

Przewodnik adaptacji dla traumy złożonej

Dawkowanie, frakcjonowanie i wydłużone przygotowanie w pracy ze złożonym PTSD, zranieniami przywiązaniowymi i traumą rozwojową

Praktyczne struktury pomagające dopasować tempo, zakres i relację terapeutyczną do indywidualnych potrzeb dorosłego klienta

OCENA

ADAPTACJA

PONOWNNA OCENA

Informacje o przewodniku

Niniejszy przewodnik został opracowany jako materiał edukacyjny i kliniczny dla psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów oraz innych odpowiednio przygotowanych specjalistów pracujących z dorosłymi klientami po doświadczeniach traumatycznych.

Materiał pomaga organizować decyzje dotyczące oceny, przygotowania, dawkowania, frakcjonowania, monitorowania relacji terapeutycznej i dostosowywania pracy skoncentrowanej na traumie.

Nie jest samodzielnym protokołem leczenia. Nie zastępuje formalnego szkolenia w konkretnej metodzie terapeutycznej, pełnej diagnozy, oceny ryzyka, superwizji, konsultacji ani zasad wykonywania zawodu.

Najważniejsze ograniczenie

Obecność chronicznej traumy, trudności relacyjnych, dysregulacji emocjonalnej albo negatywnego obrazu siebie nie oznacza automatycznie rozpoznania złożonego PTSD.

Rozpoznanie wymaga oceny objawów PTSD, trudności w samoorganizacji, wpływu objawów na funkcjonowanie oraz diagnozy różnicowej. ICD-11 opisuje złożone PTSD jako odrębną kategorię obejmującą kryteria PTSD i dodatkowe trudności dotyczące regulacji emocji, obrazu siebie i relacji.

Pole wyróżnione — „Adaptacja nie oznacza unikania”

Zmniejszenie dawki, wydłużenie przygotowania albo czasowe zatrzymanie pracy z materiałem nie powinny automatycznie prowadzić do niekończącej się fazy stabilizacji.

Celem adaptacji jest zwiększenie możliwości bezpiecznego uczestnictwa w skutecznym leczeniu, a nie trwałe odsuwanie pracy skoncentrowanej na traumie.

Praca etapowa

Dla części klientów przydatne może być rozpoczęcie od rozwijania umiejętności regulacyjnych i relacyjnych, a następnie przejście do bezpośredniego przetwarzania materiału traumatycznego.

Nie ma jednak podstaw, aby zakładać, że każdy klient ze złożonym PTSD musi przejść identyczny, długi etap przygotowania albo że podejście

etapowe zawsze przewyższa prawidłowo prowadzoną terapię skoncentrowaną na traumie.

Decyzje kliniczne

Każda adaptacja powinna uwzględniać

- aktualne bezpieczeństwo;
- preferencje i zgodę klienta;
- zdolność do pozostawania w kontakcie;
- możliwość zatrzymania procesu;
- funkcjonowanie pomiędzy sesjami;
- ryzyko dysocjacji lub destabilizacji;
- jakość relacji terapeutycznej;
- dostępne wsparcie;
- kompetencje specjalisty;
- reakcję klienta na dotychczasowe interwencje.

Pole bezpieczeństwa

W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, nasilonego ryzyka samobójczego, ostrej dezorientacji, aktualnej przemocy albo stanu przekraczającego warunki terapii należy przerwać planowane przetwarzanie i zastosować właściwą procedurę pomocy.

Informacja o prawach autorskich

Wszelkie prawa zastrzeżone. Materiał przeznaczony do użytku zgodnego z warunkami zakupu. Zabrania się odsprzedaży, publicznego udostępniania, kopiowania lub rozpowszechniania całości produktu bez pisemnej zgody właściciela praw.

Spis treści

- 01 — Informacje o przewodniku
- 02 — Spis treści
- 03 — Jak korzystać z przewodnika

MODUŁ 01 — INDYWIDUALNA OCENA I MAPA ADAPTACJI

- 04 — Najpierw zrozum złożoność
- 05 — Rozpoznanie kliniczne, a nie synonim trudnej historii
- 06 — Który obszar podtrzymuje obecne cierpienie?
- 07 — Relacyjna historia jako kontekst, nie automatyczna diagnoza
- 08 — Sześć osi potrzebnych przed zmianą protokołu
- 09 — Co należy sprawdzić przed rozpoczęciem intensywniejszej pracy?
- 10 — Jaki poziom adaptacji jest rzeczywiście potrzebny?

MODUŁ 02 — WYDŁUŻONE PRZYGOTOWANIE I RAMA TERAPEUTYCZNA

- 11 — Przygotowanie dopasowane do potrzeb
- 12 — Klient powinien wiedzieć, co będzie się działo i co może wybrać
- 13 — Każda umiejętność przygotowawcza potrzebuje konkretnego celu
- 14 — Relacja wspiera regulację, ale nie zastępuje autonomii
- 15 — Emocja może być intensywna i nadal możliwa do przeżycia
- 16 — Bezpieczna relacja potrzebuje bliskości i ograniczeń
- 17 — Trudny moment nie musi oznaczać końca współpracy
- 18 — Czy przygotowanie zwiększyło możliwość uczestnictwa?

MODUŁ 03 — DAWKOWANIE, FRAKCJONOWANIE I MAŁE CELE

- 19 — Mniejsza dawka, większa precyzja
- 20 — Dawka to więcej niż czas kontaktu ze wspomnieniem
- 21 — Podziel złożoną sieć na możliwe do pracy fragmenty
- 22 — Najmniejszy cel, który może przynieść znaczącą zmianę
- 23 — Nie wszystkie elementy muszą być aktywowane jednocześnie
- 24 — Krótki kontakt, świadomy powrót i ponowna decyzja

25 — Jedna sesja, jeden mikrocel i wystarczająco dużo czasu na integrację

26 — Nie każdy fragment musi zostać ukończony podczas jednej sesji

27 — Zapisz, co zastosowano, jak klient zareagował i co należy zmienić

MODUŁ 04 — ADAPTACJE DO DOMINUJĄCEGO WZORCA

- 28 — Nie każda złożoność wygląda tak samo
- 29 — Gdy trudne wydarzenie staje się globalnym sądem o własnej wartości
- 30 — Gdy aktualna relacja uruchamia oczekiwanie odrzucenia, kontroli albo porzucenia
- 31 — Gdy klient czuje się młodszy, mniejszy albo pozbawiony dorosłych możliwości
- 32 — Gdy kontakt, pamięć albo poczucie siebie stają się niestabilne
- 33 — Gdy reakcja szybko narasta i utrudnia pozostanie przy jednym celu
- 34 — Gdy brak widocznej emocji nie oznacza stabilizacji
- 35 — Gdy bliskość, dystans i odmowa uruchamiają zagrożenie
- 36 — Gdy dotychczasowa adaptacja nie pomaga albo zwiększa trudności

MODUŁ 05 — INTEGRACJA I SZYBKİ DOSTĘP

- 37 — Od oceny do dopasowanej interwencji
- 38 — Od pierwszej oceny do końcowej decyzji
- 39 — Dostosuj sposób pracy, nie odbierając klientowi dostępu do leczenia

Jak korzystać z przewodnika

Wyjaśnić, że przewodnik nie tworzy jednego alternatywnego protokołu dla wszystkich klientów ze złożoną historią. Dostarcza zestaw decyzji pozwalających dostosować istniejącą, właściwie nauczoną metodę do konkretnej osoby.

Złożona trauma nie oznacza, że klient jest zbyt trudny do leczenia. Oznacza natomiast, że terapeuta może potrzebować dokładniej ocenić tempo, relację, poziom kontaktu, zakres celu oraz wpływ pracy pomiędzy sesjami.

Adaptacja może dotyczyć

- długości przygotowania;
- ilości materiału aktywowanego jednocześnie;
- sposobu wybierania celu;
- częstotliwości powrotu do teraźniejszości;
- sposobu uzyskiwania zgody;
- monitorowania relacji terapeutycznej;
- rodzaju wsparcia pomiędzy sesjami;
- sposobu domykania nieukończonych pracy.

Czego przewodnik nie zakłada

Przewodnik nie zakłada, że

- każda osoba z chroniczną traumą ma złożone PTSD;
- każdy klient potrzebuje długiej stabilizacji;
- terapia skoncentrowana na traumie jest niewskazana przy złożonym PTSD;
- trudna emocja oznacza destabilizację;
- spokojny wygląd oznacza wystarczający kontakt;
- relacyjna trudność jest oporem;
- zwiększenie liczby sesji automatycznie poprawia bezpieczeństwo;
- wszystkie cele traumatyczne należy przetwarzać w kolejności chronologicznej.

Sześć podstawowych pytań

1. CO DOKŁADNIE WYMAGA ADAPTACJI?

Czy problem dotyczy bezpieczeństwa, regulacji, relacji, dysocjacji, celu, dawki czy domknięcia?

2. JAKI JEST NAJMNIEJSZY POTRZEBNY ZAKRES?

Czy można pracować z jednym fragmentem, jednym znaczeniem albo jednym aktualnym wyzwaniem?

3. CZY KLIENT NADAL MOŻE WYBIERAĆ?

Czy może zwolnić, zatrzymać proces, zmienić temat albo odmówić?

4. CZY RELACJA TERAPEUTYCZNA POZOSTAJE DOSTĘPNA?

Czy klient może zgłosić niezgodę, rozczarowanie, lęk lub poczucie niezrozumienia?

5. CO DZIEJE SIĘ POMIĘDZY SESJAMI?

Czy praca prowadzi do stopniowej integracji, czy do utrzymującego się przeciążenia, odłączenia albo dezorganizacji?

6. CO WSKAZUJE, ŻE PLAN NALEŻY ZMIENIĆ?

Czy pojawia się nowa informacja, zwiększone ryzyko, brak efektu, pogorszenie albo trudność przekraczająca kompetencje terapeuty?

Podstawowa sekwencja korzystania

1. OCENIĆ

Rozpoznaj dominujące objawy, aktualne zagrożenie, funkcjonowanie i możliwości klienta.

2. UZGODNIJ

Wspólnie określ cel, tempo, sygnał zatrzymania i kryteria ponownej oceny.

3. ZMNIJSZ ZAKRES

Wybierz najmniejszy fragment pozwalający na znaczącą pracę.

4. MONITORUJ

Sprawdź kontakt, relację, orientację, wybór i wpływ pomiędzy sesjami.

5. DOSTOSUJ

Zmniejsz lub zwiększ dawkę na podstawie reakcji, a nie wyłącznie na podstawie diagnozy.

6. DOKUMENTUJ

Zapisz uzasadnienie adaptacji, reakcję klienta i dalszy plan.

Pole wyróżnione

Adaptacja ma zwiększać dostęp do skutecznej terapii. Nie powinna odbierać klientowi możliwości rzeczywistego przetwarzania materiału traumatycznego.

Uwaga merytoryczna

Terapie skoncentrowane na traumie mogą być skuteczne także w przypadku złożonego PTSD.

MODUŁ 01

Najpierw zrozum złożoność

Od diagnozy i historii życia do konkretnej decyzji terapeutycznej

Złożoność nie jest jedną cechą klienta. Jest układem objawów, relacji, zasobów, ryzyka, kontekstu i aktualnych możliwości.

ROZPOZNAJ

OKREŚL POTRZEBĘ

DOPASUJ PROTOKÓŁ

Rozpoznanie kliniczne, a nie synonim trudnej historii

Wyjaśnić kryteria robocze złożonego PTSD oraz zapobiec automatycznemu używaniu tej nazwy wobec każdej osoby po długotrwałej traumie.

W ujęciu ICD-11 złożone PTSD obejmuje pełny obraz PTSD oraz dodatkowe, utrwalone trudności w trzech obszarach samoorganizacji

- regulacji emocji;
- obrazie siebie;
- funkcjonowaniu w relacjach.

Objawy powinny powodować istotne trudności w życiu osobistym, społecznym, zawodowym lub innym ważnym obszarze funkcjonowania.

Podstawowe objawy PTSD

1. PONOWNE DOŚWIADCZANIE W TERAŹNIEJSZOŚCI

Wspomnienie może być doświadczane tak, jakby wydarzenie ponownie trwało.

2. UNIKANIE

Klient może unikać myśli, wspomnień, osób, miejsc lub sytuacji związanych z traumą.

3. POCZUCIE AKTUALNEGO ZAGROŻENIA

Może utrzymywać się nadmierna czujność, silna reakcja przestraszenia albo oczekiwanie niebezpieczeństwa.

Dodatkowe trudności w samoorganizacji

1. REGULACJA EMOCJI

Silne i długotrwałe fale emocjonalne, odrętwienie, trudność z uspokojeniem albo gwałtowne przechodzenie pomiędzy stanami.

