



✦ ROTEIRO CLÍNICO DE TRABALHO SOMÁTICO

Bonus 6 — Scenariusz Sesji Somatycznej

Struktura krok po kroku do poprowadzenia pełnej sesji somatycznej — od przyjęcia pacjenta do bezpiecznego domknięcia

Praktyczny przewodnik dla specjalisty: powitanie, regulacja, ciało, zasoby, interwencja, integracja i zamknięcie sesji.

Prawa autorskie: Nie dodawać informacji kontaktowych.

TREŚĆ GŁÓWNA

Ten materiał został opracowany jako praktyczny scenariusz wspierający prowadzenie sesji somatycznej w sposób uporządkowany, bezpieczny i uważny. Jego celem jest pomoc specjalście w planowaniu struktury spotkania, zadawaniu właściwych pytań, obserwowaniu reakcji ciała pacjenta, dobieraniu tempa pracy oraz domykaniu sesji w sposób regulujący.

Materiał może być wykorzystywany przez terapeutów, psychologów, pedagogów, coachów, specjalistów pracy z ciałem oraz osoby prowadzące procesy wspierające regulację układu nerwowego i świadomość somatyczną. Nie zastępuje diagnozy klinicznej, psychoterapii, leczenia psychiatrycznego, konsultacji medycznej, interwencji kryzysowej, superwizji klinicznej ani formalnego szkolenia zawodowego.

Praca somatyczna powinna być zawsze dostosowana do pacjenta, jego historii, aktualnego stanu układu nerwowego, poziomu aktywacji, zgody, granic, zasobów oraz bezpieczeństwa. Ten sam krok może być pomocny dla jednej osoby, a zbyt intensywny dla innej. Specjalista powinien obserwować sygnały przeciążenia, odcięcia, paniki, zamrożenia, dysocjacji i braku zgody.

Jeśli pacjent doświadcza bezpośredniego zagrożenia życia, myśli samobójczych, przemocy, silnej dysocjacji, ostrego kryzysu psychicznego, objawów medycznych lub reakcji wymagających natychmiastowej pomocy, należy działać zgodnie z odpowiednimi procedurami, lokalnymi przepisami i zasadami interwencji kryzysowej.

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

Spis treści: Lista modułów i stron z numeracją.

TREŚĆ

Wprowadzenie — strona 03

Moduł 01 — Fundament sesji somatycznej — strona

04 Czym jest sesja somatyczna? — strona 05

Główne cele sesji somatycznej — strona 06 Zasady bezpieczeństwa i zgody pacjenta — strona 07 Rola specjalisty podczas pracy z ciałem — strona 08

Mapa pełnej sesji somatycznej — strona 09

Moduł 02 — Otwarcie i ustawienie ram — strona 10

Przygotowanie specjalisty przed sesją — strona 11

Powitanie i budowanie kontaktu — strona 12

Sprawdzenie aktualnego stanu pacjenta — strona 13

Ustalenie celu i zakresu sesji — strona 14 Kontrakt na tempo, zgodę i możliwość przerwania — strona 15

Moduł 03 — Stabilizacja i wejście do pracy somatycznej — strona 16 Orientacja w przestrzeni — strona 17 Podparcie ciała i kontakt z miejscem — strona 18 Skala aktywacji i okno tolerancji — strona 19 Wybór zasobu przed pracą z trudniejszym tematem — strona 20 Decyzja: czy pacjent jest gotowy do pogłębienia? — strona 21

Moduł 04 — Główna praca somatyczna — strona 22

Wybór tematu pracy somatycznej — strona 23

Mapowanie odczuć w ciele — strona 24 Śledzenie

zmiany bez przeciążania — strona 25 Praca z impulsem, ruchem i granicą — strona 26 Praca z emocją przez ciało — strona 27 Regulacja w trakcie aktywacji — strona 28 Co robić, gdy pacjent się odcina lub zamraża — strona 29

Moduł 05 — Integracja i domknięcie sesji — strona 30 Zbieranie znaczenia po doświadczeniu somatycznym — strona 31 Powrót do teraźniejszości i orientacji — strona 32 Plan praktyki między sesjami — strona 33 Domknięcie emocjonalne i somatyczne — strona 34

NOTATKA SPECJALISTY PO SESJI — STRONA 35

Moduł 06 — Gotowe scenariusze i warianty — strona 36 Pełny scenariusz sesji 60 minut — strona 37 Krótki scenariusz sesji 30 minut — strona 38

WERSJA DO PRACY ONLINE — STRONA 39

WERSJA DO PRACY STACJONARNEJ — STRONA 40

Scenariusz dla pacjenta z wysoką aktywacją — strona 41 Najczęstsze błędy w prowadzeniu sesji somatycznej — strona 42 Zamknięcie i dalsze użycie — strona 43

Wprowadzenie: Texto de boas-vindas, encorajamento, desejo e motivação.

TREŚĆ

Ten scenariusz został stworzony po to, aby pomóc specjalście prowadzić sesję somatyczną z większą jasnością, bezpieczeństwem i strukturą. Praca somatyczna nie polega na przypadkowym pytaniu pacjenta, co czuje w ciele. To proces, który wymaga przygotowania, ram, zgody, stabilizacji, obserwacji, umiejętności zwalniania oraz bezpiecznego domknięcia.

Dobra sesja somatyczna ma rytm. Najpierw specjalista przygotowuje siebie i przestrzeń. Następnie buduje kontakt, sprawdza stan pacjenta i ustala cel. Potem pomaga pacjentowi znaleźć podparcie, zasoby i orientację. Dopiero wtedy można wejść w głębszą pracę z ciałem, emocją, impulsem lub wzorcem. Na końcu doświadczenie trzeba zintegrować, wrócić do teraźniejszości i zamknąć sesję tak, aby pacjent nie wychodził w większym przeciążeniu.

Możesz używać tego materiału jako pełnego scenariusza, checklisty przed sesją, mapy przebiegu spotkania, skryptu pytań, struktury do pracy online lub gotowego modelu sesji 30 albo 60 minut. Nie musisz stosować wszystkich kroków w każdej sesji. Najważniejsze jest dobranie tempa do aktualnego stanu układu nerwowego pacjenta.

Najważniejsza zasada: sesja somatyczna nie musi być intensywna, aby była skuteczna. Często największą zmianę tworzy bezpieczny kontakt, małe zauważenie ciała, jeden zasób, jedna granica i spokojne domknięcie.

CZĘŚĆ 2: TREŚĆ STRONA PO STRONIE

MODUŁ 01

Sesja somatyczna zaczyna się nie od techniki, ale od bezpieczeństwa, zgody, uważności i właściwego tempa.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Czym jest sesja somatyczna?

Cel Wyjaśnić prostym językiem, czym jest sesja somatyczna i czym różni się od zwykłej rozmowy, relaksacji lub ćwiczenia technicznego.

KONCEPCJA

Sesja somatyczna to spotkanie, w którym uwaga obejmuje nie tylko myśli i emocje, ale także ciało, oddech, napięcie, impulsy, postawę, reakcje układu nerwowego, granice i zasoby. Jej celem nie jest zmuszanie pacjenta do relaksu, ale zwiększenie świadomości, regulacji i wyboru.

TREŚĆ

SESJA SOMATYCZNA POMAGA PACJENTOWI ZAUWAŻYĆ

- co dzieje się w ciele,
- jak ciało reaguje na temat, wspomnienie, relację lub stres,
- jakie sygnały pojawiają się przed przeciążeniem,
- które zasoby wspierają regulację,

- jakie impulsy ruchu, granicy lub zatrzymania są obecne,
- kiedy układ nerwowy jest w kontakcie, alarmie, zamrożeniu lub odcięciu,
- jak wracać do teraźniejszości po aktywacji.

SESJA SOMATYCZNA NIE JEST

- wymuszaniem głębokiego czucia ciała,
- techniką relaksacyjną dla każdego,
- szybkim sposobem na „usunięcie” objawu,
- pracą bez zgody pacjenta,
- zastępstwem diagnozy lub leczenia,
- wchodzeniem w traumę bez stabilizacji.

PROSTE ZDANIE DLA PACJENTA

„W tej sesji będziemy sprawdzać nie tylko to, co myślisz, ale także to, jak Twój układ nerwowy i ciało reagują tu i teraz.”

Główne cele sesji somatycznej

Cel Pokazać specjalistom, jakie cele może mieć sesja somatyczna i jak dobrać cel do aktualnego stanu pacjenta.

KONCEPCJA

Nie każda sesja somatyczna musi prowadzić do głębokiego wglądu. Czasem celem jest samo zwiększenie bezpieczeństwa, lepsze zauważenie sygnału ciała, zmniejszenie aktywacji, rozpoznanie granicy, domknięcie reakcji lub stworzenie zasobu. Cel powinien być mały, konkretny i dopasowany do pacjenta.

TREŚĆ

MOŻLIWE CELE SESJI SOMATYCZNEJ

1 Zwiększenie świadomości ciała

Pacjent zaczyna rozpoznawać napięcie, ucisk, oddech, ciężar, ciepło, zimno, drżenie, impuls ruchu lub sygnał granicy.

2 Rozpoznanie stanu układu nerwowego

Pacjent uczy się zauważać, czy jest w regulacji, pobudzeniu, alarmie, zamrożeniu, odcięciu lub stanie mieszanym.

3 Budowanie zasobu

Pacjent znajduje coś, co daje choć trochę więcej stabilności, kontaktu, wpływu, podparcia lub bezpieczeństwa.

4 Zmniejszenie przeciążenia

Sesja pomaga obniżyć intensywność aktywacji lub odciążenia, ale bez presji na pełny spokój.

5 Praca z granicą

Pacjent rozpoznaje, gdzie ciało pokazuje „tak”, „nie”, „za dużo”, „potrzebuję przerwy” albo „potrzebuję wsparcia”.

6 Domknięcie reakcji

Pacjent może zauważyć niedokończony impuls: cofnięcie, odepchnięcie, zatrzymanie, wyjście, wyprostowanie, powiedzenie stop.

7 Integracja doświadczenia

Pacjent łączy doświadczenie ciała z refleksją, codziennością i małym krokiem między sesjami.

PRAKTYCZNA ZASADA

Jeśli pacjent jest wysoko aktywowany, celem jest regulacja i bezpieczeństwo. Jeśli pacjent jest odcięty, celem jest kontakt i teraźniejszość. Jeśli pacjent jest w regulacji, możliwa jest głębsza eksploracja.

Zasady bezpieczeństwa i zgody pacjenta

Cel Ustalić najważniejsze zasady prowadzenia sesji somatycznej w sposób bezpieczny, etyczny i oparty na zgodzie pacjenta.

