliśmy:

Przedstawianie emocji poprzez ciało, kolor, linię i przestrzeń.

Zauważanie kilku stanów jednocześnie.

Pokazywanie intensywności i zmiany.

Badanie tego, co widoczne i tego, co mniej widoczne.

Tworzenie granic oraz osobistych symboli.

Najważniejsza zasada pozostaje niezmienna:

OBRAZ NIE MÓWI SAM ZA SIEBIE.

ZNACZENIE POWSTAJE W RELACJI Z AUTOREM PRACY.

Specjalista może zauważyć element.

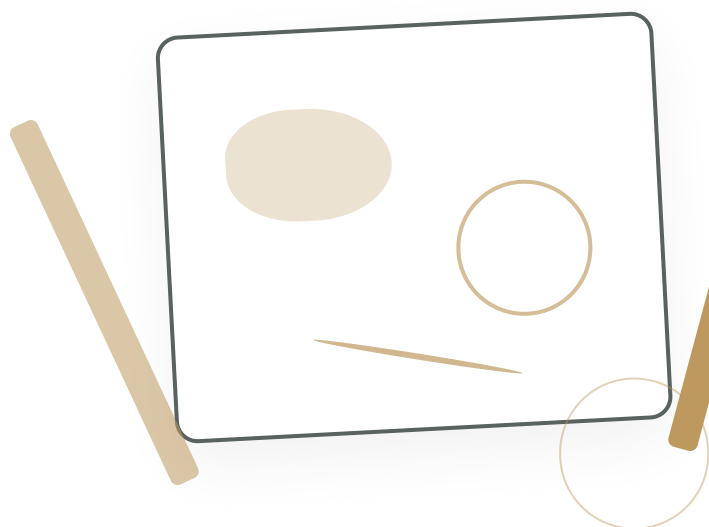
Może o niego zapytać.

Nie powinien przypisywać mu gotowego znaczenia bez udziału pacjenta.

MODUŁ 3

TOŻSAMOŚĆ, RELACJE I GRANICE

Obraz może pomóc pokazać: Kim jestem. Jakie role pełnię. Co pozostaje prywatne. Jak blisko lub daleko znajdują się inni. Gdzie potrzebuję kontaktu. Gdzie potrzebuję granicy.

**W TYM MODULE**

- autoportret bez wymogu realistycznego rysowania
- badanie ról i części tożsamości
- rozróżnianie sfery publicznej i prywatnej
- mapowanie bliskości i dystansu
- obserwowanie przestrzeni pomiędzy ludźmi
- praca z granicami
- rozpoznawanie własnego miejsca w relacji
- WAŻNE:
- Relacja na kartce nie jest obiektywnym pomiarem relacji.
- Wielkość, odległość i położenie elementów mają znaczenie nadawane przez pacjenta.

NIE MUSISZ UMIEĆ RYSOWAĆ

AUTOPORTRET BEZ TWARZY



KONCEPCJA Pacjent tworzy autoportret bez obowiązku przedstawiania twarzy lub sylwetki. Może wykorzystać przedmioty, kolory, faktury, miejsca, symbole i układ przestrzenny, które w danym momencie kojarzą mu się z własnym doświadczeniem.

CEL

Umożliwić pacjentowi przedstawienie siebie bez presji realistycznego rysowania wyglądu zewnętrznego.

DLA KOGO

- Osoby odczuwające opór przed klasycznym autoportretem.
- Pacjenci pracujący nad tożsamością.
- Osoby preferujące symbole, metafory i kolaż.
- Pacjenci potrzebujący bezpieczniejszego dystansu od obrazu własnego ciała lub twarzy.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, flamastry, kolorowe papiery i kolaż.
- Opcjonalnie fragmenty faktur, pojedyncze słowa i neutralne fotografie przedmiotów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który element najbardziej reprezentuje Ciebie dzisiaj?
- „ Co wybrałeś lub wybrałaś zamiast twarzy?
- „ Czy w portrecie są części, które się różnią albo sobie przeczą?
- „ Co jest widoczne od razu, a co trzeba zauważyć później?
- „ Czy czegoś celowo nie umieściłeś lub nie umieściłaś?
- „ Jaki tytuł pasuje do tego autoportretu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z wybraniem reprezentującego elementu.
- Presja stworzenia kompletnego obrazu siebie.
- Czy pacjent czuje się zbyt odstępny.
- Znaczenie pustych przestrzeni — pytać, nie interpretować.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie oceniaj zgodności autoportretu z tym, jak widzisz pacjenta. Praca przedstawia jego własną, aktualną perspektywę i nie musi być spójna ani pełna.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz autoportret, który nie musi zawierać twarzy ani sylwetki.

Pomyśl:

Jakie kolory pasują do mnie dzisiaj?

Jaki przedmiot mógłby coś o mnie pokazać?

Jaka faktura?

Jakie miejsce?

Jaki symbol?

Możesz użyć kilku elementów.

Możesz pokazać sprzeczności.

Możesz pozostawić pustą przestrzeń.

Nie próbuj opowiadać całej historii swojego życia.

Stwórz portret tego, co jest dla Ciebie ważne w tym momencie.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że autoportret nie wymaga rysowania twarzy.
- 2 Zaproponuj kilka kategorii inspiracji, ale nie gotowe symbole.
- 3 Pozwól pacjentowi dobrać materiały.
- 4 Zachęć do stworzenia kompozycji z kilku elementów.
- 5 Nie pytaj podczas tworzenia, co wszystko oznacza.
- 6 Po zakończeniu poproś pacjenta o wskazanie jednego najważniejszego elementu.



KIM JESTEM POZA ROLAMI?

KONCEPCJA Pacjent przedstawia swoje role życiowe, a następnie tworzy osobną przestrzeń dla cech, potrzeb, wartości, zainteresowań lub doświadczeń, które nie mieszczą się wyłącznie w pełnionych rolach.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć, że jego tożsamość może obejmować więcej niż obowiązki i role społeczne.

DLA KOGO

- Osoby silnie utożsamiające się z pracą, opieką lub obowiązkami.
- Pacjenci mówiący o sobie głównie poprzez funkcje pełnione wobec innych.
- Osoby pracujące nad utratą lub zmianą roli.
- Pacjenci gotowi do refleksji nad szerszym obrazem siebie.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka podzielona na dwa obszary.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie ruchome karty z nazwami ról.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która rola zajmuje najwięcej miejsca?
- „ Co pozostaje, kiedy na chwilę odkładasz rolę?
- „ Która część Ciebie jest najmniej widoczna w codziennym życiu?
- „ Czy role wspierają tę część, czy ją przykrywają?
- „ Czego chciałbyś lub chciałaś mieć trochę więcej poza obowiązkami?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z odpowiedzią na pytanie „poza rolami”.
- Poczucie winy związane z własnymi potrzebami.
- Dominacja jednej roli.
- Czy ćwiczenie uruchamia doświadczenie straty lub pustki.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sugeruj, że role są nieautentyczne lub mniej ważne. Mogą być znaczącą częścią tożsamości. Ćwiczenie ma poszerzać obraz siebie, a nie unieważniać pełnione funkcje.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na jednej części kartki umieść swoje aktualne role.

Może:

Rodzic.

Partner lub partnerka.

Pracownik.

Opiekun.

Student.

Przyjaciół.

Nie musisz uwzględniać wszystkich.

Następnie spójrz na drugą część.

Zadaj pytanie:

Co jest we mnie poza tymi rolami?

Może:

Ciekawość.

Poczucie humoru.

Potrzeba ciszy.

Twórczość.

Wrażliwość.

Zainteresowanie.

Wartość.

Stwórz tę część za pomocą kolorów, symboli albo słów.

Nie próbuj usuwać ról.

Dodaj przestrzeń dla tego, co nie jest wyłącznie funkcją.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaproś do wybrania kilku najważniejszych ról.
- 2 Pozwól przedstawić je poprzez słowa lub symbole.
- 3 Utwórz osobny obszar „poza rolami”.
- 4 Daj czas na poszukiwanie elementów bez presji szybkiej odpowiedzi.
- 5 Po zakończeniu zobacz relację pomiędzy obiema częściami.
- 6 Zapytaj, która część potrzebuje więcej przestrzeni.



MOJE WAŻNE CZĘŚCI

KONCEPCJA Pacjent tworzy kompozycję z kilku kształtów reprezentujących różne części własnego doświadczenia, na przykład część ostrożną, odważną, zmęczoną, opiekuńczą lub potrzebującą wsparcia. Ćwiczenie nie zakłada odrębnych osobowości ani diagnozy.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć różnorodność wewnętrznych stanów, potrzeb i sposobów reagowania.

DLA KOGO

- Osoby mówiące: „Jedna część mnie chce, a druga się boi”.
- Pacjenci doświadczający wewnętrznego konfliktu.
- Osoby mające tendencję do definiowania siebie jednym stanem.
- Pacjenci dobrze reagujący na pracę z metaforą części.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kolorowe papiery, kredki, pastele, nożyczki i klej.
- Opcjonalnie ruchome kształty, które można przestawiać.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która część jest dziś najbardziej widoczna?
- „ Która dostaje najmniej miejsca?
- „ Czy jakieś części współpracują?
- „ Czy któraś próbuje chronić inną?
- „ Która część potrzebuje zostać wysłuchana?
- „ Czy chcesz zmienić ich położenie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Nadmierne utożsamienie pacjenta z jedną częścią.
- Ocenianie części jako złej lub niepotrzebnej.
- Czy metafora jest dla pacjenta pomocna.
- Pojawienie się silnego konfliktu pomiędzy elementami.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie używaj metafory części w sposób sugerujący zaburzenie tożsamości. Przedstaw ją jako prosty sposób opisywania różnych potrzeb, stanów i tendencji obecnych w jednej osobie.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o kilku ważnych częściach swojego aktualnego doświadczenia.

Nie chodzi o diagnozę.

Możesz zauważyć na przykład:

Część ostrożną.

Część, która chce działać.

Część zmęczoną.

Część opiekuńczą.

Część, która potrzebuje przestrzeni.

Dla każdej wybierz osobny kształt, kolor albo fakturę.

Ułóż je na kartce.

Zdecyduj:

Które są blisko?

Które daleko?

Która zajmuje najwięcej miejsca?

Czy któraś jest zakryta?

Nie musisz wybierać jednej najważniejszej części.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforyczne użycie słowa „część”.
- 2 Ogranicz liczbę do trzech–pięciu elementów.
- 3 Pozwól wycinać lub rysować osobne formy.
- 4 Najpierw ułóż je bez przyklejania.
- 5 Zaproponuj możliwość przesuwania.
- 6 Po omówieniu pacjent decyduje, czy układ ma zostać utrwalony.



JA PUBLICZNE I JA PRYWATNE

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa obszary pokazujące to, co zwykle jest dostępne dla innych, oraz to, co pozostaje prywatne. Ćwiczenie bada świadomy wybór ujawniania, a nie zakłada, że prywatność oznacza ukrywanie czegoś niewłaściwego.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać granice pomiędzy tym, co publiczne, relacyjne i prywatne.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z decydowaniem, ile o sobie ujawniać.
- Pacjenci czujący presję pełnej otwartości.
- Osoby pracujące nad prywatnością i zaufaniem.
- Pacjenci gotowi do refleksji nad granicami ujawniania.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na dwa pola albo składana karta.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i materiały do zakrywania.
- Opcjonalnie koperta lub klapka papierowa.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij różnicę pomiędzy prywatnością a ukrywaniem pod presją.
- 2 Pozwól wybrać formę dwóch obszarów.
- 3 Przygotuj możliwość fizycznego zakrycia prywatnej części.
- 4 Nie obserwuj jej bez zaproszenia.
- 5 Omów granicę i proces decydowania, niekoniecznie treść.
- 6 Ustal sposób przechowania pracy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co decydujesz się pokazywać publicznie?
- „ Jak chronisz to, co prywatne?
- „ Czy są osoby mające dostęp do większej części?
- „ Jak rozpoznajesz, komu możesz coś ujawnić?
- „ Czy granica jest obecnie odpowiednia?
- „ Czy prywatna część powinna pozostać zakryta?

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz dwa obszary.

JA PUBLICZNE:

To, co zwykle jest widoczne dla innych.

JA PRYWATNE:

To, co wybierasz zachować dla siebie albo pokazywać tylko wybranym osobom.

Możesz użyć koloru, symboli, słów i faktur.

Nie musisz ujawniać prowadzącemu treści prywatnej części.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja ujawnienia prywatnego obszaru.
- Trudność z uznaniem prawa do prywatności.
- Brak granicy albo bardzo sztywne oddzielenie — pytać o funkcję.
- Czy ćwiczenie zwiększa poczucie wpływu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Szanuj fizyczne i symboliczne zakrycie pracy. Nie proś pacjenta o odsłonięcie części prywatnej w celu „pogłębienia procesu” bez jego wyraźnej decyzji.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Możesz ją zastąpić klapką albo umieścić w kopercie.

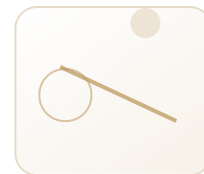
Sprawdź:

Czy granica pomiędzy obszarami jest wyraźna?

Czy coś przechodzi z jednej strony na drugą?

Czy istnieją elementy widoczne tylko w określonych relacjach?

Ty decydujesz o stopniu dostępu.”



KOLAŻ MOJEJ TOŻSAMOŚCI

KONCEPCJA Pacjent zestawia obrazy, słowa, kolory i faktury reprezentujące różne aspekty własnej tożsamości. Kolaż może zawierać elementy zgodne, sprzeczne, rozwijające się i jeszcze nieokreślone.

CEL

Pomóc pacjentowi stworzyć wieloelementowy obraz własnej tożsamości bez wymogu pełnej spójności.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad pytaniem „Kim jestem?”.
- Pacjenci przechodzący przez zmianę życiową.
- Osoby preferujące gotowe materiały wizualne.
- Pacjenci mogący tolerować większą liczbę bodźców.

CZAS

30–40 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub karton.
- Neutralne czasopisma, wydrukowane obrazy, słowa, kolorowe papiery i faktury.
- Nożyczki, klej, markery i opcjonalnie taśma papierowa.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który element wybrałeś lub wybrałaś jako pierwszy?
- „ Co znalazło się w centrum?
- „ Które części są ze sobą zgodne, a które się różnią?
- „ Czy coś reprezentuje zmianę albo rozwój?
- „ Czy jest fragment, którego znaczenie pozostaje niejasne?
- „ Jaki tytuł pasuje do kolażu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przeciążenie liczbą obrazów.
- Presja stworzenia spójnego portretu.
- Elementy wybrane na podstawie oczekiwań innych.
- Czy pacjent pozostawia miejsce na zmianę i nieokreśloność.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Przejrzyj materiały przed sesją, aby ograniczyć nieoczekiwane treści. Nie interpretuj wybranych obrazów na podstawie ich znaczenia kulturowego bez zapytania autora.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przejrzyj dostępne materiały.

Wybieraj obrazy, słowa, kolory i faktury, które w jakiś sposób łączą się z Tobą.

Mogą pokazywać:

To, co już znasz.

To, co inni widzą.

To, czego potrzebujesz.

To, co rozwijasz.

To, czego jeszcze nie potrafisz nazwać.

Nie wszystkie elementy muszą do siebie pasować.

Najpierw ułóż je luźno.

Sprawdź:

Co ma być w centrum?

Co na krawędzi?

Co się nakłada?

Co potrzebuje osobnego miejsca?

Dopiero później zdecyduj, które elementy przykleić.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj bezpieczne, zróżnicowane materiały.
- 2 Pozwól pacjentowi wybierać bez natychmiastowego wyjaśniania.
- 3 Ogranicz liczbę materiałów, jeżeli pojawia się przeciążenie.
- 4 Najpierw zbuduj układ ruchomy.
- 5 Dopiero po sprawdzeniu kompozycji przejdź do klejenia.
- 6 Po zakończeniu poproś o wskazanie kilku najważniejszych fragmentów.



MOJE ROLE ŻYCIOWE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia aktualne role życiowe jako osobne kształty lub obszary. Następnie obserwuje, ile miejsca zajmuje każda rola, jak się nakładają i które z nich wymagają więcej albo mniej energii.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć aktualny układ ról i ich wpływ na przestrzeń, energię oraz poczucie siebie.

DLA KOGO

- Osoby przeciążone obowiązkami.
- Pacjenci pełniący wiele ról jednocześnie.
- Osoby przechodzące zmianę roli.
- Pacjenci pracujący nad równowagą i granicami.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kolorowe papiery, nożyczki, klej, kredki i flamastry.
- Opcjonalnie ruchome karty lub geometryczne kształty.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która rola zajmuje najwięcej miejsca?
- „ Które role się nakładają?
- „ Czy któraś rola przykrywa inne części życia?
- „ Gdzie znajduje się przestrzeń tylko dla Ciebie?
- „ Czy któraś rola potrzebuje mniejszej lub większej granicy?
- „ Jak wyglądałby układ bardziej odpowiadający Twoim potrzebom?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Brak przestrzeni poza rolami.
- Poczucie winy przy zmniejszaniu wybranej roli.
- Jedna rola dominująca całą kartkę.
- Czy alternatywny układ wydaje się realny czy wyłącznie idealny.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sugeruj prostego „balansu” jako rozwiązania wszystkich obciążeń. Układ ról może wynikać z realnych warunków, zobowiązań i ograniczeń. Ćwiczenie służy rozpoznaniu, nie ocenie.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz kilka ról, które są obecnie ważne w Twoim życiu.

Może:

Rodzic.

Partner lub partnerka.

Pracownik.

Opiekun.

Przyjaciel.

Student.

Dla każdej roli stwórz osobny kształt.

Zdecyduj:

Jak jest duży?

Gdzie się znajduje?

Czy nakłada się na inne?

Czy ma wyraźną granicę?

Czy zostaje miejsce, które nie należy do żadnej roli?

Najpierw ułóż kształty bez przyklejania.

Zobacz aktualny układ.

Dopiero później zdecyduj, czy chcesz go utrwalić.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Ogranicz liczbę ról do najważniejszych obecnie.
- 2 Pozwól dobrać wielkość i formę dla każdej roli.
- 3 Ułóż wszystkie elementy ruchomo.
- 4 Zapytaj o energię i przestrzeń zajmowaną przez role.
- 5 Pozwól stworzyć alternatywny układ.
- 6 Pacjent wybiera, który układ zachować.

RELACYJNA MAPA BLISKOŚCI



KONCEPCJA Pacjent przedstawia ważne osoby lub grupy jako symbole rozmieszczone względem własnego symbolu. Odległość może oznaczać aktualnie odczuwaną bliskość, częstotliwość kontaktu lub inną wybraną jakość, którą pacjent jasno określa przed rozpoczęciem.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć własne doświadczenie bliskości, dystansu i dostępności relacyjnej.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad siecią relacji.
- Pacjenci mający trudność z opisem bliskości.
- Osoby doświadczające zmian w ważnych relacjach.
- Pacjenci dobrze reagujący na mapy przestrzenne.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka A3.
- Ruchome kolorowe kształty, małe kartki, kredki i flamastry.
- Opcjonalnie sznurek lub cienkie linie do oznaczania rodzaju kontaktu.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co oznacza odległość w tej mapie?
- „ Kto znajduje się najbliżej?
- „ Czy ta bliskość jest wspierająca, trudna czy mieszana?
- „ Kto jest dalej, niż byś chciał lub chciała?
- „ Czy ktoś znajduje się zbyt blisko?
- „ Czy brakuje osoby albo grupy, której potrzebujesz?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Niejasne znaczenie odległości.
- Tendencja prowadzącego do oceniania relacji na podstawie układu.
- Ambiwalentne relacje trudne do umieszczenia.
- Czy mapa ujawnia brak dostępnego wsparcia.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Odległość nie ma jednego znaczenia. Osoba położona daleko może być emocjonalnie ważna, ale fizycznie niedostępna. Zawsze pytaj, co układ oznacza dla pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Najpierw ustal, co w tej mapie będzie oznaczała odległość.
Może:
Odczuwaną bliskość.
Częstotliwość kontaktu.
Zaufanie.
Dostępność wsparcia.
Wybierz tylko jedno znaczenie.
Umieść symbol reprezentujący Ciebie.
Następnie dodaj ważne osoby lub grupy.
Nie musisz wpisywać pełnych imion.
Możesz użyć inicjałów albo własnych symboli.
Ustaw elementy w takiej odległości, która odpowiada Twojemu aktualnemu doświadczeniu.
Możesz także zaznaczyć relacje zmienne, niepewne lub ambiwalentne.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wspólnie określ znaczenie odległości.
- 2 Poproś o umieszczenie symbolu „JA”.
- 3 Dodawaj ważne osoby pojedynczo.
- 4 Pozwól przedstawiać wszystkie elementy.
- 5 Zapytaj o relacje pominięte lub trudne do umieszczenia.
- 6 Opcjonalnie utwórz drugi układ pokazujący potrzebną zmianę.