2. NEGATYWNY OBRAZ SIEBIE

Utrwalone poczucie bezwartościowości, porażki, uszkodzenia, wstydu albo winy.

3. TRUDNOŚCI W RELACJACH

Trudność z utrzymywaniem bliskości, zaufaniem, poczuciem bezpieczeństwa, granicami albo doświadczaniem więzi.

Złożone PTSD nie jest automatycznie

- każdą historią przemocy w dzieciństwie;
- każdą traumą powtarzającą się;
- każdą trudnością z regulacją emocji;
- każdym problemem relacyjnym;
- każdą formą dysocjacji;

- synonimem zaburzenia osobowości;
- dowodem określonego stylu przywiązania;
- określeniem klienta trudnego lub opornego;
- wskazaniem do bezterminowego odkładania pracy z traumą.

Tabela „HISTORIA A ROZPOZNANIE”

Kolumna 1 — „HISTORIA

Długotrwała przemoc interpersonalna.

Kolumna 2 — „CO NALEŻY OCENIĆ

Czy występują objawy PTSD, trudności w samoorganizacji i istotne zaburzenie funkcjonowania?

Kolumna 1 — „HISTORIA

Zaniedbanie emocjonalne w dzieciństwie.

Kolumna 2 — „CO NALEŻY OCENIĆ

Aktualne objawy, funkcjonowanie, relacje, obraz siebie, inne możliwe rozpoznania i kontekst.

Kolumna 1 — „HISTORIA

Wiele traum w dorosłości.

Kolumna 2 — „CO NALEŻY OCENIĆ

Aktualny obraz kliniczny, a nie wyłącznie liczbę wydarzeń.

Pole „Rodzaj traumy nie wystarcza”

ICD-11 nie wymaga jednego konkretnego typu wydarzenia do rozpoznania złożonego PTSD. Złożone PTSD częściej pojawia się po chronicznej, powtarzającej się traumie interpersonalnej, ale może rozwinąć się również po innych doświadczeniach.

Pole „Diagnoza różnicowa”

Należy rozważyć między innymi

- PTSD;
- zaburzenia depresyjne;
- zaburzenia lękowe;
- zaburzenia dysocjacyjne;
- problemy związane z używaniem substancji;
- zaburzenia osobowości;
- skutki aktualnej przemocy;
- objawy somatyczne lub neurologiczne;

Który obszar podtrzymuje obecne cierpienie?

Dostarczyć mapę pozwalającą odróżnić podstawowe objawy PTSD od trudności dotyczących regulacji emocji, obrazu siebie i relacji.

Cel

Ustalić, czy adaptacja powinna dotyczyć głównie pracy ze wspomnieniem, przygotowania regulacyjnego, relacji terapeutycznej, negatywnego obrazu siebie czy kilku obszarów jednocześnie.

MAPA OBSZARÓW

OBSZAR 1 — PONOWNE DOŚWIADCZANIE

Możliwe sygnały

- retrospekcje;
- koszmary;
- intensywne obrazy;
- doznania somatyczne związane ze wspomnieniem;
- poczucie, że wydarzenie dzieje się obecnie.

Pytanie oceniające

Czy wspomnienie jest rozpoznawane jako przeszłość, czy zaczyna zastępować teraźniejszość?

Częstsza orientacja, mniejsza dawka i krótszy kontakt z materiałem.

OBSZAR 2 — UNIKANIE

Możliwe sygnały

- unikanie rozmowy;
- odcinanie emocji;
- pomijanie określonych miejsc lub relacji;
- intelektualizowanie;
- ciągłe odkładanie celu.

Pytanie oceniające

Czy unikanie chroni przed aktualnym zagrożeniem, czy podtrzymuje objawy związane z przeszłością?

Mniejszy cel, większa przewidywalność i wspólnie ustalony stopień kontaktu.

OBSZAR 3 — POCZUCIE AKTUALNEGO ZAGROŻENIA

Możliwe sygnały

- nadmierna czujność;
- szybka reakcja przestachu;
- skanowanie relacji;
- oczekiwanie odrzucenia;
- trudność z odpoczynkiem.

Pytanie oceniające

Które zagrożenie jest aktualne, a które wynika z przewidywania opartego na wcześniejszych doświadczeniach?

Dokładniejsza ocena bezpieczeństwa, orientacja i odróżnianie przeszłości od teraźniejszości.

OBSZAR 4 — REGULACJA EMOCJI

Możliwe sygnały

- długie fale złości lub rozpacz;
- trudność z powrotem do codziennego funkcjonowania;
- odrętwienie;
- samouszkodzenia;
- gwałtowne zmiany stanu;
- duże trudności pomiędzy sesjami.

Pytanie oceniające

Czy klient może zauważyć emocję, pozostać w relacji i dokonać prostego wyboru?

Wydłużone przygotowanie, krótsze fragmenty i plan pomiędzy sesjami.

OBSZAR 5 — NEGATYWNY OBRAZ SIEBIE

Możliwe sygnały

- chroniczny wstyd;
- poczucie uszkodzenia;
- przekonanie o własnej bezwartościowości;
- odpowiedzialność za działania innych;
- trudność z przyjmowaniem wsparcia.

Pytanie oceniające

Relacyjna historia jako kontekst, nie automatyczna diagnoza

Wyjaśnić, jak wczesne doświadczenia relacyjne mogą wpływać na bezpieczeństwo, zaufanie, granice i sposób korzystania z terapii, bez narzucania jednego modelu przywiązania.

Trauma rozwojowa może obejmować doświadczenia pojawiające się w okresie, w którym rozwijały się podstawowe zdolności związane z regulacją emocji, poczuciem siebie, zaufaniem i relacjami.

Zranienie przywiazaniowe może odnosić się do sytuacji, w których osoba potrzebna do zapewnienia ochrony była jednocześnie niedostępna, nieprzewidywalna, kontrolująca, odrzucająca albo stanowiła źródło zagrożenia.

Pojęcia te pomagają tworzyć konceptualizację przypadku, ale nie stanowią samodzielnych rozpoznań klinicznych.

SEKCJA 1 — MOŻLIWY WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO

Klient może

- automatycznie skanować reakcje terapeuty;
- oczekiwać kary po wyrażeniu niezgody;
- odczytywać neutralną pauzę jako odrzucenie;
- ukrywać pogorszenie, aby nie rozczarować specjalisty;
- zgadzać się bez rzeczywistego poczucia wyboru;
- obawiać się końca sesji lub przerwy w terapii.

Jak klient rozpoznaje, że relacja jest nadal dostępna po niezgodzie albo zatrzymaniu procesu?

SEKCJA 2 — MOŻLIWY WPŁYW NA REGULACJĘ

Klient może

- potrzebować obecności drugiej osoby, aby zauważyć własny stan;
- szybko przechodzić od kontaktu do przeciążenia;
- odcinać emocje w odpowiedzi na bliskość;
- odczuwać wstyd po przyjęciu wsparcia;
- mieć trudność z odróżnieniem potrzeby od zagrożenia.

Czy interwencja zwiększa samodzielną możliwość wyboru, czy tworzy coraz większą zależność od terapeuty?

SEKCJA 3 — MOŻLIWY WPŁYW NA TOŻSAMOŚĆ

Klient może

- organizować obraz siebie wokół potrzeb innych osób;
- nie rozpoznawać własnych preferencji;
- uważać potrzebę bliskości za słabość;

— przeżywać konflikt pomiędzy lojalnością a ochroną siebie;

— odczuwać, że granica oznacza zdradę.

Czy klient może posiadać własną perspektywę bez automatycznego ryzyka utraty relacji?

SEKCJA 4 — MOŻLIWY WPŁYW NA PRZETWARZANIE

Podczas pracy z materiałem klient może

- koncentrować się bardziej na reakcji terapeuty niż na własnym doświadczeniu;
- próbować wykonać protokół poprawnie;
- ukrywać odłączenie;
- obawiać się zatrzymania;
- przechodzić do uległości;
- doświadczać terapeuty jako osoby kontrolującej albo opuszczającej.

Częstsze pytania o zgodę, jawne omawianie reakcji relacyjnych i oddzielanie celu terapii od potrzeby zadowolenia terapeuty.

Tabela „ZAOBSERWOWANE ZACHOWANIE — MOŻLIWE PYTANIE”

Zachowanie

Klient zgadza się na każdy cel.

Czy jest coś, czego nie chcesz dzisiaj robić?

Zachowanie

Klient przeprasza za zatrzymanie.

Jakiego skutku oczekujesz po powiedzeniu stop?

Zachowanie

Klient odczytuje zmianę terminu jako odrzucenie.

Jakie znaczenie nadała temu doświadczeniu część ciebie oczekująca utraty relacji?

Zachowanie

Klient nie zgłasza pogorszenia.

Co mogłoby się wydarzyć między nami, gdybyś powiedział, że interwencja nie pomogła?

Pole „Nie patologizuj potrzeby relacji”

Potrzeba kontaktu, wsparcia i przewidywalności nie jest sama w sobie objawem. Adaptacja ma wspierać bezpieczną zależność terapeutyczną oraz stopniowo poszerzać autonomię.

Pole „Nie przypisuj stylu przywiązania na podstawie jednej reakcji”

Zachowanie może zależeć od konkretnej relacji, aktualnego zagrożenia, kultury, wcześniejszych doświadczeń i stanu klienta.

Sześć osi potrzebnych przed zmianą protokołu

Dostarczyć praktyczny formularz pozwalający przejść od ogólnego określenia „złożony przypadek” do konkretnych, możliwych do monitorowania potrzeb adaptacyjnych.

Cel

Określić, co dokładnie wymaga dostosowania i po czym będzie można ocenić, czy adaptacja pomaga.

OŚ 1 – AKTUALNE OBJAWY

Najważniejsze objawy PTSD

Trudności w regulacji emocji

Negatywny obraz siebie

Trudności relacyjne

Objawy dysocjacyjne

Wpływ na codzienne funkcjonowanie

OŚ 2 – BEZPIECZEŃSTWO I KONTEKST

Aktualne zagrożenia

Warunki mieszkaniowe

Przemoc, przymus lub prześladowanie

Ryzyko samouszkodzenia lub samobójstwa

Substancje, stan medyczny lub inne czynniki

OŚ 3 – ZASOBY I FUNKCJONOWANIE

Dostępne wsparcie

Zdolność do pracy, nauki lub codziennych obowiązków

Sprawdzone sposoby stabilizacji

Zdolność do rozpoznawania potrzeb

Zdolność do proszenia o pomoc

OŚ 4 – RELACJA TERAPEUTYCZNA

Czy klient może wyrazić niezgodę?

- ☐ tak;
- ☐ częściowo;
- ☐ nie;
- ☐ trudno określić.

Czy może powiedzieć stop?

- ☐ tak;
- ☐ częściowo;
- ☐ nie;
- ☐ trudno określić.

Czy terapeuta może otwarcie omawiać pomyłki?

- ☐ tak;
- ☐ częściowo;
- ☐ nie;
- ☐ trudno określić.

Najczęstszy relacyjny wyzwalacz

Co należy sprawdzić przed rozpoczęciem intensywniejszej pracy?

Dostarczyć wielowymiarową listę gotowości, która nie wymaga pełnego braku objawów, ale ocenia możliwość świadomego uczestnictwa, bezpieczeństwo, funkcjonowanie i zdolność do odzyskiwania kontaktu.

Cel

Rozróżnić pomiędzy stanem umożliwiającym pracę standardową, potrzebą adaptacji oraz sytuacją wymagającą czasowego odroczenia przetwarzania.

Lista nie jest testem punktowym. Jedna poważna trudność może mieć większe znaczenie niż wiele pozycji pozytywnych.

OBSZAR 1 — AKTUALNE BEZPIECZEŃSTWO

- ☐ brak bezpośredniego zagrożenia wymagającego innej interwencji;
- ☐ oceniono ryzyko samouszkodzenia i samobójstwa;
- ☐ uwzględniono aktualną przemoc lub przymus;
- ☐ klient zna plan działania w sytuacji kryzysowej;

Jeżeli występuje bezpośrednie zagrożenie

Nie rozpoczynać przetwarzania. Najpierw zastosować odpowiednią procedurę bezpieczeństwa.

OBSZAR 2 — ORIENTACJA I PODWÓJNA UWAGA

- ☐ klient rozpoznaje aktualne miejsce i czas;
- ☐ może zauważyć wspomnienie bez całkowitej utraty teraźniejszości;
- ☐ słyszy terapeutę podczas umiarkowanej aktywacji;
- ☐ zachowuje dostęp do obecnego wieku;

Jeżeli kontakt jest częściowy

Rozważyć mniejszą dawkę, częstsze zatrzymanie i dodatkowe przygotowanie.