KONCEPCJA

Praca z ciałem może być bardzo pomocna, ale może też uruchamiać silne reakcje. Dlatego pacjent musi wiedzieć, co będzie się działo, po co to robimy, że ma prawo odmówić, zatrzymać ćwiczenie, zmienić tempo, nie odpowiadać lub wrócić do prostszej formy pracy.

TREŚĆ

PODSTAWOWE ZASADY BEZPIECZEŃSTWA

1 Zgoda przed ćwiczeniem

Zawsze wyjaśnij, co proponujesz i zapytaj, czy pacjent chce spróbować.

2 Prawo do przerywania

Pacjent może przerwać ćwiczenie w dowolnym momencie, bez tłumaczenia się.

3 Małe dawki

Lepiej pracować krócej i łagodniej niż zbyt intensywnie.

4 Oczy otwarte jako opcja domyślna

Nie zakładaj, że pacjent powinien zamykać oczy. Dla wielu osób oczy otwarte są bezpieczniejsze.

5 Najpierw zasób, potem trudny temat

Przed eksploracją napięcia, emocji lub wspomnienia sprawdź, czy pacjent ma punkt podparcia.

6 Obserwacja przeciążenia

Zwracaj uwagę na odpływanie, zamrożenie, panikę, zawroty głowy, utratę kontaktu, bladość, sztywność lub brak odpowiedzi.

7 Domknięcie każdej interwencji

Po ćwiczeniu wróć do pokoju, stóp, oddechu, orientacji i aktualnego czasu.

SKRYPT ZGODY

„Mogę zaproponować krótkie ćwiczenie z uważnością na ciało. Potrwa około minuty. Możesz w każdej chwili powiedzieć stop, otworzyć oczy, zmienić pozycję albo wrócić do rozmowy. Czy chcesz spróbować?”

Rola specjalisty podczas pracy z ciałem

Cel Wyjaśnić, jaką postawę powinien przyjąć specjalista podczas sesji somatycznej i czego powinien unikać.

KONCEPCJA

Specjalista w sesji somatycznej nie „wydobywa” reakcji z pacjenta i nie prowadzi go siłą do intensywnego przeżycia. Jego rolą jest tworzenie ram, regulowanie tempa, obserwowanie sygnałów, zadawanie prostych pytań, wzmacnianie wyboru i pomaganie pacjentowi pozostać w bezpiecznym kontakcie z doświadczeniem.

TREŚĆ

ROLA SPECJALISTY POLEGA NA

- budowaniu poczucia bezpieczeństwa,
- wyjaśnianiu celu ćwiczeń,
- pytaniu o zgodę,
- obserwowaniu ciała pacjenta bez oceniania,
- zwalnianiu tempa, gdy aktywacja rośnie,
- upraszczaniu instrukcji, gdy pacjent się gubi,
- pomaganiu wracać do teraźniejszości,
- wzmacnianiu małych sygnałów wyboru,
- rozpoznawaniu momentu, kiedy należy przerwać,
- dbaniu o domknięcie sesji.

SPECJALISTA NIE POWINIEN

- interpretować ciała pacjenta bez sprawdzenia,

- zmuszać do czucia,
- prowadzić ćwiczeń ponad tolerancję pacjenta,
- zawstydząć reakcji ciała,
- zakładać, że intensywność oznacza skuteczność,
- pracować poza własnymi kompetencjami,
- ignorować sygnałów ryzyka.

PRZYDATNE ZDANIA SPECJALISTY

„Możemy zwolnić.”

„Nie musisz odpowiadać od razu.”

„Możemy zostać przy jednym małym sygnale.”

„Czy to jest nadal w porządku, czy potrzebujesz pauzy?”

„Zauważmy, co pomaga Ci zostać tutaj.”

„Nie musimy wchodzić głębiej.”

Mapa pełnej sesji somatycznej

Cel Przedstawić kompletną strukturę sesji somatycznej od przygotowania do domknięcia.

KONCEPCJA

Mapa sesji pomaga specjalście pamiętać, że praca somatyczna ma sekwencję. Nie zaczynamy od intensywnego tematu. Zaczynamy od przygotowania, kontaktu, stanu pacjenta, zgody, stabilizacji i zasobów. Dopiero potem wchodzimy w główną pracę, a na końcu integrujemy i domykamy doświadczenie.

STRUKTURA PEŁNEJ SESJI

1 Przygotowanie specjalisty

Krótką regulacją, intencją, sprawdzenie przestrzeni.

2 Powitanie i kontakt

Bezpieczne rozpoczęcie, ton głosu, obecność.

3 Sprawdzenie stanu pacjenta

Skala aktywacji, energia, ciało, emocje, kontakt.

4 Ustalenie celu sesji

Co jest dzisiaj najważniejsze i co jest realne?

5 Kontrakt na zgodę i tempo

Pacjent wie, że może przerwać, zwolnić lub odmówić.

6 Stabilizacja

Orientacja, podparcie, oddech bez wymuszania, zasób.

7 Główna praca somatyczna

Mapowanie ciała, śledzenie zmiany, impuls, granica, emocja, regulacja.

8 Integracja

Co pacjent zauważył? Co się zmieniło? Jaki sens ma to w codzienności?

9 Domknięcie

Powrót do teraźniejszości, plan między sesjami, zakończenie.

10 Notatka specjalisty

Stan przed i po, interwencje, reakcje, wnioski.

MODUŁ 02

Dobre otwarcie sesji tworzy bezpieczeństwo, kierunek i poczucie wyboru, zanim zacznie się właściwa praca somatyczna.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Przygotowanie specjalisty przed sesją

Cel Pomóc specjalistce wejść w sesję z większą obecnością, jasnością, regulacją i gotowością do pracy z pacjentem.

KONCEPCJA

Sesja somatyczna zaczyna się jeszcze przed wejściem pacjenta. Specjalista wnosi do spotkania własny stan układu nerwowego, tempo, uwagę i granice. Krótkie przygotowanie pomaga nie wchodzić w sesję automatycznie ani z napięciem z poprzedniego spotkania.

CHECKLIST PRZED SESJĄ

- ☐ Zatrzymuję się na chwilę przed rozpoczęciem.
- ☐ Czuję stopy, krzesło lub dłonie.
- ☐ Zauważam jeden naturalny wydech.
- ☐ Odkładam poprzednią sprawę na później.
- ☐ Sprawdzam własną energię i poziom napięcia.
- ☐ Przypominam sobie rolę specjalisty.
- ☐ Ustawiam jedną intencję na sesję.
- ☐ Sprawdzam przestrzeń: cisza, prywatność, notes, woda, ustawienie krzeseł lub ekranu.
- ☐ Pamiętam, że mogę zwolnić.

- ☐ Pamiętam, że nie muszę ratować pacjenta.

SKRYPT WEWNĘTRZNY SPECJALISTY

„Zaczyna się nowa sesja. Mam ciało, granice i możliwość wyboru tempa. Będę obecna/obecny, ale nie będę przejmować całego procesu pacjenta.”

CO OBSERWOWAĆ U SIEBIE

- pośpiech,
- napięcie w ramionach lub szczęce,
- chęć szybkiego rozwiązania problemu,
- rozproszenie po poprzedniej sesji,
- zmęczenie,
- trudność z kontaktem z ciałem,
- nadmierną odpowiedzialność.

NASTĘPNY KROK

Jeśli specjalista zauważa silne napięcie, powinien wykonać minimum 60 sekund regulacji: stopy, krzesło, wydech, granice, intencja.

Powitanie i budowanie kontaktu

Cel Pokazać, jak rozpocząć sesję w sposób spokojny, przewidywalny i wspierający poczucie bezpieczeństwa pacjenta.

KONCEPCJA

Pierwsze minuty sesji są ważne dla układu nerwowego pacjenta. Ton głosu, tempo, jasność ram i sposób powitania mogą zwiększać poczucie bezpieczeństwa albo aktywować napięcie. Powitanie powinno być proste, ciepłe i bez presji na natychmiastowe wejście w trudny temat.

STRUKTURA POWITANIA

- 1 **Krótkie przywitanie.**
- 2 **Sprawdzenie, czy pacjent jest gotowy zacząć.**
- 3 **Uznanie aktualnego tempa.**
- 4 **Przypomnienie, że sesja może przebiegać powoli.**
- 5 **Zaproszenie do pierwszego sprawdzenia stanu.**

SKRYPT POWITANIA

„Dobrze Cię widzieć. Zanim wejdziemy w główny temat, możemy poświęcić chwilę na sprawdzenie, jak jesteś dzisiaj i czego potrzebuje Twoje ciało, żeby zacząć bez pośpiechu.”

WERSJA KRÓTSZA

„Zacznijmy spokojnie. Sprawdźmy najpierw, jak jesteś teraz.”

WERSJA DLA PACJENTA NAPIĘTEGO

„Nie musimy od razu wchodzić w najtrudniejszy temat. Możemy najpierw sprawdzić, co pomoże Ci poczuć więcej podparcia.”

WERSJA DLA PACJENTA ODCIĘTEGO

„Możemy pracować bardzo powoli. Nie musisz od razu wiedzieć ani odpowiadać dokładnie.”

CO OBSERWOWAĆ

- tempo mowy pacjenta,
- oddech,
- kontakt wzrokowy lub unikanie wzroku,
- napięcie ciała,
- ruchliwość albo bezruch,
- zdolność do odpowiedzi,
- kontakt z miejscem,
- sygnały pośpiechu, wstydu lub odcięcia.

CZEGO UNIKAĆ

- rozpoczynania od intensywnego pytania,
- zasypywania pacjenta wieloma pytaniami,
- zakładania, że pacjent od razu wie, czego potrzebuje,
- pomijania aktualnego stanu ciała.

Sprawdzenie aktualnego stanu pacjenta

Cel Pomóc specjalście rozpoznać, z jakim stanem układu nerwowego, poziomem aktywacji, energią i kontaktem z ciałem pacjent wchodzi w sesję.

KONCEPCJA

Przed wyborem techniki trzeba sprawdzić aktualny stan pacjenta. Ten sam pacjent w różnych dniach może potrzebować zupełnie innego tempa: raz psychoedukacji, raz stabilizacji, raz pracy z granicą, a raz tylko bezpiecznego powrotu do teraźniejszości.

PYTANIA OTWIERAJĄCE

„Jak jesteś dzisiaj, tak naprawdę?”

„Z czym przychodzi dziś Twoje ciało?”

„Ile energii jest dostępne na tę sesję?”

„Czy jesteś bardziej w napięciu, odcięciu, zmęczeniu czy kontakcie?”

„Gdzie jest Twoja aktywacja od 0 do 10?”

„Na ile czujesz się teraz tutaj, w tym miejscu, od 0 do 10?”