JA I DRUGA OSOBA NA JEDNEJ KARTCE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia siebie oraz jedną ważną osobę jako dwa osobne elementy na wspólnej kartce. Bada ich wielkość, odległość, granice, połączenia i przestrzeń pomiędzy nimi.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć własne doświadczenie jednej konkretnej relacji i sposób, w jaki obie osoby zajmują wspólną przestrzeń.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad ważną relacją.
- Pacjenci mający trudność z werbalnym opisaniem dystansu lub bliskości.
- Osoby badające granice i wzajemny wpływ.
- Pacjenci gotowi do pracy z relacją o tolerowanej intensywności.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolorowe papiery i klej.
- Opcjonalnie dwa ruchome kształty oraz sznurek do oznaczenia połączenia.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać relację o odpowiedniej intensywności.
- 2 Pozwól stworzyć dwa oddzielne symbole.
- 3 Ułóż je na wspólnej kartce bez przyklejania.
- 4 Dodaj połączenia, granice lub elementy pomiędzy nimi.
- 5 Omów aktualny układ.
- 6 Opcjonalnie stwórz drugi układ pokazujący potrzebną zmianę.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak wybrałeś lub wybrałaś swój symbol?
- „ Jak przedstawiona jest druga osoba?
- „ Co znajduje się pomiędzy Wami?
- „ Czy odległość jest odpowiednia?
- „ Czy granice są widoczne?
- „ Co chciałbyś lub chciałaś przesunąć, dodać albo usunąć?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z zaznaczeniem siebie.
- Dominacja symbolu drugiej osoby.
- Brak przestrzeni pomiędzy elementami.
- Czy alternatywny układ odpowiada realnej potrzebie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Praca pokazuje perspektywę pacjenta, a nie obiektywną prawdę o drugiej osobie. Nie wykorzystuj układu do diagnozowania nieobecnego uczestnika relacji.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną relację, którą możesz dziś badać.
Nie wybieraj najbardziej przeciążającej sytuacji.
Na kartce stwórz dwa elementy.
Jeden reprezentuje Ciebie.
Drugi — wybraną osobę.
Nie muszą być postaciami.
Mogą być kształtami, kolorami albo symbolami.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Zdecyduj:
Jak duże są oba elementy?
Jak daleko się znajdują?
Czy mają granice?
Czy coś je łączy?
Co znajduje się pomiędzy nimi?
Czy jedna część zajmuje więcej miejsca?
Najpierw ułóż elementy ruchomo.
Dopiero później zdecyduj, czy chcesz je przykleić.”



PRZESTRZEŃ MIĘDZY NAMI

KONCEPCJA Pacjent skupia się nie tylko na osobach w relacji, lecz przede wszystkim na przestrzeni pomiędzy nimi. Przestrzeń ta może zostać przedstawiona poprzez kolor, fakturę, symbole, ruch, puste miejsce lub granicę.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć jakość przestrzeni relacyjnej: bliskość, dystans, napięcie, swobodę, brak kontaktu albo zmienność.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad jedną ważną relacją.
- Pacjenci mający trudność z opisem atmosfery pomiędzy sobą a drugą osobą.
- Osoby badające dystans, kontakt i granice.
- Pacjenci dobrze reagujący na metafory przestrzenne.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Dwa proste symbole lub kształty reprezentujące osoby.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, sznurek i papiery o różnych fakturach.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak opisałbyś lub opisałabyś przestrzeń pomiędzy Wami?
- „ Czy można się w niej swobodnie poruszać?
- „ Czy coś ją wypełnia?
- „ Czy jest w niej granica, przeszkoda albo przejście?
- „ Jakiej odległości potrzebujesz?
- „ Czy przestrzeń powinna się zmienić, czy pozostać taka, jaka jest?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Czy pacjent automatycznie dąży do zmniejszenia odległości.
- Reakcja na puste miejsce.
- Trudność z pokazaniem granicy.
- Czy przestrzeń pełni funkcję ochronną, wspierającą lub ograniczającą.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie traktuj dystansu jako dowodu braku więzi. W niektórych relacjach większa przestrzeń może być potrzebna, bezpieczna i zgodna z granicami pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Umieść na kartce dwa elementy.
Jeden reprezentuje Ciebie.
Drugi wybraną osobę.
Tym razem nie skupiaj się głównie na samych symbolach.
Spójrz na przestrzeń pomiędzy nimi.
Jaka ona jest?
Pusta?
Gęsta?
Napięta?
Otwarta?
Zmienna?
Czy coś przez nią przepływa?
Czy istnieje przeszkoda?
Czy przestrzeń jest wystarczająca, zbyt mała albo zbyt duża?
Pokaż ją za pomocą koloru, linii, faktury albo pustego miejsca.
Nie musisz zmieniać relacji.
Najpierw zobacz, jak wygląda przestrzeń teraz.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać relację o tolerowanej intensywności.
- 2 Umieść dwa symbole na kartce.
- 3 Skieruj uwagę na obszar pomiędzy nimi.
- 4 Pozwól pacjentowi wybrać sposób przedstawienia przestrzeni.
- 5 Nie sugeruj, że większa bliskość jest zawsze lepsza.
- 6 Po zakończeniu zapytaj, czy potrzebna jest jakkolwiek zmiana.

GRANICA, KTÓRA CHRONI



KONCEPCJA Pacjent projektuje wizualną granicę wokół symbolu reprezentującego siebie. Bada jej grubość, elastyczność, otwarcia, przepuszczalność i odległość od centrum.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać, jak może wyglądać granica dająca ochronę bez automatycznego odcinania od kontaktu.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad granicami osobistymi.
- Pacjenci mający trudność z odmawianiem albo zatrzymywaniem wpływu innych.
- Osoby czujące się emocjonalnie odosłonięte.
- Pacjenci dobrze reagujący na pracę z kształtem i przestrzenią.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, farby, taśma papierowa, sznurek i kolorowe papiery.
- Opcjonalnie ruchome elementy reprezentujące wpływy zewnętrzne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co ta granica chroni?
- „ Co może przez nią przejść?
- „ Czy ma drzwi, otwarcie albo miejsce kontaktu?
- „ Czy znajduje się w odpowiedniej odległości?
- „ Jak reaguje na nacisk z zewnątrz?
- „ Czy potrzebuje wzmocnienia, elastyczności albo większej przestrzeni?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Poczucie winy związane z tworzeniem granicy.
- Granica bardzo blisko symbolu „JA”.
- Brak możliwości przepuszczania czegokolwiek.
- Czy ochrona oznacza dla pacjenta izolację, wybór czy regulację dostępu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj całkowicie otwartej granicy jako lepszej od zamkniętej. Jej funkcja zależy od sytuacji, historii relacji i realnego poziomu bezpieczeństwa.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Umieść na kartce symbol reprezentujący Ciebie.
Teraz stwórz wokół niego granicę, która ma pełnić funkcję ochronną.
Zdecyduj:
Jak daleko znajduje się od Ciebie?
Czy jest ciągła?
Czy ma otwarcia?
Co może przez nią przechodzić?
Co powinno zostać zatrzymane?
Czy granica jest miękka, mocna, elastyczna, wielowarstwowa?
Nie twórz idealnej granicy.
Zobacz, jakiej ochrony potrzebujesz dzisiaj.
Możesz dodać elementy zewnętrzne i sprawdzić, jak granica na nie reaguje.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Poproś o stworzenie symbolu „JA”.
- 2 Zaproś do zaprojektowania granicy.
- 3 Pozwól wybrać odległość, materiał i strukturę.
- 4 Dodaj maksymalnie kilka neutralnych wpływów zewnętrznych.
- 5 Sprawdź, co granica przepuszcza i zatrzymuje.
- 6 Po omówieniu pozwól ją zmienić.



GRANICA ZBYT SZTYWNA I ZBYT SŁABA

KONCEPCJA Pacjent przedstawia dwa skrajne doświadczenia granic: granicę zbyt sztywną oraz zbyt słabą lub niewyraźną. Następnie tworzy trzeci wariant bardziej odpowiadający aktualnej potrzebie.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć skutki dwóch skrajnych sposobów ochrony i poszukać bardziej adekwatnego, elastycznego rozwiązania.

DLA KOGO

- Osoby wahające się pomiędzy całkowitym wycofaniem a nadmiernym otwarciem.
- Pacjenci pracujący nad granicami relacyjnymi.
- Osoby mające trudność z regulowaniem dostępu innych.
- Pacjenci gotowi do porównania kilku wariantów.

CZAS

25–30 minut.

MATERIAŁY

- Trzy kartki A4 albo jedna kartka podzielona na trzy pola.
- Kredki, pastele, flamastry, farby i materiały kolażowe.
- Opcjonalnie ruchome symbole wpływów zewnętrznych.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co chroni granica zbyt sztywna i co ogranicza?
- „ Co dzieje się przy granicy zbyt słabej?
- „ Co jest inne w trzecim wariantcie?
- „ Gdzie potrzebujesz większej przepuszczalności?
- „ Gdzie potrzebujesz mocniejszego zatrzymania?
- „ Która granica jest najbardziej użyteczna w tej konkretnej sytuacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Ocena jednego stylu jako całkowicie złego.
- Trudność z wyobrażeniem trzeciej opcji.
- Poczucie zagrożenia przy zwiększaniu elastyczności.
- Czy pacjent odnosi warianty do konkretnego kontekstu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sugeruj rozluźniania granic w relacjach, w których pacjent potrzebuje realnej ochrony. Adekwatność granicy zawsze zależy od kontekstu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„W pierwszym polu pokaż granicę, która jest zbyt sztywna dla Twojej aktualnej potrzeby.

Jak wygląda?

Co zatrzymuje?

Co uniemożliwia?

W drugim polu pokaż granicę zbyt słabą albo niewyraźną.

Co przez nią przechodzi?

Jak wpływa na Twoją przestrzeń?

W trzecim polu stwórz granicę bardziej adekwatną na teraz.

Nie musi być idealna.

Może mieć różną grubość.

Otwarcia.

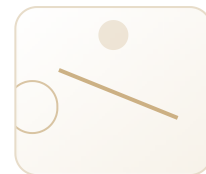
Warstwy.

Miejsca bardziej i mniej przepuszczalne.

Porównaj trzy warianty.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij, że „zbyt sztywna” i „zbyt słaba” odnoszą się do osobistej potrzeby.
- 2 Wykonaj dwa skrajne warianty.
- 3 Zwróć uwagę na funkcję i koszt każdego z nich.
- 4 Stwórz trzeci, bardziej adekwatny układ.
- 5 Dodaj jeden przykładowy wpływ zewnętrzny.
- 6 Sprawdź, jak reagują wszystkie trzy granice.



TO, CO PRZYJMUJĘ, I TO, CZEGO NIE PRZYJMUJĘ

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa obszary reprezentujące wpływy, oczekiwania, komunikaty lub zachowania, które chce przyjmować, oraz te, których nie chce wpuszczać do swojej przestrzeni.

CEL

Pomóc pacjentowi wizualnie odróżnić to, na co się zgadza, od tego, czego nie chce przyjmować.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z rozpoznawaniem własnych granic.
- Pacjenci często przejmujący oczekiwania innych.
- Osoby pracujące nad zgodą, odmową i poczuciem wpływu.
- Pacjenci gotowi do pracy z konkretnymi przykładami.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na dwa obszary.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i ruchome karteczki.
- Opcjonalnie neutralne słowa, symbole i krótkie zdania.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj dwa główne pola i opcjonalne trzecie.
- 2 Pracuj na konkretnych przykładach.
- 3 Pozwól zapisywać słowa albo używać symboli.
- 4 Umieszczaj elementy ruchomo przed utrwaleniem.
- 5 Zapytaj, co ułatwia podejmowanie decyzji.
- 6 Pozwól pozostawić niektóre elementy w obszarze niepewności.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co przyjmujesz świadomie?
- „ Co zwykle przyjmujesz automatycznie?
- „ Czego nie chcesz już wpuszczać?
- „ Co jest trudne do jednoznacznego umieszczenia?
- „ Jak rozpoznajesz własną zgodę?
- „ Jak może wyglądać komunikat zatrzymujący niechciany wpływ?

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Podziel kartkę na dwa obszary.

TO, CO PRZYJMUJĘ.

TO, CZEGO NIE PRZYJMUJĘ.

Pomyśl o konkretnych komunikatach, zachowaniach albo wpływach.

W pierwszym obszarze umieść to, na co świadomie się zgadzasz.

Może:

Wsparcie.

Informacja zwrotna.

Bliskość.

Pomoc.

W drugim to, czego nie chcesz przyjmować.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z umieszczeniem czegokolwiek w obszarze odmowy.
- Poczucie winy przy odrzucaniu wpływu.
- Elementy umieszczone w obu polach.
- Czy pacjent rozróżnia odmowę wobec zachowania od odrzucenia całej osoby.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie wymagaj szybkiego i jednoznacznego podziału. W wielu sytuacjach potrzebny jest obszar „jeszcze nie wiem”, który pozwala zachować czas na decyzję.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Może:

Obrażanie.

Nacisk.

Przekraczanie prywatności.

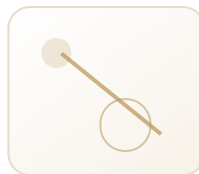
Odpowiedzialność za cudze decyzje.

Nie musisz tworzyć ostatecznej listy.

Zaznacz to, co ważne teraz.

Możesz dodać trzeci mały obszar:

MUSZĘ SIĘ JESZCZE ZASTANOWIĆ.”



OBRAZ NIEWYPowiedzianego „NIE”

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualny obraz odmowy, której nie powiedział, nie mógł powiedzieć albo nadal nie chce wypowiadać bezpośrednio. Praca może pokazywać granicę, zatrzymanie, dystans lub sygnał sprzeciwu.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać i symbolicznie wyrazić niewypowiedzianą odmowę bez przymusu natychmiastowego konfrontowania się z drugą osobą.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z odmawianiem.
- Pacjenci odczuwający złość, napięcie lub żal po automatycznej zgodzie.
- Osoby pracujące nad granicami.
- Pacjenci gotowi do pracy z umiarkowanie trudnym przykładem.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Węgiel, pastele, flamastry, kredki, kolaż i taśma papierowa.
- Opcjonalnie grubszy papier do stworzenia fizycznej bariery albo klapki.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać tolerowany przykład.
- 2 Ustal prawo do niewyjaśniania sytuacji.
- 3 Stwórz pierwszy obraz niewypowiedzianej odmowy.
- 4 Opcjonalnie utwórz drugi wariant bardziej widocznego „nie”.
- 5 Nie naciskaj na plan bezpośredniej konfrontacji.
- 6 Omów odczucia i możliwe formy granicy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak wyglądało Twoje niewypowiedziane „nie”?
- „ Co je zatrzymało?
- „ Czy było obecne w ciele?
- „ Jak różni się drugi wariant?
- „ Jaki najmniejszy sygnał odmowy byłby możliwy?
- „ Czy w tej sytuacji potrzebujesz słowa, gestu, dystansu albo wsparcia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost napięcia i wstydu.
- Presja na natychmiastowe działanie.
- Czy odmowa wiąże się z realnym ryzykiem.
- Trudność z wyobrażeniem jakiegokolwiek formy „nie”.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zachęcaj automatycznie do bezpośredniej odmowy w relacji, w której może to zwiększać zagrożenie. Bezpieczeństwo i kontekst mają pierwszeństwo przed ćwiczeniem asertywności.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o sytuacji, w której pojawiło się niewypowiedziane „nie”.

Nie wybieraj najbardziej obciążającego doświadczenia.

Nie musisz przedstawiać osoby ani wydarzenia.

Stwórz obraz samego „nie”.

Jak wygląda?

Czy jest linią?

Ścianą?

Odwroceniem kierunku?

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Kolorem?

Zatrzymaniem ruchu?

Czy jest małe, ciche, niewidoczne, czy bardzo wyraźne?

Możesz umieścić je na kartce tak, jak było obecne wtedy.

Następnie, jeżeli chcesz, stwórz drugi wariant:

Jak chciałbym lub chciałabym, aby moje „nie” było widoczne?”



OBRAZ ŚWIADOMEGO „TAK”

KONCEPCJA Pacjent przedstawia zgodę, która wynika z rzeczywistego wyboru, a nie z presji, lęku lub automatycznego podporządkowania. Ćwiczenie bada, jak świadoma zgoda jest odczuwana i rozpoznawana.

CEL

Pomóc pacjentowi odróżnić świadome „tak” od zgody udzielanej automatycznie lub pod presją.

DLA KOGO

- Osoby często zgadzające się bez sprawdzenia własnej potrzeby.
- Pacjenci pracujący nad zgodą i granicami.
- Osoby mające trudność z rozpoznaniem własnego wyboru.
- Pacjenci gotowi do pracy z konkretną, bezpieczną sytuacją.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolorowe papiery i kolaż.
- Opcjonalnie ruchome karty „TAK”, „NIE”, „POTRZEBUJĘ CZASU”.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przypomnij sobie sytuację, w której powiedziałeś lub powiedziałaś „tak” i czułeś lub czułaś, że to był rzeczywisty wybór.

Jeżeli trudno znaleźć przykład, możesz wyobrazić sobie warunki świadomej zgody.

Stwórz obraz tego „tak”.

Sprawdź:

Czy ma otwartą przestrzeń?

Czy ma granicę?

Czy jest spokojne, energiczne, ostrożne albo częściowe?

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Czy znajduje się blisko symbolu „JA”?

Co odróżnia je od zgody pod presją?

Możesz dodać elementy pokazujące, czego potrzebujesz, aby „tak” było naprawdę Twoje.

Na przykład:

Czas.

Informacja.

Możliwość zmiany decyzji.

Brak nacisku.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać bezpieczny przykład.
- 2 Zaproś do stworzenia symbolu świadomej zgody.
- 3 Dodaj warunki, które umożliwiają wybór.
- 4 Porównaj z automatycznym „tak”, jeżeli jest to użyteczne.
- 5 Nie oceniaj częściowej lub warunkowej zgody.
- 6 Po zakończeniu nazwij sygnały świadomego wyboru.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

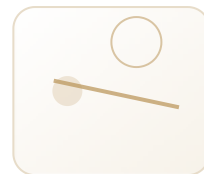
- “ Po czym poznajesz, że to „tak” należy do Ciebie?
- “ Jak reaguje ciało?
- “ Jakich informacji potrzebujesz przed zgodą?
- “ Czy „tak” może być częściowe albo warunkowe?
- “ Czy masz możliwość później zmienić decyzję?
- “ Co odróżnia zgodę od podporządkowania?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z przypomnieniem sobie świadomej zgody.
- Utożsamianie „tak” z obowiązkiem bycia miłym.
- Brak czasu na decyzję.
- Czy pacjent dopuszcza warunki i zmianę zdania.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Podkreśl, że świadoma zgoda wymaga możliwości odmowy, zadawania pytań i zmiany decyzji. Nie każda wcześniejsza zgoda musi obowiązywać bezterminowo.



MOJE MIEJSCE W RELACJI

KONCEPCJA Pacjent przedstawia własne miejsce w jednej konkretnej relacji, uwzględniając pozycję, widoczność, wielkość, wpływ, granice i możliwość ruchu.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć, jak doświadcza własnej pozycji i przestrzeni w ważnej relacji.

DLA KOGO

- Osoby czujące, że znikają w relacji.
- Pacjenci zajmujący stałe pozycję opiekuna, mediatora albo podporządkowaną.
- Osoby pracujące nad wpływem i wzajemnością.
- Pacjenci dobrze reagujący na kompozycje przestrzenne.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Ruchome kształty, kolorowe papiery, kredki, pastele i klej.
- Opcjonalnie linie, strzałki oraz małe karty z rolami.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak wyglądało Twoje miejsce przed dodaniem drugiej osoby?
- „ Co zmieniło się później?
- „ Czy możesz być widoczny lub widoczna?
- „ Czy masz możliwość ruchu?
- „ Czy Twoje potrzeby mają miejsce?
- „ Jak wyglądałaby pozycja bardziej zgodna z Tobą?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Zmniejszanie symbolu „JA” po dodaniu drugiej osoby.
- Brak możliwości ruchu.
- Pozycja stałe na krawędzi lub poza kartką — pytać o znaczenie.
- Czy alternatywny układ wywołuje lęk, ulgę lub poczucie winy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sugeruj, że pacjent powinien zajmować więcej przestrzeni w każdej relacji. Najpierw badaj, jaka pozycja jest potrzebna, możliwa i bezpieczna.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną relację.
Na kartce zaznacz własne miejsce.
Nie musisz od razu umieszczać drugiej osoby.
Najpierw sprawdź:
Jak dużo miejsca zajmujesz?
Czy jesteś widoczny lub widoczna?
Czy możesz się poruszać?
Czy masz granicę?
Czy Twoje miejsce jest stałe, czy zależy od sytuacji?
Teraz dodaj symbol drugiej osoby i elementy relacji.
Sprawdź:
Czy Twoje miejsce się zmienia?
Czy pozostaje wystarczająco duże?
Czy możesz być blisko i nadal zachować własną przestrzeń?”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zacznij od symbolu własnego miejsca.
- 2 Dopiero później dodaj drugą osobę.
- 3 Pozwól przedstawiać elementy.
- 4 Zwróć uwagę na zmianę przestrzeni po dodaniu relacji.
- 5 Utwórz alternatywny układ bardziej odpowiadający potrzebie.
- 6 Omów realność i bezpieczeństwo ewentualnej zmiany.



RELACJA JAKO MOST

KONCEPCJA Pacjent przedstawia relację jako most pomiędzy dwoma brzegami. Bada jego konstrukcję, stabilność, kierunek ruchu, warunki przejścia i możliwość zatrzymania.

CEL

Pomóc pacjentowi badać sposób tworzenia kontaktu, wzajemności i dostępu w jednej relacji.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na metafory.
- Pacjenci pracujący nad zaufaniem i kontaktem.
- Osoby doświadczające nierównego wysiłku w relacji.
- Pacjenci gotowi do eksploracji jednej konkretnej więzi.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, patyczki papierowe i klej.
- Opcjonalnie sznurek do pokazania połączeń.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Kto zbudował ten most?
- „ Kto go utrzymuje?
- „ Czy ruch odbywa się w obie strony?
- „ Czy możesz zdecydować, kiedy przechodzisz?
- „ Co wzmacnia konstrukcję?
- „ Czy most potrzebuje naprawy, granicy, przerwy albo zamknięcia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Jednostronny ruch.
- Pacjent jako jedyna osoba utrzymująca most.
- Brak możliwości zatrzymania lub powrotu.
- Czy metafora sugeruje konieczność podtrzymywania relacji za wszelką cenę.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że każdy most powinien zostać naprawiony. W niektórych relacjach adekwatne może być ograniczenie dostępu, czasowe zamknięcie albo rezygnacja z dalszego połączenia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wyobraź sobie wybraną relację jako most pomiędzy dwoma brzegami.