OBSZAR 3 — MOŻLIWOŚĆ WYBORU

- ☐ klient rozumie cel pracy;
- ☐ może odmówić;
- ☐ może zmienić zdanie;
- ☐ zna sygnał zatrzymania;

Jeżeli zgoda jest automatyczna lub uległa

Najpierw pracować nad realnością wyboru i bezpieczeństwem wyrażania niezgody.

OBSZAR 4 — REGULACJA I POWRÓT DO FUNKCJONOWANIA

- ☐ klient zna co najmniej jedną pomocną metodę odzyskiwania kontaktu;
- ☐ potrafi rozpoznać przeciążenie;
- ☐ po sesji może wrócić do podstawowych obowiązków;
- ☐ ma plan na najbliższe godziny;

Jeżeli destabilizacja utrzymuje się pomiędzy sesjami

Zmniejszyć dawkę, zmienić cel, wydłużyć domknięcie albo ponownie ocenić plan.

OBSZAR 5 — RELACJA TERAPEUTYCZNA

- ☐ klient może zgłosić błąd terapeuty;
- ☐ można omawiać lęk przed odrzuceniem;

- ☐ zakończenie sesji nie jest automatycznie przeżywane jako porzucenie bez możliwości rozmowy;
- ☐ terapeuta utrzymuje jasne granice;

Jeżeli relacja staje się głównym źródłem zagrożenia

Zwolnić i omówić proces relacyjny przed dalszym pogłębianiem materiału.

OBSZAR 6 — CEL I DAWKA

- ☐ wybrano jeden konkretny cel;
- ☐ cel nie obejmuje całej historii życia jednocześnie;
- ☐ można oddzielić jeden fragment doświadczenia;
- ☐ ustalono czas kontaktu z materiałem;

Jeżeli cel jest zbyt szeroki

Zastosować frakcjonowanie przed rozpoczęciem.

OBSZAR 7 — WSPARCIE I KONTEKST POMIĘDZY SESJAMI

- ☐ klient ma bezpieczne miejsce po sesji;
- ☐ transport jest odpowiedni;
- ☐ dostępna jest osoba wspierająca, jeżeli będzie potrzebna;
- ☐ znane są zasady kontaktu z terapeutą;

TABELA DECYZYJNA

STAN A — GOTOWOŚĆ WYSTARCZAJĄCA

Charakterystyka

Orientacja, wybór, relacja i domknięcie są stabilne.

Decyzja

Można rozważyć pracę według standardowego protokołu z bieżącym monitorowaniem.

STAN B — GOTOWOŚĆ CZĘŚCIOWA

Charakterystyka

Kontakt jest dostępny, ale niestabilny w jednym lub kilku obszarach.

Decyzja

Zastosować konkretną adaptację: mniejszą dawkę, częstsze orientowanie, dodatkowe przygotowanie albo bardziej ograniczony cel.

STAN C — GOTOWOŚĆ OGRANICZONA

Charakterystyka

Klient nie może utrzymać orientacji, zgody, bezpieczeństwa albo podstawowego funkcjonowania.

Decyzja

Czasowo odroczyć bezpośrednie przetwarzanie i skupić się na potrzebie blokującej dostęp do pracy.

STAN D — AKTUALNE ZAGROŻENIE

Charakterystyka

Bezpośrednie ryzyko, przemoc, znaczna dezorientacja albo stan wymagający innej pomocy.

Decyzja

Zastosować procedurę bezpieczeństwa, konsultacji, skierowania lub wyższego poziomu opieki.

FORMULARZ KOŃCOWY

Główny czynnik wymagający adaptacji

Pole wyróżnione

Gotowość nie oznacza braku lęku, smutku ani pobudzenia. Oznacza wystarczającą zdolność do zachowania orientacji, wyboru i kontaktu podczas pracy.

Uwaga kliniczna

Zalecenia dotyczące leczenia powinny być wdrażane po dokładnej ocenie potrzeb, omówieniu możliwych korzyści i ryzyka oraz wspólnym stworzeniu planu interwencji.

Jaki poziom adaptacji jest rzeczywiście potrzebny?

Przekształcić informacje z oceny i konceptualizacji przypadku w jasną decyzję dotyczącą rozpoczęcia pracy według standardowej struktury, zastosowania konkretnych adaptacji albo czasowego odroczenia bezpośredniego przetwarzania.

Cel

Unikać zarówno automatycznego stosowania protokołu bez uwzględnienia potrzeb klienta, jak i nadmiernego odkładania skutecznej pracy skoncentrowanej na traumie.

Decyzja nie powinna wynikać wyłącznie z diagnozy złożonego PTSD, liczby traum albo rodzaju historii klienta.

Należy ocenić aktualne bezpieczeństwo, orientację, możliwość wyboru, wpływ relacji terapeutycznej, zdolność do odzyskiwania kontaktu, funkcjonowanie pomiędzy sesjami oraz możliwość ograniczenia celu.

PYTANIE 1 — CZY WYSTĘPUJE AKTUALNE ZAGROŻENIE?

— bezpośrednie ryzyko samobójcze lub samouszkodzenia;

Jeżeli TAK

CZASOWO ODRÓCZ BEZPOŚREDNIE PRZETWARZANIE.

Zastosuj właściwą procedurę bezpieczeństwa, konsultacji, skierowania albo wyższego poziomu opieki.

Jeżeli NIE

Przejdź do pytania 2.

PYTANIE 2 — CZY KLIENT ZACHOWUJE ORIENTACJĘ I PODWÓJNĄ UWAGĘ?

— rozpoznawanie miejsca i czasu;

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 3.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ROZWAŻ PROTOKÓŁ ADAPTOWANY

— krótszy kontakt z materiałem;

Jeżeli NIE

CZASOWO ODRÓCZ BEZPOŚREDNIE PRZETWARZANIE i pracuj nad konkretną zdolnością potrzebną do odzyskiwania kontaktu.

PYTANIE 3 — CZY KLIENT MOŻE WYRAZIĆ ZGODĘ, NIEZGODĘ I ZATRZYMANIE?

— czy zgoda nie wynika wyłącznie z podporządkowania;

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 4.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ZASTOSUJ ADAPTACJĘ RELACYJNĄ

— częściej uzgadniaj;

Jeżeli NIE

PRZED PRZETWARZANIEM pracuj nad bezpieczeństwem wyrażania granic i realnością wyboru.

PYTANIE 4 — CZY CEL JEST WYSTARCZAJĄCO OGRANICZONY?

Jeżeli można wybrać

— jeden obraz;

PYTANIE 5 — CO DZIAŁO SIĘ PO WCZEŚNIEJSZYCH SESJACH?

Jeżeli klient

— wracał do podstawowego funkcjonowania;

Jeżeli klient doświadczał

— długotrwałego odłączenia;

PYTANIE 6 — CZY RELACJA TERAPEUTYCZNA UTRZYMUJE WYSTARCZAJĄCE BEZPIECZEŃSTWO?

Jeżeli klient może

— zgłosić niezrozumienie;

Jeżeli relacja uruchamia

— automatyczne podporządkowanie;

NAJPIERW ZASTOSUJ ADAPTACJĘ RAMY I RELACJI.

TRZY DECYZJE KOŃCOWE

DECYZJA A — PROTOKÓŁ STANDARDOWY

— bezpieczeństwo jest wystarczające;

DECYZJA B — PROTOKÓŁ ADAPTOWANY

— klient może uczestniczyć, ale potrzebuje konkretnej zmiany;

DECYZJA C — CZASOWE ODRÓCZENIE PRZETWARZANIA

— aktualne zagrożenie;

FORMULARZ DECYZYJNY

Wybrany poziom

- ☐ protokół standardowy;
☐ protokół adaptowany;

Pole wyróżnione

Podejścia etapowe mogą być użyteczne, ale nie wykazano jednoznacznie, że zawsze przewyższają prawidłowo prowadzoną terapię skoncentrowaną na traumie. Wybór powinien wynikać z indywidualnej oceny i reakcji klienta.

MODUŁ 02

Przygotowanie dopasowane do potrzeb

Budowanie zdolności potrzebnych do uczestnictwa bez tworzenia nieskończonej fazy stabilizacji

Przygotowanie ma prowadzić do większego wyboru i dostępu do leczenia — nie do przekonania, że klient musi najpierw stać się całkowicie stabilny.

PRZEWIDYWALNOŚĆ

ZGODA

REGULACJA

RELACJA

GOTOWOŚĆ

Klient powinien wiedzieć, co będzie się działo i co może wybrać

Pokazać, jak przejrzysta struktura sesji i wielokrotne sprawdzanie zgody mogą zmniejszać relacyjne zagrożenie oraz zwiększać możliwość świadomego uczestnictwa.

Cel

Ograniczyć niepewność, automatyczne podporządkowanie i wykonywanie procedury bez realnej zgody.

SEKCJA 1 — PRZEWIDYWALNY POCZĄTEK SESJI

Struktura

1. Krótkie sprawdzenie aktualnego stanu.
2. Omówienie wpływu poprzedniej sesji.
3. Ustalenie celu.
4. Określenie zakresu i dawki.
5. Przypomnienie sygnału zatrzymania.
6. Ustalenie czasu potrzebnego na domknięcie.

Przykładowy skrypt

Najpierw sprawdzimy, jak wpłynęła na ciebie poprzednia sesja. Potem wybierzemy jeden ograniczony cel. Przed rozpoczęciem ustalimy sposób zatrzymania i czas zakończenia pracy z materiałem.

SEKCJA 2 — ZGODA JAKO PROCES

Zgoda nie jest jednorazowym pytaniem zadany na początku terapii. Powinna być sprawdzana

- przed wyborem celu;
- przed zwiększeniem intensywności;
- po zauważeniu odłączenia;
- po zmianie stanu klienta;
- przed zastosowaniem nowej techniki;
- po zerwaniu kontaktu relacyjnego.

Przykładowe pytania

Czy nadal chcesz pracować z tym fragmentem?

Czy zgadzasz się na ten krok, czy czujesz presję, aby się zgodzić?

Czy istnieje część ciebie, która nie chce kontynuować?

Co musiałoby się zmienić, aby odpowiedź mogła być bardziej świadoma?

SEKCJA 3 — RÓŻNICA MIĘDZY ZGODĄ A PODPORZĄDKOWANIEM

Możliwe sygnały podporządkowania

- natychmiastowe potakiwanie;
- brak pytań mimo widocznego lęku;
- przeproszanie za przerwę;
- powtarzanie słów terapeuty;
- zgoda po każdej propozycji;
- ukrywanie dyskomfortu;
- przekonanie, że odmowa zakończy relację.

Pytanie sprawdzające

Co według ciebie wydarzyłoby się między nami, gdybyś powiedział teraz: nie?

SEKCJA 4 — MAPA WYBORÓW

Przed rozpoczęciem klient powinien znać dostępne możliwości

- ☐ kontynuować;
- ☐ zmniejszyć zakres;
- ☐ zmienić cel;
- ☐ zrobić przerwę;
- ☐ przejść do orientacji;
- ☐ zakończyć pracę z materiałem;
- ☐ nie odpowiadać;
- ☐ omówić reakcję na terapeutę.

Pole wyróżnione

Możliwość odmowy musi być realna, a nie wyłącznie deklarowana.

SEKCJA 5 — WSPÓLNE PLANOWANIE CELU

Formularz

Dzisiejszy cel

Najmniejszy fragment

Każda umiejętność przygotowawcza potrzebuje konkretnego celu

Pokazać, jak definiować przygotowanie jako zestaw ograniczonych, mierzalnych zdolności potrzebnych do uczestnictwa, zamiast nieokreślonego oczekiwania na pełną stabilność.

Cel

Zapobiegać długotrwałemu odsuwaniu pracy z traumą bez jasnych kryteriów rozpoczęcia, zmiany albo zakończenia przygotowania.

Klient nie musi być całkowicie wolny od objawów, silnych emocji albo trudności relacyjnych, aby rozpocząć skuteczną terapię skoncentrowaną na traumie.

Przygotowanie powinno koncentrować się na zdolnościach, których brak rzeczywiście uniemożliwia świadome i wystarczająco bezpieczne uczestnictwo.