SZYBKA KARTA STANU

Aktywacja / napięcie: ___ / 10 Odcięcie / zamrożenie: ___ / 10 Energia: ___ / 10 Kontakt z ciałem: ___ / 10 Poczucie bezpieczeństwa: ___ / 10 Gotowość do pracy: ___ / 10

CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent mówi bardzo szybko czy bardzo wolno,
- czy ma kontakt z pokojem,
- czy oddech jest płytki, zatrzymany czy dostępny,
- czy ciało jest napięte, zapadnięte, ruchliwe czy bezwładne,
- czy pacjent może nazwać stan,
- czy pytania zwiększają aktywację,
- czy pacjent potrzebuje prostszych pytań.

CO POWIEDZIEĆ, JEŚLI PACJENT NIE WIE

„Nie musisz wiedzieć dokładnie. Możemy zacząć od prostego sprawdzenia: czy jest bardziej napięcie, zmęczenie, pustka, czy coś neutralnego?”

NASTĘPNY KROK

Jeśli aktywacja jest wysoka, przejdź do orientacji i podparcia. Jeśli odcięcie jest wysokie, użyj głosu, prostych pytań i kontaktu z przestrzenią. Jeśli pacjent jest w regulacji, można ustalić cel i wejść głębiej.

Ustalenie celu i zakresu sesji

Cel Pomóc specjalistce ustalić realistyczny, bezpieczny i konkretny cel sesji somatycznej, dopasowany do aktualnego stanu pacjenta.

KONCEPCJA

Cel sesji powinien być wystarczająco mały, aby układ nerwowy pacjenta mógł go przyjąć. Nie każda sesja musi rozwiązać duży problem. Czasem celem jest zauważenie jednego sygnału ciała, znalezienie jednego zasobu, zrozumienie jednej reakcji albo domknięcie jednego fragmentu doświadczenia.

PYTANIA DO USTALENIA CELU

„Co byłoby dziś najbardziej pomocne?”

„Jaki temat jest ważny, ale możliwy do dotknięcia w bezpieczny sposób?”

„Czy potrzebujesz bardziej regulacji, zrozumienia, pracy z ciałem czy domknięcia?”

„Jaki mały krok byłby wystarczający na dzisiaj?”

„Czego nie chcesz dziś otwierać?”

„Po czym poznasz, że sesja była pomocna?”

RODZAJE CELÓW

- ☐ regulacja i uspokojenie aktywacji
- ☐ powrót do kontaktu przy odcięciu
- ☐ rozpoznanie sygnału ciała
- ☐ praca z napięciem
- ☐ praca z granicą
- ☐ rozpoznanie wzorca układu nerwowego
- ☐ budowanie zasobu
- ☐ domknięcie trudnego doświadczenia
- ☐ przygotowanie do sytuacji w codzienności
- ☐ refleksja i integracja

SKRYPT SPECJALISTY

„Wyberzmy dziś taki cel, który jest wystarczająco konkretny i możliwy do pracy bez przeciążenia. Nie musimy otwierać wszystkiego naraz.”

CZEGO UNIKAĆ

- celu zbyt szerokiego, na przykład „rozwiązać cały lęk”,
- wchodzenia w najtrudniejszy temat bez zasobu,
- ignorowania aktualnej energii pacjenta,
- pracy z celem, na który pacjent nie ma zgody,
- ustalania planu wyłącznie z poziomu głowy, bez sprawdzenia ciała.

NASTĘPNY KROK

Po ustaleniu celu przejdź do kontraktu na tempo, zgodę i możliwość przerwania.

Kontrakt na tempo, zgodę i możliwość przerwania

Cel Ustalić z pacjentem jasne zasady bezpieczeństwa przed wejściem w pracę somatyczną.

KONCEPCJA

Kontrakt nie musi być formalny ani długi. Jego celem jest przypomnienie pacjentowi, że ma wybór. W pracy somatycznej to szczególnie ważne, ponieważ kontakt z ciałem może uruchamiać napięcie, wstyd, lęk, odcięcie lub wspomnienia. Pacjent powinien wiedzieć, że może zatrzymać ćwiczenie, zmienić pozycję, otworzyć oczy, powiedzieć „stop” albo wrócić do rozmowy.

ELEMENTY KONTRAKTU

- ☐ Pacjent wie, jaki jest cel ćwiczenia lub pracy.
- ☐ Pacjent wie, że może odmówić.
- ☐ Pacjent wie, że może przerwać w dowolnym momencie.
- ☐ Pacjent nie musi zamykać oczu.
- ☐ Pacjent może zmienić pozycję.
- ☐ Pacjent może powiedzieć „stop”, „pauza” albo użyć gestu.
- ☐ Specjalista będzie regularnie sprawdzał, czy tempo jest w porządku.
- ☐ Sesja zostanie domknięta przed zakończeniem.

SKRYPT KONTRAKTU

„Zanim wejdziemy w pracę z ciałem, chcę przypomnieć, że masz wybór. Możesz w każdej chwili powiedzieć stop, zrobić pauzę, otworzyć oczy, zmienić pozycję albo wrócić do rozmowy. Nie będziemy robić niczego na siłę. Będę też sprawdzać, czy tempo jest nadal w porządku.”

WERSJA KRÓTKA

„Pamiętaj, że możemy zatrzymać się w każdym momencie. Twoje tempo jest ważne.”

USTALENIE SYGNAŁU STOP

Słowo: _____ Gest: _____
Inny sposób: _____

CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent mówi „tak” automatycznie,
- czy ciało pacjenta wygląda na zgodne z odpowiedzią,
- czy pacjent napina się przy rozmowie o przerwaniu,
- czy potrzebuje więcej wyjaśnienia,
- czy zgoda jest jasna, czy raczej podporządkowana.

NASTĘPNY KROK

Po kontrakcie przejdź do stabilizacji: orientacja, podparcie, skala aktywacji i zasób.

MODUŁ 03

Zanim wejdiesz w trudniejszy temat, pomóż układowi nerwowemu pacjenta znaleźć teraźniejszość, podparcie i choć jeden zasób.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Orientacja w przestrzeni

Cel Pomóc pacjentowi wrócić do aktualnego miejsca, czasu i otoczenia przed wejściem w głębszą pracę somatyczną.

KONCEPCJA

Orientacja to łagodne zauważenie, gdzie pacjent jest teraz. Może pomóc układowi nerwowemu odróżnić aktualną przestrzeń od wspomnień, napięcia, alarmu lub odcięcia. Orientacja nie musi być skomplikowana. Często wystarczy zauważyć pokój, kolory, światło, drzwi, podłogę albo głos specjalisty.

SKRYPT PODSTAWOWY

„Zanim pójdziemy dalej, rozejrzyj się powoli po przestrzeni. Nie musisz niczego szukać na siłę. Zauważ po prostu, gdzie jesteś. Możesz wybrać jeden przedmiot, który jest neutralny albo choć trochę przyjemny dla oka.”

PYTANIA POMOCNICZE

„Co widzisz teraz w pokoju?”

„Czy jest jakiś przedmiot, na którym wzrok może odpocząć?”

„Czy możesz zauważyć drzwi, okno albo źródło światła?”

„Czy coś w tej przestrzeni jest neutralne?”

„Czy zauważenie pokoju coś zmienia w ciele, nawet minimalnie?”

WERSJA ONLINE

„Zauważ trzy rzeczy w swoim pokoju, które nie są ekranem. Potem sprawdź, czy słyszysz mój głos i czy czujesz, że jesteś w swoim miejscu.”

WERSJA DLA WYSOKIEJ AKTYWACJI

Używaj krótszych zdań.

„Rozejrzyj się. Znajdź drzwi. Znajdź podłogę. Zauważ jeden kolor. Jesteś tutaj.”

WERSJA DLA ODCIĘCIA

„Nie musisz czuć dużo. Sprawdź tylko, czy możesz zauważyć jeden kształt albo jeden dźwięk.”

CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent wraca do kontaktu,
- czy wzrok staje się bardziej obecny,
- czy oddech się zmienia,
- czy ciało zyskuje trochę ruchu,
- czy orientacja zwiększa czy zmniejsza aktywację.

CZEGO UNIKAĆ

- zmuszania do zamknięcia oczu,
- szybkiego przechodzenia do ciała,
- wielu instrukcji naraz,
- oceniania, czy pacjent „dobrze” wykonuje ćwiczenie.

Podparcie ciała i kontakt z miejscem

Cel Pomóc pacjentowi znaleźć fizyczny punkt podparcia, który może zwiększyć poczucie stabilności i obecności.

KONCEPCJA

Podparcie ciała jest jednym z najprostszych sposobów budowania regulacji. Pacjent nie musi od razu głęboko czuć całego ciała. Wystarczy jeden punkt: stopy na podłodze, krzesło pod ciałem, dłonie na udach, plecy na oparciu, przedmiot w ręce lub kontakt z podłożem.

SKRYPT PODSTAWOWY

„Sprawdź, czy możesz zauważyć jeden punkt, który Cię teraz podpira. To mogą być stopy na podłodze, krzesło pod ciałem, dłonie, plecy albo coś, czego dotykasz. Nie musisz niczego zmieniać. Tylko zauważ, że coś Cię podtrzymuje.”

PYTANIA POMOCNICZE

„Gdzie ciało ma najwięcej kontaktu z podłożem?”

„Czy stopy czują podłogę?”

„Czy krzesło może przejąć choć 1% ciężaru?”

„Czy dłonie mogą odpocząć?”

„Czy jest jakiś punkt ciała, który jest neutralny?”

WERSJA DLA PACJENTA POBUDZONEGO

„Dociśnij stopy do podłogi o 5%. Potem puść o 1%. Sprawdź, czy ciało zauważa różnicę.”

WERSJA DLA PACJENTA ODCIĘTEGO

„Nie musisz czuć dużo. Możesz tylko popatrzeć na swoje stopy albo dotknąć przedmiotu w dłoni.”

WERSJA DLA PACJENTA Z WSTYDEM

„Nie musimy skupiać się na całym ciele. Wybierzmy tylko neutralny punkt podparcia.”

CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent może zauważyć kontakt,
- czy napięcie spada czy rośnie,
- czy pacjent ma tendencję do poprawiania się perfekcyjnie,
- czy podparcie jest regulujące, neutralne czy trudne,
- czy pacjent potrzebuje innego punktu kontaktu.

NASTĘPNY KROK

Po podparciu można sprawdzić skalę aktywacji i wybrać zasób przed głębszą pracą.

Skala aktywacji i okno tolerancji

Cel Pomóc specjalście ocenić, czy pacjent znajduje się w zakresie pracy możliwej do tolerowania, czy potrzebuje najpierw regulacji, uproszczenia lub przerwania.

