

NARZĘDZIE DLA SPECJALISTÓW

BONUS 4

Karta Monitorowania Pacjenta

Profesjonalny formularz do śledzenia ewolucji pacjenta, objawów, zasobów, interwencji i zmian między sesjami

Do użycia w gabinecie, online, w dokumentacji procesu i przeglądach okresowych



Prawa autorskie i ważna informacja

TREŚĆ GŁÓWNA

Ten materiał został opracowany jako praktyczny model dokumentacji wspierającej monitorowanie procesu terapeutycznego, somatycznego lub psychoedukacyjnego. Jego celem jest pomoc specjalistom w uporządkowanym rejestrowaniu ewolucji pacjenta, wzorców somatycznych, reakcji układu nerwowego, zastosowanych interwencji i zmian obserwowanych w czasie.

Materiał może być wykorzystywany przez terapeutów, psychologów, pedagogów, coachów, specjalistów pracy z ciałem oraz osoby prowadzące procesy wspierające regulację i rozwój pacjenta. Nie zastępuje diagnozy klinicznej, dokumentacji wymaganej przez prawo, konsultacji medycznej, leczenia psychiatrycznego, psychoterapii własnej, interwencji kryzysowej ani superwizji.

Specjalista korzystający z tej karty odpowiada za dostosowanie jej do obowiązujących przepisów, standardów etycznych, zasad ochrony danych osobowych, wymogów zawodowych oraz charakteru własnej praktyki. Dane pacjenta powinny być przechowywane w sposób bezpieczny, poufny i zgodny z lokalnymi regulacjami.

Karta nie służy do etykietowania pacjenta ani upraszczania jego doświadczenia. Jej celem jest wspieranie uważnej obserwacji, ciągłości procesu, świadomego planowania interwencji i lepszego rozumienia zmian zachodzących w układzie nerwowym oraz ciele pacjenta.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, rozpowszechnianie, odsprzedaż lub modyfikowanie tego materiału bez zgody właściciela praw jest zabronione.



Spis treści

TREŚĆ

Wprowadzenie — strona 03

Moduł 01 — Podstawy monitorowania procesu — strona 04

Cel karty monitorowania pacjenta — strona 05

Jak używać karty w praktyce klinicznej — strona 06

Zasady etyczne i poufność danych — strona 07

Co warto obserwować w procesie somatycznym? — strona 08

Mapa obszarów monitorowania pacjenta — strona 09

Moduł 02 — Karta początkowa pacjenta — strona 10

Dane podstawowe i kontekst pracy — strona 11

Główne cele pacjenta — strona 12

Historia objawów i trudności — strona 13

Aktualne wzorce somatyczne — strona 14

Aktualny stan układu nerwowego — strona 15

Zasoby, wsparcie i strategie regulacji — strona 16

Czynniki ryzyka i sygnały ostrożności — strona 17

Moduł 03 — Monitorowanie sesji po sesji — strona 18

Karta pojedynczej sesji — strona 19

Skala stanu przed i po sesji — strona 20

Obserwacje somatyczne podczas sesji — strona 21

Reakcje układu nerwowego podczas sesji — strona 22

Interwencje zastosowane w sesji — strona 23

Reakcja pacjenta na interwencje — strona 24

Zadania, praktyki i obserwacje między sesjami — strona 25

Moduł 04 — Analiza postępów i wzorców — strona 26

Podsumowanie po 4 sesjach — strona 27

Mapa powtarzających się wzorców — strona 28

Zmiany w objawach i regulacji — strona 29

Zmiany w świadomości ciała — strona 30

Zmiany w granicach i zasobach — strona 31

Plan korekty procesu terapeutycznego — strona 32

Moduł 05 — Formularze gotowe do użycia — strona 33

Pełna karta monitorowania pacjenta — strona 34

Wersja skrócona do każdej sesji — strona 35

Karta przeglądu miesięcznego — strona 36

Zamknięcie i dalsze użycie — strona 37



Jak korzystać z karty monitorowania pacjenta

TREŚĆ

Karta monitorowania pacjenta została stworzona po to, aby ułatwić specjalistom systematyczne śledzenie procesu terapeutycznego. W pracy somatycznej, regulacyjnej i psychoterapeutycznej zmiany często są subtelne. Pacjent może nie zauważać od razu postępu, ale w dokumentacji widać, że częściej rozpoznaje sygnały ciała, szybciej wraca do regulacji, lepiej nazywa granice albo rzadziej wchodzi w stan przeciążenia.

Ten materiał pomaga zapisywać to, co najważniejsze: cele pacjenta, historię objawów, wzorce somatyczne, reakcje układu nerwowego, zasoby, ryzyka, interwencje, odpowiedzi pacjenta i obserwowane zmiany. Dzięki temu specjalista może prowadzić proces bardziej świadomie, a nie tylko intuicyjnie.

Karty można używać w całości lub częściowo. Nie każdy formularz musi być wypełniany przy każdej sesji. Najważniejsze jest, aby dokumentacja pomagała widzieć proces, a nie zamieniała terapii w biurokrację. Dobry zapis jest krótki, konkretny, etyczny i użyteczny.

Najważniejsza zasada: monitorowanie nie służy ocenianiu pacjenta. Służy zauważaniu kierunku, wzorców, zasobów i potrzebnych korekt w pracy.

Moduł 01

Podstawy monitorowania procesu

To, co zapisane jasno, łatwiej zauważyć, porównać i wykorzystać w dalszej pracy.



Cel karty monitorowania pacjenta

Karta monitorowania pacjenta pomaga zebrać w jednym miejscu najważniejsze informacje o procesie: od pierwszego kontaktu, przez kolejne sesje, aż po przegląd postępów. Dzięki temu specjalista może łatwiej zauważyć, co się powtarza, co się zmienia, jakie interwencje działają i które obszary wymagają ostrożności.

TREŚĆ

KARTA SŁUŻY DO

- rejestrowania postępów pacjenta,
- zapisywania objawów i ich zmian,
- obserwowania wzorców somatycznych,
- śledzenia reakcji układu nerwowego,
- zapisywania zasobów i strategii regulacji,
- dokumentowania zastosowanych interwencji,
- sprawdzania reakcji pacjenta na pracę,
- rozpoznawania czynników ryzyka,
- planowania kolejnych kroków,
- przygotowania do superwizji lub konsultacji,
- porządkowania procesu bez gubienia ważnych szczegółów.

CZEGO KARTA NIE ROBI

Nie diagnozuje pacjenta.

Nie zastępuje relacji terapeutycznej.

Nie zamienia procesu w checklistę.

Nie ma służyć do oceniania pacjenta.

Nie zastępuje dokumentacji wymaganej przez przepisy lub standardy zawodowe.

PRAKTYCZNE ZDANIE

„Ta karta ma pomagać widzieć proces, a nie kontrolować pacjenta.”



Jak używać karty w praktyce klinicznej

Karta jest najbardziej użyteczna wtedy, gdy staje się prostym wsparciem procesu, a nie obowiązkiem wypełnianym mechanicznie. Specjalista może używać pełnej wersji przy pierwszej konsultacji, wersji skróconej po każdej sesji i przeglądu okresowego co 4 sesje lub raz w miesiącu.

TREŚĆ

SPOSÓB UŻYCIA

PRZY PIERWSZYM KONTAKCIE

Wypełnij dane podstawowe, kontekst pracy, cele pacjenta, główne trudności, wzorce somatyczne, aktualny stan układu nerwowego, zasoby i czynniki ostrożności.