SEKCJA 1 — ZDOLNOŚCI, KTÓRE MOGĄ WYMAGAĆ PRZYGOTOWANIA

- ☐ rozpoznawanie aktualnego miejsca i czasu;
- ☐ odróżnianie wspomnienia od teraźniejszości;
- ☐ używanie sygnału zatrzymania;
- ☐ zgłaszanie pogorszenia;
- ☐ powrót do podstawowego funkcjonowania;
- ☐ zauważanie pierwszych oznak odłączenia;
- ☐ korzystanie z jednej sprawdzonej kotwicy;
- ☐ tolerowanie niewielkiej niezgody w relacji;
- ☐ wybieranie jednego ograniczonego celu;
- ☐ korzystanie z planu po sesji.

SEKCJA 2 — FORMUŁA CELOWEGO PRZYGOTOWANIA

TRUDNOŚĆ

Klient nie może _____.

POTRZEBNA ZDOLNOŚĆ

Klient potrzebuje nauczyć się _____.

INTERWENCJA

Zastosujemy _____.

KRYTERIUM SPRAWDZENIA

Zdolność będzie wystarczająco dostępna, gdy _____.

TERMIN PONOWNEJ OCENY

Przykład

Trudność: klient nie zgłasza odłączenia.

Potrzebna zdolność: rozpoznawanie dwóch wczesnych sygnałów.

Interwencja: krótkie sprawdzenia podczas neutralnej rozmowy.

Kryterium: klient potrafi zauważyć sygnał i poprosić o przerwę.

Ponowna ocena: po trzech sesjach.

SEKCJA 3 — PYTANIA KONTROLNE DLA TERAPEUTY

Czy przygotowanie dotyczy konkretnej trudności?

Czy klient rozumie jego cel?

Czy umiejętność jest ćwiczona w warunkach przypominających późniejszą pracę?

Czy można ocenić zmianę?

Czy istnieje termin ponownej decyzji?

Czy przygotowanie zwiększa autonomię?

Czy przypadkiem nie wzmacnia przekonania, że klient nie poradzi sobie z emocją?

SEKCJA 4 — SYGNAŁY NIESKOŃCZONEGO PRZYGOTOWANIA

— cel stabilizacji jest niejasny;

— każda trudna emocja prowadzi do kolejnego odroczenia;

— nie podejmuje się prób pracy w małej dawce;

— klient otrzymuje coraz więcej technik, ale nie może wybrać żadnej;

— terapeuta oczekuje pełnej regulacji;

— przygotowanie nie jest oceniane;

— klient zaczyna uważać, że musi najpierw „naprawić się” przed terapią;

— relacja staje się jedynym dostępnym sposobem regulacji.

Jeżeli przygotowanie nie zwiększa możliwości uczestnictwa, należy ponownie ocenić konceptualizację, metodę, dawkę, kompetencje terapeuty i ewentualną potrzebę konsultacji.

SEKCJA 5 — PRÓBA MAŁEJ DAWKI

Relacja wspiera regulację, ale nie zastępuje autonomii

Pokazać, jak przewidywalna i dostrojona obecność terapeuty może wspierać klienta bez przejmowania pełnej odpowiedzialności za jego stan lub tworzenia przekonania, że bezpieczeństwo istnieje wyłącznie w obecności specjalisty.

Cel

Zwiększyć możliwość korzystania z relacji terapeutycznej przy jednoczesnym rozwijaniu samodzielnego rozpoznawania sygnałów, potrzeb i granic.

DEFINICJA ROBOCZA

Koregulacja oznacza wspieranie klienta poprzez spokojną, przewidywalną i reagującą obecność drugiej osoby.

Nie oznacza

- wymuszania uspokojenia;
- przejmowania decyzji;
- nieograniczonej dostępności;
- znoszenia granic terapeutycznych;
- zapewniania, że terapeuta nigdy nie popełni błędu;
- uzależnienia postępu od stałej obecności specjalisty.

SEKCJA 1 — ELEMENTY BEZPIECZEŃSTWA RELACYJNEGO

- ☐ jasne zasady kontaktu;
- ☐ przewidywalny początek i koniec sesji;
- ☐ możliwość wyrażenia niezgody;
- ☐ respektowanie sygnału stop;
- ☐ przejrzyste informowanie o zmianach;
- ☐ możliwość rozmowy o pomyłkach;
- ☐ brak kary za potrzebę dystansu;
- ☐ uwzględnianie kultury i doświadczeń klienta;
- ☐ stabilne granice.

SEKCJA 2 — JĘZYK KOREGULUJĄCY

Przykładowe skrypty

Nie musisz odpowiadać natychmiast.

Możemy zwolnić.

Nie będziemy teraz zwiększać intensywności.

Możesz nie zgodzić się z moją propozycją.

Sprawdźmy wspólnie, czy nadal masz możliwość wyboru.

Zatrzymanie procesu nie kończy naszej relacji.

Mogę pozostać przy tobie w tej chwili, zachowując ustalone granice terapii.

SEKCJA 3 — DOSTROJENIE DO STANU

Przy nadmiernym pobudzeniu

- mniej słów;
- wolniejsze tempo;
- większa przewidywalność;
- jeden wybór naraz;
- ograniczenie bodźców.

Przy odrętwieniu

- krótkie pytania;
- łagodny kontakt z otoczeniem;
- brak presji na emocję;
- małe, konkretne wybory;
- sprawdzenie, czy cisza pomaga.

Przy podporządkowaniu

- pytanie o niezgodę;
- możliwość niewykonania ćwiczenia;
- nazywanie prawa do zmiany zdania;
- sprawdzanie przewidywanej reakcji terapeuty.

SEKCJA 4 — KOREGULACJA A ZALEŻNOŚĆ

Pytania dla terapeuty

Czy klient stopniowo rozpoznaje własne sygnały?

Czy potrafi wybrać pomocną interwencję?

Czy może przetrwać krótką przerwę w kontakcie?

Czy wsparcie zwiększa autonomię?

Czy terapeuta staje się jedynym źródłem bezpieczeństwa?

Czy granice kontaktu są jasne?

SEKCJA 5 — PRZENOSZENIE ZDOLNOŚCI POZA SESJĘ

Struktura

1. Terapeuta nazywa to, co pomaga.
2. Klient określa, który element jest użyteczny.
3. Wspólnie tworzą prostą wersję możliwą do zastosowania poza sesją.
4. Klient sprawdza ją w łagodnej sytuacji.
5. Wynik jest omawiany bez oceniania.

Przykład

Podczas sesji pomagał spokojny, krótki komunikat.

Wersja poza sesją

Emocja może być intensywna i nadal możliwa do przeżycia

Pomóc terapeutę odróżnić produktywne zaangażowanie emocjonalne od przeciążenia, odłączenia albo automatycznego podporządkowania.

Cel

Dostosowywać tempo na podstawie orientacji, kontaktu i możliwości wyboru, a nie wyłącznie na podstawie siły emocji.

Celem terapii skoncentrowanej na traumie nie jest unikanie wszystkich intensywnych emocji.

Silny smutek, złość, lęk albo wstyd mogą pojawiać się przy zachowanej orientacji i zdolności do świadomego uczestnictwa.

O potrzebie zwolnienia decyduje nie sama emocja, lecz utrata kontaktu, możliwości wyboru, podwójnej uwagi albo podstawowego bezpieczeństwa.

SEKCJA 1 — PRODUKTYWNE ZAANGAŻOWANIE

Możliwe sygnały

- klient wie, gdzie jest;
- słyszy terapeutę;
- potrafi nazwać choć część doświadczenia;
- może powiedzieć stop;
- emocja zmienia się w czasie;
- pojawiają się nowe skojarzenia;
- klient zachowuje własną perspektywę;
- po krótkiej orientacji może wrócić do materiału.

Decyzja

Można kontynuować przy bieżącym monitorowaniu.

SEKCJA 2 — NARASTAJĄCE PRZECIĄŻENIE

Możliwe sygnały

- coraz szybsze lub chaotyczne mówienie;
- powtarzanie tego samego bez zmiany;
- gwałtowne rozszerzanie celu;
- utrata kontaktu z terapeutą;
- niemożność dokonania prostego wyboru;
- rosnąca dezorientacja;
- brak możliwości zatrzymania.

Decyzja

Zmniejszyć dawkę, zatrzymać pogłębianie i wrócić do orientacji.

SEKCJA 3 — ODŁĄCZENIE MASKOWANE SPOKOJEM

Możliwe sygnały

- monotony głos;
- brak dostępu do emocji;
- mechaniczne odpowiedzi;
- nieruchomy wzrok;
- odległość od ciała;
- utrata pamięci bieżącej;
- pozorna zgoda bez kontaktu.

Decyzja

Nie interpretować spokoju jako regulacji. Sprawdzić orientację, ciągłość i wybór.

SEKCJA 4 — SKALA ZAANGAŻOWANIA

0 — brak dostępu do doświadczenia

1-2 — bardzo słaby kontakt

3-4 — łagodne zaangażowanie

5-6 — wyraźne emocje przy zachowanym kontakcie

7-8 — silne emocje, potrzebne częste sprawdzanie

9-10 — przytłoczenie albo utrata świadomego uczestnictwa

Ważne

Skala jest opisowa. Nie stanowi formalnego testu.

FORMULARZ

Intensywność emocji

____ / 10

Kontakt z terażniejszością

____ / 10

Możliwość wyboru

Bezpieczna relacja potrzebuje bliskości i ograniczeń

Pomóc terapeutę rozpoznawać, kiedy potrzeba kontaktu wspiera leczenie, a kiedy niejasna rama, nadmierna dostępność albo lęk przed odrzuceniem ograniczają autonomię klienta.

Cel

Tworzyć relację, w której klient może korzystać ze wsparcia, zachowując prawo do różnicy, odmowy i stopniowo większej samodzielności.

SEKCJA 1 — ZDROWA ZALEŻNOŚĆ TERAPEUTYCZNA

Może obejmować

- korzystanie z wiedzy terapeuty;
- oczekiwanie przewidywalności;
- potrzebę wsparcia podczas trudnej pracy;
- przyjmowanie pomocy;
- omawianie lęku przed przerwą;
- stopniowe rozwijanie samodzielnych zdolności.

Nie oznacza automatycznie problemu

Klient może potrzebować relacji terapeutycznej. Ważne jest, czy relacja zwiększa jego zdolność do życia poza terapią.

SEKCJA 2 — SYGNAŁY OGRANICZONEJ AUTONOMII

- klient nie podejmuje decyzji bez terapeuty;
- każda granica jest przeżywana jako porzucenie;
- terapeuta staje się jedyną osobą wspierającą;
- klient ukrywa złość;
- zgoda wynika z lęku przed utratą relacji;
- terapeuta regularnie przekracza ustaloną dostępność;
- plan kryzysowy opiera się wyłącznie na kontakcie z terapeutą;
- cele terapii przestają dotyczyć życia klienta poza relacją.

SEKCJA 3 — JASNA RAMA

Należy ustalić

Częstotliwość sesji

Czas trwania

Zasady kontaktu pomiędzy sesjami

Przewidywany czas odpowiedzi

Procedura podczas nieobecności

Plan w sytuacji kryzysowej

Granice fizycznego kontaktu

SEKCJA 4 — ROZMOWA O GRANICY

Przykładowy skrypt

Widzę, że ta granica uruchamia lęk przed utratą kontaktu. Możemy wspólnie omówić tę reakcję. Sama granica pozostanie jednak częścią bezpiecznej ramy terapii.

Alternatywa

Nie mogę zapewnić kontaktu o każdej porze. Mogę pomóc ci stworzyć plan obejmujący kilka realnie dostępnych źródeł wsparcia.

SEKCJA 5 — AUTONOMIA W SESJI

Klient powinien móc

- ☐ nie odpowiedzieć;
- ☐ poprosić o wyjaśnienie;
- ☐ zakwestionować interpretację;
- ☐ odmówić techniki;
- ☐ zmienić pozycję;
- ☐ zakończyć pracę z celem;
- ☐ zgłosić złość;
- ☐ powiedzieć, że terapeuta się myli.

Która z tych możliwości jest dla klienta najmniej dostępna?

Trudny moment nie musi oznaczać końca współpracy

Dostarczyć strukturę rozpoznawania i naprawiania zerwań relacyjnych, takich jak poczucie niezrozumienia, presji, odrzucenia, kontroli albo braku reakcji terapeuty.

Cel

Wykorzystać naprawę jako doświadczenie zwiększające możliwość wyrażania różnicy, zachowania relacji i odzyskiwania autonomii.

DEFINICJA ROBOCZA

Zerwanie kontaktu oznacza moment, w którym współpraca, zaufanie lub poczucie bycia rozumianym ulegają osłabieniu.

Może być jawne albo subtelne.

SEKcja 1 — MOŻLIWE SYGNAŁY ZERWANIA

Jawne

- klient mówi, że terapeuta go nie rozumie;
- pojawia się złość;
- klient chce zakończyć terapię;
- kwestionuje metodę;
- zgłasza naruszenie granicy.