Jeden brzeg reprezentuje Ciebie.

Drugi — drugą osobę.

Jak wygląda most?

Czy jest stabilny?

Czy można poruszać się w obie strony?

Czy wymaga naprawy?

Czy jest szeroki, wąski, otwarty albo zamknięty?

Kto najczęściej rozpoczyna przejście?

Czy można zatrzymać się w połowie?

Czy istnieją warunki, bez których przejście nie jest możliwe?

Stwórz obraz mostu tak, jak doświadczasz relacji teraz.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforę dwóch brzegów i mostu.
- 2 Zaznacz oba brzegi.
- 3 Pozwól pacjentowi zaprojektować połączenie.
- 4 Dodaj kierunki ruchu, przeszkody i punkty zatrzymania.
- 5 Zapytaj o utrzymanie oraz odpowiedzialność za most.
- 6 Opcjonalnie stwórz wariant bardziej adekwatny.



CO WNOSZĘ DO RELACJI?

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną kompozycję przedstawiającą jakości, zachowania, zasoby, potrzeby i ograniczenia, które wnosi do jednej konkretnej relacji.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć własny wkład w relację bez sprowadzania refleksji do obwiniania albo idealizowania siebie.

DLA KOGO

- Osoby skupiające się wyłącznie na zachowaniu drugiej osoby.
- Pacjenci pracujący nad wzajemnością.
- Osoby mające trudność z zauważaniem własnych zasobów relacyjnych.
- Pacjenci gotowi do zrównoważonej autorefleksji.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolorowe papiery, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie cztery osobne pola tematyczne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co wnosisz do tej relacji najczęściej?
- „ Co jest Twoim zasobem?
- „ Co pojawia się, kiedy jesteś przeciążony lub przeciążona?
- „ Która potrzeba pozostaje niewidoczna?
- „ Co chcesz wnieść bardziej świadomie?
- „ Co nie powinno być wyłącznie Twoją odpowiedzialnością?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Nadmierne obwinianie siebie.
- Trudność z zauważeniem zasobów.
- Przejmowanie pełnej odpowiedzialności za relację.
- Czy pacjent potrafi oddzielić własny wkład od kontroli nad drugą osobą.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Refleksja nad własnym wkładem nie oznacza przyjmowania odpowiedzialności za cudze zachowania, przemoc, manipulację ani przekraczanie granic.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną relację.
Na kartce stwórz obraz tego, co do niej wnosisz.
Nie tylko tego, co dobre.
Możesz uwzględnić:
Zasoby.
Sposoby kontaktu.
Troskę.
Humor.
Szczerość.
Ale także:
Napięcie.
Wycofanie.
Potrzebę kontroli.
Zmęczenie.
Granice.
Stwórz kompozycję z kilku elementów.
Zdecyduj:
Co jest widoczne od razu?
Co pojawia się tylko w określonych sytuacjach?
Co chcesz wnieść częściej?
Co chciałbyś lub chciałaś zmniejszyć?”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jedną relację.
- 2 Zaproś do stworzenia czterech kategorii: zasoby, potrzeby, reakcje i granice.
- 3 Pozwól używać symboli zamiast słów.
- 4 Zadbaj o miejsce zarówno dla mocnych stron, jak i trudności.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o świadomie wybierany wkład.
- 6 Nie przechodź automatycznie do samokrytyki.



CO OTRZYMUJĘ OD RELACJI?

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz tego, co realnie otrzymuje z jednej relacji: wsparcie, kontakt, napięcie, inspirację, odpowiedzialność, niepewność, przestrzeń albo inne doświadczenia. Ćwiczenie pomaga oddzielić oczekiwania od aktualnej rzeczywistości.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć, jakie doświadczenia i wpływy faktycznie otrzymuje z wybranej relacji.

DLA KOGO

- Osoby idealizujące albo całkowicie dewaluujące relację.
- Pacjenci mający trudność z oceną wzajemności.
- Osoby pracujące nad oczekiwaniami i realnymi zasobami relacyjnymi.
- Pacjenci gotowi do konkretnej refleksji.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż, kolorowe papiery i ruchome karty.
- Opcjonalnie dwa obszary: „OTRZYMUJĘ” i „POTRZEBUJĘ, ALE NIE OTRZYMUJĘ”.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jedną relację.
- 2 Zaczynij od obszaru rzeczywiście otrzymywanych doświadczeń.
- 3 Pozwól uwzględnić elementy wspierające i trudne.
- 4 Utwórz osobny obszar niezaspokojonych potrzeb.
- 5 Porównaj oba pola bez wymuszania rozwiązania.
- 6 Zapytaj, które potrzeby mogą mieć także inne źródła.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co realnie otrzymujesz z tej relacji?
- „ Co jest wspierające?
- „ Co jest obciążające?
- „ Czego oczekujesz, ale obecnie nie dostajesz?
- „ Czy druga osoba wie o tej potrzebie?
- „ Czy istnieją inne miejsca, z których możesz otrzymać część potrzebnego wsparcia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z uznaniem pozytywnych albo trudnych elementów.
- Oczekiwanie, że jedna relacja zaspokoi wszystkie potrzeby.
- Czy pacjent odróżnia brak zasobu od aktywnego przekraczania granic.
- Możliwość zauważenia alternatywnych źródeł wsparcia.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie używaj ćwiczenia do usprawiedliwiania szkodliwych zachowań. Wspierające elementy relacji nie unieważniają przemocy, kontroli ani naruszania granic.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną relację.

Na pierwszej części kartki pokaż to, co realnie z niej otrzymujesz.

Może:

Wsparcie.

Kontakt.

Humor.

Informację.

Bliskość.

Napięcie.

Krytykę.

Niepewność.

Obowiązek.

Nie pokazuj tego, co relacja powinna dawać.

Pokaż to, co rzeczywiście jest obecne.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Na drugiej części możesz zaznaczyć:

CZEGO POTRZEBUJĘ, ALE TERAZ NIE OTRZYMUJĘ.

Nie oznacza to automatycznie, że druga osoba powinna zaspokajać każdą potrzebę.

Ćwiczenie pomaga zobaczyć różnicę pomiędzy rzeczywistością a oczekiwaniem.”



PORTRET WAŻNEJ RELACJI

KONCEPCJA Pacjent tworzy portret relacji jako całości, a nie portret dwóch osób. Relacja może zostać przedstawiona jako krajobraz, przedmiot, konstrukcja, układ kolorów, faktur lub symboli.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć wybraną relację jako złożone doświadczenie posiadające własny rytm, granice, zasoby, napięcia i historię.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad ważną relacją.
- Pacjenci mający trudność z opisaniem całej dynamiki więzi.
- Osoby dobrze reagujące na metafory wizualne.
- Pacjenci gotowi do uwzględnienia zarówno wspierających, jak i trudnych aspektów relacji.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, węgiel, kolaż i papiery o różnych fakturach.
- Opcjonalnie cienki sznurek, taśma papierowa i małe przedmioty symboliczne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co najbardziej charakteryzuje tę relację?
- „ Który element ją podtrzymuje?
- „ Gdzie znajduje się napięcie?
- „ Czy jest w niej miejsce dla obu osób?
- „ Co jest stabilne, a co zmienne?
- „ Czy portret pokazuje coś, czego wcześniej nie zauważałeś lub nie zauważałaś?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Idealizowanie albo całkowite odrzucanie relacji.
- Brak miejsca dla symbolu pacjenta.
- Czy metafora pomaga objąć złożoność.
- Reakcja na wspierające i trudne elementy znajdujące się obok siebie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Portret pokazuje aktualną perspektywę pacjenta, a nie obiektywną charakterystykę wszystkich uczestników relacji. Nie wykorzystuj obrazu do diagnozowania nieobecnej osoby.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną ważną relację, którą możesz dziś badać.

Nie rysuj portretów osób.

Wyobraź sobie, że sama relacja ma swój portret.

Może być:

Krajobrazem.

Mostem.

Domem.

Układem kształtów.

Przedmiotem.

Siecią.

Abstrakcyjną kompozycją.

Zastanów się:

Jaki ma rytm?

Czy jest stabilna czy zmienna?

Co ją podtrzymuje?

Gdzie pojawia się napięcie?

Czy ma granice?

Czy istnieje miejsce na zmianę?

Stwórz portret relacji takiej, jakiej doświadczasz teraz.

Nie musisz przedstawiać całej historii.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać relację o tolerowanej intensywności.
- 2 Wyjaśnij, że portret dotyczy relacji jako całości.
- 3 Pozwól pacjentowi znaleźć własną metaforę.
- 4 Zachęć do uwzględnienia kilku różnych jakości.
- 5 Po zakończeniu poproś o oprowadzenie po obrazie.
- 6 Sprawdź, czy pacjent chce dodać jeden element reprezentujący potrzebę albo granicę.

MOJA SIĘĆ WSPARCIA



KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną mapę osób, miejsc, instytucji, aktywności i własnych zasobów, które mogą pełnić różne funkcje wspierające. Mapa uwzględnia dostępność i rodzaj wsparcia, a nie tylko liczbę kontaktów.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć aktualnie dostępne źródła wsparcia, brakujące obszary oraz różne funkcje poszczególnych zasobów.

DLA KOGO

- Osoby czujące się samotne lub przeciążone.
- Pacjenci mający trudność z proszeniem o pomoc.
- Osoby skupione wyłącznie na jednym źródle wsparcia.
- Pacjenci potrzebujący konkretnej mapy dostępnych możliwości.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka A3.
- Ruchome kształty, kolorowe papiery, kredki, flamastry i sznurek.
- Opcjonalnie gotowe kategorie: wsparcie emocjonalne, praktyczne, informacyjne i profesjonalne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Do kogo zwracasz się w trudnym momencie?
- „ Kto pomaga praktycznie, a kto emocjonalnie?
- „ Które źródło jest dostępne, ale rzadko wykorzystywane?
- „ Jakiego rodzaju wsparcia brakuje?
- „ Czy jedna osoba ma pełnić zbyt wiele funkcji?
- „ Jaki jeden kontakt jest realnie możliwy?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Bardzo ograniczona lub pozornie duża, ale niedostępna sieć.
- Zależność od jednego źródła.
- Trudność z uwzględnieniem wsparcia profesjonalnego.
- Czy pacjent potrafi odróżnić obecność osoby od realnej dostępności pomocy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj mapy jako dowodu, że pacjent „ma wystarczająco dużo ludzi”. Liczy się jakość, funkcja, dostępność i poczucie bezpieczeństwa w kontakcie.”

ZAMKNIĘCIE MODUŁU

„W tym module badaliśmy:

Tożsamość poza wyglądem i rolami.

Różne części własnego doświadczenia.

Sferę publiczną i prywatną.

Bliskość, dystans i przestrzeń pomiędzy ludźmi.

Granice chroniące i regulujące dostęp.

Świadome „tak” oraz „nie”.

Wkład w relację i otrzymywane doświadczenia.

Sieć dostępnego wsparcia.

Najważniejsza zasada:

UKŁAD NA KARTCE JEST PERSPEKTYWĄ PACJENTA.

NIE JEST OBIEKTYWNYM POMIAREM RELACJI.

Specjalista pomaga badać znaczenie, funkcję i potrzebę zmiany bez narzucania własnej interpretacji.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Umieść na kartce symbol reprezentujący Ciebie.

Wokół dodaj źródła wsparcia.

Mogą to być:

Osoby.

Grupy.

Miejsca.

Specjaliści.

Instytucje.

Aktywności.

Twoje własne umiejętności.

Nie każde źródło musi pomagać w ten sam sposób.

Możesz oznaczyć rodzaj wsparcia:

EMOCJONALNE.

PRAKTYCZNE.

INFORMACYJNE.

PROFESJONALNE.

CODZIENNE.

Zaznacz także dostępność.

Co jest dostępne łatwo?

Co czasami?

Co tylko w określonych warunkach?

Jeżeli brakuje jakiegoś rodzaju wsparcia, pozostaw dla niego puste miejsce.”

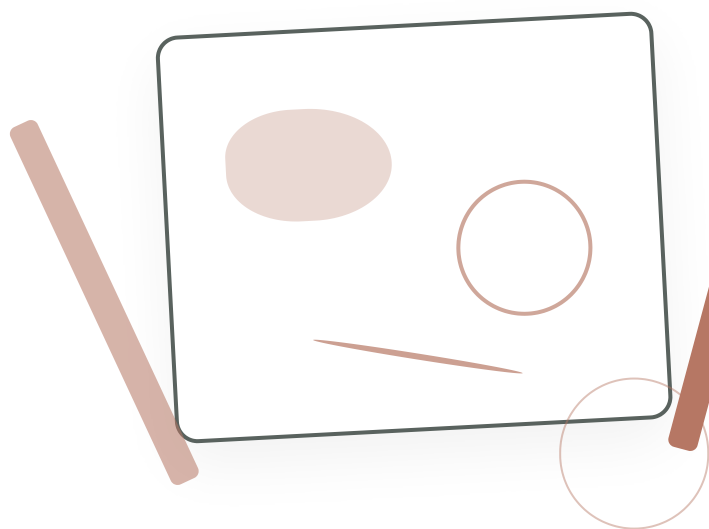
PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaczynij od symbolu „JA”.
- 2 Dodawaj źródła wsparcia pojedynczo.
- 3 Określ funkcję każdego źródła.
- 4 Zaznacz aktualną dostępność.
- 5 Dodaj puste pola dla brakujących obszarów.
- 6 Zapytaj o jeden realny sposób zwiększenia kontaktu z dostępnym wsparciem.

MODUŁ 4

ZASOBY, REGULACJA I ODBUDOWA

Zasób nie musi usuwać trudności. Może pomóc: Zatrzymać dalsze narastanie napięcia. Odzyskać odrobinę orientacji. Przypomnieć o dostępnych możliwościach. Stworzyć chwilę oparcia.

**W TYM MODULE**

- tworzenie symboli bezpieczeństwa i stabilności
- rozpoznawanie wspierających miejsc
- budowanie mapy zasobów
- zauważanie mocnych stron
- praca z regulacją i rytmem
- przedstawianie odpoczynku i regeneracji
- naprawa oraz odbudowa obrazu
- tworzenie osobistej skrzynki zasobów
- WAŻNE:
- Zasób jest osobisty.
- To, co wspiera jedną osobę, może nie wspierać innej.
- Każdą praktykę należy sprawdzać poprzez realną reakcję pacjenta.

NIE MUSISZ UMIEĆ RYSOWAĆ



MÓJ SYMBOL BEZPIECZEŃSTWA

KONCEPCJA Pacjent tworzy osobisty symbol kojarzący się z bezpieczeństwem, stabilnością, ochroną albo wystarczającym oparciem. Nie musi deklarować pełnego poczucia bezpieczeństwa.

CEL

Stworzyć prosty wizualny punkt odniesienia, do którego pacjent może wracać podczas dalszej pracy.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące stabilizującego rozpoczęcia.
- Pacjenci pracujący z podwyższonym napięciem.
- Osoby dobrze reagujące na symbol i konkretny obiekt.
- Pacjenci potrzebujący własnej kotwicy wizualnej.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Mała kartka lub sztywny karton.
- Kredki, pastele, flamastry, farby i kolaż.
- Opcjonalnie materiały o przyjemnej, neutralnej fakturze.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co sprawia, że ten symbol daje Ci oparcie?
- „ Czy jego wielkość jest odpowiednia?
- „ Czy potrzebuje mocniejszej granicy?
- „ Czy możesz na niego patrzeć podczas trudniejszego ćwiczenia?
- „ Gdzie chciałbyś lub chciałaś go przechowywać?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność ze skojarzeniem bezpieczeństwa.
- Czy symbol zwiększa presję na uspokojenie.
- Potrzeba bardzo dokładnego wykonania.
- Rzeczywisty wpływ symbolu na stan pacjenta.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że symbol będzie wspierający tylko dlatego, że został stworzony z taką intencją. Sprawdzaj jego wpływ podczas kolejnych sesji i pozwalaj go zmieniać.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o symbolu, który kojarzy Ci się z bezpieczeństwem, stabilnością albo odrobiną oparcia.

Nie musi to być tarcza ani dom.

Może być:

Kolorem.

Kształtem.

Przedmiotem.

Znakiem.

Układem kilku elementów.

Stwórz go na małej kartce.

Zdecyduj:

Jak duży powinien być?

Jaką ma granicę?

Czy jest zamknięty czy otwarty?

Czy potrzebuje koloru, faktury albo słowa?

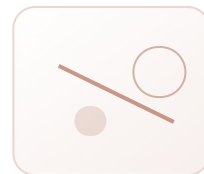
Sprawdź podczas tworzenia:

Czy symbol rzeczywiście daje choć trochę oparcia?

Jeżeli nie, możesz go zmienić albo wybrać inny.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaproponuj kilka określeń: bezpieczeństwo, stabilność, neutralność, oparcie.
- 2 Pozwól pacjentowi wybrać własne słowo.
- 3 Stwórz symbol na małym formacie.
- 4 Regularnie sprawdzaj jego realny wpływ.
- 5 Pozwól dowolnie zmieniać formę.
- 6 Ustal, czy karta może być używana jako punkt powrotu.



MIEJSCE, KTÓRE MNIE WSPIERA

KONCEPCJA Pacjent przedstawia realne, wyobrażone lub częściowo symboliczne miejsce, które kojarzy mu się z większą stabilnością, neutralnością, odpoczynkiem albo możliwością odzyskania orientacji.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać cechy przestrzeni, które wspierają jego aktualny stan.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na obrazy miejsc.
- Pacjenci potrzebujący wizualnej kotwicy.
- Osoby mające trudność z rozpoznaniem wspierających warunków.
- Pacjenci mogący pracować z wyobrażeniem miejsca bez zwiększenia napięcia.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i fotografie neutralnych miejsc.
- Opcjonalnie materiały fakturowe.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co w tym miejscu wspiera Cię najbardziej?
- „ Jakie ma granice?
- „ Czy potrzebujesz w nim innych osób czy samotności?
- „ Jaki element jest niezbędny?
- „ Czy obraz rzeczywiście pomaga Ci teraz?
- „ Którą cechę tego miejsca możesz znaleźć w realnym otoczeniu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja stworzenia idealnego miejsca.
- Pojawienie się bolesnych skojarzeń.
- Czy obraz wspiera, czy zwiększa tęsknotę i napięcie.
- Możliwość odnalezienia realnych, małych odpowiedników wspierających cech.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeżeli wyobrażanie miejsca zwiększa dezorientację lub odłączenie od aktualnej sytuacji, pracuj z realnym pomieszczeniem i konkretnymi elementami otoczenia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o miejscu, które w jakimś stopniu Cię wspiera.

Może być realne.

Wyobrażone.

Albo złożone z kilku elementów.

Nie musi być całkowicie bezpieczne ani idealne.

Sprawdź:

Jaka jest w nim przestrzeń?

Jakie światło?

Jakie kolory?

Czy są granice?

Co znajduje się blisko?

Czy jest w nim cisza, dźwięk, ruch albo bezruch?

Stwórz obraz tego miejsca.

Nie musisz umieszczać siebie.

Zaznacz przede wszystkim cechy, które sprawiają, że miejsce jest wspierające.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaproponuj realne lub wyobrażone miejsce.
- 2 Nie wymagaj określenia „bezpieczne”.
- 3 Pomóż wybrać kilka wspierających cech.
- 4 Pozwól stworzyć miejsce realistycznie albo abstrakcyjnie.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o wpływ patrzenia na obraz.
- 6 Ustal, które cechy można częściowo przenieść do codzienności.

ZASÓB W KOLORZE



KONCEPCJA Pacjent wybiera osobisty kolor lub zestaw kolorów kojarzących się z jedną wspierającą jakością, umiejętnością, relacją albo doświadczeniem. Kolor nie ma znaczenia uniwersalnego.

CEL

Pomóc pacjentowi stworzyć prosty wizualny znak jednego dostępnego zasobu.

DLA KOGO

- Osoby preferujące pracę z kolorem.
- Pacjenci mający trudność z werbalnym opisywaniem zasobów.
- Osoby potrzebujące krótkiej praktyki wzmacniającej kontakt z czymś wspierającym.
- Pacjenci, dla których rozbudowane obrazy są zbyt wymagające.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Mała kartka albo kilka kart.
- Kredki, pastele, farby lub kolorowe papiery.
- Opcjonalnie przezroczyste folie do nakładania kolorów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co ten kolor oznacza dla Ciebie?
- „ Jaki zasób reprezentuje?
- „ Czy potrzebuje większej przestrzeni?
- „ Kiedy ten zasób jest najbardziej dostępny?
- „ Co pomaga Ci o nim pamiętać?
- „ Czy kolor zmienia się zależnie od sytuacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z wyborem zasobu.
- Automatyczne korzystanie z kulturowej symboliki koloru.
- Czy karta wywołuje realne skojarzenie wspierające.
- Potrzeba zmiany koloru w trakcie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Kolor jest osobistym przypomnieniem, nie magicznym narzędziem regulacji. Jego użyteczność należy oceniać poprzez doświadczenie pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jeden zasób.
Może to być:
Umiejętność.
Osoba.
Miejsce.
Doświadczenie.
Cecha.
Sposób radzenia sobie.
Spójrz na dostępne kolory.
Który kolor albo połączenie kolorów kojarzy Ci się z tym zasobem?
Nie używaj gotowego znaczenia.
Wybierz własne.
Umieść kolor na kartce.
Zdecyduj:
Czy jest jednolity?
Warstwowy?
Mały?
Rozległy?
Czy ma granicę?
Możesz dodać jedno słowo, ale nie musisz.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać jeden konkretny zasób.
- 2 Pozwól dobrać osobisty kolor.
- 3 Stwórz prostą kartę zasobu.
- 4 Zapytaj o wpływ kontaktu z kolorem.
- 5 Nie zakładaj, że jasne kolory są bardziej wspierające.
- 6 Ustal, czy karta może być wykorzystywana później.