PO KAŻDEJ SESJI

Zapisz krótko temat sesji, stan przed i po, najważniejsze reakcje ciała, interwencje, odpowiedź pacjenta, zadanie lub obserwację między sesjami.

CO 4 SESJE

Zrób krótkie podsumowanie: co się zmienia, co się powtarza, jakie strategie działają, gdzie pojawia się przeciążenie, co wymaga korekty.

PRZED SUPERWIZJĄ

Użyj karty do zebrania wzorców, pytań, trudności i punktów decyzyjnych.

ZASADA KRÓTKIEGO ZAPISU

Zapisuj obserwacje konkretnie.

Unikaj długich interpretacji.

Oddzielaj fakty od hipotez.

Notuj zmiany w czasie.

Używaj skali tylko jako orientacji, nie jako pełnej prawdy o pacjencie.

PRZYKŁAD DOBREGO ZAPISU

„Pacjent zgłosił napięcie w klatce piersiowej 8/10 na początku sesji, po orientacji i pracy z podparciem spadek do 5/10. Większy kontakt ze stopami, mowa wolniejsza, temat granic do kontynuacji.”



Zasady etyczne i poufność danych

Dokumentacja pacjenta zawiera wrażliwe informacje. Powinna być prowadzona z poszanowaniem poufności, godności pacjenta, obowiązujących przepisów, standardów zawodowych i zasad bezpieczeństwa danych. Karta ma pomagać w procesie, ale musi być przechowywana odpowiedzialnie.

TREŚĆ

PODSTAWOWE ZASADY

- 1 Zapisuj tylko informacje potrzebne do prowadzenia procesu.
- 2 Oddzielaj obserwacje od interpretacji.
- 3 Nie używaj języka oceniającego, zawstydzającego lub etykietującego.
- 4 Przechowuj dokumentację w bezpiecznym miejscu.
- 5 Ogranicz dostęp do danych pacjenta.
- 6 Dostosuj formularz do lokalnych przepisów i zasad zawodowych.
- 7 Informuj pacjenta o sposobie prowadzenia dokumentacji, jeśli wymagają tego standardy Twojej pracy.
- 8 Zachowuj szczególną ostrożność przy notatkach dotyczących ryzyka, przemocy, kryzysu, zdrowia psychicznego i danych medycznych.
- 9 Nie zapisuj niepotrzebnych szczegółów, które nie wspierają procesu.
- 10 Regularnie aktualizuj sposób przechowywania i zabezpieczania dokumentacji.

JĘZYK DOKUMENTACJI

Zamiast: „Pacjent jest oporny”.

Lepiej: „Pacjent miał trudność z odpowiedzią i zgłaszał napięcie podczas tematu granic”.

Zamiast: „Pacjent przesadza”.

Lepiej: „Pacjent opisał wysoką aktywację 9/10 i trudność z regulacją po konflikcie”.

Zamiast: „Pacjent nie współpracuje”.

Lepiej: „Pacjent potrzebował więcej czasu, orientacji i zmniejszenia liczby pytań”.



Co warto obserwować w procesie somatycznym?

W procesie somatycznym postęp nie zawsze oznacza natychmiastowe zniknięcie objawów. Czasem postęp to większa świadomość ciała, szybsze rozpoznawanie sygnałów przeciążenia, lepsze nazywanie potrzeb, większa tolerancja emocji lub łatwiejszy powrót do regulacji po stresie.

TREŚĆ

OBSZARY DO OBSERWACJI

1 Objawy somatyczne

Napięcie, ból, ucisk, drżenie, ciężar, zimno, ciepło, oddech, zmęczenie, problemy ze snem, reakcje brzucha, napięcie szczęki, ramion lub klatki piersiowej.

2 Stany układu nerwowego

Regulacja, pobudzenie, lęk, mobilizacja, zamrożenie, odcięcie, przeciążenie, stan mieszany, powrót do kontaktu.

3 Świadomość ciała

Czy pacjent zauważa sygnały wcześniej? Czy potrafi je nazwać? Czy umie odróżnić napięcie od emocji? Czy kontakt z ciałem jest dostępniejszy?

4 Zasoby i strategie regulacji

Co pacjent stosuje? Co działa? Co nie działa? Co jest dostępne samodzielnie, a co tylko z pomocą specjalisty?

5 Granice i potrzeby

Czy pacjent rozpoznaje „tak”, „nie”, „za dużo”, „potrzebuję przerwy”, „potrzebuję kontaktu”, „potrzebuję przestrzeni”?

6 Reakcje na interwencje

Które techniki pomagają? Które są za intensywne? Czy pacjent potrzebuje więcej orientacji, podparcia, czasu, ruchu lub psychoedukacji?

7 Funkcjonowanie między sesjami

Sen, relacje, praca, poziom stresu, konflikty, odpoczynek, samoregulacja, nawroty objawów, codzienne obciążenia.



Mapa obszarów monitorowania pacjenta

Mapa obszarów monitorowania pomaga zachować pełniejszy obraz pacjenta. Zamiast skupiać się tylko na objawach, specjalista może obserwować także ciało, układ nerwowy, emocje, zasoby, granice, reakcje na interwencje i funkcjonowanie między sesjami.

TREŚĆ

CENTRUM MAPY

Proces pacjenta

Obszar 1 — Objawy i trudności

Co pacjent zgłasza? Jak zmienia się intensywność? Co nasila objawy?

Obszar 2 — Ciało i wzorce somatyczne

Gdzie pojawia się napięcie? Jak reaguje oddech? Co dzieje się z postawą, ruchem i czuciem?

Obszar 3 — Układ nerwowy

Czy dominuje regulacja, pobudzenie, odcięcie, zamrożenie czy stan mieszany?

Obszar 4 — Emocje i myśli

Jakie emocje są dostępne? Jakie myśli pojawiają się w stresie? Czy pacjent rozpoznaje wzorce?

Obszar 5 — Zasoby i strategie

Co pomaga pacjentowi wrócić do kontaktu? Co jest dostępne w domu, pracy i relacji?

Obszar 6 — Granice i potrzeby

Czy pacjent rozpoznaje granice? Czy potrafi je komunikować? Jak reaguje ciało przy „tak” i „nie”?

Obszar 7 — Interwencje i odpowiedź

Co zostało zastosowane? Jak pacjent zareagował? Czy interwencja była regulująca, neutralna czy za intensywna?

Obszar 8 — Funkcjonowanie między sesjami

Co wydarzyło się między spotkaniami? Czy pacjent stosował praktyki? Jak ciało reagowało w codzienności?

Moduł 02

Karta początkowa pacjenta

Dobry początek procesu wymaga jasnego obrazu: z czym pacjent przychodzi, co już próbował, co go wspiera i na co trzeba uważać.



Dane podstawowe i kontekst pracy

Ta strona służy do uporządkowania podstawowych danych potrzebnych specjalistom do prowadzenia procesu. Powinna być prosta, czytelna i bezpieczna. Należy zapisywać tylko te informacje, które są rzeczywiście potrzebne w danej praktyce i zgodne z obowiązującymi zasadami poufności.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

Imię i nazwisko / identyfikator pacjenta:

Data rozpoczęcia procesu:

Wiek / przedział wiekowy:

Forma pracy: ☐ stacjonarna ☐ online ☐ hybrydowa

Częstotliwość spotkań:

Osoba kierująca / źródło zgłoszenia, jeśli dotyczy:

Główny powód zgłoszenia:

Aktualny kontekst życiowy pacjenta:

Najważniejsze obciążenia aktualne:

Najważniejsze zasoby aktualne:

Czy pacjent korzysta z innego wsparcia specjalistycznego? ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiadomo

Jeśli tak, jakiego? _____

Informacje ważne dla bezpieczeństwa pracy:

KRÓTKIE PYTANIA POMOCNICZE

Z czym pacjent przychodzi teraz?