Subtelne

- automatyczna zgoda;
- nagłe wycofanie;
- zmiana tematu;
- odrętwienie;
- brak odpowiedzi;
- przesadne przepraszenie;
- ukrywanie pogorszenia;
- opuszczanie sesji.

SEKcja 2 — ZATRZYMAJ PLANOWANY PROTOKÓŁ

Skrypt

Zauważyłem zmianę między nami. Zanim wrócimy do materiału, chcę zrozumieć, co się wydarzyło.

Zasada

Nie kontynuować intensywnego przetwarzania, jeżeli relacja przestała być wystarczająco dostępna.

SEKcja 3 — OPISZ OBSERWACJĘ BEZ NARZUCANIA

Skrypt

Kiedy zaproponowałem kolejny krok, stałeś się cichszy i przestałeś patrzeć w moją stronę. Jak ty rozumiesz tę zmianę?

Nie mówić automatycznie

Wycofałeś się, bo boisz się bliskości.

SEKcja 4 — ZAPROŚ PERSPEKTYWĘ KLIENTA

Pytania

Co zrobiłem lub powiedziałem?

Jakie znaczenie to miało?

Czego oczekiwałeś, że wydarzy się później?

Czy czułeś możliwość sprzeciwu?

Co pozostało niewypowiedziane?

SEKcja 5 — UZNAJ WPŁYW

Skrypt

Rozumiem, że moje tempo mogło zostać odebrane jako nacisk.

Widzę, że zmiana terminu uruchomiła poczucie odrzucenia.

Nawet jeżeli nie taki był mój zamiar, ważne jest, jaki wpływ miało to na ciebie.

SEKcja 6 — WEŻ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WŁASNY WKŁAD

Przykładowe komunikaty

Zadałem zbyt wiele pytań.

Nie sprawdziłem zgody przed kolejnym krokiem.

Zbyt szybko zinterpretowałem twoją reakcję.

Nie zauważyłem sygnału zatrzymania.

Moja informacja była niewystarczająco jasna.

Ważne

Odpowiedzialność nie oznacza automatycznego potwierdzania każdej interpretacji. Oznacza uczciwe rozpoznanie własnego udziału.

SEKcja 7 — UTRZYMAJ KONIECZNE GRANICE

Skrypt

Rozumiem, że ograniczenie kontaktu jest bolesne. Nie zmienię zasady dostępności, ale możemy omówić jej znaczenie i stworzyć plan na czas pomiędzy sesjami.

SEKcja 8 — WSPÓLNIE ZAPLANUJ NAPRAWĘ

Formularz

Czy przygotowanie zwiększyło możliwość uczestnictwa?

Dostarczyć końcową listę kontrolną modułu przygotowawczego, która pomaga zdecydować, czy rozpocząć ograniczoną pracę z materiałem, kontynuować przygotowanie w konkretnym obszarze czy zmienić plan.

Cel

Ocenić funkcjonalną gotowość bez wymagania całkowitego ustąpienia objawów.

Lista nie jest testem zaliczonym albo niezaliczonym. Należy ocenić znaczenie każdej pozycji dla konkretnego celu i konkretnej metody.

OBSZAR 1 — BEZPIECZEŃSTWO

- ☐ aktualne zagrożenie zostało ocenione;
- ☐ istnieje plan kryzysowy;
- ☐ warunki po sesji są wystarczająco bezpieczne;
- ☐ klient wie, kiedy skorzystać z dodatkowej pomocy;
- ☐ nie występuje stan wymagający innej interwencji.

OBSZAR 2 — ORIENTACJA

- ☐ klient rozpoznaje aktualne miejsce i czas;
- ☐ potrafi zauważyć różnicę między wspomnieniem a teraźniejszością;
- ☐ może wrócić do jednego punktu zewnętrznego;
- ☐ rozpoznaje przynajmniej jeden sygnał odłączenia;
- ☐ może odbudować kontakt po łagodnej aktywacji.

OBSZAR 3 — ZGODA I WYBÓR

- ☐ klient rozumie cel;
- ☐ może odmówić;
- ☐ może zmienić zdanie;
- ☐ zna sygnał zatrzymania;
- ☐ potrafi wskazać interwencje niewskazane;
- ☐ nie zgadza się wyłącznie z lęku przed terapeutą.

OBSZAR 4 — REGULACJA

- ☐ klient zna jedną pomocną strategię;
- ☐ potrafi rozpoznać narastające przeciążenie;
- ☐ nie musi osiągać całkowitego spokoju;
- ☐ może skorzystać z krótkiego podparcia;
- ☐ ma plan po sesji.

OBSZAR 5 — RELACJA

- ☐ klient może zgłosić niezgodę;
- ☐ może powiedzieć, że interwencja nie pomaga;
- ☐ terapeuta respektuje granice;
- ☐ można omawiać zerwania;
- ☐ klient zachowuje własną perspektywę;
- ☐ zasady kontaktu są jasne.

OBSZAR 6 — CEL

- ☐ cel jest konkretny;
- ☐ cel jest ograniczony;
- ☐ wybrano najmniejszy znaczący fragment;
- ☐ ustalono, czego sesja nie obejmuje;
- ☐ istnieje plan zatrzymania;
- ☐ pozostaje czas na domknięcie.

OBSZAR 7 — WPŁYW POMIĘDZY SESJAMI

- ☐ klient może wrócić do podstawowych obowiązków;
- ☐ ma dostęp do realnego wsparcia;
- ☐ zna reakcje, które wymagają kontaktu ze specjalistą;
- ☐ wcześniejsze próby nie powodowały utrzymującego się, niekontrolowanego pogorszenia;
- ☐ plan uwzględnia transport, odpoczynek i aktualne obowiązki.

OBSZAR 8 — KOMPETENCJE I METODA

- ☐ terapeuta posiada formalne przygotowanie do stosowanej metody;
- ☐ rozumie jej standardową strukturę;
- ☐ adaptacje nie usuwają kluczowych elementów leczenia bez uzasadnienia;
- ☐ dostępna jest superwizja lub konsultacja;
- ☐ terapeuta zna granice swoich kompetencji.

FORMULARZ DECYZJI

Najmocniejszy obszar gotowości

Obszar nadal ograniczający

MODUŁ 03

Mniejsza dawka, większa precyzja

Jak pracować z jednym fragmentem bez otwierania całej sieci doświadczeń

Zmniejszenie dawki nie oznacza powierzchownej pracy. Oznacza wybór takiej ilości materiału, przy której możliwe pozostają kontakt, uczenie się i integracja.

ZMNIJSZ DAWKĘ

WYBIERZ FRAGMENT

MONITORUJ

DOMKNIJ

Dawka to więcej niż czas kontaktu ze wspomnieniem

Pokazać terapeutę, że intensywność pracy można regulować poprzez zmianę czasu, zakresu, głębokości i częstotliwości kontaktu z materiałem traumatycznym.

Cel

Dobrać najmniejszą dawkę, która umożliwia znaczącą pracę bez utraty orientacji, relacji i zdolności klienta do świadomego wyboru.

Dawkowanie nie polega wyłącznie na skróceniu ćwiczenia. Ta sama liczba minut może być dla klienta łagodna albo przytłaczająca w zależności od liczby uruchomionych elementów, szczegółowości obrazu, znaczenia celu i częstotliwości powrotu do materiału.

Terapeuta powinien regulować co najmniej cztery wymiary dawki.

WYMIAR 1 – CZAS KONTAKTU

Jak długo klient pozostaje przy materiale przed powrotem do teraźniejszości?

Możliwe poziomy

Bardzo mała dawka

- kilka sekund kontaktu;
- natychmiastowy powrót do orientacji;
- jedna krótka obserwacja.

Mała dawka

- kilkanaście sekund;
- częste sprawdzanie kontaktu;
- jeden jasno określony fragment.

Większa dawka

- dłuższy kontakt;
- mniej częste przerwy;
- utrzymywanie kilku elementów doświadczenia.

Skrócić czas kontaktu bez zmiany całego celu.

WYMIAR 2 – ZAKRES MATERIAŁU

Ile elementów sieci doświadczenia zostaje uruchomionych?

Mały zakres

- jeden obraz;
- jedno zdanie;
- jedna reakcja ciała;
- jeden moment;
- jedna osoba;
- jedno przekonanie.

Duży zakres

- wiele wydarzeń;

- wiele relacji;
- kilka okresów życia;
- globalny obraz siebie;
- całe dzieciństwo;
- rozbudowana narracja.

Oddzielić jeden element i wyraźnie nazwać to, czego sesja nie obejmuje.

WYMIAR 3 – GŁĘBOKOŚĆ I SZCZEGÓŁOWOŚĆ

Jak blisko klient zbliża się do szczegółów, znaczenia i doznań?

Mniejsza głębokość

- ogólna nazwa sytuacji;
- opis bez szczegółów sensorycznych;
- praca z aktualnym znaczeniem;
- obserwacja z większego dystansu.

Większa głębokość

- szczegółowy obraz;
- intensywne doznania;
- wiele kanałów sensorycznych;
- pełna narracja;
- kontakt z najbardziej bolesnym znaczeniem.

Pozostać przy jednym poziomie doświadczenia zamiast pogłębiać wszystkie jednocześnie.

WYMIAR 4 – CZĘSTOTLIWOŚĆ I GĘSTOŚĆ

Jak często materiał jest ponownie aktywowany podczas jednej sesji i pomiędzy sesjami?

Mniejsza gęstość

- jeden krótki cykl;
- dłuższe okresy orientacji;
- jedna sesja przetwarzania przeplatana sesjami integracji;
- ograniczenie zadań domowych związanych z traumą.

Większa gęstość

- wiele kolejnych cykli;
- szybkie przechodzenie pomiędzy celami;
- częste samodzielne uruchamianie materiału;
- niewielki czas na integrację.

Zmniejszyć liczbę kontaktów z materiałem, nawet jeżeli każdy kontakt jest krótki.

FORMULARZ DAWKOWANIA

Wybrany cel

Podziel złożoną sieć na możliwe do pracy fragmenty

Przedstawić procedurę oddzielania pojedynczego celu od wielu powiązanych wspomnień, osób, przekonań, emocji i okresów życia.

Cel

Zapobiegać jednoczesnemu uruchamianiu całej historii oraz zwiększyć precyzję interwencji.

W złożonej traumie aktualny wyzwalacz może łączyć się z wieloma doświadczeniami

- podobnymi sytuacjami z różnych okresów życia;
- wieloma osobami;
- globalnymi przekonaniami;
- reakcjami przywiązaniowymi;
- doznaniem somatycznymi;
- odmiennymi stanami klienta.

Frakcjonowanie oznacza świadome wybranie jednego fragmentu i czasowe pozostawienie pozostałych poza aktualnym celem.

KROK 1 — NAZWIJ CAŁĄ SIEĆ

Co uruchamia się, gdy klient myśli o tym problemie?

Mapa

Wydarzenia

Osoby

Okresy życia

Przekonania

Emocje

Doznania

Aktualne wyzwalacze

KROK 2 — WYBIERZ JEDEN RODZAJ FRAGMENTU

Możliwości

- ☐ jeden konkretny moment;
- ☐ jeden obraz;
- ☐ jedno zdanie wypowiedziane przez inną osobę;
- ☐ jedna reakcja klienta;
- ☐ jedno przekonanie;
- ☐ jedna emocja;
- ☐ jedno doznanie;
- ☐ jeden aktualny wyzwalacz;
- ☐ jeden moment relacyjny z terapeutą.

KROK 3 — OKREŚL GRANICE CELU

Formuła

Dzisiaj pracujemy z

Dzisiaj nie obejmujemy

Jeżeli pojawi się inny fragment, zapiszemy go i wrócimy do wybranego celu.

Przykładowy skrypt

To wspomnienie łączy się z wieloma innymi sytuacjami. Na dzisiaj wybieramy tylko moment, w którym usłyszałeś zdanie: 'To twoja wina'. Pozostałe wydarzenia zapisujemy, ale ich teraz nie otwieramy.

KROK 4 — ODDZIEL PRZESZŁOŚĆ OD AKTUALNEGO WYZWALACZA

Pytania

Co wydarzyło się wtedy?

Co wydarzyło się teraz?

Który element jest wspólny?

Który element różni obie sytuacje?

Najmniejszy cel, który może przynieść znaczącą zmianę

Pomóc terapeutce wybrać bardzo ograniczony, mierzalny i klinicznie istotny cel zamiast globalnego problemu obejmującego całe życie klienta.

Cel

Utrzymać pracę wystarczająco małą, aby klient mógł zachować kontakt, a jednocześnie wystarczająco znaczącą, aby pojawiło się nowe uczenie.