MOJE WEWNĘTRZNE OPARCIE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia wewnętrzną jakość, umiejętność, pamięć lub sposób działania, który pomaga mu utrzymać kontakt ze sobą w trudniejszych momentach.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać zasób wewnętrzny, który nie zależy wyłącznie od natychmiastowej obecności innych osób.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z zauważaniem własnych kompetencji.
- Pacjenci mówiący: „Nic mi wcześniej nie pomagało”.
- Osoby pracujące nad poczuciem sprawczości.
- Pacjenci mogący badać wcześniejsze doświadczenia bez przeciążenia.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie symbol konstrukcji, korzenia, filaru albo innej formy wybranej przez pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przypomnij sobie sytuację, w której zrobiłeś lub zrobiłaś coś, co pomogło Ci przetrwać, wytrzymać, zatrzymać się albo podjąć potrzebne działanie.

Nie musi to być wielkie osiągnięcie.

Może:

Poprosiłeś o pomoc.

Zrobiłaś przerwę.

Wróciłeś do zadania.

Powiedziałaś „nie”.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Wytrzymałeś trudny dzień.

Zauważ, jaka wewnętrzna jakość była wtedy dostępna.

Może:

Wytrwałość.

Ostrożność.

Elastyczność.

Odwaga.

Ciekawość.

Stwórz jej obraz jako wewnętrznego oparcia.

Nie musi być mocne cały czas.

Pokaż, jak jest dostępne dzisiaj.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż znaleźć konkretną, realną sytuację.
- 2 Zidentyfikuj działanie albo jakość bez nadmiernego idealizowania.
- 3 Pozwól znaleźć własną formę wizualną.
- 4 Stwórz obraz zasobu.
- 5 Dodaj warunki, które ułatwiają jego dostępność.
- 6 Omów, jak rozpoznawać go wcześniej.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co było Twoim oparciem w tej sytuacji?
- “ Jak wygląda ono na obrazie?
- “ Czy jest zawsze dostępne, czy zależy od warunków?
- “ Co je wzmacnia?
- “ Co utrudnia kontakt z nim?
- “ Po czym możesz zauważyć, że nadal jest w Tobie dostępne?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Trudność z przypisaniem sobie jakiegokolwiek zasobu.
- Pomniejszanie własnego wkładu.
- Przedstawianie oparcia jako obowiązku samodzielnego radzenia sobie.
- Czy zasób może współistnieć z potrzebą zewnętrznej pomocy.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Wewnętrzne oparcie nie oznacza, że pacjent powinien radzić sobie sam. Zasobem może być również umiejętność zauważenia granicy i zwrócenia się po pomoc.

DRZEWO ZASOBÓW



KONCEPCJA Pacjent wykorzystuje metaforę drzewa do uporządkowania różnych źródeł wsparcia. Korzenie mogą reprezentować doświadczenia i podstawy, pień aktualne umiejętności, gałęzie relacje i możliwości, a liście małe dostępne zasoby. Znaczenie części drzewa może zostać zmienione przez pacjenta.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć różnorodność i wzajemne powiązania zasobów wewnętrznych oraz zewnętrznych.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na metafory.
- Pacjenci mający trudność z zauważaniem wielu rodzajów wsparcia.
- Osoby potrzebujące uporządkowanej mapy zasobów.
- Pacjenci gotowi do pracy z wcześniejszymi doświadczeniami i aktualnymi możliwościami.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i małe karteczki.
- Opcjonalnie gotowy, bardzo prosty kontur drzewa.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która część drzewa była najłatwiejsza do stworzenia?
- „ Co stanowi podstawę?
- „ Który zasób jest dostępny teraz?
- „ Który potrzebuje więcej wsparcia?
- „ Czy jakieś gałęzie są przecięzione?
- „ Co chciałbyś lub chciałybyś pielęgnować?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja wypełnienia wszystkich części.
- Brak dostępu do pozytywnych wspomnień.
- Czy metafora drzewa odpowiada pacjentowi.
- Zasoby, które są obecne, ale trudno dostępne.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeżeli korzenie uruchamiają trudne doświadczenia rodzinne lub historyczne, pacjent może nadać im inne znaczenie albo rozpocząć od pnia, gałęzi czy liści.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz drzewo swoich zasobów.

Nie musi być realistyczne.

Możesz wykorzystać części drzewa w następujący sposób:

KORZENIE — to, co dawało podstawę albo pomagało wcześniej.

PIEŃ — umiejętności i cechy dostępne teraz.

GAŁĘZIE — relacje, możliwości i kierunki.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

LIŚCIE LUB OWOCE — małe rzeczy, które wspierają codziennie.

Jeżeli ta struktura Ci nie pasuje, zmień znaczenie części.

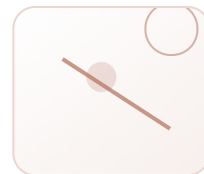
Nie wszystkie obszary muszą być pełne.

Możesz pozostawić puste miejsca.

Możesz zaznaczyć zasób słowem, kolorem albo symbolem.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij metaforę i możliwość jej modyfikacji.
- 2 Zaczynij od najbardziej dostępnej części drzewa.
- 3 Dodawaj zasoby pojedynczo.
- 4 Pozwól uwzględnić zasoby niewielkie i nieregularnie dostępne.
- 5 Zaznacz puste miejsca bez presji ich wypełniania.
- 6 Po zakończeniu wybierz jeden aktualnie dostępny zasób.



TARCZA MOCNYCH STRON

KONCEPCJA Pacjent tworzy tarczę podzieloną na kilka obszarów reprezentujących umiejętności, doświadczenia, relacje, wartości i sposoby ochrony. Tarcza nie oznacza konieczności bycia silnym cały czas.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać różne rodzaje mocnych stron oraz ich praktyczne zastosowanie.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z dostrzeganiem własnych kompetencji.
- Pacjenci definiujący siłę wyłącznie jako samodzielność.
- Osoby potrzebujące konkretnej, uporządkowanej struktury.
- Pacjenci dobrze reagujący na pracę symboliczną.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 z neutralnym konturem tarczy albo pusta kartka.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie cztery lub pięć wyznaczonych pól.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Które pole było najłatwiejsze?
- „ Jak rozumiesz własną siłę?
- „ Który zasób jest niedoceniany?
- „ Czy proszenie o pomoc mieści się w Twojej definicji siły?
- „ Co chroni tarczą, a czego nie musi zatrzymywać?
- „ Który element jest najbardziej dostępny teraz?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Utożsamianie siły z brakiem potrzeb.
- Trudność z uznaniem wsparcia innych.
- Presja stworzenia heroicznego obrazu siebie.
- Czy symbol tarczy zwiększa poczucie ochrony czy izolacji.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Tarcza nie powinna wzmacniać przekonania, że pacjent musi samodzielnie odpierać każdą trudność. Mocną stroną może być współpraca, odpoczynek, ostrożność i korzystanie ze wsparcia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz tarczę swoich mocnych stron.
Nie chodzi o to, aby udowodnić, że jesteś zawsze silny lub silna.
Podziel tarczę na kilka części.
Możesz umieścić:
UMIEJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ ROZWIJAŁEM.
TRUDNE DOŚWIADCZENIE, Z KTÓREGO CZEGOŚ SIĘ NAUCZYŁEM.
RELACJĘ LUB OSOBĘ WSPIERAJĄCĄ.
WARTOŚĆ, KTÓRA POMAGA MI WYBIERAĆ KIERUNEK.
SPOSÓB CHRONIENIA GRANIC.
Użyj symboli, kolorów, słów albo obrazów.
Możesz pozostawić pole puste.
Możesz także dodać napis:
SIŁĄ MOŻE BYĆ PROSZENIE O POMOC.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij szerokie znaczenie mocnych stron.
- 2 Podziel tarczę na maksymalnie pięć pól.
- 3 Pozwól pacjentowi zmieniać kategorie.
- 4 Zadbaj o uwzględnienie zasobów relacyjnych.
- 5 Nie zmuszaj do wypełniania każdego obszaru.
- 6 Po zakończeniu wybierz jeden zasób możliwy do użycia teraz.



CO POMOGŁO MI WCZEŚNIEJ?

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną mapę konkretnych działań, osób, miejsc i decyzji, które w przeszłości pomagały mu przejść przez trudniejszy moment. Ćwiczenie rozróżnia realne wsparcie od strategii, które działały tylko chwilowo albo miały późniejsze koszty.

CEL

Pomóc pacjentowi odzyskać dostęp do wiedzy wynikającej z własnego doświadczenia i ocenić, które wcześniejsze strategie mogą być nadal użyteczne.

DLA KOGO

- Osoby mówiące: „Nic nigdy nie pomaga”.
- Pacjenci tracący dostęp do pamięci o zasobach podczas napięcia.
- Osoby pracujące nad planem regulacji i wsparcia.
- Pacjenci gotowi do konkretnej refleksji nad wcześniejszymi sytuacjami.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na trzy obszary.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i małe karteczki.
- Nagłówki: „POMOGŁO”, „POMOGŁO TYLKO CHWILOWO”, „NIE JEST JUŻ DOSTĘPNE LUB ADEKWATNE”.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz sytuację bez konieczności odtwarzania jej szczegółów.
- 2 Zbierz działania, osoby i warunki wspierające.
- 3 Umieść je w trzech roboczych kategoriach.
- 4 Pozwól elementom znajdować się pomiędzy polami.
- 5 Zidentyfikuj strategię nadal dostępną.
- 6 Ustal, co wymaga wsparcia lub modyfikacji.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co naprawdę pomogło Ci przejść przez tamten moment?
- “ Co działało tylko przez krótki czas?
- “ Który zasób jest nadal dostępny?
- “ Co kiedyś pomagało, ale dziś już nie pasuje?
- “ Kto lub co umożliwiło Ci skorzystanie ze strategii?
- “ Jaki jeden element możesz ponownie wykorzystać?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Pomniejszanie wcześniejszego wysiłku.
- Idealizowanie strategii dających natychmiastową ulgę.
- Czy wcześniejszy zasób jest realnie dostępny teraz.
- Różnica pomiędzy samodzielnym działaniem a wsparciem otrzymanym od innych.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie rekomenduj automatycznego powtarzania wcześniejszej strategii. Sprawdź jej aktualną adekwatność, bezpieczeństwo, dostępność i możliwe koszty.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przypomnij sobie trudniejszy moment, przez który udało Ci się przejść.

Nie musisz wracać do szczegółów wydarzenia.

Skup się na tym, co wtedy zrobiłeś lub zrobiłaś.

Co pomogło choć trochę?

Może:

Kontakt z osobą.

Odpoczynek.

Ruch.

Informacja.

Terapia.

Zmiana miejsca.

Ograniczenie kontaktu.

Mały plan.

Umieść te elementy w pierwszym obszarze:

INSTRUKCJA - DALSA CZĘŚĆ

POMOGŁO.

Teraz sprawdź, czy coś dawało szybką ulgę, ale później zwiększało trudność.

Umieść to w polu:

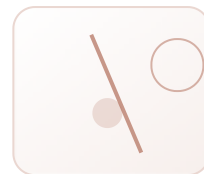
POMOGŁO TYLKO CHWILOWO.

Na końcu zaznacz strategię, które nie są już dostępne albo nie pasują do obecnej sytuacji.

Nie tworzymy listy dobrych i złych zachowań.

Badamy ich realny wpływ.”

KOLAŻ WSPARCIA



KONCEPCJA Pacjent tworzy kolaż z obrazów, słów, kolorów i faktur reprezentujących różne formy dostępnego lub potrzebnego wsparcia. Praca pomaga zobaczyć, że wsparcie może pochodzić z wielu źródeł i pełnić różne funkcje.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać, zobaczyć i uporządkować osobiste źródła wsparcia w formie jednej czytelnej kompozycji.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z przypominaniem sobie dostępnego wsparcia.
- Pacjenci czujący się przeciążeni lub osamotnieni.
- Osoby preferujące wybór gotowych materiałów zamiast samodzielnego rysowania.
- Pacjenci potrzebujący wizualnego przypomnienia o osobach, miejscach, działaniach i zasobach.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub sztywny karton.
- Neutralne czasopisma, wydrukowane obrazy, kolorowe papiery, faktury i pojedyncze słowa.
- Nożyczki, klej, markery i opcjonalnie koperty na prywatne elementy.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj ograniczoną liczbę neutralnych materiałów.
- 2 Wyjaśnij różne możliwe formy wsparcia.
- 3 Pozwól wybierać bez natychmiastowego uzasadniania.
- 4 Ułóż materiały w trzech obszarach dostępności.
- 5 Dopiero później przejdź do przyklejania.
- 6 Po zakończeniu wybierz jeden najbardziej realnie dostępny element.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który element wybrałeś lub wybrałaś jako pierwszy?
- „ Jakiego rodzaju wsparcie reprezentuje?
- „ Co jest dostępne już teraz?
- „ Co jest obecne, ale trudno po to sięgnąć?
- „ Jakiego wsparcia najbardziej brakuje?
- „ Jaki jeden kontakt albo działanie jest możliwe?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przeciążenie liczbą materiałów.
- Trudność z umieszczeniem czegokolwiek w polu „dostępne teraz”.
- Idealizowanie jednego źródła wsparcia.
- Czy kolaż pokazuje rzeczywistą dostępność, czy wyłącznie życzenie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że samo zobaczenie symbolu wsparcia oznacza możliwość skorzystania z niego. Sprawdź realne bariery, dostępność i bezpieczeństwo kontaktu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przejrzyj dostępne materiały.

Wybierz obrazy, kolory, słowa i faktury, które kojarzą Ci się ze wsparciem.

Wsparciem może być:

Osoba.

Miejsce.

Rozmowa.

Specjalista.

Odpoczynek.

Informacja.

Ruch.

Rutyna.

Własna umiejętność.

Nie wybieraj wyłącznie tego, co wygląda pozytywnie.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Wybierz to, co rzeczywiście ma dla Ciebie znaczenie.

Najpierw ułóż elementy luźno.

Możesz podzielić kolaż na obszary:

WSPARCIE DOSTĘPNE TERAZ.

WSPARCIE DOSTĘPNE CZASAMI.

WSPARCIE, KTÓREGO POTRZEBUJĘ WIĘCEJ.

Zdecyduj, co przykleić, a co pozostawić ruchome.”

MÓJ ZESTAW REGULACJI



KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualny zestaw kilku strategii, które mogą pomagać przy różnych poziomach pobudzenia. Ćwiczenie podkreśla konieczność sprawdzania rzeczywistego wpływu każdej strategii.

CEL

Pomóc pacjentowi uporządkować dostępne sposoby regulacji i dopasować je do różnych stanów oraz poziomów pobudzenia.

DLA KOGO

- Osoby tracące dostęp do znanych strategii w trudnym momencie.
- Pacjenci korzystający zawsze z jednego sposobu regulacji.
- Osoby potrzebujące prostej wizualnej instrukcji.
- Pacjenci gotowi do oceny rzeczywistego wpływu stosowanych metod.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na kilka pól.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i małe ruchome karty.
- Opcjonalnie zdjęcia neutralnych przedmiotów i czynności.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj cztery kategorie.
- 2 Zbieraj wyłącznie strategie znane z doświadczenia pacjenta.
- 3 Określ kontekst użycia każdej z nich.
- 4 Dodaj ocenę rzeczywistego wpływu.
- 5 Usuń strategie, które regularnie nasilają trudność.
- 6 Wybierz jedną strategię do dalszego sprawdzania.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która strategia działa najczęściej?
- „ Która pomaga tylko w określonych warunkach?
- „ Po czym rozpoznajesz, że potrzebujesz wsparcia drugiej osoby?
- „ Czy coś, co miało pomagać, czasami zwiększa napięcie?
- „ Która metoda jest najłatwiej dostępna?
- „ Czego brakuje w Twoim zestawie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tworzenie zbyt długiej listy.
- Wpisywanie technik, których pacjent nigdy nie stosował.
- Przekonanie, że jedna strategia powinna działać zawsze.
- Czy pacjent rozpoznaje moment, w którym potrzebne jest wsparcie zewnętrzne.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

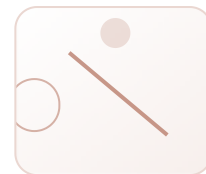
Zestaw regulacji nie zastępuje oceny ryzyka ani profesjonalnego planu bezpieczeństwa. Strategie należy regularnie aktualizować na podstawie realnego doświadczenia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stworzymy Twój osobisty zestaw regulacji.
Nie wpisuj wszystkiego, co kiedykolwiek słyszałeś lub słyszałaś.
Wybierz to, co rzeczywiście bywa użyteczne.
Podziel kartkę na cztery obszary:
KIEDY POTRZEBUJĘ SIĘ ZATRZYMAĆ.
KIEDY POTRZEBUJĘ WIĘCEJ ORIENTACJI.
KIEDY POTRZEBUJĘ ZMNIEJSZYĆ NAPIĘCIE.
KIEDY POTRZEBUJĘ WSPARCIA DRUGIEJ OSOBY.

INSTRUKCJA - DALSA CZĘŚĆ

W każdym polu umieść jedną lub dwie strategie.
Może:
Rozejrzenie się.
Kontakt stóp z podłożem.
Zmiana pozycji.
Krótka przerwa.
Woda.
Ruch.
Telefon do konkretnej osoby.
Wyjście z przeciążającej sytuacji.
Przy każdym elemencie dodaj mały znak:
POMAGA.
CZASAMI POMAGA.
NIE JESTEM PEWIEN LUB PEWNA.
NIE POMAGA.”



OBRAZ SPOWOLNIENIA

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz w celowo wolniejszym tempie, obserwując każdy ruch, zmianę nacisku i decyzję o kolejnym elemencie. Celem nie jest uzyskanie spokoju, lecz zauważenie wpływu tempa na doświadczenie.

CEL

Pomóc pacjentowi świadomie doświadczyć wolniejszego tempa tworzenia i ocenić, czy jest ono wspierające w aktualnym stanie.

DLA KOGO

- Osoby działające automatycznie i bardzo szybko.
- Pacjenci mający trudność z zauważaniem kolejnych etapów procesu.
- Osoby mogące tolerować celowe zmniejszenie tempa.
- Pacjenci potrzebujący prostego ćwiczenia opartego na ruchu.

CZAS

10–15 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Miękki ołówek, pastel, kredka lub pędzel.
- Opcjonalnie prosty minutnik widoczny wyłącznie dla prowadzącego.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedno narzędzie.
Wykonaj pierwszy bardzo powolny znak.
Zauważ moment kontaktu narzędzia z papierem.
Ruch dłoni.
Zmianę nacisku.
Zakończenie linii.
Zatrzymaj się.
Spójrz na kartkę.
Dopiero wtedy wybierz kolejny ruch.
Nie musisz oddychać w określony sposób.
Nie musisz się uspokoić.
Ćwiczmy tylko wolniejsze tempo i obserwację.
Jeżeli spowolnienie jest niekomfortowe, możesz trochę przyspieszyć.
Znajdź tempo, które jest wystarczająco dostępne.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz proste narzędzie i duży format.
- 2 Poproś o wykonanie jednej wolnej linii.
- 3 Wprowadź krótką pauzę przed kolejnym ruchem.
- 4 Powtórz kilka razy.
- 5 Porównaj początkowe i końcowe tempo.
- 6 Sprawdź wpływ ćwiczenia na ciało i uwagę.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak reagowałeś lub reagowałaś na wolniejsze tempo?
- „ Co zauważyłeś lub zauważyłaś w ruchu dłoni?
- „ Czy spowolnienie pomagało, czy zwiększało napięcie?
- „ Jakie tempo było najbardziej dostępne?
- „ Czy pojawiła się potrzeba przyspieszenia?
- „ Gdzie w codzienności przydatne byłoby choć niewielkie zwolnienie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost napięcia podczas spowolnienia.
- Nadmierna kontrola każdego ruchu.
- Frustracja lub poczucie przymusu.
- Czy wolniejsze tempo rzeczywiście zwiększa kontakt z doświadczeniem.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zakładaj, że wolniej zawsze znaczy lepiej. Dla części osób silne spowolnienie może zwiększać dyskomfort. Pozwól znaleźć indywidualne tempo.



RYTM, KTÓRY REGULUJE

KONCEPCJA Pacjent tworzy powtarzalny rytm wizualny poprzez linie, punkty, kształty lub kolory. Następnie sprawdza, czy rytm wspiera orientację i organizację, czy staje się monotony, drażniący lub zbyt kontrolujący.

CEL

Pomóc pacjentowi zbadać wpływ powtarzalnego ruchu i wzoru na aktualny poziom pobudzenia.

DLA KOGO

- Osoby dobrze reagujące na powtarzalność.
- Pacjenci potrzebujący prostego i przewidywalnego zadania.
- Osoby mające trudność z chaotycznym przebiegiem tworzenia.
- Pacjenci gotowi do sprawdzania wpływu rytmu na ciało i uwagę.

CZAS

10–20 minut.