KONCEPCJA

Skala aktywacji 0–10 pomaga monitorować intensywność doświadczenia. Okno tolerancji oznacza zakres, w którym pacjent może czuć, myśleć, być w kontakcie i integrować doświadczenie bez przeciążenia. Jeśli pacjent wychodzi poza ten zakres, celem nie jest pogłębianie, ale regulacja.

SKALA AKTYWACJI

0–2	odcięcie, pustka, bardzo niska energia, brak kontaktu
3–5	dostępny kontakt, łagodne napięcie, możliwość refleksji
6–7	wyraźna aktywacja, potrzebne spowolnienie i podparcie
8–10	wysoka aktywacja, panika, przeciążenie, konieczna stabilizacja

PYTANIA DO PACJENTA

„Gdzie jest teraz aktywacja od 0 do 10?”

„Czy to jest poziom, przy którym możemy nadal spokojnie pracować?”

„Czy ciało potrzebuje zmniejszenia intensywności?”

„Czy jesteśmy w zakresie, który jest ciekawy, ale nie zalewający?”

„Czy potrzebujesz wrócić do podparcia?”

DECYZJE SPECJALISTY

Jeśli aktywacja jest 0–2: mniej pytań, więcej orientacji, głosu, podparcia i małego ruchu. Jeśli aktywacja jest 3–5: można pracować z mapowaniem, zasobem, granicą lub refleksją. Jeśli aktywacja jest 6–7: zwolnij, skróć pytania, wróć do ciała i zasobu. Jeśli aktywacja jest 8–10: przerwij pogłębianie, przejdź do stabilizacji i bezpieczeństwa.

SKRYPT PSYCHOEDUKACYJNY

„Nie szukamy największej intensywności. Szukamy takiego poziomu, przy którym Twoje ciało może coś zauważyć i jednocześnie pozostać w kontakcie.”

CZEGO UNIKAĆ

- traktowania wysokiej intensywności jako sukcesu,
- pracy głębiej przy aktywacji 8–10,
- ignorowania odcięcia, bo pacjent „wygląda spokojnie”,
- używania skali jako oceny pacjenta.

Wybór zasobu przed pracą z trudniejszym tematem

Cel Pomóc specjalistce wprowadzić zasób przed wejściem w pracę z napięciem, emocją, wspomnieniem, granicą lub wzorcem somatycznym.

KONCEPCJA

Zasób to wszystko, co pomaga pacjentowi mieć choć trochę więcej stabilności, kontaktu, wyboru, ulgi lub podparcia. W sesji somatycznej zasób nie jest dodatkiem. Jest punktem bezpieczeństwa, do którego pacjent może wracać, gdy praca staje się bardziej intensywna.

RODZAJE ZASOBÓW

- ☐ zasób cielesny: stopy, krzesło, dłonie, oddech, ruch
- ☐ zasób przestrzenny: pokój, drzwi, światło, neutralny przedmiot
- ☐ zasób relacyjny: głos specjalisty, bezpieczna osoba, zwierzę, wspomnienie wsparcia
- ☐ zasób sensoryczny: ciepło, woda, koc, zapach, faktura przedmiotu
- ☐ zasób poznawczy: zdanie przypominające, mapa stanu, wiedza „to jest reakcja układu nerwowego”
- ☐ zasób duchowy lub wartościowy: sens, wiara, natura, symbol, wartość
- ☐ zasób praktyczny: plan, przerwa, kontakt, jedzenie, sen, zmniejszenie bodźców

PYTANIA DO WYBORU ZASOBU

„Co pomaga Ci poczuć choć 1% więcej stabilności?”

„Czy jest coś w pokoju, co jest neutralne lub bezpieczne?”

„Czy jest jakaś osoba, miejsce albo wspomnienie, które daje trochę podparcia?”

„Czy Twoje ciało ma dziś punkt, który nie jest napięty?”

„Czy jest jakieś zdanie, które pomaga Ci pamiętać, że jesteś tutaj?”

SKRYPT SPECJALISTY

„Zanim wejdziemy w trudniejszy temat, znajdziemy coś, do czego można wrócić. To nie musi być duże ani idealne. Wystarczy jeden punkt, który daje trochę więcej kontaktu.”

CO OBSERWOWAĆ

- czy zasób naprawdę reguluje, czy tylko jest „ładnym pomysłem”,
- czy pacjent może go poczuć bez presji,
- czy zasób nie wywołuje żalu, straty lub napięcia,
- czy kontakt z zasobem zwiększa obecność,
- czy pacjent potrzebuje zasobu bardziej neutralnego.

NASTĘPNY KROK

Po wyborze zasobu sprawdź aktywację. Jeśli pacjent ma kontakt i stabilność, można przejść do decyzji o pogłębieniu.

Decyzja: czy pacjent jest gotowy do pogłębienia?

Cel Pomóc specjalistce zdecydować, czy można wejść w główną pracę somatyczną, czy należy pozostać przy stabilizacji, zasobach lub prostszej formie pracy.

KONCEPCJA

Pogłębienie nie powinno wynikać z ciekawości specjalisty ani presji na „pracę właściwą”. Pacjent jest gotowy do pogłębienia wtedy, gdy ma wystarczający kontakt z terażniejszością, zgodę, zasób, poziom aktywacji w zakresie tolerancji oraz możliwość zatrzymania procesu.

CHECKLIST GOTOWOŚCI

- ☐ Pacjent wie, co proponujemy i po co.
- ☐ Pacjent wyraża zgodę bez widocznego przymusu.
- ☐ Pacjent zna sposób przerywania.
- ☐ Pacjent ma przynajmniej jeden zasób.
- ☐ Pacjent ma kontakt z pokojem lub aktualnym miejscem.
- ☐ Aktywacja jest w zakresie możliwym do pracy.
- ☐ Pacjent może odpowiadać, milczeć lub wybrać pauzę.
- ☐ Specjalista obserwuje ciało pacjenta i jest gotów zwolnić.
- ☐ Cel sesji jest konkretny i mały.
- ☐ Jest wystarczająco dużo czasu na domknięcie.

JEŚLI ODPOWIEDZI SĄ GŁÓWNIEMIE „TAK”

Możesz wejść w tagodne mapowanie ciała, temat, impuls, emocję lub granicę.

JEŚLI ODPOWIEDZI SĄ MIESZANE

Zostań przy stabilizacji, zasobie, psychoedukacji lub bardzo małym fragmencie doświadczenia.

JEŚLI ODPOWIEDZI SĄ GŁÓWNIEMIE „NIE”

Nie pogłębiaj. Wróć do orientacji, podparcia, skali aktywacji i domknięcia.

PYTANIA DECYZYJNE

„Czy to jest dobry moment, żeby wejść odrobinę głębiej?”

„Czy ciało mówi raczej ‘możemy spróbować’, czy ‘to za dużo?’”

„Czy masz poczucie, że możesz przerwać, jeśli będzie trzeba?”

„Czy mamy zasób, do którego możemy wrócić?”

„Czy chcesz zostać przy tym temacie, czy wybrać coś łagodniejszego?”

ZDANIE PROWADZĄCE

„Nie musimy iść głębiej tylko dlatego, że temat się pojawił. Możemy sprawdzić, co jest bezpieczne na dziś.”

MODUŁ 04

Główna praca somatyczna nie polega na forsowaniu intensywności. Polega na uważnym śledzeniu małych sygnałów ciała w granicach tolerancji pacjenta.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Wybór tematu pracy somatycznej

Cel Pomóc specjalistce i pacjentowi wybrać konkretny temat, który będzie przedmiotem pracy somatycznej w danej sesji.

KONCEPCJA

Temat pracy somatycznej powinien być konkretny, aktualny i możliwy do opracowania w bezpiecznej dawce. Nie trzeba pracować z całym problemem. Można wybrać jeden moment, jedno zdanie, jedną sytuację, jedno napięcie, jedną reakcję ciała albo jeden impuls.

MOŻLIWE TEMATY PRACY

- ☐ napięcie w konkretnym miejscu ciała
- ☐ reakcja na trudną rozmowę
- ☐ poczucie „za dużo”
- ☐ lęk przed sytuacją
- ☐ granica, której pacjent nie wypowiedział
- ☐ impuls ucieczki, walki, zamrożenia lub zatrzymania
- ☐ wstyd, który pojawia się w ciele
- ☐ zmęczenie lub spadek energii
- ☐ konflikt relacyjny
- ☐ objaw somatyczny po stresie
- ☐ zasób, który pacjent chce wzmocnić
- ☐ moment, w którym pacjent poczuł zmianę

PYTANIA DO WYBORU TEMATU

„Który fragment jest dziś najważniejszy, ale możliwy do pracy?”

„Czy jest jedno miejsce w ciele, które przyciąga uwagę?”

„Czy jest jedna sytuacja, której możemy dotknąć bardzo małą dawką?”

„Czy chcesz pracować z napięciem, granicą, emocją, zasobem czy reakcją?”

„Co jest wystarczająco blisko, ale nie za intensywne?”

SKRYPT SPECJALISTY

„Nie musimy brać całego tematu. Możemy wybrać mały fragment, który ciało może bezpiecznie zauważyć dzisiaj.”

JAK ZAWĘŻIĆ TEMAT

Zamiast: „cała relacja z matką”. Lepiej: „moment, kiedy pacjent usłyszał krytyczne zdanie i poczuł ucisk w gardle”.

Zamiast: „cały lęk przed pracą”. Lepiej: „pierwsze 10 sekund przed otwarciem maila”.

Zamiast: „wszystkie granice”. Lepiej: „jedno ‘nie’, którego ciało nie mogło wypowiedzieć”.

CZEGO UNIKAĆ

- wybierania tematu zbyt szerokiego,
- rozpoczynania od najbardziej traumatycznego fragmentu,
- ignorowania aktualnej aktywacji,
- presji na głęboki wgląd,
- pracy bez zasobu.

Mapowanie odczuć w ciele

Cel Pomóc pacjentowi zauważyć i opisać odczucia somatyczne związane z wybranym tematem, bez presji na interpretację lub intensywność.

KONCEPCJA

Mapowanie ciała polega na zauważeniu, gdzie i jak ciało reaguje. Nie chodzi o znalezienie „prawidłowej odpowiedzi”. Pacjent może czuć napięcie, ucisk, ciężar, ciepło, zimno, drżenie, pustkę, ruch, brak czucia albo neutralność. Każda odpowiedź jest informacją.

SKRYPT PODSTAWOWY

„Kiedy delikatnie dotykasz tego tematu, sprawdź, czy ciało pokazuje jakiś sygnał. To może być napięcie, ucisk, ciężar, ciepło, zimno, ruch, pustka albo brak czucia. Nie musimy niczego zmieniać. Tylko zauważamy.”

PYTANIA DO MAPOWANIA

„Gdzie w ciele pojawia się sygnał?”

„Jak duży jest ten obszar?”