DEFINICJA ROBOCZA

Mikrocel to jeden dokładnie określony element większej sieci problemu, który można rozpoznać, monitorować i bezpiecznie zatrzymać.

MIKROCEL MOŻE DOTYCZYĆ

- jednej sekundy wydarzenia;
- jednego obrazu;
- jednej reakcji ciała;
- jednego zdania;
- jednej emocji;
- jednego przekonania;
- jednego aktualnego wyzwalacza;
- jednego momentu utraty wyboru;
- jednego doświadczenia naprawczego;
- jednego relacyjnego zerwania.

KRYTERIUM 1 — KONKRETNOSĆ

Za szeroko

Całe moje dzieciństwo.

Mikrocel

Moment, w którym ojciec zignorował moją prośbę o pomoc po powrocie ze szkoły.

Za szeroko

Wszystkie moje relacje.

Mikrocel

Reakcja na brak odpowiedzi partnera przez godzinę.

KRYTERIUM 2 — OGRANICZONY POCZĄTEK I KONIEC

Pytania

Od którego dokładnie momentu zaczyna się cel?

W którym momencie kończy się fragment?

Co wydarza się bezpośrednio przed nim?

Co wydarza się bezpośrednio po nim?

KRYTERIUM 3 — JEDNO GŁÓWNE ZNACZENIE

Nie mam znaczenia.

Nie mogę odmówić.

Jestem odpowiedzialny za emocje innych.

Bliskość zawsze kończy się utratą.

Moje potrzeby są niebezpieczne.

Ważne

Jeżeli jednocześnie aktywnych jest wiele globalnych znaczeń, wybierz jedno na bieżącą sesję.

KRYTERIUM 4 — MOŻLIWOŚĆ MONITOROWANIA

Mikrocel powinien pozwalać sprawdzić

- intensywność;
- kontakt z teraźniejszością;
- zmianę znaczenia;
- zmianę emocji;
- dostęp do wyboru;
- wpływ po sesji.

KRYTERIUM 5 — ZNACZENIE DLA AKTUALNEGO ŻYCIA

Pytania

Jak ten fragment wpływa na obecne funkcjonowanie?

W jakiej aktualnej sytuacji pojawia się ten sam wzorzec?

Co stanie się możliwe, jeżeli ten fragment się zmieni?

FORMULARZ WYBORU MIKROCELA

Nie wszystkie elementy muszą być aktywowane jednocześnie

Pokazać, jak rozdzielić cztery podstawowe składniki doświadczenia, gdy jednocześnie skupienie na obrazie, emocji, przekonaniu i ciele przekracza aktualne możliwości klienta.

Cel

Ograniczyć złożoność zadania i wybrać jeden dostępny kanał pracy.

CZTERY ELEMENTY

ELEMENT 1 — OBRAZ LUB MOMENT

Jaki pojedynczy obraz najlepiej reprezentuje wybrany fragment?

Alternatywa

Jeżeli obraz jest niedostępny lub zbyt intensywny, można użyć krótkiego opisu sytuacji bez wizualizacji.

Pole do zapisu

Obraz lub opis

ELEMENT 2 — EMOCJA

Jaka emocja jest najbardziej dostępna w związku z tym fragmentem?

Możliwości

- ☐ lęk;
- ☐ złość;
- ☐ smutek;
- ☐ wstyd;
- ☐ bezradność;
- ☐ obrzydzenie;
- ☐ odrętwienie;
- ☐ kilka emocji;
- ☐ trudno określić.

Pole do zapisu

Główna emocja

ELEMENT 3 — PRZEKONANIE LUB ZNACZENIE

Co ten fragment mówi klientowi o nim samym, innych ludziach albo świecie?

Nie mam wyboru.

To moja wina.

Nie mogę nikomu ufać.

Moje potrzeby są niebezpieczne.

Pole do zapisu

Główne znaczenie

ELEMENT 4 — DOZNANIE SOMATYCZNE

Jaki sygnał fizyczny jest najbardziej dostępny?

Możliwości

- napięcie;
- ucisk;
- ciężar;
- ciepło;
- chłód;
- drżenie;
- odrętwienie;
- impuls do ruchu;
- brak wyraźnego doznania.

Pole do zapisu

Doznanie i obszar

GDY CZTERY ELEMENTY SĄ ZBYT INTENSYWNE

Możliwe adaptacje

1. Pozostań wyłącznie przy aktualnym znaczeniu.
2. Pracuj z emocją bez szczegółowego obrazu.
3. Zauważ tylko zewnętrzny fakt dotyczący wydarzenia.
4. Ogranicz do jednego neutralniejszego doznania.

Krótki kontakt, świadomy powrót i ponowna decyzja

Przedstawić adaptację polegającą na krótkim kierowaniu uwagi do materiału traumatycznego, a następnie do aktualnego pomieszczenia, relacji terapeutycznej lub zewnętrznego podparcia.

Cel

Wspierać podwójną uwagę i zapobiegać pełnemu zastąpieniu terażniejszości przez wspomnienie.

Naprzemienne kierowanie uwagi nie polega na unikaniu materiału ani na odwracaniu uwagi przy każdej emocji.

Jest świadomą strukturą, która pozwala klientowi zauważać fragment przeszłości i wielokrotnie odzyskiwać dostęp do aktualnego miejsca, wieku, relacji i możliwości wyboru.

ZANIM ZACZNIESZ

Ustal

Wybrany fragment

Zewnętrzna kotwica

Sygnał zatrzymania

Czas jednego kontaktu

Maksymalna liczba cykli

CYKL 1 — TERAŻNIEJSZOŚĆ

Gdzie jesteśmy?

Jaki mamy rok?

Czy klient słyszy terapeutę?

Czy może powiedzieć stop?

Jaki przedmiot lub punkt będzie kotwicą?

CYKL 2 — KRÓTKI KONTAKT Z MATERIAŁEM

Skrypt

Zauważ tylko wybrany fragment. Nie podążaj za kolejnymi wspomnieniami.

Możliwe ograniczenia

- jedno zdanie;
- jeden obraz;
- jedna emocja;
- kilka sekund;
- bez szczegółów sensorycznych.

CYKL 3 — POWRÓT DO TERAŻNIEJSZOŚCI

Skrypt

Teraz przenieś uwagę do pomieszczenia. Zauważ wybrany przedmiot i mój głos.

Pytania

Czy wiesz, gdzie jesteś?

Czy fragment nadal jest obecny?

Czy jednocześnie dostępna jest terażniejszość?

CYKL 4 — DECYZJA

Możliwości

- ☐ powtórzyć ten sam fragment;
- ☐ zmniejszyć dawkę;
- ☐ pozostać przy orientacji;
- ☐ zakończyć pracę z materiałem;
- ☐ omówić reakcję relacyjną.

WSKAŹNIKI ZACHOWANEJ PODWÓJNEJ UWAGI

- ☐ klient wie, że wspomnienie należy do przeszłości;
- ☐ potrafi słyszeć terapeutę;
- ☐ orientuje się w miejscu;
- ☐ może zauważyć aktualny wiek;
- ☐ wybiera kolejny krok;
- ☐ odzyskuje kontakt po każdym cyklu.

Jedna sesja, jeden mikrocel i wystarczająco dużo czasu na integrację

Dostarczyć pełną strukturę sesji adaptowanej, w której czas na ocenę, uzgodnienie, krótkie przetwarzanie, orientację i domknięcie jest zaplanowany przed rozpoczęciem.

Cel

Zapobiegać otwieraniu zbyt dużej ilości materiału oraz kończeniu sesji bez wystarczającej ponownej orientacji.

PROPONOWANA STRUKTURA

ETAP 1 — SPRAWDZENIE WPŁYWU POPRZEDNIEJ SESJI

Zakres

- funkcjonowanie;
- sen;
- odłączenie;
- samouszkodzenia;
- aktualne wyzwalacze;
- użyteczność poprzedniej dawki;
- stan relacji terapeutycznej.

Pytania

Co działo się po poprzednim spotkaniu?

Jak długo utrzymywała się aktywacja?

Co pomogło wrócić do codzienności?

Czy coś pozostało niewypowiedziane między nami?

ETAP 2 — OCENA AKTUALNEGO STANU

- ☐ orientację;
- ☐ kontakt;
- ☐ wybór;
- ☐ aktualne bezpieczeństwo;
- ☐ stan fizyczny;
- ☐ dostępne wsparcie;
- ☐ czas po sesji.

ETAP 3 — USTALENIE MIKROCELA

Formularz

Dzisiejszy mikrocel

Granice celu

Czego nie obejmujemy

Główne znaczenie

ETAP 4 — USTALENIE DAWKI

Czas jednego kontaktu

Liczba planowanych cykli

Kotwica teraźniejszości

Sygnał zatrzymania

Minimalny czas na domknięcie

ETAP 5 — KRÓTKIE PRZYGOTOWANIE

Może obejmować

- przypomnienie aktualnego miejsca;
- sprawdzenie zgody;
- wybór pozycji;
- omówienie sygnału stop;
- ustalenie jednej pomocnej interwencji;
- przypomnienie możliwości zmiany celu.

ETAP 6 — PRZETWARZANIE W MAŁEJ DAWCE

Zasady

1. Jeden fragment.
2. Krótki kontakt.

Nie każdy fragment musi zostać ukończony podczas jednej sesji

Pokazać, jak zatrzymać pracę bez sugerowania porażki, porzucenia klienta albo konieczności natychmiastowego usunięcia wszystkich objawów.

Cel

Zachować orientację, ciągłość i możliwość powrotu do materiału w późniejszym terminie.

W pracy ze złożoną traumą część procesu może pozostać aktywna po zatrzymaniu.

Domknięcie nie oznacza, że wspomnienie zostało całkowicie przetworzone. Oznacza, że

- dalsze pogłębianie zostało zakończone;
- klient rozumie punkt zatrzymania;
- teraźniejszość jest ponownie dostępna;
- pozostały materiał został nazwany bez rozwijania;
- istnieje plan na czas po sesji;
- wiadomo, kiedy i w jakich warunkach można wrócić do celu.

KROK 1 — NAZWIJ ZATRZYMANIE

Skrypt

Na dziś kończymy pogłębianie tego fragmentu. Nie oznacza to, że praca się nie udała. Oznacza, że chronimy możliwość bezpiecznej integracji.

KROK 2 — OKREŚL PUNKT ZATRZYMANIA

Pytania

Na którym dokładnie elemencie kończymy?

Co pozostaje najbardziej aktywne?

Jaki fragment ma zostać zapisany na później?

Formularz

Punkt zatrzymania

Aktywny obraz, zdanie lub doznanie

KROK 3 — NIE OTWIERAJ NOWEGO MATERIAŁU

Nie zadawać dodatkowych pytań o genezę, szczegóły ani kolejne wspomnienia.

Skrypt

Zapisujemy ten element, ale nie będziemy go teraz rozwijać.

KROK 4 — ODBUDUJ TERAŹNIEJSZOŚĆ

Gdzie jesteśmy?

Jaki mamy rok?

Ile klient ma obecnie lat?

Co w pomieszczeniu należy wyłącznie do teraźniejszości?

Czy klient słyszy terapeutę?

KROK 5 — ODBUDUJ CIĄGŁOŚĆ SESJI

Skrypt

Rozpoczęliśmy od _____. Wybraliśmy fragment _____. Zatrzymaliśmy się, gdy _____. Teraz kończymy pracę z materiałem i planujemy dalszy krok.

KROK 6 — SPRAWDŹ RELACJĘ

Pytania

Jak przeżywasz to, że zatrzymujemy się teraz?

Czy zatrzymanie przypomina porzucenie, karę albo brak zainteresowania?

Czy potrzebujesz wyjaśnienia mojej decyzji?

Czy pozostała między nami jakaś niezgoda?

KROK 7 — WYBIERZ SPOSÓB CZASOWEGO PRZECHOWANIA INFORMACJI

Możliwości

- ☐ krótka notatka terapeuty;
- ☐ jedno hasło klienta;
- ☐ zapis w planie kolejnej sesji;
- ☐ fizyczna karta umieszczona w teczkę;
- ☐ ustna umowa;
- ☐ bez używania wyobrażeń.

Ważne

Nie narzucać wyobraźniowego pojemnika. Dla części klientów może on zwiększać poczucie kontroli, zamknięcia albo odłączenia.

KROK 8 — SPRAWDŹ STAN KOŃCOWY

Orientacja

- ☐ zachowana;
- ☐ częściowa;
- ☐ ograniczona.