Co pacjent uważa za najpilniejsze?

Co już wie o swoich reakcjach ciała i układu nerwowego?

Czego pacjent oczekuje od procesu?

Jakie są ograniczenia organizacyjne, zdrowotne lub relacyjne?

UWAGA DLA SPECJALISTY

Nie wszystkie pola muszą być wypełnione na pierwszym spotkaniu. Część informacji może pojawić się później, gdy wzrośnie poczucie bezpieczeństwa i zaufania.



Główne cele pacjenta

Cele pacjenta powinny być konkretne, realistyczne i możliwe do obserwowania w czasie. W pracy z układem nerwowym celem nie zawsze jest „pozbycie się objawu”. Czasem celem jest szybsze rozpoznawanie objawu, łagodniejsza reakcja, większa tolerancja emocji, lepsza regulacja lub większa jasność granic.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

GŁÓWNY CEL PACJENTA W JEGO WŁASNYCH SŁOWACH

CELE TERAPEUTYCZNE / PROCESOWE

1 ---

2 ---

3 ---

CELE SOMATYCZNE

- ☐ lepsze rozpoznawanie sygnałów ciała
- ☐ większy kontakt z oddechem
- ☐ lepszy sen / odpoczynek
- ☐ więcej poczucia podparcia

- ☐ zmniejszenie napięcia
- ☐ większa świadomość granic w ciele
- ☐ mniej odcięcia od ciała
- ☐ inne: _____

CELE ZWIĄZANE Z UKŁADEM NERWOWYM

- ☐ rozpoznawanie pobudzenia
- ☐ rozpoznawanie odcięcia
- ☐ zwiększenie tolerancji emocji
- ☐ budowanie zasobów

- ☐ rozpoznawanie zamrożenia
- ☐ szybszy powrót do regulacji
- ☐ zmniejszenie przeciążenia
- ☐ inne: _____

CELE RELACYJNE I ŻYCIOWE

- ☐ wyraźniejsze granice
- ☐ mniej reaktywności w konflikcie
- ☐ więcej odpoczynku
- ☐ inne: _____

- ☐ lepsza komunikacja potrzeb
- ☐ większe poczucie wpływu
- ☐ stabilniejsza codzienność

Jak pacjent rozpozna, że proces pomaga?

Jak specjalista będzie monitorować postęp?

UWAGA DLA SPECJALISTY

Cele warto aktualizować. To, co na początku wydaje się najważniejsze, może zmienić się po kilku sesjach, gdy pacjent lepiej rozpozna swoje ciało, wzorce i zasoby.



Historia objawów i trudności

Historia objawów pomaga zrozumieć, jak długo pacjent mierzy się z trudnością, co ją nasila, co ją łagodzi i jakie wzorce powtarzają się w czasie. W pracy somatycznej ważne jest nie tylko „co pacjent czuje”, ale także „kiedy ciało nauczyło się tak reagować” i „w jakich sytuacjach reakcja wraca”.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

GŁÓWNE OBJAWY / TRUDNOŚCI ZGŁASZANE PRZEZ PACJENTA

1 ---

2 ---

3 ---

Od kiedy występują?

CZY OBJAWY POJAWIAJĄ SIĘ

- ☐ codziennie
- ☐ w konkretnych sytuacjach
- ☐ po stresie
- ☐ po przeciążeniu

Co nasila objawy?

- ☐ stres
- ☐ presja
- ☐ nadmiar bodźców
- ☐ kontakt z konkretnymi osobami
- ☐ wspomnienia
- ☐ inne: _____

Co łagodzi objawy?

- ☐ odpoczynek
- ☐ ruch
- ☐ orientacja w otoczeniu
- ☐ ciepło
- ☐ cisza
- ☐ inne: _____

- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ falami
- ☐ po konflikcie
- ☐ trudno określić

- ☐ konflikt
- ☐ brak snu
- ☐ samotność
- ☐ praca / szkoła
- ☐ zmiany w ciele

- ☐ rozmowa
- ☐ oddech
- ☐ kontakt z bliską osobą
- ☐ woda / jedzenie
- ☐ granica

WCZEŚNIEJSZE PRÓBY POMOCY

- ☐ psychoterapia
- ☐ farmakoterapia
- ☐ techniki oddechowe
- ☐ ruch / sport
- ☐ inne: _____

Co było pomocne? _____

Co nie było pomocne lub było zbyt intensywne? _____

- ☐ konsultacja lekarska
- ☐ fizjoterapia
- ☐ medytacja
- ☐ praca z ciałem

Obszary wymagające ostrożności:



Aktualne wzorce somatyczne

Wzorce somatyczne to powtarzające się reakcje ciała. Mogą obejmować napięcie, ból, ciężar, drżenie, zimno, gorąco, oddech, ucisk, odcięcie, bezruch, pobudzenie lub trudność z czuciem ciała. Ich obserwowanie pomaga zobaczyć, jak układ nerwowy pacjenta komunikuje przeciążenie, granice i potrzeby.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

NAJCZĘSTSZE MIEJSCA NAPIĘCIA

- ☐ szczęka
- ☐ ramiona
- ☐ brzuch
- ☐ biodra
- ☐ nogi
- ☐ całe ciało

- ☐ szyja
- ☐ klatka piersiowa
- ☐ plecy
- ☐ dłonie
- ☐ głowa
- ☐ inne: _____

TYPOWE ODCZUCIA SOMATYCZNE

- ☐ ucisk
- ☐ drżenie
- ☐ zimno
- ☐ napięcie
- ☐ odrętwienie
- ☐ brak czucia
- ☐ inne: _____

- ☐ ciężar
- ☐ gorąco
- ☐ mrowienie
- ☐ pustka
- ☐ ból
- ☐ trudność z oddechem

ODDECH PACJENTA NAJCZĘŚCIEJ

- ☐ płytki
- ☐ zatrzymany
- ☐ trudny do zauważenia
- ☐ zmienia się zależnie od tematu

- ☐ szybki
- ☐ nieregularny
- ☐ spokojny

POSTAWA CIAŁA

- ☐ zapadnięta
- ☐ sztywna
- ☐ wycofana
- ☐ zmienna

- ☐ napięta
- ☐ ruchliwa
- ☐ stabilna
- ☐ trudno określić

SYGNAŁY PRZECIĄŻENIA W CIELE

SYGNAŁY BEZPIECZEŃSTWA W CIELE

Co pacjent zauważa samodzielnie?

Co specjalista obserwuje z zewnątrz?



Aktualny stan układu nerwowego

Aktualny stan układu nerwowego pokazuje, z jakiego poziomu pacjent najczęściej funkcjonuje: regulacji, pobudzenia, zamrożenia, odcięcia albo stanu mieszanego. Nie jest to etykieta. To punkt orientacyjny, który pomaga dobrać tempo pracy, język, interwencje i poziom ostrożności.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

DOMINUJĄCY STAN WEDŁUG PACJENTA

- | | |
|--|---|
| ☐ regulacja / kontakt | ☐ pobudzenie / mobilizacja |
| ☐ lęk / alarm | ☐ złość / walka |
| ☐ ucieczka / unikanie | ☐ zamrożenie |
| ☐ odcięcie | ☐ wyczerpanie |
| ☐ stan mieszany | ☐ trudno określić |

DOMINUJĄCY STAN WEDŁUG OBSERWACJI SPECJALISTY

- | | |
|---|---|
| ☐ więcej kontaktu | ☐ więcej pobudzenia |
| ☐ więcej odcięcia | ☐ szybkie przechodzenie między stanami |
| ☐ reakcje mieszane | ☐ trudno określić |

TYPOWE SYGNAŁY POBUDZENIA

TYPOWE SYGNAŁY ZAMROŻENIA LUB ODCIĘCIA

TYPOWE SYGNAŁY REGULACJI

Co pomaga pacjentowi wracać do kontaktu?