„Czy ma kształt, temperaturę, ciężar albo kierunek?”

„Czy to odczucie jest stałe, czy zmienne?”

„Jaka jest intensywność od 0 do 10?”

„Czy ciało chce oddalić się, zbliżyć, zatrzymać, poruszyć, napiąć, rozluźnić?”

„Czy jest jakiś neutralny punkt ciała, który możemy zauważyć obok tego?”

SŁOWNIK ODCZUĆ DLA PACJENTA

napięcie, ucisk, ciężar, lekkość, gorąco, zimno, mrowienie, drżenie, pulsowanie, pustka, odrętwienie, sztywność, ruch, fala, zaciśnięcie, rozszerzenie, zapadanie, ciągnięcie, pchanie, brak czucia.

CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent może opisać odczucie,
- czy aktywacja rośnie,
- czy pacjent odpływa,
- czy zaczyna analizować zamiast zauważać,
- czy potrzebuje powrotu do zasobu,
- czy odczucie się zmienia.

CZEGO UNIKAĆ

- dopytywania zbyt intensywnie,
- interpretowania odczucia za pacjenta,
- pracy z całym ciałem naraz,
- długiego pozostawiania przy odczuciu 8–10,
- presji, aby pacjent „coś czuł”.

Śledzenie zmiany bez przeciążania

Cel Pokazać, jak prowadzić pacjenta przez obserwację zmian w ciele, nie zwiększając nadmiernie aktywacji.

KONCEPCJA

W pracy somatycznej ważne są mikro-zmiany: oddech trochę się przesuwa, napięcie zmniejsza się o 1%, ciało chce się poruszyć, pojawia się ciepło, pacjent zauważa stopy, głos się zmienia, oczy wracają do pokoju. Śledzenie zmiany pomaga pacjentowi zauważyć, że układ nerwowy nie jest statyczny.

SKRYPT PODSTAWOWY

„Zostańmy przy tym bardzo delikatnie. Nie musisz niczego wzmacniać. Sprawdź tylko, czy to odczucie jest dokładnie takie samo, czy może choć minimalnie się zmienia.”

PYTANIA DO ŚLEDZENIA

„Czy odczucie rośnie, maleje, przesuwa się czy pozostaje takie samo?”

„Czy intensywność zmieniła się choć o pół punktu?”

„Czy ciało chce zrobić coś małego?”

„Czy pojawia się jakiś wydech, ruch, ciepło albo neutralność?”

„Czy potrzebujemy wrócić do zasobu?”

„Czy to nadal jest w zakresie tolerancji?”

„Co dzieje się, gdy zauważasz podparcie i to odczucie jednocześnie?”

TECHNIKA MAŁYCH DAWEK

1 Dotknij tematu przez kilka sekund.

2 Zauważ ciało.

3 Wróć do zasobu.

4 Sprawdź skalę aktywacji.

5 Dopiero potem zdecyduj, czy kontynuować.

SYGNAŁY, ŻE MOŻNA KONTYNUOWAĆ

- ☐ pacjent pozostaje w kontakcie,
- ☐ aktywacja jest tolerowana,
- ☐ pacjent może mówić lub milczeć świadomie,
- ☐ ciało pokazuje zmianę,
- ☐ zasób jest dostępny,
- ☐ pacjent ma wybór.

SYGNAŁY, ŻE TRZEBA ZWOLNIĆ

- ☐ aktywacja szybko rośnie,
- ☐ pacjent odpytywa,
- ☐ ciało zamiera,
- ☐ oddech się zatrzymuje,
- ☐ pacjent traci kontakt z pokojem,
- ☐ pojawia się przymus kontynuowania,
- ☐ specjalista czuje presję na wynik.

Praca z impulsem, ruchem i granicą

Cel Pokazać, jak bezpiecznie pracować z impulsami ciała, ruchem ochronnym, zatrzymaniem, odsunięciem, sięganiem, wyprostem, cofnięciem lub granicą.

KONCEPCJA

Ciało często pokazuje impulsy, które są związane z ochroną, granicą, działaniem lub potrzebą. Impuls może być bardzo mały: chęć cofnięcia dłoni, wyprostowania pleców, powiedzenia „stop”, odepchnięcia, wyjścia, obrócenia głowy lub rozluźnienia ramion. Praca nie polega na odgrywaniu sceny, ale na bezpiecznym zauważeniu i ewentualnym mikroruchu.

RODZAJE IMPULSÓW

- ☐ odepchnąć
- ☐ cofnąć się
- ☐ wyjść
- ☐ zatrzymać
- ☐ powiedzieć „nie”
- ☐ zasłonić się
- ☐ sięgnąć po wsparcie
- ☐ wyprostować się
- ☐ opaść i odpocząć
- ☐ poruszyć dłonią lub stopą
- ☐ spojrzeć w inną stronę
- ☐ zrobić pauzę

PYTANIA DO IMPULSU

„Czy ciało ma jakiś mały impuls?”

„Czy coś chce się poruszyć, zatrzymać albo odsunąć?”

„Czy to jest impuls do granicy, ochrony, ucieczki, kontaktu czy odpoczynku?”

„Czy można to zauważyć bez wykonywania dużego ruchu?”

„Czy mikroruch byłby bezpieczny?”

„Co się dzieje, gdy ciało ma prawo powiedzieć ‘stop’?”

SKRYPT BEZPIECZNEGO MIKROUCHU

„Nie musimy robić dużego ruchu. Jeśli ciało chce, możemy sprawdzić 5% tego impulsu. Tylko tyle, ile jest bezpieczne i możliwe do zatrzymania.”

PRACA Z GRANICĄ

PACJENT MOŻE SPRÓBOWAĆ

- lekko unieść dłoń w geście stop,
- powiedzieć bardzo cicho „nie”,
- poczuć stopy przed wypowiedzeniem granicy,
- sprawdzić, gdzie w ciele jest „tak”, a gdzie „nie”,
- wyobrazić sobie więcej przestrzeni wokół ciała.

CZEGO UNIKAĆ

- dużych ruchów bez przygotowania,
- odgrywania traumatycznej sceny,
- nacisku na ekspresję,
- zawstydzania impulsu,
- pracy z ruchem, gdy aktywacja jest zbyt wysoka,
- pomijania domknięcia po ruchu.

Praca z emocją przez ciało

Cel Pokazać, jak prowadzić pacjenta do zauważania emocji poprzez sygnały somatyczne, bez zalewania lub nadmiernej analizy.

KONCEPCJA

Emocja często pojawia się w ciele jako napięcie, ucisk, ciepło, ciężar, drżenie, ruch, oddech, tży, głos lub impuls. Praca z emocją przez ciało nie polega na zmuszaniu do „przeżycia wszystkiego”. Polega na zauważeniu emocji w dawce, którą układ nerwowy może tolerować.

SKRYPT PODSTAWOWY

„Kiedy mówisz o tym temacie, sprawdzimy, czy ciało pokazuje ślad jakiejś emocji. Nie musimy jej zwiększać ani analizować. Możemy tylko zauważyć, gdzie i jak się pojawia.”

PYTANIA POMOCNICZE

„Gdzie w ciele czujesz tę emocję?”

„Czy to bardziej ucisk, ciężar, ciepło, napięcie, ruch czy coś innego?”

„Jak silne to jest od 0 do 10?”

„Czy ta emocja potrzebuje przestrzeni, granicy, głosu, ruchu czy podparcia?”

„Czy możesz zauważyć tę emocję i jednocześnie jeden zasób?”

„Czy emocja zmienia się, gdy ciało czuje krzesło albo stopy?”

„Czy potrzebujemy zostać, zwolnić czy wrócić do teraźniejszości?”

PRACA Z KONKRETNymi EMOCJAMI

Lęk: najpierw orientacja i podparcie. Złość: najpierw granica i bezpieczeństwo ruchu. Smutek: najpierw tempo, oddech i kontakt. Wstyd: najpierw łagodny język i brak presji. Bezradność: najpierw mały wybór i mikroruch. Ulga: pozwolić zauważyć, nie przyspieszać dalej.

SYGNAŁY PRZECIĄŻENIA

- ☐ emocja szybko rośnie powyżej tolerancji
- ☐ pacjent traci kontakt z pokojem
- ☐ pojawia się panika
- ☐ ciało zamiera
- ☐ pacjent zaczyna mówić bardzo szybko
- ☐ pojawia się odcięcie lub pustka
- ☐ pacjent nie może wrócić do zasobu

CO ZROBIĆ WTEDY

Zatrzymaj pogłębienie. Nazwij, że można zwolnić. Wróć do orientacji. Sprawdź stopy, krzesło, pokój. Zmniejsz liczbę pytań. Zakończ fragment zasobem.

Regulacja w trakcie aktywacji

Cel Pokazać, jak specjalista może reagować, gdy podczas sesji wzrasta pobudzenie, lęk, napięcie, złość, panika lub przeciążenie pacjenta.

KONCEPCJA

Aktywacja w sesji nie jest błędem. Może być częścią procesu. Ważne jest jednak, aby nie przekroczyć poziomu, w którym pacjent traci kontakt, wybór i poczucie bezpieczeństwa. Regulacja w trakcie aktywacji polega na zwolnieniu, uproszczeniu i powrocie do zasobów.

SYGNAŁY WZROSTU AKTYWACJI

- ☐ szybsza mowa
- ☐ płytki lub zatrzymany oddech
- ☐ napięcie ramion, szczęki, brzucha
- ☐ pocenie się, drżenie, niepokój ruchowy
- ☐ trudność z odpowiedzią
- ☐ poczucie „za dużo”
- ☐ wzrost lęku lub złości
- ☐ szybkie przechodzenie do analizy
- ☐ utrata kontaktu z pokojem
- ☐ impuls ucieczki lub walki

PIERWSZE KROKI REGULACJI

1 Zatrzymaj pogłębianie.

2 Nazwij tempo: „zwolnijmy”.

3 Wróć do aktualnego miejsca.

4 Zaproponuj podparcie ciała.

5 Użyj skali aktywacji.

6 Skróć instrukcje.

7 Wybierz jeden zasób.

8 Sprawdź, czy pacjent chce kontynuować, czy zakończyć fragment.

SKRYPT SPECJALISTY

„Zauważam, że intensywność rośnie. Nie musimy iść dalej w ten temat. Zatrzymajmy się i wróćmy na chwilę do pokoju, stóp albo krzesła.”

WERSJA BARDZO KRÓTKA

„Zwolnijmy. Jesteś tutaj. Sprawdźmy podparcie.”

CZEGO UNIKAĆ

- kontynuowania, bo „już jesteśmy blisko”,
- zadawania wielu pytań naraz,
- wzmacniania emocji, gdy pacjent traci kontakt,
- mówienia „uspokój się”,
- traktowania paniki jako przełomu,
- kończenia sesji bez regulacji.