MATERIAŁY

- Biała kartka A3.
- Kredki, flamastry, pastele, stemple albo pędzel.
- Opcjonalnie linijka wyłącznie na życzenie pacjenta.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak działało na Ciebie powtarzanie?
- „ Który rytm był najbardziej dostępny?
- „ Czy przewidywalność pomagała?
- „ Kiedy pojawiło się zmęczenie albo irytacja?
- „ Czy potrzebowałeś lub potrzebowałaś zmiany?
- „ Jaki rytm pojawia się naturalnie w Twoim codziennym życiu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przymus perfekcyjnego powtarzania.
- Narastające zmęczenie lub frustracja.
- Czy rytm staje się automatyczny i odłączający.
- Możliwość elastycznego wprowadzenia zmiany.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

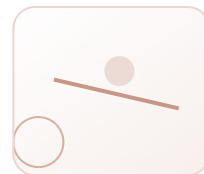
Powtarzalność nie jest automatycznie regulująca. Sprawdzaj wpływ na uwagę i ciało. Zatrzymaj ćwiczenie, jeżeli wzór nasila napięcie lub przymus.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz prosty znak.
Może to być:
Punkt.
Krótka linia.
Koło.
Prosty kształt.
Powtarzaj go na kartce w wybranym rytmie.
Możesz zmieniać:
Odległość.
Wielkość.
Nacisk.
Kolor.
Tempo.
Po kilku powtórzeniach zatrzymaj się.
Sprawdź:
Czy rytm pomaga uporządkować uwagę?
Czy zaczyna męczyć?
Czy potrzebujesz zmiany?
Możesz kontynuować, zmienić rytm albo przerwać.
Nie chodzi o stworzenie idealnego wzoru.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pozwól wybrać jeden prosty znak.
- 2 Ustal krótki pierwszy etap, na przykład dziesięć powtórzeń.
- 3 Zatrzymaj pracę i sprawdź wpływ.
- 4 Pozwól zmienić tempo, kolor lub wzór.
- 5 Zakończ, kiedy rytm przestaje być użyteczny.
- 6 Porównaj doświadczenie różnych wariantów.



OD CHAOSU DO PORZĄDKU

KONCEPCJA Pacjent rozpoczyna od wizualnego przedstawienia chaosu, przeciążenia lub nadmiaru, a następnie wprowadza jeden lub kilka elementów organizujących. Celem nie jest usunięcie chaosu, lecz sprawdzenie, co zwiększa czytelność i możliwość orientacji.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć, jakie elementy wspierają porządkowanie doświadczenia bez konieczności całkowitego eliminowania trudności.

DLA KOGO

- Osoby czujące przeciążenie wieloma myślami lub obowiązkami.
- Pacjenci mający trudność z określeniem pierwszego kroku.
- Osoby dobrze reagujące na porządkowanie wizualne.
- Pacjenci mogący pracować z obrazem chaosu bez wyraźnego wzrostu pobudzenia.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, markery, kolorowe papiery, taśma i klej.
- Opcjonalnie ruchome kształty.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na pierwszej części kartki pokaż chaos albo przeciążenie tak, jak go teraz doświadczasz.

Może być:

Wieloma liniami.

Nakładającymi się kształtami.

Dużą liczbą elementów.

Brakiem wyraźnych granic.

Nie musisz tworzyć intensywnego obrazu.

Pokaż tylko tyle, ile możesz obserwować.

Teraz zadaj pytanie:

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Jaki jeden element mógłby zwiększyć czytelność?

Może:

Granica.

Puste miejsce.

Kolor rozdzielający.

Podział na grupy.

Jeden wybrany punkt.

Kolejność.

Dodaj tylko jeden element organizujący.

Sprawdź wpływ.

Jeżeli potrzebujesz, dodaj kolejny.

Nie usuwaj chaosu na siłę.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Ustal tolerowaną skalę przedstawiania chaosu.
- 2 Stwórz pierwszy obraz.
- 3 Zatrzymaj się i sprawdź stan.
- 4 Wprowadź jeden element organizujący.
- 5 Oceń jego wpływ przed dodaniem następnego.
- 6 Zakończ, kiedy obraz jest wystarczająco czytelny.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

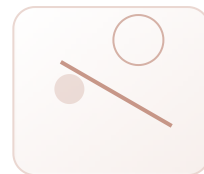
- “ Co najbardziej tworzy poczucie chaosu?
- “ Jaki pierwszy element porządkujący wybrałeś lub wybrałaś?
- “ Co zmieniło się po jego dodaniu?
- “ Czy potrzebujesz mniej elementów, większych granic czy kolejności?
- “ Co nadal pozostaje chaotyczne?
- “ Jaki odpowiednik tego elementu możesz zastosować w codziennym działaniu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wzrost pobudzenia podczas tworzenia części chaotycznej.
- Próba natychmiastowego uporządkowania wszystkiego.
- Perfekcjonistyczne dążenie do czystej kompozycji.
- Czy jeden element rzeczywiście zwiększa orientację.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedłużaj ekspresyjnej części chaosu, jeżeli pacjent traci kontakt z procesem. Celem jest rozpoznanie i organizacja, nie eskalacja przeciążenia.



NAPIĘCIE PRZED I PO ZMIANIE

KONCEPCJA Pacjent przedstawia napięcie przed zastosowaniem jednej konkretnej zmiany oraz po niej. Zmianą może być ruch, przerwa, orientacja, kontakt z osobą, zmiana miejsca lub inna strategia. Ćwiczenie służy obserwacji, nie udowadnianiu skuteczności.

CEL

Pomóc pacjentowi wizualnie ocenić wpływ jednej konkretnej strategii lub zmiany na aktualne napięcie.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z zauważaniem subtelnych zmian.
- Pacjenci testujący różne sposoby regulacji.
- Osoby potrzebujące konkretnego porównania „przed” i „po”.
- Pacjenci gotowi do obserwacji bez presji poprawy.

CZAS

15–25 minut.

MATERIAŁY

- Dwie kartki tego samego formatu albo jedna kartka podzielona na dwa pola.
- Te same materiały do obu części.
- Kredki, pastele, markery lub farby.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Najpierw pokaż napięcie tak, jak wygląda teraz.
Możesz użyć koloru, linii, nacisku, wielkości albo gęstości.
Następnie wybierz jedną małą zmianę.
Może:
Zmiana pozycji.
Krótki ruch.
Rozejrzenie się.
Kontakt stóp z podłożem.
Łyk wody.
Przerwa.
Krótka rozmowa.
Po wykonaniu zmiany ponownie sprawdź stan.
Na drugiej kartce pokaż napięcie teraz.
Nie zakładaj, że ma być mniejsze.
Może być podobne.
Inne.
Bardziej wyraźne.
Przeniesione.
Porównaj oba obrazy.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Stwórz obraz początkowego napięcia.
- 2 Wybierz jedną konkretną strategię.
- 3 Zastosuj ją krótko i bez przymusu.
- 4 Stwórz drugi obraz.
- 5 Porównaj różnice i podobieństwa.
- 6 Zapisz, czy strategia była użyteczna w tym kontekście.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co zmieniło się po zastosowaniu strategii?
- “ Co pozostało podobne?
- “ Czy napięcie zmieniło intensywność, formę albo miejsce?
- “ Czy strategia pomogła, nie wpłynęła czy zwiększyła trudność?
- “ W jakich warunkach mogłaby działać inaczej?
- “ Czy chcesz zachować ją w swoim zestawie regulacji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja na przedstawienie poprawy.
- Nadmierne uogólnienie wyniku jednego testu.
- Czy pacjent potrafi zauważyć niewielką zmianę.
- Różnica pomiędzy chwilową zmianą a trwałym efektem.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Jeden wynik nie przesądza o skuteczności strategii w każdej sytuacji. Traktuj ćwiczenie jako obserwację konkretnego momentu.



MOJA PRZESTRZEŃ REGENERACJI

KONCEPCJA Pacjent projektuje realną lub częściowo wyobrażoną przestrzeń wspierającą regenerację. Skupia się na konkretnych warunkach: poziomie bodźców, granicach, świetle, dźwięku, obecności innych i czasie.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać warunki przestrzenne sprzyjające odpoczynkowi i odbudowie zasobów.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z odpoczywaniem.
- Pacjenci żyjący w środowisku z dużą liczbą bodźców.
- Osoby potrzebujące bardziej konkretnego planu regeneracji.
- Pacjenci dobrze reagujący na projektowanie przestrzeni.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i fotografie neutralnych wnętrz lub miejsc.
- Opcjonalnie prosty rzut pomieszczenia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co jest najważniejsze w tej przestrzeni?
- „ Jakie bodźce trzeba ograniczyć?
- „ Czy potrzebujesz samotności, kontaktu czy możliwości wyboru?
- „ Jak wygląda granica czasu i dostępu?
- „ Który element jest możliwy do stworzenia już teraz?
- „ Co utrudnia korzystanie z takiej przestrzeni?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Projekt całkowicie nierealny.
- Przekonanie, że regeneracja wymaga idealnych warunków.
- Brak możliwości ochrony czasu i przestrzeni.
- Czy projekt uwzględnia aktualne ograniczenia pacjenta.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj regeneracji jako wyłącznie indywidualnej odpowiedzialności. Bariery środowiskowe, opiekuńcze, zawodowe i finansowe mogą realnie ograniczać dostęp do odpoczynku.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Zaprojektuj przestrzeń, która pomagałaby Ci odzyskać trochę energii albo zmniejszyć obciążenie.

Może być realna lub częściowo wyobrażona.

Nie musi być duża ani idealna.

Sprawdź:

Ile jest w niej światła?

Jakie dźwięki są obecne?

Czy potrzebujesz samotności czy czyjejś obecności?

Jakie są granice?

Co znajduje się w zasięgu ręki?

Czego nie powinno tam być?

Jak długo możesz w niej przebywać?

Zaznacz najważniejsze elementy.

Następnie wybierz jedną cechę, którą można stworzyć w realnym otoczeniu.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij różnicę pomiędzy idealnym miejscem a realnymi warunkami.
- 2 Zaprojektuj przestrzeń.
- 3 Oznacz bodźce wspierające i obciążające.
- 4 Zaznacz granice oraz dostępność innych osób.
- 5 Wybierz jedną realną cechę do wdrożenia.
- 6 Ustal, kiedy korzystanie z niej jest możliwe.



OBRAZ ODPOCZYNKU BEZ POCZUCIA WINY

KONCEPCJA Pacjent przedstawia odpoczynek, który nie musi być nagrodą za wykonanie wszystkich obowiązków. Następnie zaznacza komentarze, wymagania lub przekonania utrudniające pozwolenie sobie na regenerację.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć osobiste znaczenie odpoczynku oraz przeszkody psychologiczne utrudniające korzystanie z niego.

DLA KOGO

- Osoby czujące winę podczas odpoczynku.
- Pacjenci uzależniający regenerację od zakończenia wszystkich zadań.
- Osoby przeciążone obowiązkami.
- Pacjenci gotowi do obserwowania samokrytycznych przekonań.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i małe karteczki.
- Opcjonalnie dwa kolory: jeden dla obrazu odpoczynku, drugi dla komentarzy utrudniających.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Stwórz osobisty obraz odpoczynku.
- 2 Zidentyfikuj przeszkadzające komentarze.
- 3 Umieść je na osobnych kartach.
- 4 Oddziel wizualnie potrzebę od oceny.
- 5 Zastanów się nad małą, realną formą regeneracji.
- 6 Nie wymagaj natychmiastowego usunięcia poczucia winy.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jak wygląda odpoczynek, którego naprawdę potrzebujesz?
- „ Jaki komentarz pojawia się najszybciej?
- „ Czy poczucie winy zmienia Twoje zachowanie?
- „ Czy możesz odpocząć, nawet jeżeli komentarz nadal jest obecny?
- „ Jaka najmniejsza forma regeneracji jest realna?
- „ Czy odpoczynek wymaga zgody kogoś innego?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Silna samokrytyka.
- Realne bariery uniemożliwiające odpoczynek.
- Przekonanie, że odpoczynek jest nagrodą.
- Czy pacjent potrafi oddzielić potrzebę regeneracji od oceny moralnej.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie sprowadzaj problemu wyłącznie do przekonań. Warunki pracy, opieki, zdrowia i środowiska mogą realnie ograniczać odpoczynek. Uwzględnij te bariery.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz obraz odpoczynku, który odpowiada Twojej rzeczywistej potrzebie.

Nie musi oznaczać leżenia ani bezczynności.

Może być:

Ciszą.

Ruchem.

Przerwą.

Kontaktem.

Zmianą zadania.

Zwolnieniem tempa.

Pokaż, jak wygląda odpoczynek dla Ciebie.

Następnie zauważ komentarze, które się pojawiają.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Może:

Nie zażyłem.

Najpierw muszę wszystko skończyć.

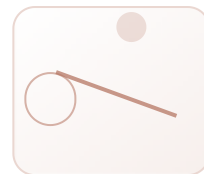
Marnuję czas.

Inni robią więcej.

Zapisz je na osobnych karteczkach i połóż obok obrazu.

Nie musisz ich zamieniać na pozytywne zdania.

Zobacz, jak wpływają na dostęp do odpoczynku.”



MAŁE ŹRÓDŁA ENERGII

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną kolekcję niewielkich działań, warunków i kontaktów, które czasami zwiększają dostępność energii lub zmniejszają wyczerpanie. Ćwiczenie nie obiecuje pełnego odzyskania sił.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć drobne, realne źródła energii i odróżnić je od działań, które jedynie chwilowo mobilizują kosztem późniejszego wyczerpania.

DLA KOGO

- Osoby doświadczające zmęczenia i przeciążenia.
- Pacjenci pomijający niewielkie wspierające działania.
- Osoby potrzebujące realistycznej listy małych zasobów.
- Pacjenci gotowi do obserwacji kosztów i korzyści.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na małe pola.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i małe symbole.
- Opcjonalnie dwie kategorie: „DODAJE TROCHĘ ENERGII” i „MOBILIZUJE, ALE PÓŹNIEJ KOSZTUJE”.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co daje Ci choć trochę energii?
- „ Które źródło działa najłatwiej?
- „ Co mobilizuje szybko, ale później wyczerpuje?
- „ Który zasób jest dostępny bez dużego wysiłku?
- „ Co regularnie pomijasz?
- „ Jaki jeden mały element możesz wybrać dzisiaj?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tworzenie listy zbyt wymagających działań.
- Pomijanie podstawowych potrzeb.
- Mylenie pobudzenia z regeneracją.
- Czy pacjent ma realny dostęp do wybranego źródła.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Przy znacznym lub utrzymującym się zmęczeniu ćwiczenie nie zastępuje odpowiedniej oceny zdrowotnej i klinicznej. Nie przedstawiaj braku energii jako problemu motywacji.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o małych rzeczach, które czasami pomagają Ci odzyskać odrobinę energii.

Nie chodzi o pełną regenerację.

Może:

Krótki kontakt z kimś.

Światło dzienne.

Ruch.

Jedzenie.

Woda.

Cisza.

Muzyka.

Zakończenie jednego małego zadania.

Zmiana otoczenia.

Dla każdego źródła stwórz mały symbol lub obraz.

Teraz sprawdź drugą kategorię:

Co daje szybkie pobudzenie, ale później zwiększa koszt?

Umieść te elementy osobno.

Na końcu zaznacz, które małe źródło jest najbardziej realne dzisiaj.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zbierz kilka małych źródeł energii.
- 2 Przedstaw każde jako osobny symbol.
- 3 Oddziel zasoby od działań o późniejszym koszcie.
- 4 Oceń dostępność każdego elementu.
- 5 Wybierz jeden realny na dziś.
- 6 Sprawdź, czy nie wymaga on dodatkowego wsparcia.



CO POMAGA MI WRACAĆ?

KONCEPCJA Pacjent tworzy mapę powrotu do kontaktu ze sobą, otoczeniem lub wykonywaną czynnością po rozproszeniu, przeciążeniu, zamrożeniu albo automatycznej reakcji.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać sygnały utraty kontaktu oraz indywidualne kroki ułatwiające powrót do większej orientacji i możliwości wyboru.

DLA KOGO

- Osoby często działające automatycznie.
- Pacjenci doświadczający silnego rozproszenia, wycofania lub przeciążenia.
- Osoby potrzebujące krótkiej sekwencji powrotu.
- Pacjenci posiadający co najmniej kilka znanych sposobów regulacji.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i strzałki.
- Opcjonalnie ruchome karty z etapami procesu.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Rozpoznaj sygnały utraty kontaktu.
- 2 Wybierz pierwszy prosty krok.
- 3 Dodaj opcjonalny drugi krok lub wsparcie zewnętrzne.
- 4 Określ sygnały częściowego powrotu.
- 5 Ułóż sekwencję za pomocą strzałek.
- 6 Uprość mapę do maksymalnie czterech etapów.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jaki sygnał pojawia się najwcześniej?
- „ Co jest możliwe jako pierwszy krok?
- „ Kiedy potrzebujesz udziału drugiej osoby?
- „ Po czym rozpoznajesz choć częściowy powrót?
- „ Co zwykle utrudnia wracanie?
- „ Jak można uprościć tę mapę do jednego krótkiego zdania?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Zbyt złożona sekwencja.
- Strategie wymagające dużej koncentracji.
- Brak momentu włączenia wsparcia zewnętrznego.
- Czy pacjent rozpoznaje powrót wyłącznie jako pełny spokój.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Powrót może oznaczać jedynie niewielkie zwiększenie orientacji i możliwości komunikowania potrzeby. Nie wymaga natychmiastowego pełnego uspokojenia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stworzymy mapę powrotu.
Najpierw zaznacz:
PO CZYM POZNAJĘ, ŻE TRACĘ KONTAKT?
Może:
Przestaję słuchać.
Przyspieszam.
Zawężam uwagę.
Czuję pustkę.
Nie pamiętam, co robię.
Teraz zaznacz pierwszy dostępny krok.
Może:
Rozejrzeć się.
Zauważyć stopy.
Nazwać jeden dźwięk.
Zmienić pozycję.
Powiedzieć, że potrzebuję przerwy.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Następnie drugi krok.
Może:
Skontaktować się z osobą.
Uprościć zadanie.
Odejść od bodźca.
Wrócić do jednej konkretnej czynności.
Na końcu zaznacz:
PO CZYM POZNAJĘ, ŻE WRACAM?
Nie musi być idealnie.
Może pojawić się tylko trochę więcej orientacji albo wyboru.”



NAPRAWA USZKODZONEGO OBRAZU

KONCEPCJA Pacjent celowo lub za zgodą prowadzącego pracuje z wcześniej uszkodzonym, przerwany albo niedokończonym obrazem. Zadanie polega na znalezieniu osobistego sposobu naprawy, połączenia, zabezpieczenia lub pozostawienia widocznego śladu uszkodzenia.

CEL

Pomóc pacjentowi badać własny stosunek do uszkodzenia, straty, niedoskonałości, naprawy i możliwości dalszego tworzenia.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad doświadczeniem błędu, straty albo przerwania.
- Pacjenci mający trudność z tolerowaniem niedoskonałości.
- Osoby dobrze reagujące na konkretne działania manualne.
- Pacjenci mogący pracować z metaforą naprawy bez nadmiernego przeciążenia.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Wcześniejsza neutralna praca pacjenta albo specjalnie przygotowana kartka z przecięciem, rozdarciem lub brakującym fragmentem.
- Taśma papierowa, klej, nici, zszywki, kolorowe papiery, tkaniny, markery i pastele.
- Opcjonalnie złoty, miedziany lub inny wybrany akcent do zaznaczenia miejsca połączenia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co chciałeś lub chciałaś zrobić z uszkodzeniem jako pierwsze?
- „ Czy ważniejsze było połączenie, zabezpieczenie, zakrycie czy pozostawienie śladu?
- „ Co zmieniło się w obrazie po naprawie?
- „ Czy nowa wersja próbuje odtworzyć przeszłość, czy tworzy coś innego?
- „ Czy istnieje fragment, którego nie chcesz naprawiać?
- „ Co ta praca mówi Ci o Twoim sposobie reagowania na uszkodzenie lub stratę?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Silna potrzeba idealnego odtworzenia obrazu.
- Lęk przed dotknięciem uszkodzonego miejsca.
- Poczucie, że naprawa musi całkowicie usunąć ślad.
- Czy metafora uruchamia osobiste doświadczenie o zbyt wysokiej intensywności.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nigdy nie uszkadzaj pracy pacjenta bez jego świadomej zgody. Jeżeli metafora naprawy staje się zbyt osobista lub obciążająca, przejdź do neutralnego materiału albo zakończ ćwiczenie.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Spójrz na uszkodzony albo przerwany obraz.
Nie musisz przywracać go do wcześniejszej postaci.
Możesz zdecydować:
Połączyć fragmenty.
Wzmocnić miejsce uszkodzenia.
Zakryć je.
Podkreślić je.
Dodać nowy element.
Pozostawić część oddzielną.
Stworzyć całkiem inną kompozycję.
Najpierw sprawdź, jaki sposób naprawy albo dalszego działania jest dla Ciebie najbardziej odpowiedni.
Nie chodzi o ukrycie śladu.
Nie chodzi też o obowiązkowe eksponowanie go.
Ty decydujesz, co ma pozostać widoczne.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Ustal, czy pacjent chce pracować z własną pracą, czy neutralnym przygotowanym obrazem.
- 2 Nie uszkadzaj istniejącej pracy bez wyraźnej zgody.
- 3 Zaproponuj różne materiały do łączenia, wzmocniania i zakrywania.
- 4 Pozwól pacjentowi wybrać sposób działania.
- 5 W trakcie sprawdzaj wpływ metafory naprawy na stan emocjonalny.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o znaczenie widocznych i ukrytych śladów.



MOZAIKA ODPORNOŚCI

KONCEPCJA Pacjent tworzy mozaikę z wielu małych fragmentów reprezentujących doświadczenia, osoby, umiejętności, decyzje i sposoby przetrwania, które razem tworzą osobisty obraz odporności psychicznej.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć odporność jako rezultat wielu małych elementów, a nie jednej stałej cechy lub obowiązku bycia silnym.