Co najczęściej wyprowadza pacjenta poza okno tolerancji?

SKALA POCZĄTKOWA

Średni poziom aktywacji w ostatnim tygodniu:

Średni poziom odcięcia w ostatnim tygodniu:

Średnia dostępność zasobów w ostatnim tygodniu:

Średni kontakt z ciałem w ostatnim tygodniu:

UWAGA DLA SPECJALISTY

Nie traktuj skali jako obiektywnej prawdy. Używaj jej jako narzędzia rozmowy i porównywania zmian w czasie.



Zasoby, wsparcie i strategie regulacji

Zasoby to wszystko, co pomaga pacjentowi poczuć choć trochę więcej stabilności, bezpieczeństwa, kontaktu, wpływu, ulgi lub wyboru. Mogą być wewnętrzne, zewnętrzne, relacyjne, somatyczne, duchowe, sensoryczne, poznawcze lub praktyczne.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

ZASOBY WEWNĘTRZNE

- ☐ świadomość ciała
- ☐ refleksyjność
- ☐ kreatywność
- ☐ zdolność proszenia o pomoc
- ☐ inne: _____

- ☐ umiejętność pauzy
- ☐ poczucie humoru
- ☐ wiara / sens
- ☐ samowspódcucie

ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- ☐ bezpieczna osoba
- ☐ grupa wsparcia
- ☐ natura
- ☐ rutyna
- ☐ muzyka

- ☐ terapeuta / specjalista
- ☐ spokojne miejsce
- ☐ zwierzę
- ☐ aktywność fizyczna
- ☐ inne: _____

STRATEGIE REGULACJI STOSOWANE PRZEZ PACJENTA

- ☐ oddech
- ☐ ruch
- ☐ kontakt ze stopami
- ☐ odpoczynek
- ☐ zimno
- ☐ ograniczenie bodźców
- ☐ inne: _____

- ☐ orientacja w otoczeniu
- ☐ spacer
- ☐ rozmowa
- ☐ ciepło
- ☐ pisanie
- ☐ granica

Co działa najlepiej?

Co działa czasem, ale nie zawsze?

Co pacjent stosuje, ale może nasilać problem?

Czy pacjent ma osoby wspierające?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo ☐ trudno określić

Kogo można uwzględnić w planie wsparcia, jeśli to bezpieczne i etyczne?



Czynniki ryzyka i sygnały ostrożności

Niektóre informacje powinny wpływać na tempo pracy, zakres interwencji i poziom bezpieczeństwa procesu. Celem tej strony nie jest straszenie ani diagnozowanie, lecz odpowiedzialne zauważenie obszarów, które wymagają ostrożności, konsultacji albo pracy w szerszej sieci wsparcia.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

OBSZARY WYMAGAJĄCE OSTROŻNOŚCI

- | | |
|---|--|
| ☐ bardzo silna aktywacja | ☐ częste odcięcie lub dysocjacja |
| ☐ myśli samobójcze lub autoagresywne | ☐ przemoc aktualna lub przeszła |
| ☐ objawy medyczne wymagające konsultacji | ☐ silne reakcje somatyczne |
| ☐ omdlenia / zawroty głowy | ☐ zaburzenia snu |
| ☐ nadużywanie substancji | ☐ brak sieci wsparcia |
| ☐ niestabilna sytuacja życiowa | ☐ silne przeciążenie opiekuna / rodziny |
| ☐ inne: _____ | |

SYGNAŁY, ŻE PRACA JEST ZA INTENSYWNA

- | | |
|--|---|
| ☐ pacjent odpływa | ☐ traci kontakt z pokojem |
| ☐ ma trudność z mówieniem | ☐ gwałtownie rośnie pobudzenie |
| ☐ pojawia się panika | ☐ pojawia się silny wstyd |
| ☐ ciało zamiera | ☐ pacjent nie pamięta fragmentów sesji |
| ☐ po sesji objawy znacznie się nasilają | ☐ inne: _____ |

PLAN OSTROŻNOŚCI

Co należy robić wolniej? _____

Czego należy unikać? _____

Jakie interwencje są bezpieczniejsze? _____

Kiedy potrzebna jest konsultacja lub superwizja? _____

Kiedy konieczne jest skierowanie do innego specjalisty? _____

Kto może być częścią bezpiecznej sieci wsparcia? _____

UWAGA DLA SPECJALISTY

Jeśli pojawia się bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub bezpieczeństwa, należy działać zgodnie z obowiązującymi procedurami, przepisami i zasadami interwencji kryzysowej.

Moduł 03

Monitorowanie sesji po sesji

Najważniejsze wzorce widać dopiero wtedy, gdy spojrzysz na kilka sesji obok siebie.



Karta pojedynczej sesji

Karta pojedynczej sesji powinna być szybka do wypełnienia. Jej celem jest zachowanie ciągłości procesu: co było tematem, jaki był stan pacjenta, co zostało zastosowane, jak pacjent zareagował i jaki jest kolejny krok.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

Data sesji:

Numer sesji:

Forma: ☐ online ☐ stacjonarna ☐ telefoniczna ☐ inna

Czas trwania:

Główny temat sesji:

STAN PACJENTA NA POCZĄTKU

☐ regulacja ☐ pobudzenie ☐ lęk ☐ złość ☐ zamrożenie ☐
☐ odcięcie ☐ przeciążenie ☐ stan mieszany ☐ trudno
określić

STAN PACJENTA NA KOŃCU

☐ więcej regulacji ☐ więcej kontaktu ☐ nadal pobudzenie
☐ nadal odcięcie ☐ zmęczenie ☐ ulga ☐ stan mieszany
☐ trudno określić

NAJWAŻNIEJSZE TREŚCI PORUSZONE W SESJI

NAJWAŻNIEJSZE REAKCJE CIAŁA PACJENTA

INTERWENCJE ZASTOSOWANE W SESJI

REAKCJA PACJENTA NA INTERWENCJE

ZASOBY, KTÓRE POJAWIŁY SIĘ W SESJI

RYZYKA / SYGNAŁY OSTROŻNOŚCI

ZADANIE LUB OBSERWACJA MIĘDZY SESJAMI

KOLEJNY KROK W PROCESIE



Skala stanu przed i po sesji

Skala przed i po sesji pomaga zobaczyć, czy interwencje wspierały regulację, czy pacjent potrzebował więcej czasu, orientacji, podparcia lub innego tempa. Nie chodzi o to, aby po każdej sesji pacjent był spokojny. Chodzi o zauważenie kierunku zmiany i lepsze dopasowanie dalszej pracy.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

PRZED SESJĄ

Aktywacja / pobudzenie:

Odcięcie / zamrożenie:

Kontakt z ciałem:

Poczucie bezpieczeństwa:

Dostęp do zasobów:

Gotowość do rozmowy:

PO SESJI

Aktywacja / pobudzenie:

Odcięcie / zamrożenie:

Kontakt z ciałem:

Poczucie bezpieczeństwa:

Dostęp do zasobów:

Gotowość do dalszych kroków:

NAJWIĘKSZA ZMIANA PO SESJI

Co mogło pomóc w zmianie?