DECYZJA PO REGULACJI

Jeśli aktywacja spada: można wrócić do łagodnej integracji. Jeśli aktywacja pozostaje wysoka: zakończ pogłębianie i domykaj sesję. Jeśli pojawia się ryzyko: postępuj zgodnie z procedurami bezpieczeństwa.

Co robić, gdy pacjent się odcina lub zamraża

Cel Pokazać, jak specjalista może rozpoznać odcięcie lub zamrożenie podczas sesji i bezpiecznie zareagować.

KONCEPCJA

Odcięcie i zamrożenie mogą wyglądać jak spokój, brak słów, pustka, bezruch, senność, „nie wiem”, oddalenie lub utrata kontaktu. Nie należy traktować ich jako oporu. To może być reakcja ochronna układu nerwowego. Celem jest łagodny powrót do teraźniejszości i małego wyboru, nie presja na emocje.

SYGNAŁY ODCIĘCIA LUB ZAMROŻENIA

- ☐ pacjent mówi „nie wiem” i wygląda na oddalonego
- ☐ spojrzenie staje się puste lub nieruchome
- ☐ ciało zamiera
- ☐ głos staje się cichy lub monotony
- ☐ pacjent traci wątek
- ☐ pojawia się senność lub ciężar
- ☐ pacjent nie czuje ciała
- ☐ zmniejsza się mimika i ruch
- ☐ pacjent mówi, że jest „jak za szybą”
- ☐ odpowiedzi są bardzo krótkie lub automatyczne

PIERWSZE KROKI

1 Przestań pogłębiać temat.

2 Użyj spokojnego głosu.

3 Zmniejsz liczbę pytań.

4 Zaproponuj orientację w pokoju.

5 Zapytaj o jeden przedmiot, kolor lub dźwięk.

6 Zaproponuj kontakt z krzesłem, stopami albo przedmiotem w dłoni.

7 Zaproponuj mały ruch, jeśli jest dostępny.

8 Nie wymagaj emocjonalnej odpowiedzi.

SKRYPT SPECJALISTY

„Możemy się zatrzymać. Nie musisz teraz niczego wyjaśniać. Sprawdźmy tylko, czy możesz zauważyć jeden przedmiot w pokoju albo poczuć krzesło pod ciałem.”

WERSJA BARDZO KRÓTKA

„Nie musisz odpowiadać. Zauważmy pokój. Jestem tutaj.”

CZEGO UNIKAĆ

- pytania „dlaczego odpływasz?”,
- nacisku na kontakt wzrokowy,
- wielu pytań o emocje,
- pracy z traumatyczną treścią,
- interpretowania odcięcia jako braku współpracy,
- kończenia bez powrotu do teraźniejszości.

DECYZJA

Jeśli pacjent wraca do kontaktu: przejdź do łagodnej integracji. Jeśli odcięcie trwa: zostań przy orientacji i domknięciu. Jeśli dysocjacja jest silna lub częsta: rozważ superwizję, konsultację lub odpowiednie skierowanie.

MODUŁ 05

Sesja somatyczna nie kończy się w momencie wglądu. Kończy się wtedy, gdy doświadczenie zostaje zintegrowane, a ciało wraca do teraźniejszości.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Zbieranie znaczenia po doświadczeniu somatycznym

Cel Pomóc pacjentowi zrozumieć, co wydarzyło się w sesji, bez nadmiernej analizy, interpretacji lub utraty kontaktu z ciałem.

KONCEPCJA

Po doświadczeniu somatycznym warto zebrać sens tego, co pacjent zauważył. Nie chodzi o natychmiastowe wyjaśnienie wszystkiego. Chodzi o proste połączenie: jaki był temat, co pokazało ciało, co się zmieniło, jaki zasób pomógł i co pacjent chce zabrać z tej sesji do codzienności.

PYTANIA INTEGRACYJNE

„Co zauważyłaś/zauważyłeś w ciele podczas tej pracy?”

„Czy coś zmieniło się choć trochę?”

„Co było dla Ciebie najważniejsze w tym doświadczeniu?”

„Czy ciało pokazało jakąś potrzebę, granicę albo impuls?”

„Co pomogło Ci pozostać w kontakcie?”

„Co było za trudne lub wymagało zwolnienia?”

„Jakie jedno zdanie mogłoby podsumować tę część sesji?”

„Co z tego może być przydatne w codzienności?”

SKRYPT SPECJALISTY

„Zanim przejdziemy dalej, zbierzmy bardzo prosto to, co się wydarzyło. Nie musimy wszystkiego analizować. Wystarczy zauważyć, co ciało pokazało, co pomogło i co warto zapamiętać.”

FORMULARZ KRÓTKIEJ INTEGRACJI

Temat pracy: _____ Sygnał ciała: _____
_____ Zmiana w ciele:
_____ Zasób, który pomógł:
_____ Granica lub potrzeba:
_____ Jedno zdanie z sesji:
_____ Co warto zabrać do codzienności: _____

CZEGO UNIKAĆ

- długiej interpretacji tuż po intensywnym doświadczeniu,
- narzucania znaczenia pacjentowi,
- zamieniania integracji w analizę traumatycznej historii,
- ignorowania tego, że pacjent może potrzebować ciszy,
- przechodzenia do zadania domowego bez sprawdzenia stanu.

Powrót do terażniejszości i orientacji

Cel Pomóc pacjentowi zakończyć główną pracę somatyczną i wrócić do aktualnego miejsca, czasu, ciała oraz kontaktu z otoczeniem.

KONCEPCJA

Po pracy z ciałem, emocją, impulsem lub trudnym tematem pacjent powinien wrócić do terażniejszości. To szczególnie ważne, jeśli pojawiła się aktywacja, odcięcie, smutek, złość, wstyd lub wspomnienie. Powrót do orientacji pomaga układowi nerwowemu rozpoznać, że sesja jest teraz, w aktualnym miejscu, a nie w dawnej sytuacji.

SKRYPT POWROTU

„Zanim zakończymy tę część, wróćmy do pokoju. Rozejrzyj się powoli i zauważ, gdzie jesteś teraz. Możesz zauważyć podłogę, ściany, światło, drzwi albo jeden neutralny przedmiot. Sprawdź też, czy ciało ma jakiś punkt podparcia.”

KRÓTKA WERSJA

„Zauważ pokój. Zauważ podparcie. Zauważ, że jesteś tutaj i teraz.”

WERSJA ONLINE

„Spójrz na swój pokój, nie tylko na ekran. Znajdź trzy rzeczy wokół siebie. Sprawdź, czy czujesz krzesło, stopy albo przedmiot w dłoni.”

WERSJA PO WYSOKIEJ AKTYWACJI

„Nie musimy już wracać do trudnego tematu. Teraz tylko pokój, stopy, krzesło i oddech, jeśli jest dostępny.”

WERSJA PO ODCIĘCIU

„Nie musisz czuć dużo. Wystarczy zauważyć jeden kształt, jeden dźwięk albo jeden kontakt z miejscem.”

CHECKLIST ORIENTACJI PRZED KOŃCEM

- ☐ Pacjent zauważa aktualną przestrzeń.
- ☐ Pacjent ma kontakt z jednym punktem podparcia.
- ☐ Pacjent wie, że ćwiczenie zostało zakończone.
- ☐ Aktywacja nie rośnie.
- ☐ Pacjent może odpowiedzieć prostym zdaniem lub gestem.
- ☐ Pacjent wie, co zrobić po sesji, jeśli napięcie wróci.
- ☐ Sesja nie kończy się w środku silnej aktywacji.

Plan praktyki między sesjami

Cel Pomóc specjaliście dobrać prostą, bezpieczną i realistyczną praktykę między sesjami, dopasowaną do stanu pacjenta i przebiegu spotkania.

KONCEPCJA

Praktyka między sesjami nie powinna być karą, presją ani dużym zadaniem. Powinna być małym krokiem, który pomaga pacjentowi przenieść doświadczenie z sesji do codzienności. Dla jednego pacjenta będzie to obserwacja sygnału ciała, dla innego zasób, pauza, granica, ruch, zapis skali albo ćwiczenie orientacji.

PYTANIA DO WYBORU PRAKTYKI

„Co z dzisiejszej sesji byłoby realne do zauważenia w codzienności?”

„Czy praktyka ma być bardziej obserwacją, czy działaniem?”

„Ile energii pacjent ma na zadanie między sesjami?”

„Czy to zadanie zmniejsza presję, czy ją zwiększa?”

„Czy pacjent wie, kiedy przerwać praktykę?”

„Po czym pozna, że praktyka jest pomocna?”

„Po czym pozna, że praktyka jest za intensywna?”

RODZAJE PRAKTYK

- ☐ obserwacja jednego sygnału ciała
- ☐ skala aktywacji 0–10 raz dziennie
- ☐ zauważenie stóp lub krzesła
- ☐ orientacja w pokoju przez 30 sekund
- ☐ zapisanie jednego momentu napięcia
- ☐ zapisanie jednego momentu zasobu
- ☐ zdanie graniczne „potrzebuję chwili”
- ☐ mikro-ruch dłonią, stopą lub ramionami
- ☐ plan jednej przerwy
- ☐ kontakt z bezpiecznym przedmiotem
- ☐ domknięcie dnia jednym zdaniem
- ☐ brak zadania, tylko odpoczynek i obserwacja

SKRYPT SPECJALISTY

„Wyberzmy coś bardzo małego i realnego. To nie ma być dodatkowa presja. Ma pomóc Ci zauważyć jeden fragment tego, co dziś odkryliśmy.”

FORMULARZ PRAKTYKI

Moja praktyka do kolejnej sesji: _____
 Kiedy ją wykonam: _____ Jak długo: _____
 _____ Po czym poznam, że pomaga: _____
 _____ Po czym poznam, że jest za dużo: _____ Co zrobię, jeśli będzie za intensywna: _____

CZEGO UNIKAĆ

- zbyt ambitnych zadań,
- wielu praktyk naraz,
- zadań niedopasowanych do energii pacjenta,
- praktyk z ciałem bez planu przerywania,
- zadania domowego po silnie aktywującej sesji bez domknięcia.

Domknięcie emocjonalne i somatyczne

Cel Pomóc specjalście zakończyć sesję w sposób stabilizujący, tak aby pacjent nie wychodził z otwartą aktywnością, niejasnym stanem lub przeciążeniem.

KONCEPCJA

Domknięcie sesji jest częścią interwencji. Nawet jeśli główna praca była krótka, pacjent potrzebuje wiedzieć, że ten fragment został zakończony, ciało wróciło do aktualnego miejsca, a kolejny krok jest jasny. Domknięcie pomaga odróżnić sesję od codzienności i zmniejsza ryzyko utrzymującego się przeciążenia po spotkaniu.