DLA KOGO

- Osoby pomniejszające własne sposoby radzenia sobie.
- Pacjenci postrzegający odporność wyłącznie jako brak trudności.
- Osoby potrzebujące pracy integrującej różne zasoby.
- Pacjenci dobrze reagujący na działania manualne i kompozycję z fragmentów.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub gruby karton.
- Małe fragmenty kolorowych papierów, tkanin, wcześniejszych prac, słów i faktur.
- Nożyczki, klej, flamastry i opcjonalnie neutralne zdjęcia.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyjaśnij szerokie znaczenie odporności.
- 2 Przygotuj wiele małych, neutralnych fragmentów.
- 3 Pozwól pacjentowi wybrać elementy bez pośpiechu.
- 4 Najpierw ułóż mozaikę bez przyklejania.
- 5 Dodaj osobiste znaczenie wybranym fragmentom.
- 6 Po zakończeniu zaznacz jeden zasób najbardziej dostępny obecnie.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który fragment wybrałeś lub wybrałaś jako pierwszy?
- „ Co w Twojej odporności pochodzi od innych osób?
- „ Który element jest mały, ale ważny?
- „ Czy w mozaice są przerwy?
- „ Co pomaga utrzymać fragmenty razem?
- „ Który zasób jest dostępny teraz?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja stworzenia wyłącznie pozytywnej kompozycji.
- Trudność z uznaniem pomocy otrzymanej od innych.
- Utożsamianie odporności z ciągłym działaniem.
- Czy fragmenty przedstawiają także odpoczynek, zmianę i granice.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj odporności jako obowiązku szybkiego powrotu do wcześniejszego funkcjonowania. Może obejmować zmianę, stratę, korzystanie z pomocy i budowanie nowego sposobu życia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz mozaikę pokazującą, z czego składa się Twoja odporność.

Nie chodzi o to, że zawsze radzisz sobie samodzielnie.

Każdy fragment może przedstawiać coś innego.

Na przykład:

Osobę, która pomogła.

Umiejętność.

Decyzję.

Moment odpoczynku.

Granice.

Wytrwanie.

Zmianę planu.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Prośbę o pomoc.

Coś, czego nauczyłeś lub nauczyłaś się po trudnym doświadczeniu.

Wybierz kilka małych fragmentów.

Nie wszystkie muszą być kolorowe ani pozytywne.

Ułóż je razem.

Możesz zostawić przerwy pomiędzy elementami.

Nie muszą tworzyć idealnie gładkiej całości.”

OSOBISTA SKRZYNNKA ZASOBÓW



KONCEPCJA Pacjent projektuje małą fizyczną lub papierową skrzynkę zawierającą symbole, karty, obrazy i krótkie przypomnienia o dostępnych zasobach, sposobach regulacji oraz osobach wspierających.

CEL

Połączyć najważniejsze zasoby modułu w jednym konkretnym i łatwym do ponownego wykorzystania narzędziu.

DLA KOGO

- Osoby, które wykonały kilka wcześniejszych ćwiczeń.
- Pacjenci mający trudność z przypominaniem sobie zasobów podczas przeciążenia.
- Osoby dobrze reagujące na fizyczne przedmioty i karty.
- Pacjenci potrzebujący praktycznego podsumowania modułu.

CZAS

30–45 minut.

MATERIAŁY

- Małe pudełko, koperta, teczka albo składana papierowa skrzynka.
- Karty z wcześniejszych ćwiczeń, małe symbole, zdjęcia, fragmenty materiałów, słowa i instrukcje.
- Kredki, flamastry, klej, nożyczki i opcjonalnie etykiety.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stworzymy Twoją osobistą skrzynkę zasobów.
Nie musi zawierać wielu elementów.
Wybierz tylko te, które rzeczywiście mogą być użyteczne.
Możesz umieścić w niej:
Symbol bezpieczeństwa.
Kartę wybranego koloru zasobu.
Obraz wspierającego miejsca.
Listę dwóch strategii regulacji.
Dane lub symbol osoby wspierającej.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Małe przypomnienie o granicy.
Zdjęcie albo fragment własnej pracy.
Kartę z pytaniem:
CZEGO POTRZEBUJĘ TERAZ?
Każdy element powinien mieć jasną funkcję.
Sprawdź:
Kiedy go używam?
Jak może mi pomóc?
Kiedy nie wystarcza i potrzebuję dodatkowego wsparcia?
Na końcu oznacz skrzynkę własnym symbolem albo tytułem.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przejrzyj wcześniejsze prace i karty.
- 2 Wybierz maksymalnie sześć–osiem elementów.
- 3 Przy każdym zapisz krótką funkcję.
- 4 Usuń elementy wyłącznie dekoracyjne lub nieużyteczne.
- 5 Dodaj kartę informującą, kiedy potrzebne jest wsparcie zewnętrzne.
- 6 Ustal miejsce przechowywania i sposób korzystania.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Który element jest najważniejszy?
- “ Co może być użyteczne przy łagodnym napięciu?
- “ Co pomaga, kiedy potrzebujesz kontaktu z inną osobą?
- “ Który element już nie jest potrzebny?
- “ Gdzie skrzynka będzie dostępna?
- “ Po czym rozpoznasz, że same karty nie wystarczają?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przeładowanie skrzynki.
- Wybieranie elementów dlatego, że wyglądają atrakcyjnie.
- Brak jasnej funkcji poszczególnych kart.
- Czy narzędzie uwzględnia potrzebę pomocy zewnętrznej.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Skrzynka zasobów jest pomocą przypominającą, a nie substytutem opieki, planu bezpieczeństwa ani kontaktu ze specjalistą. Powinna być regularnie aktualizowana.”

ZAMKNIĘCIE MODUŁU

„W tym module ćwiczyliśmy:

Rozpoznawanie zasobów wewnętrznych i zewnętrznych.
Tworzenie symboli oparcia.
Badanie warunków wspierających.
Sprawdzanie realnego wpływu strategii regulacyjnych.
Zauważanie odpoczynku, rytmu, energii i przestrzeni.
Naprawę, odbudowę oraz integrację fragmentów.
Najważniejsza zasada:

ZASÓB NIE MUSI USUWAĆ TRUDNOŚCI.

MA POMAGAĆ ZWIĘKSZAĆ ORIENTACJĘ, DOSTĘP DO WYBORU I MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA ZE WSPARCIA.

MODUŁ 5

ZMIANA, WARTOŚCI I INTEGRACJA

Zmiana nie zawsze oznacza szybkie rozwiązanie. Może oznaczać: Zauważenie nowej możliwości. Pozostawienie czegoś za sobą. Zabranie ważnego doświadczenia dalej. Wybór kierunku. Jeden mały krok. Uznanie tego, co nadal pozostaje trudne.



W TYM MODULE

- przedstawianie zmiany poprzez obraz
- rozpoznawanie tego, co chcę zostawić i zabrać
- tworzenie mostu pomiędzy teraźniejszością a przyszłością
- praca z wartościami i kierunkiem
- badanie decyzji oraz możliwych dróg
- zauważanie rozwoju bez presji perfekcji
- tworzenie osobistej mapy dalszej drogi
- WAŻNE:
- Obraz przyszłości nie jest obietnicą.
- Wartość nie jest celem do perfekcyjnego osiągnięcia.
- Jedno małe działanie może być wystarczającym początkiem.

NIE MUSISZ UMIEĆ RYSOWAĆ



OBRAZ ZMIANY

KONCEPCJA Pacjent przedstawia zmianę jako proces, ruch, przejście, warstwy lub dwa różne stany połączone wspólnym elementem. Ćwiczenie nie wymaga, aby zmiana była pozytywna, zakończona lub dobrowolna.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć, jak doświadcza aktualnej albo niedawnej zmiany i które jej elementy są najbardziej znaczące.

DLA KOGO

- Osoby przechodzące zmianę życiową.
- Pacjenci doświadczający ambiwalencji wobec nowej sytuacji.
- Osoby mające trudność z opisem procesu zmiany.
- Pacjenci mogący pracować z tematem bez wyraźnego przeciężenia.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, węgiel i papiery o różnych fakturach.
- Opcjonalnie dwie lub trzy kartki do stworzenia sekwencji.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co w tej zmianie jest najbardziej widoczne?
- „ Co zostało utracone, a co się pojawiło?
- „ Co nadal pozostaje nieokreślone?
- „ Czy istnieje coś, co pozostało niezmiennie?
- „ Gdzie znajdujesz się w tym procesie?
- „ Czy obraz potrzebuje otwartego zakończenia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja na przedstawienie zmiany jako rozwoju.
- Pomijanie straty i ambiwalencji.
- Czy pacjent czuje się w procesie bez wpływu.
- Możliwość pozostawienia przyszłości bez gotowego obrazu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj zmiany jako automatycznej szansy. Dla pacjenta może wiązać się z realną stratą, niepewnością i brakiem wyboru.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o jednej zmianie, której obecnie doświadczasz.
Nie musi być pozytywna.
Nie musi być zakończona.
Może być wybrana albo narzucona przez okoliczności.
Pokaż ją na kartce.
Możesz użyć:
Dwóch różnych obszarów.
Drogi.
Przejścia.
Warstw.
Ruchu.
Rozpadu i ponownego układania.
Sprawdź:
Co było wcześniej?
Co jest teraz?
Co nadal pozostaje niejasne?
Czy istnieje element, który przechodzi przez całą zmianę?
Nie musisz przedstawiać przyszłego rozwiązania.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać jedną zmianę.
- 2 Ustal poziom szczegółowości i prawo do symbolicznej pracy.
- 3 Pozwól wybrać jedną kompozycję albo sekwencję.
- 4 Zadbaj o miejsce na to, co niepewne.
- 5 Po zakończeniu zapytaj o elementy stałe i zmienne.
- 6 Sprawdź aktualny stan pacjenta.



TO, CO ZOSTAWIAM

KONCEPCJA Pacjent tworzy symboliczny obraz czegoś, czego nie chce dalej podtrzymywać, nosić albo powtarzać. Może to być nawyk, przekonanie, rola, obowiązek, sposób reagowania lub oczekiwanie.

CEL

Pomóc pacjentowi nazwać lub zobrazować jeden element, od którego chce zwiększyć dystans albo stopniowo odchodzić.

DLA KOGO

- Osoby pracujące nad zmianą nawyku, roli lub przekonania.
- Pacjenci czujący przeciążenie tym, co nadal „niosą”.
- Osoby dobrze reagujące na metaforę odkładania albo pozostawiania.
- Pacjenci gotowi do pracy bez presji natychmiastowego zerwania.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 albo dwie osobne kartki.
- Kredki, pastele, kolaż, sznurek, koperta lub pudełko.
- Opcjonalnie materiał do symbolicznego oddzielenia wybranego elementu.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż wybrać jeden konkretny element.
- 2 Stwórz jego symbol.
- 3 Zaproponuj kilka sposobów zwiększenia dystansu.
- 4 Pozwól pacjentowi wybrać formę bez presji zniszczenia.
- 5 Zaznacz, co ułatwia pozostawianie tego elementu.
- 6 Sprawdź, czy potrzebny jest plan wsparcia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co chcesz zostawić albo podtrzymywać w mniejszym stopniu?
- “ Jaką funkcję ten element pełnił wcześniej?
- “ Co utrudnia odchodzenie od niego?
- “ Jak duży dystans jest możliwy teraz?
- “ Czy potrzebujesz zastąpić go czymś innym?
- “ Co pomoże, kiedy stary wzorzec ponownie się pojawi?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presją na całkowite i natychmiastowe porzucenie.
- Pomijanie wcześniejszej funkcji wzorca.
- Poczucie winy związane z rezygnacją z roli lub oczekiwania.
- Czy pacjent ma alternatywę i wsparcie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zachęcaj do niszczenia pracy, jeżeli pacjent nie jest pewien. Symboliczne pozostawienie może oznaczać zwiększenie dystansu, ograniczenie wpływu albo stopniową zmianę.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o jednej rzeczy, której nie chcesz dalej podtrzymywać w ten sam sposób.

Może to być:

Nawyk.

Przekonanie.

Rola.

Oczekiwanie.

Sposób mówienia do siebie.

Odpowiedzialność, która do Ciebie nie należy.

Stwórz jej symbol albo obraz.

Następnie zdecyduj:

Czy chcesz odsunąć go na dalszą część kartki?

INSTRUKCJA - DALSA CZĘŚĆ

Umieścić w osobnej kopercie?

Przeciąć połączenie?

Zmniejszyć?

Zakryć?

Pozostawić widoczne jako przypomnienie?

Nie musisz go niszczyć.

Nie musisz deklarować, że już nigdy nie wróci.

Pokaż tylko kierunek odchodzenia.”



TO, CO ZABIERAM DALEJ

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz jednego lub kilku doświadczeń, zasobów, relacji, wartości lub umiejętności, które chce zachować i przenieść do kolejnego etapu.

CEL

Pomóc pacjentowi świadomie wybrać to, co chce kontynuować, pielęgnować albo pamiętać podczas dalszej drogi.

DLA KOGO

- Osoby przechodzące zamknięcie etapu.
- Pacjenci koncentrujący się głównie na tym, co chcą usunąć.
- Osoby potrzebujące integracji zasobów i doświadczeń.
- Pacjenci gotowi do wyboru kilku najważniejszych elementów.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Małe karty, kolorowe papiery, kredki, pastele, kolaż i koperta.
- Opcjonalnie symboliczna torba, walizka, kieszonka albo pojemnik narysowany na kartce.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co wybierasz jako pierwsze?
- „ Dlaczego ten element jest ważny?
- „ Co pomoże Ci o nim pamiętać?
- „ Czy coś próbujesz zabrać tylko dlatego, że powinieneś lub powinnaś?
- „ Który element jest najbliższy do niesienia?
- „ Który będzie wymagał wsparcia?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Próba zabrania zbyt wielu elementów.
- Wybieranie tego, czego oczekuje prowadzący.
- Pomijanie małych, praktycznych zasobów.
- Czy symbole mają dla pacjenta jasne znaczenie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie wymuszaj pozytywnego podsumowania. Pacjent może zabrać ze sobą także ważne pytanie, świadomość straty albo zgodę na to, że czegoś jeszcze nie wie.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o tym, co chcesz zabrać ze sobą do kolejnego etapu. Nie chodzi o rzeczy materialne.

Może to być:

Ważna obserwacja.

Umiejętność.

Relacja.

Wartość.

Wspomnienie.

Sposób proszenia o pomoc.

Granica.

Coś, czego nauczyłeś lub nauczyłaś się o sobie.

Dla każdego wybranego elementu stwórz mały symbol.

Umieść je w symbolicznej torbie, kieszonki, pudełka albo otwartej przestrzeni.

Nie zabieraj wszystkiego.

Wybierz to, co jest najważniejsze i możliwe do pamiętania.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zbierz kilka możliwych elementów.
- 2 Ogranicz wybór do trzech–pięciu.
- 3 Stwórz dla każdego mały symbol.
- 4 Umieść je w wybranym pojemniku lub przestrzeni.
- 5 Zapytaj o funkcję każdego elementu.
- 6 Wybierz jeden najważniejszy do codziennego przypominania.



MOST MIĘDZY TERAZ A POTE M

KONCEPCJA Pacjent przedstawia aktualne miejsce, możliwy kolejny etap oraz most składający się z małych działań, zasobów, decyzji i wsparcia. Przyszły brzeg może pozostać częściowo nieokreślony.

CEL

Pomóc pacjentowi przełożyć szeroką wizję zmiany na kilka konkretnych elementów przejścia.

DLA KOGO

- Osoby mające wizję przyszłości, ale bez jasnej drogi.
- Pacjenci czujący się zatrzymani pomiędzy etapami.
- Osoby potrzebujące realistycznego planu małych kroków.
- Pacjenci dobrze reagujący na metaforę mostu.

CZAS

25–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, małe karty i sznurek.
- Opcjonalnie gotowe elementy mostu do przesuwania.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Stwórz aktualny brzeg.
- 2 Zaznacz przyszły etap bez nadmiernych szczegółów.
- 3 Zbuduj most z małych elementów.
- 4 Określ pierwszy możliwy krok.
- 5 Dodaj miejsca wsparcia i zatrzymania.
- 6 Sprawdź, czy most jest realistyczny.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co dokładnie oznacza brzeg „teraz”?
- „ Co chcesz, aby było trochę inne po drugiej stronie?
- „ Z czego składa się most?
- „ Który element musi pojawić się jako pierwszy?
- „ Gdzie potrzebujesz wsparcia?
- „ Czy przyszły brzeg może pozostać częściowo niejasny?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przyszły brzeg przedstawiony jako idealne życie.
- Most składający się z bardzo dużych działań.
- Brak miejsc zatrzymania i wsparcia.
- Czy pacjent uzależnia przejście wyłącznie od innej osoby.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Most jest mapą roboczą, nie zobowiązaniem ani prognozą. Kolejne elementy mogą być zmieniane wraz z nowymi informacjami i warunkami.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na jednym brzegu zaznacz:

TERAZ.

Pokaż najważniejsze cechy aktualnego miejsca.

Na drugim brzegu zaznacz:

POTEM.

Nie musi to być dokładna przyszłość.

Może oznaczać trochę więcej stabilności, kontaktu, jasności albo działania zgodnego z wartością.

Pomiędzy brzegami stwórz most.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Każdy jego element może reprezentować:

Mały krok.

Wsparcie osoby.

Umiejętność.

Informację.

Granice.

Czas.

Odpoczynek.

Zdecyduj:

Który element jest pierwszy?

Gdzie most jest najmniej stabilny?

Czy można się zatrzymać?

Czy potrzebna jest poręcz albo pomoc?”

MÓJ NASTĘPNY KROK



KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz jednego konkretnego, małego i możliwego działania, które odpowiada aktualnej potrzebie albo wybranemu kierunkowi. Ćwiczenie nie wymaga planowania całego procesu.

CEL

Pomóc pacjentowi zmniejszyć skalę zmiany i wybrać jedno realne działanie możliwe do wykonania w najbliższym czasie.

DLA KOGO

- Osoby przytłoczone dużymi planami.
- Pacjenci mający trudność z rozpoczęciem działania.
- Osoby tworzące cele zależne głównie od innych.
- Pacjenci potrzebujący prostego przejścia od refleksji do praktyki.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Mała kartka lub karta formatu A5.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie trzy pola kontrolne: „KONKRETNY”, „MOŻLIWY”, „ZALEŻNY ODE MNIE”.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jeden obszar zmiany.
- 2 Zapisz lub narysuj pierwszy pomysł.
- 3 Zmniejsz go do pojedynczego działania.
- 4 Sprawdź trzy kryteria.
- 5 Dodaj potrzebne wsparcie lub warunek.
- 6 Ustal realny moment wykonania bez tworzenia presji perfekcji.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co dokładnie zrobisz?
- „ Jak mały może być ten krok i nadal mieć znaczenie?
- „ Co zależy od Ciebie?
- „ Jakiego wsparcia potrzebujesz?
- „ Co może utrudnić działanie?
- „ Jaki będzie kolejny krok, jeżeli ten okaże się zbyt duży?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Działanie bardzo szerokie albo abstrakcyjne.
- Cel zależny od reakcji innej osoby.
- Perfekcjonistyczne warunki rozpoczęcia.
- Czy krok odpowiada aktualnym zasobom pacjenta.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zamieniaj małego kroku w zobowiązanie oceniane na kolejnej sesji. Jeżeli nie został wykonany, zbadaj przeszkody i adekwatność planu zamiast traktować to jako porażkę.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Nie będziemy planować całej zmiany.
Wybierz jeden następny krok.
Powinien być mały i konkretny.
Może:
Napisać jedną wiadomość.
Zadać jedno pytanie.
Odłożyć jeden obowiązek.
Przygotować potrzebny materiał.
Poprosić o termin.
Zrobić dziesięć minut przerwy.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Powiedzieć jedno prawdziwe zdanie.
Stwórz prosty obraz tego działania.
Następnie sprawdź trzy rzeczy:
Czy wiem dokładnie, co zrobić?
Czy jest to możliwe w najbliższym czasie?
Czy przynajmniej częściowo zależy ode mnie?
Jeżeli nie, zmniejsz krok.”



KIERUNEK, KTÓRY JEST DLA MNIE WAŻNY

KONCEPCJA Pacjent tworzy obraz kierunku życiowego lub wartości, która może pomagać w podejmowaniu decyzji. Kierunek nie jest konkretnym wynikiem ani idealnym stanem do osiągnięcia.

CEL

Pomóc pacjentowi odróżnić ważny kierunek od pojedynczego celu i stworzyć jego osobisty obraz wizualny.

DLA KOGO

- Osoby koncentrujące się wyłącznie na rezultatach.
- Pacjenci mający trudność z podejmowaniem decyzji w sytuacji niepewności.
- Osoby pracujące nad wartościami.
- Pacjenci dobrze reagujący na metafory drogi, kompasu albo kierunku.

CZAS

20–25 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, strzałki, symbole i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie neutralny szablon kompasu.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co sprawia, że ten kierunek jest dla Ciebie ważny?
- „ Jak różni się od celu?
- „ Po czym rozpoznajesz, że działasz trochę bliżej tej wartości?
- „ W jakiej sytuacji łatwo o niej zapominasz?
- „ Czy kierunek wywołuje inspirację czy presję?
- „ Jaki mały krok pasuje do niego dzisiaj?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wybór wartości społecznie pożądanej.
- Zamiana kierunku w standard perfekcji.
- Trudność z powiązaniem wartości z konkretnym zachowaniem.
- Czy wybrana wartość należy do pacjenta.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Wartość nie powinna służyć do ignorowania granic, bólu ani realnych ograniczeń. Kierunek może obejmować odpoczynek, ostrożność, zwrócenie się po pomoc i zmianę planu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o sposobie bycia albo działania, który jest dla Ciebie ważny. Nie o celu, który można raz osiągnąć.

Może to być:

Szczerość.

Troska.

Odwaga.

Ciekawość.

Szacunek.

Obecność.

Uczenie się.

Granice.

Wyobraź sobie ten kierunek jako obraz.

Może być:

Strzałką.

Drogą.

Kompasem.

Światłem.

Kolorem.

Kształtem.

Stwórz go na kartce.

Następnie dodaj jedną sytuację, w której chcesz pamiętać o tym kierunku.

Nie musisz realizować wartości perfekcyjnie.

Ma przypominać, jak chcesz próbować działać.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Pomóż pacjentowi wybrać jeden kierunek.
- 2 Sprawdź, czy nie jest to konkretny wynik.
- 3 Znajdź osobistą metaforę wizualną.
- 4 Stwórz obraz wartości.
- 5 Dodaj jedną konkretną sytuację zastosowania.
- 6 Zakończ pytaniem o najmniejszy krok zgodny z kierunkiem.