- ☐ orientacja
- ☐ oddech
- ☐ psychoedukacja
- ☐ granica
- ☐ relacja terapeutyczna
- ☐ inne: _____

- ☐ podparcie
- ☐ rozmowa
- ☐ ruch
- ☐ zasób
- ☐ przerwa

Co mogło zwiększyć napięcie lub odcięcie?

WNIOSEK DLA KOLEJNEJ SESJI

UWAGA DLA SPECJALISTY

Skale 0-10 są narzędziem orientacyjnym. Warto patrzeć nie tylko na liczby, ale także na język pacjenta, postawę ciała, tempo mowy, kontakt z pokojem i zdolność do wyboru.



Obserwacje somatyczne podczas sesji

Ciało pacjenta często pokazuje zmianę szybciej niż słowa. Napięcie, oddech, postawa, tempo, mimika, kontakt z oczami, gesty, bezruch lub drżenie mogą być ważnymi informacjami o stanie układu nerwowego. Obserwacje somatyczne powinny być zapisywane opisowo, bez oceniania.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

TEMAT LUB MOMENT, W KTÓRYM POJAWIŁA SIĘ REAKCJA CIAŁA

OBSERWOWANE SYGNAŁY SOMATYCZNE

- | | |
|--|---|
| ☐ napięcie ramion | ☐ zaciśnięta szczęka |
| ☐ ucisk w klatce piersiowej | ☐ napięty brzuch |
| ☐ płytki oddech | ☐ zatrzymany oddech |
| ☐ drżenie | ☐ zimno |
| ☐ gorąco | ☐ potliwość |
| ☐ ciężar | ☐ odrętwienie |
| ☐ mrowienie | ☐ bezruch |
| ☐ ruchliwość | ☐ zmiana postawy |
| ☐ zmiana tonu głosu | ☐ łzy |
| ☐ śmiech maskujący napięcie | ☐ inne: _____ |

LOKALIZACJA W CIELE

Intensywność według pacjenta:

Intensywność według obserwacji specjalisty:

Co pacjent sam zauważył?

Co specjalista zaobserwował?

Czy reakcja zmieniła się po interwencji?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo ☐ trudno ocenić

Jak się zmieniła?

Jaki był następny krok?

PRZYKŁAD ZAPISU OBSERWACYJNEGO

„Podczas tematu granic pacjent zauważył ucisk w gardle 7/10. Mowa stała się cichsza, ramiona uniosły się. Po orientacji wzrokowej i kontakcie ze stopami ucisk spadł do 5/10.”



Reakcje układu nerwowego podczas sesji

Podczas jednej sesji pacjent może przechodzić przez różne stany: kontakt, pobudzenie, alarm, zamrożenie, odcięcie, regulację i stany mieszane. Zapis tych przejść pomaga zrozumieć, które tematy, interwencje lub momenty są aktywujące, a które pomagają wracać do kontaktu.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

DOMINUJĄCY STAN NA POCZĄTKU SESJI

- ☐ regulacja / kontakt
- ☐ lęk / alarm
- ☐ unikanie / ucieczka
- ☐ odcięcie
- ☐ stan mieszany

- ☐ pobudzenie / mobilizacja
- ☐ złość / walka
- ☐ zamrożenie
- ☐ zmęczenie
- ☐ trudno określić

STANY POJAWIAJĄCE SIĘ W TRAKCIE SESJI

- ☐ więcej kontaktu
- ☐ pobudzenie
- ☐ ucieczka
- ☐ odcięcie
- ☐ stan mieszany

- ☐ aktywacja
- ☐ walka
- ☐ zamrożenie
- ☐ powrót do regulacji
- ☐ trudno określić

Co uruchomiło zmianę stanu?

- ☐ temat relacyjny
- ☐ pytanie
- ☐ praca z ciałem
- ☐ oddech
- ☐ zadanie domowe
- ☐ czynnik zewnętrzny

- ☐ wspomnienie
- ☐ cisza
- ☐ kontakt wzrokowy
- ☐ granice
- ☐ psychoedukacja
- ☐ inne: _____

Jak pacjent rozpoznał zmianę stanu?

Jak specjalista rozpoznał zmianę stanu?

Co pomogło wrócić do większej regulacji?

- ☐ orientacja w pokoju
- ☐ głos specjalisty
- ☐ ruch
- ☐ granica
- ☐ psychoedukacja
- ☐ inne: _____

- ☐ podparcie ciała
- ☐ przerwa
- ☐ oddech
- ☐ zmiana tematu
- ☐ zasób

STAN NA KOŃCU SESJI

- ☐ więcej kontaktu
- ☐ nadal pobudzenie
- ☐ zmęczenie
- ☐ stan mieszany

- ☐ więcej regulacji
- ☐ nadal odcięcie
- ☐ ulga
- ☐ trudno określić

WNIOSEK KLINICZNY



Interwencje zastosowane w sesji

Zapis interwencji pomaga zobaczyć, co specjalista faktycznie zrobił i jak pacjent na to zareagował. Dzięki temu można porównać skuteczność różnych podejść, uniknąć powtarzania działań zbyt intensywnych i świadomie rozwijać plan procesu.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

INTERWENCJE ZASTOSOWANE W TEJ SESJI

- | | |
|---|---|
| ☐ psychoedukacja | ☐ orientacja w otoczeniu |
| ☐ praca z podparciem ciała | ☐ skala aktywacji 0-10 |
| ☐ praca z oddechem | ☐ praca z ruchem |
| ☐ kontakt z zasobem | ☐ eksploracja emocji |
| ☐ praca z granicami | ☐ praca z myślami |
| ☐ dialog terapeutyczny | ☐ zadanie refleksyjne |
| ☐ stabilizacja | ☐ domknięcie sesji |
| ☐ inne: _____ | |

Która interwencja była główna?

CEL ZASTOSOWANEJ INTERWENCJI

- | | |
|---|--|
| ☐ zwiększenie regulacji | ☐ zmniejszenie pobudzenia |
| ☐ zmniejszenie odcięcia | ☐ zwiększenie świadomości ciała |
| ☐ rozpoznanie granic | ☐ budowanie zasobu |
| ☐ pogłębienie refleksji | ☐ domknięcie trudnego tematu |
| ☐ przygotowanie do kolejnego kroku | ☐ inne: _____ |

OPIS PRZEBIEGU INTERWENCJI

Jak pacjent zareagował w trakcie?

CZY INTERWENCJA BYŁA

- | | |
|--|--|
| ☐ regulująca | ☐ neutralna |
| ☐ aktywująca | ☐ zbyt intensywna |
| ☐ trudna do oceny | |

Czy interwencję warto powtórzyć?

- ☐ tak ☐ nie ☐ z modyfikacją ☐ jeszcze nie wiadomo

MODYFIKACJA NA PRZYSZŁOŚĆ

PRZYKŁAD ZAPISU

„Zastosowano orientację wzrokową i kontakt ze stopami w momencie wzrostu aktywacji. Pacjent zgłosił spadek napięcia z 8/10 do 6/10 i większą obecność w pokoju. Warto powtórzyć przed pracą z tematem konfliktu.”