KROKI DOMKNIĘCIA

1 Nazwij zakończenie pracy

„Zakończmy tę część pracy z ciałem.”

2 Wróć do orientacji

Pokój, stopy, krzesło, światło, drzwi, ekran, aktualny czas.

3 Sprawdź skalę stanu

Aktywacja teraz: ___ / 10 Odcięcie teraz: ___ / 10
Kontakt z ciałem teraz: ___ / 10 Poczucie
bezpieczeństwa teraz: ___ / 10

4 Zbierz jedno zdanie integracji

„Co jedno zdanie zabierasz z dzisiejszej sesji?”

5 Ustal po-sesyjną opiekę

Woda, odpoczynek, spacer, mniej bodźców, notatka, kontakt z zasobem.

6 Ustal praktykę lub brak praktyki

Czasem najlepszą praktyką jest odpoczynek i obserwacja.

7 Zamknij jasnym komunikatem

„Na dziś to wystarczy. Wróćmy do tego w kolejnym spotkaniu, jeśli będzie to właściwe.”

SKRYPT KOŃCOWY

„Zbliżyliśmy się do końca. Sprawdźmy, czy Twoje ciało jest wystarczająco tutaj, aby zakończyć. Nie musimy już niczego otwierać. Możemy zebrać jedno zdanie, jeden zasób i jeden spokojny krok po sesji.”

CZEGO NIE OTWIERAĆ NA KOŃCU

- nowego traumatycznego tematu,
- intensywnej emocji bez czasu na domknięcie,
- głębokiego skanowania ciała,
- dużego planu zmiany,
- konfrontacyjnego pytania,
- zadania, które zwiększa presję.

Notatka specjalisty po sesji

Cel Dostarczyć specjaliście prosty model notatki po sesji somatycznej, aby zapisać stan pacjenta, interwencje, reakcje ciała, zasoby, ryzyka i plan kolejnego spotkania.

KONCEPCJA

Dobra notatka po sesji nie musi być długa. Powinna pomóc specjalistowi pamiętać, co było celem, jaki był stan pacjenta, co zostało zastosowane, jak ciało zareagowało, co było pomocne, co było zbyt intensywne i jaki jest kolejny krok. Notatka wspiera ciągłość procesu i bezpieczeństwo.

FORMULARZ NOTATKI

Data: _____ Numer sesji: _____
_____ Forma: ☐ online ☐ stacjonarna
☐ inna Główny cel sesji: _____

STAN PACJENTA NA POZĄTKU

Aktywacja: ____ / 10 Odcięcie: ____ / 10 Energia: ____ / 10
Kontakt z ciałem: ____ / 10 Krótki opis: _____

UŻYTE INTERWENCJE

- ☐ orientacja
- ☐ podparcie
- ☐ skala aktywacji
- ☐ zasób
- ☐ mapowanie ciała
- ☐ śledzenie zmiany
- ☐ praca z impulsem

- ☐ praca z granicą
- ☐ praca z emocją
- ☐ regulacja aktywacji
- ☐ powrót z odcięcia
- ☐ integracja
- ☐ domknięcie

NAJWAŻNIEJSZE REAKCJE SOMATYCZNE

• --

CO BYŁO REGULUJĄCE

• --

CO BYŁO ZBYT INTENSYWNE LUB WYMAGAŁO ZWOLNIENIA

• --

STAN PACJENTA NA KOŃCU

Aktywacja: ____ / 10 Odcięcie: ____ / 10 Kontakt z ciałem: ____ / 10 Poczucie bezpieczeństwa: ____ / 10
Krótki opis: _____

PRAKTYKA MIĘDZY SESJAMI

• --

TEMAT DO KONTYNUACJI

• --

TEMAT DO SUPERWIZJI LUB KONSULTACJI, JEŚLI DOTYCZY

• --

MODUŁ 06

Gotowy scenariusz nie ma zastąpić obecności specjalisty. Ma pomóc utrzymać strukturę, bezpieczeństwo i właściwe tempo.

BEZPIECZEŃSTWO • OBECNOŚĆ • CIAŁO • INTEGRACJA

Pełny scenariusz sesji 60 minut

Cel Dostarczyć kompletny, gotowy model prowadzenia pełnej sesji somatycznej trwającej około 60 minut.

KONCEPCJA

Scenariusz 60 minut daje przestrzeń na spokojne otwarcie, stabilizację, główną pracę, integrację i domknięcie. Czas jest orientacyjny. Jeśli pacjent potrzebuje więcej stabilizacji, należy skrócić główną pracę. Jeśli pojawia się wysoka aktywacja, priorytetem staje się regulacja, nie realizacja planu.

STRUKTURA 60 MINUT

0–5 minut — Przygotowanie i powitanie Specjalista sprawdza własną obecność. Pacjent zostaje powitany spokojnym tempem. Skrypt: „Zaczniemy od sprawdzenia, jak jesteś dzisiaj.”

5–10 minut — Sprawdzenie stanu Skale: aktywacja, odcięcie, energia, kontakt z ciałem.

Cel rozpoznać aktualny stan układu nerwowego.

10–15 minut — Ustalenie celu i kontrakt Wybrać jeden mały temat. Przypomnieć o zgodzie, tempie i możliwości przerwania.

15–25 minut — Stabilizacja Orientacja w pokoju. Podparcie ciała. Wybór zasobu. Sprawdzenie, czy pacjent jest gotowy do pogłębienia.

25–40 minut — Główna praca somatyczna Mapowanie ciała. Śledzenie zmiany. Praca z impulsem, granicą lub emocją. Regularne sprawdzanie skali aktywacji. Powrót do zasobu, jeśli intensywność rośnie.

40–50 minut — Integracja Zebrać znaczenie: co ciało pokazało, co się zmieniło, co pomogło. Nie otwierać nowego dużego tematu.

50–57 minut — Domknięcie Powrót do terażniejszości, orientacja, podparcie. Skala stanu po sesji. Plan opieki po sesji.

57–60 minut — Praktyka i zakończenie Ustalić jedno małe zadanie albo brak zadania. Zakończyć jasnym komunikatem.

MINIMALNA ZASADA

Nigdy nie skracaj domknięcia, aby wydłużyć główną pracę.

Krótki scenariusz sesji 30 minut

Cel Dostarczyć uproszczony model sesji somatycznej dla krótszego spotkania, konsultacji, pracy online, sesji kontrolnej lub dnia, w którym pacjent ma ograniczoną energię.

KONCEPCJA

Sesja 30 minut nie powinna być skondensowaną wersją intensywniej sesji 60 minut. Powinna mieć prostszy cel, mniej treści i więcej dbałości o domknięcie. Najlepiej sprawdza się do regulacji, krótkiego mapowania, pracy z jednym zasobem, jednym sygnałem ciała lub jednym małym krokiem.

STRUKTURA 30 MINUT

0–5 minut — Powitanie i stan Krótka sprawdzić: aktywacja, energia, kontakt z ciałem. Pytanie: „Co jest dziś najważniejsze i możliwe do dotknięcia w krótkiej formie?”

5–8 minut — Cel i zgoda Wybrać jeden mały cel. Przypomnieć, że można przerwać.

8–13 minut — Stabilizacja Orientacja, podparcie, jeden zasób. Nie pomijać tego etapu.

13–22 minut — Krótka praca somatyczna Wybrać jeden sygnał ciała, jeden impuls, jedną granicę lub jeden zasób. Śledzić zmianę tylko kilka minut. Nie otwierać dużego tematu.

22–27 minut — Integracja Pytania: „Co zauważasz?” „Co się zmieniło?” „Co warto zapamiętać?” Zebrać jedno zdanie.

27–30 minut — Domknięcie Powrót do pokoju, skala stanu, jeden krok po sesji. Zakończyć bez otwierania nowego materiału.

NAJLEPSZE ZASTOSOWANIE SESJI 30 MINUT

- ☐ sprawdzenie stanu między dłuższymi sesjami
- ☐ regulacja po trudnym tygodniu
- ☐ nauka jednej praktyki
- ☐ praca z jednym sygnałem ciała
- ☐ przygotowanie do trudnej rozmowy
- ☐ domknięcie po aktywnym wydarzeniu
- ☐ praca z pacjentem o niskiej energii

CZEGO UNIKAĆ

- dużych tematów traumatycznych,
- długiego skanowania ciała,
- wielu interwencji,
- zadań domowych bez czasu na wyjaśnienie,
- pomijania domknięcia.

Wersja do pracy online

Cel Pokazać, jak dostosować scenariusz sesji somatycznej do formatu online, z uwzględnieniem prywatności, ekranu, kontaktu z przestrzenią i bezpieczeństwa technicznego.

KONCEPCJA

Praca somatyczna online może być skuteczna, ale wymaga większej prostoty i częstszego sprawdzania kontaktu. Specjalista widzi mniej sygnałów ciała, a pacjent może być w przestrzeni, która nie zawsze jest neutralna. Dlatego scenariusz online powinien podkreślać prywatność, orientację w pokoju, jasne instrukcje i plan na przerwanie połączenia.

PRZED ROZPOCZĘCIEM

- ☐ Czy pacjent ma prywatność?
- ☐ Czy może mówić swobodnie?
- ☐ Czy wie, co zrobić, jeśli połączenie zostanie przerwane?
- ☐ Czy ma wodę, krzesło, podparcie lub stabilny przedmiot?
- ☐ Czy może ustawić ekran tak, aby nie napinać ciała?
- ☐ Czy jest w miejscu, które jest wystarczająco bezpieczne?
- ☐ Czy zna możliwość przerwania ćwiczenia?

DOSTOSOWANIA ONLINE

- używaj krótkich instrukcji,
- proś pacjenta, aby orientował się w swoim pokoju, nie tylko w ekranie,
- częściej sprawdzaj skalę kontaktu 0–10,
- nie zakładaj, że oczy zamknięte są bezpieczne,

- nie prowadź intensywnej pracy, jeśli nie masz wystarczających ram bezpieczeństwa,
- zostaw więcej czasu na domknięcie,
- upewnij się, że pacjent wie, co zrobić po sesji.

SKRYPT ONLINE

„Ponieważ pracujemy online, chcę najpierw sprawdzić Twoją przestrzeń. Czy masz prywatność? Czy możesz zauważyć swój pokój, krzesło i jeden przedmiot, który daje Ci trochę stabilności?”

W TRAKCIE ĆWICZENIA ONLINE

„Sprawdź, czy nadal widzisz pokój.”

„Czy słyszysz mój głos?”

„Na ile jesteś tutaj od 0 do 10?”

„Czy potrzebujesz pauzy albo powrotu do rozmowy?”