Kontakt z terapeutą

- ☐ zachowany;
- ☐ częściowy;

Zapisz, co zastosowano, jak klient zareagował i co należy zmienić

Dostarczyć formularz dokumentowania adaptacji, wielkości dawki, reakcji podczas sesji, wpływu pomiędzy sesjami i decyzji dotyczącej kolejnego spotkania.

Cel

Ułatwić ocenę skuteczności adaptacji oraz zapobiegać zmianom protokołu opartym wyłącznie na ogólnym wrażeniu.

SEKCJA 1 — INFORMACJE PODSTAWOWE

Data

Numer sesji

Stosowana metoda lub protokół

Główny cel sesji

SEKCJA 2 — UZASADNIENIE ADAPTACJI

Adaptacja była potrzebna z powodu

- ☐ niestabilnej orientacji;
- ☐ dysocjacji;
- ☐ szerokiego celu;
- ☐ chronicznego wstydu;
- ☐ trudności relacyjnej;
- ☐ ograniczonej możliwości wyboru;
- ☐ destabilizacji po poprzedniej sesji;
- ☐ niewystarczającego czasu na domknięcie;
- ☐ aktualnego stanu fizycznego;
- ☐ preferencji klienta;
- ☐ innych czynników: _____.

Opis uzasadnienia

SEKCJA 3 — PARAMETRY DAWKI

Czas jednego kontaktu

Liczba cykli

Zakres materiału

Poziom szczegółowości

Wybrany kanał

- ☐ obraz;
- ☐ emocja;
- ☐ przekonanie;
- ☐ doznanie;
- ☐ aktualny wyzwalacz;
- ☐ inny: _____.

Częstotliwość orientacji

SEKCJA 4 — ZASTOSOWANE FRAKCJONOWANIE

Szeroki temat

Wybrany mikrocel

Elementy pozostawione poza celem

Czy cel rozszerzył się podczas sesji?

- ☐ tak;
- ☐ nie;
- ☐ częściowo.

Jeżeli tak, jak zareagowano

MODUŁ 04

Nie każda złożoność wygląda tak samo

Adaptacje do wstydu, zranień przywiązaniowych, młodszych stanów, dysocjacji, pobudzenia i wycofania

Ta sama metoda może wymagać innego dostosowania zależnie od tego, co w danej chwili ogranicza kontakt, wybór i integrację.

WZORZEC

POTRZEBA

ADAPTACJA

PONOWNNA OCENA

Gdy trudne wydarzenie staje się globalnym sądem o własnej wartości

Pokazać, jak dostosować pracę, gdy dominującym problemem jest utrwalone poczucie uszkodzenia, bezwartościowości, winy albo bycia zasadniczo innym od pozostałych ludzi.

Cel

Oddzielić odpowiedzialność za wydarzenie od globalnej oceny siebie oraz pracować z jednym znaczeniem bez uruchamiania całego systemu wstydu.

Chroniczny wstyd może wykraczać poza pojedynczą myśl

SEKCJA 1 — ROZPOZNAJ FORMĘ WSTYDU

Wstyd może przejawiać się jako — unikanie spojrzenia;

SEKCJA 2 — ODDZIEL WSTYD OD WINY I ODPOWIEDZIALNOŚCI

Formuła
WSTYD

ODPOWIEDZIALNOŚĆ INNYCH

Za jakie działania odpowiadały inne osoby?

KONTEKST ROZWOJOWY

Jakie możliwości wyboru były wtedy realnie dostępne?

Tabela

MOJE DZIAŁANIE

DZIAŁANIE INNEJ OSOBY

MOŻLIWOŚCI DOSTĘPNE WTEDY

MOŻLIWOŚCI DOSTĘPNE DZIŚ

SEKCJA 3 — ZMNIEJSZ GLOBALNE PRZEKONANIE

Za szeroko
Jestem bezwartościowy.

SEKCJA 4 — OGRANICZ DAWKĘ RELACYJNĄ

Wstyd może nasilać się, gdy klient czuje się obserwowany.

Możliwe adaptacje

Przykładowy skrypt

Nie musisz patrzeć na mnie ani przyjmować teraz żadnego pozytywnego zdania. Możemy najpierw dokładnie oddzielić to, co zrobiłeś ty, od tego, za co odpowiadała druga osoba.

SEKCJA 5 — PRACUJ Z FAKTAMI PRZED NOWYM PRZEKONANIEM

Pytania
Ile lat miał klient?

SEKCJA 6 — OSTROŻNIE Z POZYTYWNYMI PRZEKONANIAMI

Możliwy problem

Zdanie: Jestem wartościowy może być zbyt odległe, niewiarygodne albo zwiększać wstyd.

SEKCJA 7 — MONITORUJ WSTYD W RELACJI

Pytania
Czy teraz czujesz się przeze mnie oceniany?

SEKCJA 8 — SYGNAŁY ZBYT DUŻEJ DAWKI

— nagle odrętwienie;

Decyzja

Zmniejszyć cel, wrócić do faktów, ograniczyć ekspozycję relacyjną i wydłużyć domknięcie.

FORMULARZ ADAPTACJI

Globalne przekonanie

Pole wyróżnione

Celem nie jest przekonanie klienta, że powinien natychmiast czuć się wartościowy. Celem jest stopniowe oddzielanie całej osoby od znaczeń powstałych w warunkach traumy.

Pole „Nie używaj wstydu jako dowodu”

Silny wstyd nie potwierdza odpowiedzialności klienta. Jest doświadczeniem wymagającym zrozumienia w kontekście wydarzenia, relacji i rozwoju.

Gdy aktualna relacja uruchamia oczekiwanie odrzucenia, kontroli albo porzucenia

Pokazać, jak dostosować pracę, gdy zachowanie terapeuty, struktura sesji albo sama bliskość relacyjna stają się wyzwalaczem powiązanym z wcześniejszymi doświadczeniami klienta.

Cel

Rozpoznawać reakcje relacyjne bez automatycznego interpretowania ich jako oporu, manipulacji albo braku motywacji. Złożone PTSD może obejmować utrwalone trudności w relacjach, regulacji emocji i obrazie siebie. Podczas terapii trudności te mogą ujawniać się w kontakcie z terapeutą, szczególnie w momentach niezgody, zmiany planu, zakończenia sesji, nieobecności albo konieczności utrzymania granicy.

SEKCJA 1 — NAJCZĘSTSZE RELACYJNE WYZWALACZE

- ☐ terapeuta zadaje bezpośrednie pytanie;
- ☐ terapeuta pozostaje w ciszy;
- ☐ terapeuta zmienia temat;
- ☐ terapeuta proponuje przerwę;

SEKCJA 2 — MOŻLIWE OCZEKIWANIA KLIENTA

Jeżeli wyrażę potrzebę, zostanę odrzucony.

Jeżeli odmówię, terapeuta się rozgniewa.

Jeżeli pokażę złość, relacja się zakończy.

Jeżeli terapeuta milczy, oznacza to brak zainteresowania.

Jeżeli potrzebuję wsparcia, jestem słaby.

Jeżeli popełnię błąd, zostanę ukarany.

Jeżeli sesja się kończy, zostaję porzucony.

Jeżeli terapeuta jest życzliwy, później będzie czegoś ode mnie chciał.

SEKCJA 3 — ODDZIEL AKTUALNY FAKT OD PRZEWIDYWANIA

Tabela

AKTUALNE ZDARZENIE

Terapeuta zakończył sesję o ustalonej godzinie.

PRZEWIDYWANE ZNACZENIE

Nie chce mnie już widzieć.

WCZEŚNIEJSZY WZORZEC

Ważne osoby wycofywały kontakt po okazaniu emocji.

AKTUALNE INFORMACJE

Ustalono kolejne spotkanie, a zasada czasu dotyczy wszystkich sesji.

Formularz

SEKCJA 4 — SPRAWDŹ WŁASNY WKŁAD TERAPEUTY

Pytania

Czy informacja była wystarczająco jasna?

Pole wyróżnione

Nie każda reakcja relacyjna jest wyłącznie powtórzeniem przeszłości

SEKCJA 5 — ADAPTACJE RAMY

Możliwe działania

— zapowiadać zmiany;

SEKCJA 6 — PRZYKŁADOWE SKRYPTY

Gdy klient oczekuje kary po odmowie
Chcę sprawdzić, czego spodziewasz się po powiedzeniu mi: nie. Odmowa tej propozycji nie kończy naszej współpracy.

SEKCJA 7 — DAWKOWANIE RELACYJNE

Dawkowanie może dotyczyć również bliskości.

Możliwe adaptacje

- ☐ krótszy kontakt wzrokowy;
- ☐ więcej przestrzeni fizycznej;

SEKCJA 8 — KRYTERIA POPRAWY

- ☐ klient może wyrazić niezgodę;
- ☐ relacja pozostaje dostępna po granicy;
- ☐ klient zgłasza pogorszenie;
- ☐ może odróżnić aktualnego terapeutę od wcześniejszej osoby;

SEKCJA 9 — KIEDY ZATRZYMAĆ PRZETWARZANIE

Zatrzymać pracę z materiałem, gdy
— terapeuta staje się głównym źródłem aktualnego zagrożenia;

FORMULARZ ADAPTACJI

Relacyjny wyzwalacz

Gdy klient czuje się młodszy, mniejszy albo pozbawiony dorosłych możliwości

Pokazać, jak pracować z doświadczeniem młodsze go wieku, ograniczone go wyboru i rozwojowych potrzeb bez automatycznego narzucania modelu części, regresji albo konkretnej diagnozy.

Cel

Uznawać młodsze doświadczenie, zachowując dostęp do obecnego wieku, aktualnej relacji i dorosłych możliwości klienta.

Historia wczesnej lub długotrwałej traumy może wpływać na regulację emocji, obraz siebie i relacje, ale sama historia rozwojowa nie określa automatycznie diagnozy ani jednego sposobu leczenia. Ocena powinna dotyczyć aktualnych objawów, funkcjonowania i potrzeb konkretnej osoby.

SEKCJA 1 — SPRAWDŹ JĘZYK KLIENTA

Możliwe określenia

Młodsza część.

SEKCJA 2 — PODWÓJNA ORIENTACJA WIEKU

Skrypt

Część doświadczenia może czuć się w wieku _____. Jednocześnie twoje obecne ciało ma _____ lat i znajduje się w tym gabinecie.

Pytania

SEKCJA 3 — ODDZIEL POTRZEBĘ OD DOSŁOWNEGO WIEKU

Młodszy stan może sygnalizować potrzebę

- ☐ ochrony;
- ☐ jasnej informacji;
- ☐ wolniejszego tempa;

SEKCJA 4 — PRZYWRÓĆ DOROSŁE MOŻLIWOŚCI

Pytania

Czy możesz obecnie opuścić pomieszczenie?

SEKCJA 5 — DOSTOSUJ JĘZYK TERAPEUTY

Stosować

Krótkie, szanujące komunikaty.

SEKCJA 6 — DAWKOWANIE MATERIAŁU ROZWOJOWEGO

Za szeroko

Całe dzieciństwo.

SEKCJA 7 — SPRAWDŹ RELACJĘ

Pytania

Czy terapeuta wydaje się teraz dorosłym posiadającym pełną władzę?

SEKCJA 8 — SYGNAŁY UTRATY DOROSŁEJ PERSPEKTYWY

- ☐ klient nie rozpoznaje obecnego wieku;
- ☐ nie może dokonać prostego wyboru;
- ☐ zachowuje się tak, jakby nie mógł opuścić gabinetu;
- ☐ automatycznie prosi terapeutę o zgodę;

Decyzja

Zatrzymać pogłębianie. Powrócić do miejsca, czasu, obecnego wieku, relacji i aktualnych możliwości.

Słyszę, że czujesz się teraz bardzo młodo.

Nie będziemy zmuszać tego doświadczenia do zniknięcia.

FORMULARZ ADAPTACJI

Odczuwany wiek

Pole wyróżnione

Uznanie młodsze go doświadczenia nie wymaga rezygnacji z obecnej dorosłej perspektywy klienta.

Gdy kontakt, pamięć albo poczucie siebie stają się niestabilne

Pokazać, jak dostosować pracę przy depersonalizacji, derealizacji, lukach pamięciowych, utracie czasu, fragmentacji doświadczenia lub znaczących zmianach stanu.

Cel

Rozpoznawać dysocjację bez zakładania jednej diagnozy oraz chronić orientację, ciągłość i świadomą zgodę podczas terapii.

Dysocjacja może obejmować między innymi poczucie nierealności otoczenia, odłączenie od siebie, luki pamięciowe i zmiany świadomości. Objawy te powinny być oceniane bezpośrednio, a nie wyłącznie wnioskowane z wyglądu klienta. Oficjalne narzędzia kliniczne mogą wspierać ocenę depersonalizacji, derealizacji, utraty świadomości i luk pamięciowych, ale nie zastępują pełnej diagnozy.