WARTOŚĆ W SYMBOLU

KONCEPCJA Pacjent tworzy osobisty symbol jednej ważnej wartości. Symbol ma działać jako krótkie wizualne przypomnienie kierunku, a nie jako gotowy znak o uniwersalnym znaczeniu.

CEL

Pomóc pacjentowi przełożyć abstrakcyjną wartość na prostą i łatwą do zapamiętania formę wizualną.

DLA KOGO

- Osoby, które rozpoznały już ważny dla siebie kierunek.
- Pacjenci mający trudność z pamiętaniem rozbudowanych refleksji.
- Osoby dobrze reagujące na symbole i krótkie wizualne przypomnienia.
- Pacjenci potrzebujący prostego narzędzia do wykorzystania pomiędzy sesjami.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Mała kartka, sztywny karton albo karta formatu A6.
- Kredki, pastele, flamastry, farby i kolorowe papiery.
- Opcjonalnie przezroczysta koszulka albo mała koperta do przechowywania karty.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną wartość, która jest dla Ciebie ważna.

Może:

Szczerość.

Odwaga.

Troska.

Szacunek.

Ciekawość.

Obecność.

Granice.

Uczenie się.

Nie wybieraj słowa dlatego, że dobrze brzmi.

Wybierz kierunek, który ma dla Ciebie osobiste znaczenie.

Teraz stwórz jego symbol.

Nie musi być czytelny dla innych.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jedną osobistą wartość.
- 2 Wyjaśnij różnicę pomiędzy symbolem a gotową ikoną.
- 3 Pozwól stworzyć kilka szybkich szkiców.
- 4 Wybierz jedną formę do rozwinięcia.
- 5 Sprawdź, jakie skojarzenia wywołuje gotowy symbol.
- 6 Ustal, gdzie karta może być przechowywana lub używana.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co ten symbol oznacza dla Ciebie?
- „ Który element najlepiej przypomina o wartości?
- „ Czy symbol brzmi jak zaproszenie do kierunku, czy jak nakaz?
- „ W jakiej sytuacji chcesz go zobaczyć?
- „ Czy jego znaczenie może się zmieniać?
- „ Czy potrzebuje słowa, czy wystarcza sama forma?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wybór symbolu zgodnego z oczekiwaniem prowadzącego.
- Nadmierna komplikacja formy.
- Presja na perfekcyjne reprezentowanie wartości.
- Czy symbol ma rzeczywiste osobiste znaczenie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie interpretuj symbolu na podstawie jego kulturowego znaczenia. Funkcję karty określa pacjent. Jeżeli znak zaczyna wywoływać presję lub samokrytykę, należy go zmienić.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Może być:

Kształtem.

Przedmiotem.

Znakiem.

Kolorem.

Układem kilku linii.

Sprawdź:

Czy symbol przypomina Ci o kierunku?

Czy wywołuje presję?

Czy jest wystarczająco prosty, aby szybko go rozpoznać?

Możesz dodać jedno słowo.

Nie musisz tworzyć pięknego znaku.

Ma być użyteczny dla Ciebie.”



JEDNO MAŁE DZIAŁANIE

KONCEPCJA Pacjent tworzy miniaturową sekwencję wizualną przedstawiającą jedno konkretne działanie zgodne z wybraną wartością. Sekwencja pokazuje początek, sam krok oraz możliwe wsparcie.

CEL

Pomóc pacjentowi zamienić ważny kierunek na małe, obserwowalne i możliwe do wykonania zachowanie.

DLA KOGO

- Osoby zatrzymujące się na ogólnych deklaracjach.
- Pacjenci tworzący zbyt duże plany.
- Osoby potrzebujące prostego przełożenia wartości na działanie.
- Pacjenci dobrze reagujący na krótkie sekwencje wizualne.

CZAS

15–20 minut.

MATERIAŁY

- Kartka podzielona na trzy pola.
- Kredki, flamastry, pastele, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie ruchome karty „POCZĄTEK”, „DZIAŁANIE”, „WSPARCIE”.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jeden kierunek wartości.
- 2 Zamień go na pojedyncze zachowanie.
- 3 Podziel kartkę na trzy pola.
- 4 Przedstaw początek, działanie i wsparcie.
- 5 Sprawdź realność kroku.
- 6 Zmniejsz go, jeżeli nadal jest zbyt duży.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co dokładnie zrobisz?
- „ Po czym poznasz moment rozpoczęcia?
- „ Jakiego wsparcia potrzebujesz?
- „ Czy działanie jest możliwe przy aktualnym poziomie energii?
- „ Co zależy od Ciebie?
- „ Jak można zmniejszyć ten krok jeszcze bardziej?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Działanie opisane jako rezultat.
- Plan zależny od zmiany zachowania innej osoby.
- Brak konkretnego momentu rozpoczęcia.
- Czy pacjent wybiera działanie zgodne z własną wartością.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie oceniaj niewykonania działania jako braku motywacji. Na kolejnej sesji zbadaj bariery, skalę zadania i dostępność potrzebnego wsparcia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną wartość albo ważny kierunek.
Teraz wybierz jedno małe działanie, które może go wyrazić.
Nie całe rozwiązanie.
Nie duży projekt.
Jedno zachowanie.
Na przykład:
Napisać jedną wiadomość.
Zadać jedno pytanie.
Wysłuchać jednej wypowiedzi do końca.
Poprosić o dziesięć minut przerwy.
Przygotować jeden potrzebny dokument.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Powiedzieć jedno prawdziwe zdanie.
Podziel kartkę na trzy pola.
POLE 1 — CO URUCHAMIA DZIAŁANIE?
POLE 2 — CO DOKŁADNIE ROBIĘ?
POLE 3 — CO MOŻE MI POMÓC?
Narysuj prostą sekwencję.
Nie musi być szczegółowa.
Sprawdź:
Czy działanie jest konkretne?
Czy jest możliwe?
Czy zależy przynajmniej częściowo ode mnie?”



PRZESZKODA I MOŻLIWA DROGA

KONCEPCJA Pacjent przedstawia przeszkodę stojącą pomiędzy nim a ważnym kierunkiem, a następnie tworzy jedną lub kilka możliwych dróg reagowania. Celem nie jest usunięcie przeszkody z obrazu, lecz zwiększenie liczby dostępnych możliwości.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć przeszkodę, jej funkcję i możliwe sposoby dalszego działania bez wymogu natychmiastowego rozwiązania problemu.

DLA KOGO

- Osoby czujące się zablokowane.
- Pacjenci postrzegający jedną przeszkodę jako całkowity koniec drogi.
- Osoby potrzebujące wizualnego poszerzenia możliwości.
- Pacjenci gotowi do realistycznego badania ograniczeń.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, sznurek i ruchome kształty.
- Opcjonalnie małe karty reprezentujące różne drogi.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zaznacz ważny kierunek.
- 2 Stwórz obraz przeszkody.
- 3 Zapytaj o jej funkcję i realność.
- 4 Dodaj kilka możliwych reakcji.
- 5 Odróżnij rozwiązania możliwe od nierealnych.
- 6 Wybierz jeden następny krok albo świadome zatrzymanie.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co dokładnie stanowi przeszkodę?
- „ Czy ma funkcję ochronną?
- „ Co jest realnym ograniczeniem, a co przewidywaniem?
- „ Czy można zmienić drogę?
- „ Jakiego wsparcia potrzeba?
- „ Czy na ten moment właściwym krokiem jest ruch, przygotowanie czy zatrzymanie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Minimalizowanie realnych ograniczeń.
- Traktowanie każdej przeszkody jako problemu myślenia.
- Tworzenie zbyt wielu dróg i zwiększanie chaosu.
- Czy pacjent ma prawo wybrać zatrzymanie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj każdej przeszkody jako możliwej do pokonania siłą woli. Niektóre wymagają wsparcia, zmiany warunków, ochrony albo rezygnacji z określonej drogi.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na kartce zaznacz ważny dla Ciebie kierunek.
Teraz pokaż przeszkodę, która utrudnia poruszanie się w jego stronę.
Może to być:
Lęk.
Brak energii.
Brak informacji.
Nacisk innych.
Realne ograniczenie.
Brak wsparcia.
Niepewność.
Nie musisz przedstawiać przeszkody jako wroga.
Może pełnić funkcję ochronną albo informować o potrzebie.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Sprawdź:
Czy można ją obejść?
Czy trzeba zatrzymać się przed nią?
Czy potrzebna jest pomoc?
Czy drogę można podzielić na mniejsze etapy?
Czy istnieje inny kierunek dojścia?
Dodaj jedną lub kilka możliwych dróg.
Nie musisz wybierać od razu.”

OBRAZ DECYZJI



KONCEPCJA Pacjent przedstawia aktualny proces decyzyjny poprzez symbole różnych możliwości, niewiadomych, wartości, potrzeb, obaw i ograniczeń. Ćwiczenie pomaga uporządkować proces bez wymuszania szybkiego wyboru.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć elementy wpływające na decyzję i odróżnić dostępne informacje od przewidywań, presji oraz wartości.

DLA KOGO

- Osoby stojące przed ważną decyzją.
- Pacjenci czujący przeciążenie wieloma argumentami.
- Osoby mające trudność z odróżnieniem własnego wyboru od oczekiwań innych.
- Pacjenci gotowi do pracy nad procesem bez konieczności zakończenia go podczas jednej sesji.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Ruchome karty, kredki, flamastry, pastele, kolaż i symbole.
- Opcjonalnie sześć pól tematycznych.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zdefiniuj konkretną decyzję.
- 2 Utwórz sześć obszarów procesu.
- 3 Wypełnij je bez oceniania odpowiedzi.
- 4 Dodaj możliwe opcje jako ruchome karty.
- 5 Sprawdź zgodność z wartościami i dostępność informacji.
- 6 Zakończ decyzją, pytaniem albo planem zebrania danych.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co wiesz na pewno?
- „ Czego nadal nie wiesz?
- „ Która potrzeba jest najważniejsza?
- „ Co pochodzi z Twoich wartości, a co z presji?
- „ Czy potrzebujesz więcej czasu?
- „ Jaki jest następny krok w procesie podejmowania decyzji?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja prowadzącego na wybór.
- Próba przewidzenia wszystkich konsekwencji.
- Brak rozróżnienia faktów i założeń.
- Czy pacjent ma realną możliwość odmowy lub odroczenia decyzji.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie wykorzystuj ćwiczenia do kierowania pacjenta ku rozwiązaniu preferowanemu przez specjalistę. Celem jest zwiększenie przejrzystości procesu i zachowanie autonomii.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Nie musisz dziś podjąć decyzji.
Stworzymy obraz procesu.
Na kartce umieść kilka obszarów:
CO WIEM.
CZEGO NIE WIEM.
CZEGO POTRZEBUJĘ.
CZEGO SIĘ OBAWIAM.
CO JEST DLA MNIE WAŻNE.
JAKA PRESJA POCHODZI Z ZEWNĄTRZ.
Wypełnij każde pole obrazem, symbolem albo krótkim słowem.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Następnie umieść możliwe decyzje jako osobne ruchome elementy.
Sprawdź:
Która możliwość jest najbliższej Twoich wartości?
Która wymaga dodatkowych informacji?
Która jest wybierana głównie pod presją?
Czy potrzebujesz decyzji teraz?
Możesz zakończyć pracę bez wyboru.”



DWIE MOŻLIWE ŚCIEŻKI

KONCEPCJA Pacjent tworzy dwa obrazy możliwych dróg związanych z decyzją lub zmianą. Każda ścieżka uwzględnia potencjalne korzyści, koszty, niepewność, potrzebne zasoby i zgodność z wartościami.

CEL

Pomóc pacjentowi porównać dwie możliwości w sposób bardziej złożony niż podział na „dobrą” i „złą” decyzję.

DLA KOGO

- Osoby rozważające dwie konkretne możliwości.
- Pacjenci mający tendencję do idealizowania jednej opcji.
- Osoby potrzebujące zobaczyć koszty i zasoby obu dróg.
- Pacjenci gotowi do pracy z niepewnością.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Dwie kartki tego samego formatu albo jedna duża kartka podzielona na dwie części.
- Kredki, pastele, farby, kolaż i małe karty.
- Opcjonalnie pięć kategorii dla każdej ścieżki.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Jasno nazwij dwie możliwości.
- 2 Stwórz pierwszą i drugą ścieżkę na równych formatach.
- 3 Uwzględnij korzyści, koszty, zasoby, niewiadome i wartości.
- 4 Porównaj obie bez tworzenia rankingu przez prowadzącego.
- 5 Sprawdź, czy istnieje trzecia możliwość.
- 6 Zakończ wyborem kolejnego kroku w procesie, niekoniecznie decyzją.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co każda ścieżka może Ci dać?
- “ Jaki koszt może się pojawić?
- “ Jakich zasobów wymaga każda opcja?
- “ Która część pozostaje niepewna?
- “ Która możliwość lepiej odpowiada Twojemu kierunkowi?
- “ Czy istnieje trzecia droga albo możliwość odroczenia?

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Na pierwszej kartce stwórz obraz pierwszej możliwej ścieżki. Na drugiej — drugiej.

Nie próbuj sprawić, aby jedna wyglądała lepiej.

Dla każdej zaznacz:

CO MOŻE MI DAĆ.

JAKI MOŻE MIEĆ KOSZT.

CZEGO BĘDĘ POTRZEBOWAĆ.

CO POZOSTAJE NIEPEWNE.

JAK ŁĄCZY SIĘ Z MOIMI WARTOŚCIAMI.

Możesz używać symboli, kolorów, dróg, przeszkód i punktów wsparcia.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Idealizowanie jednej ścieżki.
- Tworzenie drugiej jako celowo nieatrakcyjnej.
- Brak uwzględnienia kosztów preferowanej opcji.
- Czy pacjent czuje presję wyboru.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Obraz nie przewiduje przyszłości. Jest narzędziem do uporządkowania aktualnej perspektywy. W przypadku decyzji prawnych, medycznych lub finansowych potrzebne mogą być dodatkowe informacje i konsultacje.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Na końcu połóż obrazy obok siebie.

Nie pytaj tylko:

Która ścieżka jest łatwiejsza?

Zapytaj również:

Która trudność jest bardziej zgodna z tym, co jest dla mnie ważne?

Możesz nie wybierać żadnej ścieżki podczas tej sesji.”



LIST W OBRAZIE DO PRZYSZŁEGO SIEBIE

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualną wiadomość do siebie z przyszłości lub do własnej przyszłej wersji. Praca może zawierać symbole, obrazy, kolory i kilka zdań, ale nie powinna wymagać optymistycznej wizji.

CEL

Pomóc pacjentowi sformułować ważne przypomnienie, pytanie, intencję lub wsparcie dla siebie na późniejszy etap.

DLA KOGO

- Osoby zamykające etap terapii lub pracy nad określonym tematem.
- Pacjenci dobrze reagujący na symboliczną korespondencję.
- Osoby potrzebujące utrwalić ważną obserwację.
- Pacjenci gotowi do pracy z przyszłością bez wymogu przewidywania rezultatu.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 albo składana karta.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, flamastry i koperta.
- Opcjonalnie data przyszłego otwarcia ustalana przez pacjenta.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz wizualną wiadomość do przyszłego siebie.
Nie musisz zakładać, że wszystko będzie wtedy rozwiązane.
Możesz przekazać:
Jedno ważne przypomnienie.
Jedno pytanie.
Obraz zasobu.
Symbol wartości.
Zgodę na niewiedzę.
Przypomnienie o granicy.
Coś, czego nie chcesz zapomnieć.

INSTRUKCJA - DAŁSZA CZĘŚĆ

Możesz użyć obrazu zamiast zdań.
Jeżeli chcesz, dodaj krótki tekst.
Na przykład:
PAMIĘTAJ, ŻE...
SPRAWDŹ, CZEGO POTRZEBUJESZ.
NIE MUSISZ ROBIĆ WSZYSTKIEGO SAMODZIELNIE.
WRÓĆ DO TEGO, CO DLA CIEBIE WAŻNE.
Możesz zamknąć pracę w kopercie albo pozostawić ją widoczną.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Ustal, do jakiego przyszłego momentu skierowana jest wiadomość.
- 2 Wybierz jedną lub kilka ważnych treści.
- 3 Stwórz wizualny list.
- 4 Dodaj tekst wyłącznie wtedy, gdy pacjent chce.
- 5 Zdecyduj o sposobie przechowywania.
- 6 Opcjonalnie ustal datę ponownego obejrzenia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co najbardziej chcesz sobie przypomnieć?
- “ Czy wiadomość zawiera wsparcie, pytanie czy kierunek?
- “ Czego nie chcesz obiecywać przyszłemu sobie?
- “ Czy list ma pozostać prywatny?
- “ Kiedy chciałbyś lub chciałaś do niego wrócić?
- “ Co może się zmienić w jego znaczeniu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja stworzenia pozytywnej wizji przyszłości.
- Wiadomość pełna wymagań i samokrytyki.
- Czy pacjent ma kontrolę nad przechowywaniem listu.
- Trudność z określeniem przyszłego momentu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie ustalaj daty otwarcia bez zgody pacjenta. Wiadomość może pozostać prywatna, zmieniona lub zniszczona później przez autora.

MÓJ OSOBISTY KOMPAS



KONCEPCJA Pacjent tworzy kompas z czterema obszarami pomagającymi orientować się podczas decyzji i zmiany: wartości, potrzeby, granice i dostępne wsparcie.

CEL

Pomóc pacjentowi stworzyć prostą wizualną strukturę do sprawdzania kierunku w sytuacjach niepewności.

DLA KOGO

- Osoby potrzebujące praktycznego narzędzia decyzyjnego.
- Pacjenci tracący kontakt z własnymi potrzebami pod wpływem presji.
- Osoby pracujące nad wartościami i granicami.
- Pacjenci dobrze reagujący na uporządkowane karty.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 z prostym okręgiem albo neutralnym szablonem kompasu.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i małe symbole.
- Opcjonalnie ruchoma strzałka kompasu.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Stwórz cztery obszary kompasu.
- 2 Wypełnij je osobistymi symbolami.
- 3 Dodaj centralne pytanie o aktualny stan.
- 4 Zastosuj kompas do jednej konkretnej sytuacji.
- 5 Wskaż obszar wymagający uwagi.
- 6 Ustal jeden możliwy krok.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który kierunek jest najbardziej czytelny?
- „ Który obszar najłatwiej pomijasz?
- „ Czy wartości i potrzeby są ze sobą zgodne?
- „ Gdzie potrzebna jest granica?
- „ Jakie wsparcie jest realnie dostępne?
- „ Jaki krok wynika z całego kompasu?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przeładowanie kompasu dużą liczbą treści.
- Pomijanie potrzeb na rzecz wartości.
- Brak obszaru wsparcia.
- Czy karta pomaga w orientacji, czy zwiększa analizowanie.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Kompas jest narzędziem refleksji, nie automatycznym algorytmem decyzji. W sytuacjach wysokiego ryzyka potrzebna może być dodatkowa profesjonalna ocena.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Podziel kompas na cztery części.

WARTOŚCI:

Jak chcę próbować działać?

POTRZEBY:

Czego potrzebuję w tej sytuacji?

GRANICE:

Na co się zgadzam, a czego nie chcę przyjmować?

WSPARCIE:

Kto lub co może mi pomóc?

Wypełnij każdy kierunek obrazem, symbolem albo krótkim słowem.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Na środku umieść pytanie:

CO DZIEJE SIĘ ZE MNĄ TERAZ?

Kompas nie poda jednej poprawnej odpowiedzi.

Ma pomóc Ci zatrzymać się i sprawdzić kilka ważnych obszarów.

Możesz dodać ruchomą strzałkę wskazującą, który obszar potrzebuje dziś najwięcej uwagi.”



KOLAŻ ŻYCIA BLIŻEJ WARTOŚCI

KONCEPCJA Pacjent tworzy kolaż pokazujący codzienne zachowania, relacje, miejsca i wybory, które mogą wyrażać ważne wartości. Praca ma być realistyczna i oparta na sposobie życia, a nie na idealnym obrazie przyszłości.

CEL

Pomóc pacjentowi zobaczyć, jak ważne wartości mogą być realizowane poprzez małe elementy codzienności.

DLA KOGO

- Osoby mające trudność z przekładaniem wartości na praktykę.
- Pacjenci tworzący wyidealizowane wizje przyszłości.
- Osoby preferujące kolaż i gotowe obrazy.
- Pacjenci gotowi do realistycznego badania codziennych wyborów.

CZAS

30–40 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Neutralne czasopisma, wydrukowane obrazy codziennych czynności, kolorowe papiery i słowa.
- Nożyczki, klej, flamastry i pastele.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz maksymalnie dwie wartości.
- 2 Przejrzyj neutralne materiały wizualne.
- 3 Wybieraj obrazy przedstawiające konkretne działania.
- 4 Odrzuć elementy oparte wyłącznie na statusie lub idealnym wyniku.
- 5 Dodaj miejsce na przeszkody i wsparcie.
- 6 Po zakończeniu wybierz jedno działanie możliwe obecnie.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który element najlepiej pokazuje Twoją wartość w praktyce?
- „ Co w kolażu jest realne już teraz?
- „ Co wygląda atrakcyjnie, ale nie musi być zgodne z Tobą?
- „ Gdzie jest miejsce na trudne emocje?
- „ Jakie wsparcie pomaga żyć bliżej wartości?
- „ Jaki jeden mały fragment możesz wprowadzić do codzienności?

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Wybierz jedną lub dwie ważne wartości.
Teraz poszukaj obrazów pokazujących codzienne życie trochę bliżej tych kierunków.
Nie twórz obrazu idealnego życia.
Szukaj małych, realnych elementów.
Może:
Sposób prowadzenia rozmowy.
Odpoczynek.
Ustawienie granicy.
Uczenie się.
Kontakt z ważną osobą.
Wykonanie prostego obowiązku.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Kolaż złożony wyłącznie z idealnych obrazów.
- Wybór symboli sukcesu niezwiązanych z wartością.
- Pomijanie ograniczeń i trudnych stanów.
- Czy pacjent widzi konkretne zachowania.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj życia zgodnego z wartościami jako życia bez cierpienia, konfliktów i ograniczeń. Wartości dotyczą kierunku działania w realnym kontekście.