CZEGO UNIKAĆ ONLINE

- skomplikowanych instrukcji ruchowych,
- głębokiej pracy z traumą bez odpowiednich ram,
- ćwiczeń z zamkniętymi oczami bez sprawdzenia,
- długiego milczenia bez kontaktu,
- kończenia sesji bez jasnego planu połączenia z terażniejszością.

Wersja do pracy stacjonarnej

Cel Pokazać, jak dostosować scenariusz sesji somatycznej do pracy w gabinecie, z wykorzystaniem przestrzeni, krzesła, podłogi, przedmiotów, odległości i bezpośredniej obserwacji ciała pacjenta.

KONCEPCJA

Sesja stacjonarna daje specjalście więcej możliwości obserwacji postawy, ruchu, oddechu, napięcia, mimiki i kontaktu z przestrzenią. Jednocześnie wymaga jasnych granic, zgody pacjenta oraz ostrożności w pracy z ruchem, odległością, kontaktem wzrokowym i doświadczeniami somatycznymi.

PRZED ROZPOCZĘCIEM

- ☐ Sprawdź ustawienie krzesła.
- ☐ Upewnij się, że pacjent ma możliwość stabilnego siedzenia.
- ☐ Przygotuj wodę, chusteczki, notes i karty pracy.
- ☐ Zadbaj o prywatność i brak zbędnych bodźców.
- ☐ Sprawdź, czy pacjent wie, że może zmienić pozycję.
- ☐ Upewnij się, że przestrzeń pozwala na pauzę i orientację.
- ☐ Przygotuj prostą kartę do pokazania pacjentowi, jeśli słowa będą zbyt intensywne.

JAK UŻYWAĆ PRZESTRZENI GABINETU

- drzwi jako punkt orientacji i symbol wyjścia,
- podłoga jako punkt podparcia,
- krzesło jako stabilna baza,
- okno lub światło jako neutralny punkt wzrokowy,
- stolik i karta pracy jako trzeci punkt uwagi,
- odległość między krzesłami jako element granic,

- przedmiot w dłoni jako zasób sensoryczny.

SKRYPT STACJONARNY

„Zanim zaczniemy, możesz rozejrzeć się po gabinecie i zauważyć, gdzie jesteś. Możesz też sprawdzić, czy krzesło i podłoga dają cię trochę podparcia. W każdej chwili możesz zmienić pozycję, zrobić pauzę albo wrócić do rozmowy.”

CO OBSERWOWAĆ W GABINECIE

- ☐ zmiana postawy
- ☐ ruch dłoni lub stóp
- ☐ napięcie ramion, szczęki, brzucha
- ☐ tempo oddechu
- ☐ kontakt wzrokowy lub jego unikanie
- ☐ orientacja w pokoju
- ☐ zamrożenie lub bezruch
- ☐ pobudzenie ruchowe
- ☐ zmiana głosu
- ☐ potrzeba większej przestrzeni

CZEGO UNIKAĆ STACJONARNIE

- zbyt bliskiego siedzenia bez sprawdzenia komfortu,
- nacisku na kontakt wzrokowy,
- dużych ruchów bez zgody i przygotowania,
- dotyku bez wyraźnego kontraktu, kompetencji i zgody,
- intensywnej pracy z ciałem bez domknięcia,
- pomijania reakcji pacjenta na przestrzeń gabinetu.

Scenariusz dla pacjenta z wysoką aktywacją

Cel Dostarczyć specjalną wersję scenariusza dla pacjenta, który wchodzi w sesję z lękiem, paniką, napięciem, szybkim tempem, pobudzeniem lub poczuciem „za dużo”.

KONCEPCJA

Przy wysokiej aktywacji celem sesji nie jest szybkie wejście w głęboki temat, ale odzyskanie kontaktu z terażniejszością, ciałem, podparciem i wyborem. Specjalista powinien używać mniej słów, prostszych instrukcji i częściej sprawdzać poziom aktywacji. Intensywność nie jest celem.

STRUKTURA SESJI DLA WYSOKIEJ AKTYWACJI

1 Otwarcie bez presji

Skrypt: „Nie musimy od razu wchodzić w trudny temat. Najpierw sprawdźmy, co pomoże cię poczuć trochę więcej podparcia.”

2 Skala aktywacji

Pytanie: „Gdzie jest teraz aktywacja od 0 do 10?”
Jeśli 8–10: nie pogłębiaj tematu.

3 Orientacja w przestrzeni

Instrukcja: „Rozejrzyj się. Znajdź trzy rzeczy, które widzisz. Zauważ podłogę albo krzesło.”

4 Podparcie ciała

Instrukcja: „Sprawdź, czy stopy mogą poczuć podłogę. Nie musisz oddychać głęboko. Wystarczy zauważyć podparcie.”

5 Nazwanie stanu

Skrypt: „To wygląda jak wysoka aktywacja układu nerwowego. Nie musimy z tym walczyć. Możemy pomóc cię zauważyć, że jesteś tutaj.”

6 Jeden zasób

Wybierz: przedmiot, głos specjalisty, woda, krzesło, światło, neutralny punkt wzroku.

7 Minimalna integracja

Pytanie: „Co choć trochę pomogło obniżyć intensywność albo poczuć więcej kontaktu?”

8 Domknięcie

Nie otwieraj nowego tematu. Zakończ orientacją, skalą i planem po sesji.

CZEGO UŻYWAĆ

- ☐ krótkie zdania
- ☐ oczy otwarte
- ☐ orientacja
- ☐ podparcie
- ☐ skala 0–10
- ☐ neutralne przedmioty
- ☐ głos specjalisty
- ☐ pauzy
- ☐ prosty plan po sesji

CZEGO UNIKAĆ

- ☐ długiej analizy
- ☐ intensywnego oddechu
- ☐ zamykania oczu bez sprawdzenia
- ☐ pracy z traumą
- ☐ wielu pytań
- ☐ presji na spokój
- ☐ kończenia w wysokiej aktywacji

SKRYPT KOŃCOWY

„Na dziś najważniejsze było zauważyć aktywację i znaleźć kilka punktów powrotu. Nie musimy rozwiązać całego tematu teraz. Zakończmy tak, aby cię miało jasność, że sesja jest domknięta.”

Najczęstsze błędy w prowadzeniu sesji somatycznej

Cel Pomóc specjalistom rozpoznać i skorygować błędy, które mogą zwiększać przeciążenie pacjenta, osłabiać bezpieczeństwo lub zaburzać strukturę sesji.

KONCEPCJA

Sesja somatyczna wymaga uważności na tempo, zgodę, ciało, zasoby i domknięcie. Najczęstsze błędy wynikają z pośpiechu, nadmiaru pytań, fascynacji intensywnością, braku stabilizacji albo pomijania sygnałów odcięcia. Korekta zwykle polega na uproszczeniu, zwolnieniu i powrocie do podstaw.

NAJCZĘSTSZE BŁĘDY I KOREKTY

Błąd 1 — Zaczynanie od najtrudniejszego tematu

Korekta: zacznij od stanu pacjenta, orientacji, zasobu i małego celu.

Błąd 2 — Brak jasnej zgody

Korekta: przed ćwiczeniem powiedz, co proponujesz, po co i jak pacjent może przerwać.

Błąd 3 — Zbyt dużo pytań o ciało

Korekta: wybierz jedno pytanie i daj czas na odpowiedź.

Błąd 4 — Zakładanie, że oczy zamknięte są lepsze

Korekta: domyślnie proponuj oczy otwarte, szczególnie przy lęku, traumie i odcięciu.

Błąd 5 — Mylenie intensywności ze skutecznością

Korekta: skuteczność mierzy się większym kontaktem, wyborem i integracją, nie silniejszym przeżyciem.

Błąd 6 — Pomijanie zasobu

Korekta: przed trudnym tematem znajdź punkt powrotu: ciało, pokój, relacja, przedmiot lub zdanie.

Błąd 7 — Kontynuowanie mimo sygnałów przeciążenia

Korekta: zatrzymaj, nazwij, wróć do orientacji i podparcia.

Błąd 8 — Interpretowanie ciała za pacjenta

Korekta: pytaj i sprawdzaj. Nie zakładaj znaczenia reakcji.

Błąd 9 — Brak domknięcia

Korekta: zostaw czas na teraźniejszość, skalę stanu, integrację i plan po sesji.

Błąd 10 — Zbyt duże zadanie między sesjami

Korekta: wybierz jedną małą praktykę albo samą obserwację.

SZYBKĄ ZASADĄ KOREKTY

Zwolnij. Uprość. Sprawdź zgodę. Wróć do zasobu. Domknij.

Zamknięcie i dalsze użycie

Cel Zakończyć produkt, pokazując specjaliście, jak korzystać ze scenariusza w praktyce, bez zamieniania go w sztywny protokół.

KONCEPCJA

Scenariusz sesji somatycznej jest mapą, nie klatką. Ma pomagać utrzymać bezpieczeństwo, strukturę, tempo i domknięcie, ale nie powinien zastępować obecności specjalisty, obserwacji pacjenta i decyzji klinicznej. Najlepsza sesja to taka, która jest wystarczająco uporządkowana, aby pacjent czuł ramy, i wystarczająco elastyczna, aby podążać za jego układem nerwowym.

TREŚĆ GŁÓWNA

Używaj tego scenariusza jako przewodnika przed sesją, w trakcie nauki prowadzenia procesu, podczas pracy online, przy tworzeniu własnych skryptów i po sesji, gdy chcesz sprawdzić, co zadziało. Możesz wracać do pełnej wersji 60 minut, krótszej wersji 30 minut, wariantu dla wysokiej aktywacji, checklisty domknięcia albo formularza notatki specjalisty.

NAJWAŻNIEJSZE ZASADY DO ZAPAMIĘTANIA

- przygotuj siebie przed sesją,
- zacznij od kontaktu i stanu pacjenta,
- ustal mały, realny cel,
- zawsze pytaj o zgodę,

- nie pomijaj stabilizacji,
- pracuj małymi dawkami,
- obserwuj sygnały przeciążenia,
- wracaj do zasobu,
- nie kończ sesji w otwartej aktywacji,
- zapisuj reakcje pacjenta po sesji.

NAJLEPSZE SPOSOBY UŻYCIA

- jako checklist przed sesją,
- jako mapa 60-minutowej sesji,
- jako struktura krótkiej konsultacji,
- jako pomoc w pracy online,
- jako wzór notatki po sesji,
- jako materiał do supervizji,
- jako baza do tworzenia własnego stylu pracy somatycznej.

ZDANIE KOŃCOWE

„Prowadzenie sesji somatycznej nie polega na popychaniu pacjenta do intensywności. Polega na tworzeniu warunków, w których ciało może bezpiecznie zauważyć, poczuć, zareagować, zintegrować i wrócić do teraźniejszości.”