Reakcja pacjenta na interwencje

Ta sama interwencja może działać inaczej u różnych pacjentów. Dla jednej osoby oddech będzie regulujący, dla innej zbyt intensywny. Dla jednego pacjenta cisza będzie bezpieczna, dla innego uruchamiająca. Dlatego warto monitorować nie tylko, co zastosowano, ale też jak ciało i układ nerwowy pacjenta odpowiedziały.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

INTERWENCJA OBSERWOWANA

REAKCJA SOMATYCZNA

- ☐ więcej oddechu
- ☐ wzrost napięcia
- ☐ ciepło
- ☐ ciężar
- ☐ bezruch
- ☐ więcej kontaktu z ciałem
- ☐ inne: _____

- ☐ spadek napięcia
- ☐ drżenie
- ☐ zimno
- ☐ łzy
- ☐ odcięcie
- ☐ mniej kontaktu z ciałem

REAKCJA EMOCJONALNA

- ☐ ulga
- ☐ lęk
- ☐ wstyd
- ☐ frustracja
- ☐ pustka
- ☐ inne: _____

- ☐ smutek
- ☐ złość
- ☐ spokój
- ☐ wzruszenie
- ☐ brak dostępu

REAKCJA POZNAWCZA

- ☐ większa jasność
- ☐ chaos myśli
- ☐ trudność z odpowiedzią
- ☐ mniej samokrytyki

- ☐ nowe zrozumienie
- ☐ opór
- ☐ więcej refleksji
- ☐ inne: _____

REAKCJA RELACYJNA

- ☐ więcej kontaktu z terapeutą
- ☐ wycofanie
- ☐ potrzeba wsparcia
- ☐ trudność z zaufaniem

- ☐ większa ostrożność
- ☐ potrzeba dystansu
- ☐ łatwiejsza komunikacja
- ☐ inne: _____

OCENA TOLERANCJI INTERWENCJI

0 — zbyt intensywna

10 — bardzo dobrze tolerowana

Wynik:

Co pacjent powiedział o interwencji?

Co specjalista zauważył?

DECYZJA NA PRZYSZŁOŚĆ

- ☐ powtórzyć
- ☐ uprościć
- ☐ unikać na razie
- ☐ omówić w superwizji

- ☐ skrócić
- ☐ wprowadzać wolniej
- ☐ używać tylko po stabilizacji
- ☐ inne: _____



Zadania, praktyki i obserwacje między sesjami

Praca między sesjami powinna być realistyczna, bezpieczna i dopasowana do stanu pacjenta. Nie każde zadanie musi być aktywnym ćwiczeniem. Czasem zadaniem jest tylko obserwacja jednego sygnału ciała, zauważenie granicy albo zapisanie, co pomaga wrócić do regulacji.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

USTALONA PRAKTYKA / ZADANIE

TYP ZADANIA

- | | |
|---|--|
| ☐ obserwacja ciała | ☐ dziennik stanu układu nerwowego |
| ☐ ćwiczenie regulacyjne | ☐ praktyka oddechu |
| ☐ orientacja w otoczeniu | ☐ praca z granicą |
| ☐ kontakt z zasobem | ☐ rozmowa / komunikacja |
| ☐ odpoczynek | ☐ ograniczenie bodźców |
| ☐ inne: _____ | |

CEL ZADANIA

- | | |
|--|--|
| ☐ zwiększenie świadomości ciała | ☐ rozpoznanie wyzwalaczy |
| ☐ budowanie zasobu | ☐ powrót do regulacji |
| ☐ ćwiczenie granic | ☐ zmniejszenie przeciążenia |
| ☐ zwiększenie kontaktu z potrzebami | ☐ integracja sesji |
| ☐ inne: _____ | |

INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Jak często?

- | | |
|--|--|
| ☐ codziennie | ☐ kilka razy w tygodniu |
| ☐ tylko gdy pojawi się sygnał | ☐ po trudnej sytuacji |
| ☐ przed snem | ☐ rano |
| ☐ według potrzeby | ☐ inne: _____ |

Jak pacjent ma monitorować efekt?

Co może być sygnałem, że zadanie jest zbyt intensywne?

PLAN BEZPIECZEŃSTWA / MODYFIKACJI

NA KOLEJNEJ SESJI SPRAWDZIĆ

- | | |
|--|---|
| ☐ czy pacjent wykonał praktykę | ☐ co zauważył |
| ☐ co było pomocne | ☐ co było trudne |
| ☐ czy zadanie wymaga uproszczenia | ☐ czy zadanie było zbyt intensywne |
| ☐ jaki był wpływ na codzienność | |

Moduł 04

Analiza postępów i wzorców

Regularny przegląd pomaga zobaczyć nie tylko to, co nadal trudne, ale także to, co już się zmieniło.



Podsumowanie po 4 sesjach

Cztery sesje to wystarczający fragment procesu, aby zauważyć pierwsze wzorce: co się powtarza, które interwencje pomagają, co aktywuje pacjenta, jakie zasoby zaczynają działać i czy cele wymagają aktualizacji. Podsumowanie pomaga nie zgubić kierunku.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

ZAKRES PRZEGLĄDU

Sesje od nr:

Daty:

NAJCZĘŚCIEJ PORUSZANE TEMATY

1 ---

2 ---

3 ---

NAJCZĘSTSZE REAKCJE CIAŁA

DOMINUJĄCE STANY UKŁADU NERWOWEGO

☐ regulacja / kontakt

☐ lęk / alarm

☐ ucieczka / unikanie

☐ odcięcie

☐ zmienne stany

☐ pobudzenie

☐ złość / walka

☐ zamrożenie

☐ stan mieszany

Co się poprawiło lub stało się bardziej dostępne?

Co nadal się powtarza?

Jakie interwencje były najbardziej pomocne?

Jakie interwencje były za intensywne lub nieskuteczne?

Jakie zasoby pacjent zaczął rozpoznawać lub stosować?

Czy cele wymagają aktualizacji?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo

NOWE LUB ZAKTUALIZOWANE CELE

WNIOSEK NA KOLEJNE 4 SESJE



Mapa powtarzających się wzorców

Wzorec to coś, co pojawia się wielokrotnie: podobne napięcie, podobna reakcja na konflikt, podobne odcięcie po przeciążeniu, podobna trudność z granicą lub podobny sposób powrotu do regulacji. Zobaczenie wzorca pozwala pracować bardziej precyzyjnie.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

POWTARZAJĄCY SIĘ WYZWALACZ

TYPOWA REAKCJA CIAŁA

TYPOWA EMOCJA

TYPOWA MYŚL LUB PRZEKONANIE

TYPOWE ZACHOWANIE

TYPOWY STAN UKŁADU NERWOWEGO

☐ pobudzenie

☐ ucieczka

☐ odcięcie

☐ stan mieszany

☐ walka

☐ zamrożenie

☐ regulacja

☐ trudno określić

Co pacjent robi automatycznie?

Co pacjent zaczyna zauważać wcześniej niż kiedyś?

Co pomaga przerwać lub złagodzić wzorec?

Co wzmacnia wzorec?

HIPOTEZA KLINICZNA DO DALSZEGO SPRAWDZENIA

Nie zapisuj jako faktu, jeśli to tylko hipoteza. Oznacz: „do sprawdzenia”.

PRZYKŁAD MAPY WZORCA

Wyzwalacz: krytyka w relacji.

Ciało: napięcie w brzuchu, zatrzymany oddech.

Emocja: lęk i wstyd.

Zachowanie: wycofanie i milczenie.

Stan: zamrożenie z elementami pobudzenia.

Pomaga: orientacja, nazwanie granicy, kontakt ze stopami.