INSTRUKCJA - DALSZĄ CZĘŚĆ

Prośenie o pomoc.
Czas na samotność.
Najpierw ułóż obrazy bez przyklejania.
Sprawdź:
Czy ten element pokazuje wartość, czy tylko atrakcyjny rezultat?
Czy jest realny?
Czy zależy przynajmniej częściowo ode mnie?
Pozostaw również miejsce na trudność i niedoskonałość.”



OBRAZ TEGO, CO CHCĘ PIELEGNOWAĆ

KONCEPCJA Pacjent wybiera jedną jakość, relację, praktykę, wartość lub część życia, której chce świadomie dawać więcej uwagi. Obraz uwzględnia warunki wspierające rozwój oraz możliwe ograniczenia.

CEL

Pomóc pacjentowi rozpoznać jeden obszar, który chce rozwijać lub podtrzymywać poprzez regularne, niewielkie działania.

DLA KOGO

- Osoby kończące ważny etap pracy.
- Pacjenci potrzebujący kierunku dalszego rozwoju.
- Osoby dobrze reagujące na metaforę pielęgnowania.
- Pacjenci gotowi do realistycznego planowania bez presji szybkiego rezultatu.

CZAS

20–30 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, papiery fakturowe i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie metafora rośliny, ogrodu, światła albo inna forma wybrana przez pacjenta.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co chcesz pielęgnować?
- „ Dlaczego ten obszar jest ważny?
- „ Jakich warunków potrzebuje?
- „ Co może go osłabiać?
- „ Czy potrzebuje więcej uwagi, ochrony czy przestrzeni?
- „ Jakie jedno działanie jest realne?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Wybór zbyt wielu obszarów.
- Metafora sugerująca szybki wzrost.
- Pomijanie warunków środowiskowych.
- Czy pielęgnowanie staje się kolejnym obowiązkiem.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Pielęgnowanie nie oznacza stałego rozwoju ani liniowego postępu. Wybrany obszar może potrzebować przerwy, zmiany sposobu działania lub dodatkowego wsparcia.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o jednej rzeczy, którą chcesz pielęgnować.

Może to być:

Relacja.

Wartość.

Umiejętność.

Odpoczynek.

Ciekawość.

Granice.

Kontakt ze sobą.

Twórczość.

Stwórz jej obraz.

Nie musi być rośliną.

Może być dowolną formą, która pasuje do Ciebie.

Następnie dodaj warunki, których potrzebuje.

Może:

Czas.

Regularność.

Wsparcie.

Przestrzeń.

Ochrona.

Informacja.

Odpoczynek.

Dodaj także możliwe przeszkody.

Na końcu wybierz jedno małe działanie pielęgnujące.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wybierz jeden obszar.
- 2 Znajdź osobistą metaforę.
- 3 Stwórz główny obraz.
- 4 Dodaj warunki wspierające.
- 5 Zaznacz ograniczenia i przeszkody.
- 6 Wybierz jedno małe działanie.



MOJA HISTORIA W PIĘCIU OBRAZACH

KONCEPCJA Pacjent wybiera pięć symbolicznych obrazów reprezentujących ważne momenty, etapy, zmiany lub jakości własnej historii. Nie musi przedstawiać całej biografii ani układać historii wyłącznie chronologicznie.

CEL

Pomóc pacjentowi stworzyć krótką, osobistą narrację wizualną i zauważyć sposób, w jaki wybiera oraz łączy ważne doświadczenia.

DLA KOGO

- Osoby gotowe do integrującego spojrzenia na własną historię.
- Pacjenci kończący dłuższy etap pracy.
- Osoby dobrze reagujące na sekwencje wizualne.
- Pacjenci mogący wybierać doświadczenia bez konieczności odtwarzania traumatycznych szczegółów.

CZAS

35–45 minut.

MATERIAŁY

- Pięć osobnych kart albo jedna kartka podzielona na pięć pól.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, flamastry i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie koperty na obrazy, które mają pozostać prywatne.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Który obraz powstał jako pierwszy?
- „ Czy kolejność jest chronologiczna czy znaczeniowa?
- „ Która karta pokazuje zmianę?
- „ Czy czegoś ważnego celowo nie umieściłeś lub nie umieściłaś?
- „ Który obraz jest najbardziej aktualny?
- „ Czy historia ma zakończenie, czy pozostaje otwarta?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja uwzględnienia trudnych wydarzeń.
- Poczucie, że historia musi być spójna.
- Czy pacjent ma możliwość odwrócenia albo ukrycia karty.
- Wzrost pobudzenia podczas pracy z przeszłością.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie wymagaj tworzenia pełnej osi życia ani przedstawiania traumatycznych wydarzeń. Pacjent wybiera poziom szczegółowości, kolejność i widoczność każdej karty.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz pięć obrazów związanych z Twoją historią. Nie muszą przedstawiać pięciu najważniejszych wydarzeń.

Mogą pokazywać:

Etap.
Zmianę.
Relację.
Trudność.
Zasób.
Decyzję.
Pytanie.
Coś, co nadal trwa.
Nie musisz zachowywać chronologii.
Każdy obraz może być bardzo prosty.
Kolor.
Kształt.
Symbol.

Fragment kolażu.

Po wykonaniu pięciu kart zdecyduj o ich kolejności.

Możesz ją zmieniać.

Możesz usunąć jedną kartę albo pozostawić miejsce puste.

Nie musisz opowiadać całej historii słowami.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przygotuj pięć równych kart.
- 2 Ustal prawo do pracy symbolicznej i prywatnej.
- 3 Twórz każdy obraz osobno.
- 4 Ułóż karty w wybranej kolejności.
- 5 Pozwól przestawiać, odwracać i zastaniać elementy.
- 6 Po zakończeniu zapytaj o całość i jeden najważniejszy obraz.



GALERIA ZAUWAŻONYCH ZMIAN

KONCEPCJA Pacjent wybiera kilka wcześniejszych prac albo ich fragmentów i tworzy z nich galerię pokazującą zmiany, elementy stałe, nowe sposoby ekspresji oraz obszary, które nadal pozostają trudne. Galeria nie służy do udowadniania liniowego postępu.

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć zmiany zachodzące w sposobie tworzenia, rozumienia siebie, komunikowania potrzeb i korzystania z zasobów.

DLA KOGO

- Osoby kończące dłuższy etap pracy arteterapeutycznej.
- Pacjenci mający trudność z zauważaniem własnego procesu.
- Osoby posiadające co najmniej kilka wcześniejszych prac.
- Pacjenci gotowi do oglądania wybranych materiałów bez przymusu powrotu do każdej pracy.

CZAS

30–40 minut.

MATERIAŁY

- Wybrane wcześniejsze prace albo ich zdjęcia i miniaturowe wydruki.
- Duża biała powierzchnia, karton, tablica lub kilka czystych arkuszy.
- Taśma papierowa, klipsy, małe karteczki i flamastry.
- Opcjonalnie kolorowe znaczniki do oznaczenia różnych rodzajów zmian.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Zapytaj, które prace pacjent chce ponownie zobaczyć.
- 2 Uszanuj decyzję o pominięciu lub zakryciu wybranych materiałów.
- 3 Ułóż prace na dużej powierzchni bez trwałego mocowania.
- 4 Pozwól pacjentowi tworzyć własne grupy i kolejność.
- 5 Dodaj krótkie karteczki opisujące zauważone zmiany.
- 6 Zapytaj o elementy stałe, nowe i nadal trudne.
- 7 Na końcu pozwól zdecydować, czy galeria ma zostać zachowana, sfotografowana czy rozłożona.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Która zmiana jest najbardziej widoczna dla Ciebie?
- „ Co pozostało ważne przez cały proces?
- „ Czy zmienił się sposób zajmowania przestrzeni albo tworzenia granic?
- „ Który nowy element pojawił się w późniejszych pracach?
- „ Co nadal pozostaje trudne lub niejasne?
- „ Czy większe rozumienie czegoś jest dla Ciebie zmianą, nawet jeżeli trudność nie zniknęła?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja na znalezienie wyłącznie pozytywnych zmian.
- Porównywanie estetycznej jakości prac zamiast procesu.
- Silna reakcja na oglądanie wcześniejszych obrazów.
- Czy pacjent może zauważyć zmianę bez unieważniania nadal obecnych trudności.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Pacjent decyduje, które prace zostaną ponownie obejrzone. Nie wykorzystuj galerii do konfrontowania go z materiałem, którego nie chce otwierać. Brak liniowego postępu nie oznacza braku wartości procesu.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Przejrzyj swoje wcześniejsze prace.

Nie musisz oglądać wszystkich.

Wybierz kilka obrazów albo fragmentów, na które możesz dziś spojrzeć.

Ułóż je jak galerię.

Nie muszą być uporządkowane chronologicznie.

Możesz stworzyć grupy:

CO SIĘ ZMieniŁO.

CO POZOSTAŁO WAŻNE.

CO POJAWIŁO SIĘ PO RAZ PIERWSZY.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

CO NADAL JEST TRUDNE.

Spójrz na:

Kolory.

Przestrzeń.

Granice.

Sposób używania materiałów.

Obecność symboli.

Widoczność potrzeb i zasobów.

Nie szukaj dowodu, że wszystko jest lepiej.

Zauważ rzeczywistą zmianę, brak zmiany albo większą świadomość.”



CO ODKRYŁEM O SOBIE?

KONCEPCJA Pacjent tworzy wizualne podsumowanie kilku osobistych odkryć wynikających z procesu. Mogą dotyczyć emocji, potrzeb, granic, relacji, zasobów, wartości albo sposobu tworzenia. Odkrycie może być również pytaniem lub zauważeniem niepewności.

CEL

Pomóc pacjentowi nazwać i wizualnie utrwalić najważniejsze osobiste obserwacje bez przymusu tworzenia ostatecznych wniosków.

DLA KOGO

- Osoby podsumowujące proces arteterapeutyczny.
- Pacjenci mający trudność z porządkowaniem wielu doświadczeń.
- Osoby potrzebujące prostego obrazu najważniejszych obserwacji.
- Pacjenci gotowi do refleksji nad własnym procesem.

CZAS

25–35 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 podzielona na kilka pól albo osobne małe karty.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż i pojedyncze słowa.
- Opcjonalnie wcześniejsze symbole i miniaturowe fragmenty prac.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Przypomnij kilka etapów i tematów wcześniejszej pracy.
- 2 Przygotuj cztery obszary refleksji.
- 3 Pozwól pacjentowi używać obrazów, słów albo fragmentów dawnych prac.
- 4 Ogranicz liczbę elementów do najważniejszych.
- 5 Zwróć uwagę na obszar „nadal badam”.
- 6 Po zakończeniu wybierz jedno odkrycie, które pacjent chce szczególnie zapamiętać.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- “ Co najbardziej zaskoczyło Cię w tym procesie?
- “ Co lepiej rozumiesz niż wcześniej?
- “ Jaka potrzeba stała się bardziej widoczna?
- “ Co nadal pozostaje pytaniem?
- “ Które odkrycie chcesz zabrać do codziennego życia?
- “ Czy coś ważnego nie mieści się w słowach, ale jest obecne w obrazie?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Presja na sformułowanie pozytywnego podsumowania.
- Tworzenie wniosków zgodnych z oczekiwaniem specjalisty.
- Pomijanie pytań i niejasności.
- Czy pacjent rozpoznaje odkrycia jako własne.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie przedstawiaj obserwacji jako trwałych definicji osobowości. Odkrycia są roboczym rozumieniem aktualnego doświadczenia i mogą zmieniać się wraz z kontekstem.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Pomyśl o tym, co zauważyłeś lub zauważyłaś o sobie podczas pracy z obrazem.

Nie szukaj wielkich odkryć.

Może pojawiło się rozpoznanie:

Jak pokazuję napięcie.

Czego potrzebuję.

Jak wygląda moja granica.

Co pomaga mi wracać.

Która relacja jest wspierająca.

Jaka wartość jest dla mnie ważna.

Co robię, kiedy zaczynam się oceniać.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Podziel kartkę na kilka obszarów.

Możesz użyć nagłówek:

ODKRYŁEM LUB ODKRYŁAM.

LEPIEJ ROZUMIEM.

NADAL BADAM.

CHCĘ PAMIĘTAĆ.

W każdym polu umieść symbol, kolor, mały obraz albo jedno zdanie.

Nie musisz zamieniać pytań w odpowiedzi.

Niepewność również może być ważnym odkryciem.”



OBRAZ NA ZAKOŃCZENIE PROCESU

KONCEPCJA Pacjent tworzy końcową pracę reprezentującą aktualny moment zamknięcia procesu. Obraz może zawierać elementy zakończenia, kontynuacji, straty, ulgi, wdzięczności, niepewności lub otwartego pytania.

CEL

Stworzyć przestrzeń do świadomego i osobistego zakończenia procesu bez narzucania pozytywnego, pełnego ani ostatecznego podsumowania.

DLA KOGO

- Osoby kończące cykl sesji albo ważny etap pracy.
- Pacjenci potrzebujący symbolicznego domknięcia.
- Osoby doświadczające mieszanych emocji związanych z zakończeniem.
- Pacjenci gotowi do stworzenia pracy integrującej aktualny stan.

CZAS

30–40 minut.

MATERIAŁY

- Kartka A3 lub większa.
- Pełny wybór bezpiecznych materiałów wcześniej wykorzystywanych przez pacjenta.
- Kredki, pastele, farby, kolaż, tkaniny, węgiel i flamastry.
- Opcjonalnie fragmenty wcześniejszych prac lub ich kopie.

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Wyraźnie nazwij cel ćwiczenia jako zamknięcie etapu.
- 2 Pozwól pacjentowi samodzielnie wybrać materiały.
- 3 Przypomnij możliwość wykorzystania dawnych symboli.
- 4 Pozostaw wystarczająco dużo czasu i ciszy.
- 5 Po zakończeniu najpierw zapytaj o stan pacjenta.
- 6 Pozwól opowiedzieć o obrazie w wybranym zakresie.
- 7 Ustal, co stanie się z pracą i jak zakończy się sesja.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Co w tym obrazie reprezentuje zakończenie?
- „ Co pozostaje otwarte?
- „ Jakie emocje są obecne obok siebie?
- „ Czy jest element, który zabierasz dalej?
- „ Czy coś chcesz zostawić w tej przestrzeni?
- „ Jak chcesz pożegnać się z obrazem, materiałami albo tym etapem pracy?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Silna reakcja na zakończenie relacji lub procesu.
- Presję stworzenia wdzięcznego albo optymistycznego obrazu.
- Pojawienie się straty, złości, ulgi lub ambiwalencji.
- Czy pacjent ma wystarczająco dużo czasu na orientację przed zakończeniem sesji.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Nie zostawiaj pracy na sam koniec bez czasu na omówienie i regulację. Zakończenie powinno uwzględniać aktualny stan, dalsze wsparcie oraz wcześniej ustalony plan opieki.

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz obraz na zakończenie tego etapu.

Nie musi pokazywać sukcesu.

Nie musi być podsumowaniem wszystkiego.

Może zawierać:

To, co się kończy.

To, co trwa dalej.

To, co zabierasz.

To, co zostawiasz.

Emocję związaną z zakończeniem.

Miejsce na niepewność.

Symbol relacji terapeutycznej albo procesu, jeżeli chcesz.

INSTRUKCJA - DALSZA CZĘŚĆ

Wybierz materiały, które najlepiej odpowiadają temu momentowi.

Możesz wrócić do dawnego symbolu.

Możesz stworzyć zupełnie nowy.

Możesz zostawić część kartki pustą.

Nie będziemy poprawiać obrazu, aby wyglądał bardziej pozytywnie.

Ma pokazywać Twoje rzeczywiste doświadczenie zakończenia.”



MOJA OSOBISTA MAPA DALSZEJ DROGI

KONCEPCJA Ostatnie ćwiczenie produktu integruje najważniejsze wartości, potrzeby, granice, zasoby, osoby wspierające, kolejne kroki i sygnały wymagające dodatkowej pomocy. Mapa pozostaje elastyczna i może być później aktualizowana.

CEL

Pomóc pacjentowi zakończyć proces z czytelną, osobistą i realistyczną mapą dalszego kierunku oraz dostępnego wsparcia.

DLA KOGO

- Osoby kończące cykl pracy lub przechodzące do kolejnego etapu.
- Pacjenci potrzebujący praktycznego podsumowania.
- Osoby posiadające już rozpoznane wartości, zasoby i granice.
- Pacjenci gotowi do stworzenia elastycznego planu bez traktowania go jako sztywnego zobowiązania.

CZAS

35–45 minut.

MATERIAŁY

- Duża kartka A3 lub składany arkusz.
- Kredki, pastele, flamastry, kolaż, ruchome karty, symbole i strzałki.
- Opcjonalnie kopie wybranych kart zasobów, symbolu wartości i sieci wsparcia.

PYTANIA DO OMÓWIENIA

- „ Jaki kierunek jest dla Ciebie najważniejszy teraz?
- „ Jaki jest najbliższy możliwy krok?
- „ Który zasób jest najbardziej dostępny?
- „ Gdzie potrzebujesz wyraźnej granicy?
- „ Kto lub co może pomóc Ci w dalszej drodze?
- „ Po czym rozpoznasz, że potrzebujesz większego wsparcia?
- „ Który fragment mapy może się zmienić jako pierwszy?
- „ Jak chcesz przypominać sobie, że mapa nie jest sztywnym obowiązkiem?

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Zbyt duża liczba celów i działań.
- Brak sygnałów potrzeby pomocy zewnętrznej.
- Plan zależny głównie od zachowania innych osób.
- Sztywne traktowanie mapy jako obowiązującej bez możliwości zmiany.
- Czy pacjent kończy proces z realnymi informacjami o dalszym wsparciu.

BEZPIECZNE ZASTOSOWANIE

Mapa nie zastępuje planu bezpieczeństwa, diagnozy, leczenia ani dalszej opieki klinicznej. W przypadku utrzymującego się ryzyka, nasilonych objawów lub niewystarczającego wsparcia należy ustalić odpowiednie dalsze postępowanie.”

ZAMKNIĘCIE PRODUKTU

„WYKONAŁEŚ LUB WYKONAŁAŚ 100 ĆWICZEŃ ARTETERAPII.
Każde z nich może być wykorzystane jako zaproszenie do ekspresji, obserwacji, rozmowy albo dalszej pracy klinicznej.
Najważniejsze zasady całego materiału:
PACJENT NIE MUSI UMIEĆ RYSOWAĆ.
PACJENT MA PRAWO WYBIERAĆ, ZMIENIAĆ I PRZERYWAĆ.
OBRAZ NIE JEST TESTEM DIAGNOSTYCZNYM.
KOLOR I SYMBOL NIE MAJĄ JEDNEGO UNIWERSALNEGO ZNACZENIA.
SPECJALISTA PYTA O ZNACZENIE ZAMIAST JE ZGADYWAĆ.
ĆWICZENIE NIE ZASTĘPUJE ODPOWIEDNIEJ OCENY, LECZENIA ANI PLANU BEZPIECZEŃSTWA.
NIE KAŻDA PRACA MUSI KOŃCZYĆ SIĘ ULGĄ, WGLĄDEM LUB ROZWIĄZANIEM.
CZASEM WYSTARCZAJĄCYM EFEKTEM JEST:
Zauważenie.
Nadanie kształtu doświadczeniu.
Postawienie granicy.
Rozpoznanie potrzeby.
Odnalezienie zasobu.
Zwiększenie możliwości wyboru.
Nie musisz znać całej dalszej drogi.
Wystarczy mapa, którą można zmieniać, oraz kolejny krok możliwy na teraz.”

INSTRUKCJA DLA PROWADZĄCEGO

„Stwórz mapę dalszej drogi.
Nie musi przewidywać całej przyszłości.
Ma pomagać w orientacji.
Umieść na niej następujące obszary:
MÓJ WAŻNY KIERUNEK.
To, jak chcę próbować działać.
MÓJ NAJBLIŻSZY KROK.
Jedno małe i konkretne działanie.
MOJE ZASOBY.
To, co może wspierać mnie od wewnątrz i z zewnątrz.
MOJE GRANICE.
To, czego potrzebuję chronić, ograniczać albo świadomie wybierać.
MOJE OSOBY I MIEJSCA WSPARCIA.
Kto lub co jest realnie dostępne.
SYGNAŁY, ŻE POTRZEBUJĘ WIĘCEJ POMOCY.
Po czym poznaję, że własne strategie nie wystarczają.
CO MOGĘ ZMIENIĆ W TEJ MAPIE.
Miejsce na aktualizację, zmianę kierunku i nową decyzję.
Połącz elementy ścieżkami, strzałkami albo kolorami.
Nie muszą tworzyć prostej linii.
Dodaj miejsca zatrzymania i powrotu.
Na końcu wybierz jeden symbol całej mapy.
Może przypominać:
Nie muszę znać całej drogi, aby rozpoznać kolejny krok.”

PRZEBIEG KROK PO KROKU

- 1 Rozłóż na stole wybrane wcześniejsze karty i symbole.
- 2 Wybierz tylko elementy nadal aktualne.
- 3 Zbuduj mapę z siedmiu głównych obszarów.
- 4 Połącz kierunek z najbliższym krokiem i potrzebnym wsparciem.
- 5 Dodaj granice oraz sygnały potrzeby większej pomocy.
- 6 Zaznacz miejsca zatrzymania, zmiany i aktualizacji.
- 7 Sprawdź, czy mapa jest czytelna i realistyczna.
- 8 Ustal sposób przechowywania oraz możliwość późniejszej modyfikacji.