Zmiany w objawach i regulacji

Postęp w pracy z układem nerwowym może oznaczać nie tylko mniejsze objawy, ale także krótszy czas trwania objawu, szybsze rozpoznanie sygnałów, mniej wstydu, większą umiejętność zatrzymania się lub większą dostępność zasobów po przeciążeniu.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

OBJAW LUB TRUDNOŚĆ MONITOROWANA

Intensywność na początku procesu:

Aktualna intensywność:

CZĘSTOTLIWOŚĆ NA POCZĄTKU PROCESU

- | | |
|--|--|
| ☐ codziennie | ☐ kilka razy w tygodniu |
| ☐ raz w tygodniu | ☐ rzadziej |
| ☐ trudno określić | |

AKTUALNA CZĘSTOTLIWOŚĆ

- | | |
|--|--|
| ☐ codziennie | ☐ kilka razy w tygodniu |
| ☐ raz w tygodniu | ☐ rzadziej |
| ☐ trudno określić | |

CZAS POWROTU DO REGULACJI NA POCZĄTKU PROCESU

AKTUALNY CZAS POWROTU DO REGULACJI

Co pacjent rozpoznaje szybciej niż wcześniej?

Jakie sygnały przeciążenia pacjent zauważa wcześniej?

Jakie strategie regulacji są bardziej dostępne?

Co nadal pozostaje trudne?

Co mogło wpłynąć na poprawę?

- | | |
|---|---|
| ☐ regularne sesje | ☐ praktyka między sesjami |
| ☐ lepszy sen | ☐ granice |
| ☐ wsparcie relacyjne | ☐ zmiana sytuacji życiowej |
| ☐ psychoedukacja | ☐ praca z ciałem |
| ☐ inne: _____ | |

Co mogło nasilić objawy?

WNIOSEK



Zmiany w świadomości ciała

Świadomość ciała rozwija się stopniowo. Na początku pacjent może mówić: „nic nie czuję”, „nie wiem”, „czuję tylko napięcie” albo „ciało jest dla mnie obce”. Postęp może oznaczać, że pacjent zaczyna rozróżniać napięcie, ciężar, ucisk, ciepło, zimno, oddech, impuls ruchu, potrzebę przerwy lub sygnał granicy.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

Poziom kontaktu z ciałem na początku procesu:

Aktualny poziom kontaktu z ciałem:

PACJENT CORAZ ŁATWIEJ ROZPOZNAJE

- | | |
|--|---|
| ☐ napięcie | ☐ oddech |
| ☐ ucisk | ☐ ciężar |
| ☐ ciepło | ☐ zimno |
| ☐ drżenie | ☐ zmęczenie |
| ☐ pobudzenie | ☐ odcięcie |
| ☐ impuls ruchu | ☐ potrzebę przerwy |
| ☐ granicę „tak” | ☐ granicę „nie” |
| ☐ inne: _____ | |

PACJENT NADAL MA TRUDNOŚĆ Z ROZPOZNANIEM

Sygnały ciała, które pacjent zaczął nazywać dokładniej:

- 1 ---
- 2 ---
- 3 ---

Co pomaga pacjentowi zauważać ciało bez przeciążenia?

- | | |
|--|---|
| ☐ orientacja w pokoju | ☐ stopy na podłodze |
| ☐ krzesło / podparcie | ☐ bardzo krótkie pytania |
| ☐ praca z jednym obszarem ciała | ☐ skala 0-10 |
| ☐ rysowanie mapy ciała | ☐ ruch |
| ☐ przerwa | ☐ psychoedukacja |
| ☐ inne: _____ | |

Co sprawia, że kontakt z ciałem jest za trudny?

PRZYKŁAD ZMIANY W ŚWIADOMOŚCI CIAŁA

Na początku: „Nie wiem, co czuję”.

Aktualnie: „Czuję ucisk w gardle, kiedy mówię o granicach, i napięcie spada, gdy zauważam stopy”.

WNIOSEK KLINICZNY



Zmiany w granicach i zasobach

W procesie somatycznym postęp często pojawia się w obszarze granic i zasobów. Pacjent może wcześniej zauważać „za dużo”, łatwiej mówić „nie”, częściej prosić o przerwę, wybierać wsparcie, rozpoznawać bezpieczne osoby albo korzystać z prostych praktyk regulacyjnych w codzienności.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

GRANICE NA POCZĄTKU PROCESU

- | | |
|---|---|
| ☐ trudne do rozpoznania | ☐ trudne do komunikowania |
| ☐ komunikowane dopiero po przeciążeniu | ☐ związane z silnym poczuciem winy |
| ☐ związane z lękiem przed konfliktem | ☐ częściowo dostępne |
| ☐ dobrze rozpoznawane | ☐ inne: _____ |

GRANICE AKTUALNIE

- | | |
|--|---|
| ☐ pacjent szybciej rozpoznaje „za dużo” | ☐ pacjent częściej mówi „nie” |
| ☐ pacjent częściej prosi o przerwę | ☐ pacjent zauważa sygnał granicy w ciele |
| ☐ pacjent potrzebuje mniej przeciążenia, aby zareagować | ☐ pacjent nadal ma trudność z komunikacją granic |
| ☐ inne: _____ | |

ZASOBY NA POCZĄTKU PROCESU

ZASOBY AKTUALNIE

ZASOBY, KTÓRE PACJENT ZACZĄŁ STOSOWAĆ SAMODZIELNIE

- | | |
|---|---|
| ☐ orientacja w otoczeniu | ☐ kontakt ze stopami |
| ☐ ruch | ☐ oddech |
| ☐ przerwa | ☐ rozmowa z bezpieczną osobą |
| ☐ ograniczenie bodźców | ☐ sen / odpoczynek |
| ☐ ciepło | ☐ pisanie |
| ☐ kontakt z naturą | ☐ jasne powiedzenie „nie” |
| ☐ inne: _____ | |

SYGNAŁY, ŻE ZASOBY SĄ SKUTECZNIEJSZE

- | | |
|--|--|
| ☐ pacjent szybciej wraca do kontaktu | ☐ objawy trwają krócej |
| ☐ pacjent mniej się zawstydzą reakcją | ☐ pacjent stosuje strategię przed przeciążeniem |
| ☐ pacjent umie wybrać mniejszy krok | ☐ pacjent zauważa, kiedy strategia nie działa |
| ☐ inne: _____ | |

Co nadal wymaga pracy?

WNIOSEK NA KOLEJNE SESJE



Plan korekty procesu terapeutycznego

Monitorowanie ma sens wtedy, gdy prowadzi do świadomych decyzji. Jeśli pacjent często się przeciąża, trzeba spowolnić. Jeśli interwencje są zbyt intensywne, trzeba je uprościć. Jeśli cele się zmieniły, trzeba je zaktualizować. Jeśli pojawia się ryzyko, trzeba uruchomić odpowiednie wsparcie, konsultację lub superwizję.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

Co pokazuje dotychczasowe monitorowanie?

Czy proces idzie w kierunku celów pacjenta?

☐ tak

☐ nie

☐ częściowo

☐ trudno ocenić

Co działa dobrze i warto kontynuować?

Co nie działa lub działa zbyt słabo?

Co jest zbyt intensywne dla pacjenta?

Co warto uprościć?

Co warto pogłębić?

Jakie tempo pracy będzie teraz najbardziej odpowiednie?

☐ wolniejsze

☐ bardziej strukturalne

☐ bardziej psychoedukacyjne

☐ bardziej refleksyjne

☐ takie samo

☐ bardziej somatyczne

☐ bardziej stabilizujące

☐ wymaga konsultacji / superwizji

Jakie interwencje warto częściej stosować?

☐ orientacja

☐ skala stanu

☐ praca z granicami

☐ regulacja oddechu

☐ domknięcie sesji

☐ podparcie

☐ psychoedukacja

☐ praca z zasobami

☐ ruch

☐ inne: _____

Jakie interwencje warto ograniczyć lub odłożyć?

Czy potrzebna jest superwizja, konsultacja lub skierowanie?

☐ tak

☐ do rozważenia

☐ nie

Jeśli tak, w jakim obszarze?

NOWY PLAN NA KOLEJNE SESJE

1 ---

2 ---

3 ---

ZDANIE PROWADZĄCE DLA SPECJALISTY

„Nie zmieniam procesu z powodu presji. Koryguję go na podstawie obserwacji, bezpieczeństwa i realnych potrzeb pacjenta.”

Moduł 05

Formularze gotowe do użycia

Proste narzędzia wspierają ciągłość procesu bez zamieniania terapii w biurokrację.



Pełna karta monitorowania pacjenta

Pełna karta jest wersją zbiorczą. Zawiera najważniejsze pola potrzebne do rozpoczęcia i śledzenia procesu. Nie musi być wypełniona w całości na jednej sesji. Może być aktualizowana w miarę pojawiania się nowych informacji.

FORMULARZ PEŁNY

DANE I KONTEKST

Pacjent / identyfikator:

Data rozpoczęcia:

Forma pracy: ☐ online ☐ stacjonarna ☐ hybrydowa

Częstotliwość:

Powód zgłoszenia:

Kontekst aktualny:

CELE

Cel w słowach pacjenta:

CELE PROCESU

1 ---

2 ---

3 ---

OBJAWY I TRUDNOŚCI

Główne objawy:

Czas trwania:

Co nasila:

Co łagodzi:

WZORCE SOMATYCZNE

Najczęstsze miejsca napięcia:

Typowe odczucia:

Oddech:

Postawa / ruch:

Sygnały przeciążenia:

Sygnały bezpieczeństwa:

UKŁAD NERWOWY

Dominujący stan: ☐ regulacja ☐ pobudzenie ☐ lęk ☐ zamrożenie ☐ odcięcie ☐ stan mieszany

Typowe wyzwalacze:

Co pomaga wracać do kontaktu:

ZASOBY I WSPARCIE

Zasoby wewnętrzne:

Zasoby zewnętrzne:

Strategie regulacji:

Sieć wsparcia:

RYZIKO I OSTROŻNOŚĆ

Czynniki ryzyka:

Sygnały, że praca jest za intensywna:

Plan ostrożności:

Superwizja / konsultacja: ☐ tak ☐ nie ☐ do rozważenia

MONITOROWANIE SESJI

Numer sesji:

Data:

Temat:

Stan przed:

Stan po:

Interwencje:

Reakcja pacjenta:

Zadanie między sesjami:

Kolejny krok:

PRZEGLĄD PROCESU

Co się poprawia:

Co się powtarza:

Co wymaga korekty:

Nowy plan:



Wersja skrócona do każdej sesji

Wersja skrócona jest przeznaczona do codziennego użycia klinicznego. Pomaga zapisać minimum informacji potrzebnych do zachowania ciągłości procesu, bez przeciążania specjalisty dokumentacją.

FORMULARZ SKRÓCONY

Data:

Numer sesji:

Forma: ☐ online ☐ stacjonarna ☐ inna

Temat sesji:

STAN PRZED SESJĄ

☐ regulacja ☐ pobudzenie ☐ lęk ☐ złość ☐ zamrożenie ☐
☐ odcięcie ☐ stan mieszany

Aktywacja przed:

Odcięcie przed:

Kontakt z ciałem przed:

NAJWAŻNIEJSZE OBSERWACJE W SESJI

REAKCJE CIAŁA

INTERWENCJE

☐ orientacja
☐ oddech
☐ praca z granicą
☐ dialog terapeutyczny
☐ domknięcie

☐ podparcie
☐ psychoedukacja
☐ praca z zasobem
☐ ruch
☐ inne: _____

REAKCJA PACJENTA

☐ regulująca
☐ aktywująca
☐ trudno ocenić

☐ neutralna
☐ zbyt intensywna

STAN PO SESJI

☐ więcej kontaktu ☐ więcej spokoju ☐ nadal pobudzenie
☐ nadal odcięcie ☐ zmęczenie ☐ ulga ☐ stan mieszany

Aktywacja po:

Odcięcie po:

Kontakt z ciałem po:

ZADANIE / OBSERWACJA MIĘDZY SESJAMI

KOLEJNY KROK



Karta przeglądu miesięcznego

Przegląd miesięczny pozwala zobaczyć proces z szerszej perspektywy. Pomaga ocenić, czy pacjent idzie w kierunku celów, jakie wzorce się powtarzają, czy objawy zmieniają intensywność oraz czy plan pracy wymaga aktualizacji.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA

Miesiąc / okres:

Liczba sesji w okresie:

GŁÓWNE TEMATY MIESIĄCA

1 ---

2 ---

3 ---

NAJWAŻNIEJSZE POSTĘPY

NAJCZĘŚCIEJ POWTARZAJĄCE SIĘ WZORCE

ZMIANY W OBJAWACH

☐ mniejsze nasilenie

☐ bez zmian

☐ trudne do oceny

☐ większe nasilenie

☐ zmienne

Opis:

ZMIANY W REGULACJI

☐ szybszy powrót do kontaktu

☐ mniej przeciążenia

☐ nadal trudność

☐ więcej świadomości stanu

☐ więcej zasobów

☐ trudne do oceny

Opis:

ZMIANY W ŚWIADOMOŚCI CIAŁA

ZMIANY W GRANICACH I RELACJACH

INTERWENCJE NAJBARDZIEJ POMOCNE

INTERWENCJE WYMAGAJĄCE MODYFIKACJI

RYZYKA / SYGNAŁY OSTROŻNOŚCI W TYM MIESIĄCU

Czy potrzebna jest superwizja lub konsultacja?

☐ tak ☐ nie ☐ do rozważenia

Temat do superwizji:

CELE DO KONTYNUACJI



Zamknięcie i dalsze użycie

Karta monitorowania pacjenta jest narzędziem wspierającym proces. Jej wartość pojawia się wtedy, gdy specjalista korzysta z niej regularnie, ale elastycznie. Najlepsza dokumentacja nie jest najdłuższa. Jest konkretna, bezpieczna, etyczna i pomocna w podejmowaniu decyzji.

TREŚĆ GŁÓWNA

Używaj tej karty jako mapy procesu, nie jako sztywnego formularza do wypełniania za wszelką cenę. W niektórych etapach potrzebna będzie pełna karta. W innych wystarczy wersja skrócona po sesji. Co kilka spotkań warto wrócić do przeglądu procesu, aby zobaczyć, co się zmienia i co nadal wymaga uwagi.

NAJLEPSZE SPOSOBY UŻYCIA

- pełna karta na początku procesu,
- skrócona karta po każdej sesji,
- przegląd po 4 sesjach lub raz w miesiącu,
- mapa wzorców przed superwizją,
- karta ryzyka przy większej ostrożności,
- plan korekty procesu, gdy interwencje nie przynoszą oczekiwanej zmiany.

PAMIĘTAJ

Dokumentacja ma wspierać relację terapeutyczną, nie ją zastępować.

Opisuj obserwacje konkretnie i bez etykietowania.

Aktualizuj cele, gdy proces się zmienia.

Zwracaj uwagę na zasoby, nie tylko na objawy.

Monitoruj reakcje układu nerwowego w czasie.

Korzystaj z superwizji, gdy pojawia się niepewność, ryzyko lub powtarzający się impas.

ZDANIE KOŃCOWE

„Dobrze prowadzona karta nie tylko rejestruje proces. Pomaga go lepiej rozumieć, chronić i prowadzić z większą świadomością.”