SEKCJA 1 — MOŻLIWE PREZENTACJE

- ☐ pomieszczenie wydaje się nierealne;
- ☐ ciało wydaje się obce;
- ☐ klient obserwuje siebie z zewnątrz;
- ☐ traci fragment rozmowy;
- ☐ nie pamięta części sesji;
- ☐ czuje się jak inna wersja siebie;
- ☐ zmienia się dostęp do emocji lub wspomnień;
- ☐ odpowiada automatycznie;
- ☐ traci orientację w czasie;
- ☐ doświadcza znacznego odrętwienia;
- ☐ nie może połączyć różnych fragmentów doświadczenia.

SEKCJA 2 — SZYBKA OCENA PODCZAS SESJI

MIEJSCE

Czy klient wie, gdzie się znajduje?

CZAS

Czy zna aktualny rok i kontekst?

RELACJA

Czy rozpoznaje terapeutę i cel spotkania?

CIĄGŁOŚĆ

Czy pamięta ostatnie minuty?

WYBÓR

Czy może powiedzieć stop?

PODWÓJNA UWAGA

Czy jednocześnie rozpoznaje wspomnienie i teraźniejszość?

SEKCJA 3 — ADAPTACJA DAWKI

Przy dysocjacji

- skrócić kontakt z materiałem;
- zmniejszyć liczbę kanałów;
- pracować z jednym faktem;
- częściej wracać do orientacji;
- nie wymagać zamknięcia oczu;
- nie wymagać intensywnego kontaktu z ciałem;
- ograniczyć liczbę pytań;
- wyraźnie podsumowywać ciągłość;
- nie kontynuować po utracie świadomej zgody.

SEKCJA 4 — ADAPTACJA CELU

Za szeroko

Całe wydarzenie.

Mniejszy cel

Jeden moment przed pierwszym odłączeniem.

Za szeroko

Wszystkie stany i części.

Mniejszy cel

Jedna aktualna zmiana kontaktu zauważalna podczas konkretnej sytuacji.

Za szeroko

Odzyskanie brakujących wspomnień.

Bezpieczniejszy cel

Rozpoznawanie luk, zwiększanie aktualnej ciągłości i ocena ich wpływu.

SEKCJA 5 — ODBUDOWANIE CIĄGŁOŚCI

Skrypt

Przed zmianą rozmawialiśmy o _____.

Następnie zauważyłem _____.

Zatrzymaliśmy pracę.

Teraz znajdujemy się w _____ i sprawdzamy orientację.

Pytania

Jaki jest ostatni moment, który pamiętasz?

Co jest pierwszym momentem po luce?

Czy mam podać krótkie podsumowanie?

Gdy reakcja szybko narasta i utrudnia pozostanie przy jednym celu

Pokazać, jak zmniejszać dawkę, liczbę bodźców i tempo sesji przy silnym pobudzeniu, nadmiernej czułości, panice, złości lub szybko zmieniających się emocjach.

Cel

Utrzymać kontakt i możliwość wyboru bez wymagania natychmiastowego uspokojenia.

Nadmierne pobudzenie, drażliwość, złość, trudność z koncentracją i emocjonalna dysregulacja należą do możliwych elementów obrazu PTSD i złożonego PTSD. Intensywna emocja nie musi jednak oznaczać utraty gotowości do pracy. Kluczowe jest sprawdzenie orientacji, kontaktu i możliwości zatrzymania.

SEKCJA 1 — WCZESNE SYGNAŁY

- ☐ przyspieszenie mowy;
- ☐ przechodzenie pomiędzy wieloma wspomnieniami;
- ☐ napięcie szczęki;
- ☐ unoszenie barków;
- ☐ drżenie;
- ☐ skanowanie otoczenia;
- ☐ rosnąca potrzeba działania;
- ☐ trudność z wysłuchaniem pytania;
- ☐ poczucie nagłego zagrożenia;
- ☐ wzrost złości na terapeutę;
- ☐ utrata ograniczonego celu.

SEKCJA 2 — ODRÓŻNIJ EMOCJĘ OD PRZECIĄŻENIA

Silna emocja przy zachowanym kontakcie

- klient wie, gdzie jest;
- może słyszeć terapeutę;
- potrafi powiedzieć stop;
- emocja zmienia się;
- zachowuje wybrany cel.

Przeciążenie

- klient traci orientację;
- nie może wybrać;
- materiał rozszerza się bez kontroli;
- nie rozpoznaje aktualnej relacji;
- nie może wrócić do teraźniejszości.

SEKCJA 3 — NATYCHMIASTOWE ADAPTACJE

1. Zatrzymaj rozszerzanie celu.
2. Skróć zdania.
3. Ogranicz liczbę pytań.

4. Wybierz jeden punkt orientacyjny.
5. Zmniejsz czas kontaktu.
6. Przywróć możliwość wyboru.
7. Sprawdź relację.

Przykładowy skrypt

Emocja jest teraz bardzo silna, ale nie musimy jej usuwać. Sprawdźmy, czy nadal masz dostęp do pomieszczenia, mojego głosu i sygnału stop.

SEKCJA 4 — ZMNIEJSZ LICZBĘ KANAŁÓW

Jeżeli jednocześnie aktywne są

- obraz;
- emocja;
- myśl;
- doznanie;
- wiele wspomnień;

wybierz jeden element

Dzisiaj pozostajemy tylko przy zdaniu

SEKCJA 5 — REGULUJ TEMPO

Możliwe ustawienia

Czas kontaktu:

Czas orientacji:

Liczba cykli:

Moment obowiązkowego zatrzymania:

Czas domknięcia:

SEKCJA 6 — ZŁOŚĆ WOBEC TERAPEUTY

Pytania

Czy złość dotyczy aktualnego działania terapeuty?

Czy klient czuje presję?

Czy granica została przedstawiona jako kara?

Czy terapeuta pominął sygnał stop?

Czy złość może zostać wyrażona bez utraty relacji?

Skrypt

Gdy brak widocznej emocji nie oznacza stabilizacji

Pokazać, jak rozpoznawać odrętwienie, spowolnienie i wycofanie oraz jak dostosować pracę bez nacisku na intensywne odczuwanie.

Cel

Zwiększać dostęp do kontaktu, orientacji i małego wyboru bez gwałtownego pobudzania klienta.

Emocjonalne odrętwienie i dysocjacja mogą występować w obrazie PTSD i złożonych potrzeb związanych z traumą. Brak widocznego napięcia nie powinien być automatycznie interpretowany jako wystarczająca regulacja.

SEKCJA 1 — MOŻLIWE SYGNAŁY

- ☐ monotonny głos;
- ☐ długie opóźnienie odpowiedzi;
- ☐ nieruchomy wzrok;
- ☐ opadanie ciała;
- ☐ poczucie ciężaru;
- ☐ brak dostępu do emocji;
- ☐ trudność z rozpoczęciem ruchu;
- ☐ automatyczne potakiwanie;
- ☐ utrata bieżącej pamięci;
- ☐ poczucie, że wszystko jest bardzo daleko;
- ☐ odpowiedź: nic nie czuję.

SEKCJA 2 — SPRAWDŹ KONTAKT

Pytania

Czy klient wie, gdzie jest?

Czy słyszy terapeutę?

Czy może odpowiedzieć jednym słowem?

Czy pamięta ostatnie minuty?

Czy może wybrać między dwiema możliwościami?

Czy pomieszczenie wydaje się realne?

SEKCJA 3 — ZMNIEJSZ WYMAGANIA

Możliwe adaptacje

- jedno pytanie naraz;
- odpowiedź gestem;
- wybór pomiędzy dwiema opcjami;
- brak wymagania kontaktu wzrokowego;
- zewnętrzna orientacja zamiast skanowania ciała;
- krótsze okresy ciszy;
- możliwość zakończenia bez wyjaśniania;
- praca z faktem zamiast emocji.

Przykładowy skrypt

Nie musisz teraz znajdować emocji. Sprawdźmy tylko, czy mój głos wydaje się bliski, daleki czy gdzieś pomiędzy.

SEKCJA 4 — ŁAGODNY BODZIEC ZEWNĘTRZNY

Możliwości

- ☐ zauważenie wyraźnego koloru;
- ☐ opisanie krawędzi przedmiotu;
- ☐ określenie położenia drzwi;
- ☐ kontakt z oparciem;
- ☐ mały, samodzielny ruch;
- ☐ aktualna data;
- ☐ głos terapeuty.

Ważne

Nie stosować nagłych, głośniejszych lub intensywnych bodźców w celu 'wyrwania' klienta ze stanu.

SEKCJA 5 — MIKROCEL PRZY ODRĘTWIENIU

Za szeroko

Poczuć wszystkie emocje.

Mniejszy cel

Rozpoznać jedną zmianę pomiędzy obecnością a odległością.

Za szeroko

Wrócić całkowicie do ciała.

Mniejszy cel

Zauważyć jeden punkt zewnętrznego podparcia.

Za szeroko

Zrozumieć całe wycofanie.

Mniejszy cel

Określić pierwszy moment, w którym głos terapeuty stał się odległy.

SEKCJA 6 — NIE WYMUSZAJ INTENSYWNOŚCI

Unikać

- wielokrotnego pytania „co czujesz?”;
- sugerowania emocji;
- zwiększania szczegółowości obrazu;
- szybkiego ruchu;
- dotyku bez zgody;
- interpretowania odrętwienia jako unikania bez oceny;

Gdy bliskość, dystans i odmowa uruchamiają zagrożenie

Dostarczyć mapę adaptacji dla sytuacji, w których klient doświadcza silnych reakcji na dostępność terapeuty, koniec sesji, granice, niezgodę, samodzielność albo potrzebę kontaktu.

Cel

Zachować bezpieczną ramę bez odrzucania potrzeb relacyjnych i bez wzmacniania nieograniczonej zależności.

SEKCJA 1 — DOMINUJĄCY WZORZEC

Klient może

- ☐ silnie reagować na koniec sesji;
- ☐ oczekiwać całodobowego kontaktu;
- ☐ nie zgłaszać potrzeb;
- ☐ automatycznie się podporządkowywać;
- ☐ gwałtownie wycofywać się po granicy;
- ☐ testować dostępność terapeuty;
- ☐ idealizować terapeutę;
- ☐ odrzucać wsparcie;
- ☐ przeżywać samodzielność jako porzucenie;
- ☐ uważać granicę za karę.

SEKCJA 2 — ROZPOZNAJ POTRZEBĘ POD REAKCJĄ

Możliwe potrzeby

- ☐ przewidywalność;
- ☐ ciągłość;
- ☐ informacja;
- ☐ możliwość protestu;
- ☐ prawo do bliskości;
- ☐ prawo do dystansu;
- ☐ wsparcie podczas rozstania;
- ☐ jasna granica;
- ☐ kilka źródeł pomocy;
- ☐ naprawa po niezgodzie.

Jaka potrzeba może zostać uznana bez znoszenia koniecznej granicy?

SEKCJA 3 — RÓŻNICA MIĘDZY POTRZEBĄ A ŻĄDANIEM

Przykład

Potrzeba

Ciągłość i pewność, że relacja nie znika po zakończeniu sesji.

Jedno możliwe żądanie

Natychmiastowa odpowiedź terapeuty o każdej porze.

Adaptacja

Jasne zasady kontaktu, plan pomiędzy sesjami, termin kolejnego spotkania i kilka dostępnych źródeł wsparcia.

SEKCJA 4 — MAPA GRANICY

Granica terapeuty

Powód kliniczny lub organizacyjny

Znaczenie nadane przez klienta

Potrzeba klienta

Sposób uznania potrzeby

Element granicy, który pozostaje niezmienny

SEKCJA 5 — PRZYKŁADOWE SKRYPTY

Przy silnym lęku przed końcem sesji

Zakończenie spotkania może uruchamiać poczucie utraty. Nie przedłużymy dzisiaj sesji poza ustaloną godzinę, ale możemy przeznaczyć ostatnie minuty na plan zachowania ciągłości.

Przy częstych wiadomościach

Widzę, że potrzeba kontaktu wzrasta po trudnych sesjach. Ustalmy, do czego służy kontakt między spotkaniami, kiedy mogę odpowiedzieć i jakie inne wsparcie będzie dostępne.

Przy automatycznej odmowie wsparcia

Nie musisz przyjmować mojej propozycji. Możemy jednak sprawdzić, czy odmowa jest wyborem, czy ochroną przed przewidywanym kosztem bliskości.

Przy podporządkowaniu

Zanim przejdziemy dalej, powiedz jedną rzecz, z którą się nie zgadzasz albo której dziś nie chcesz.

SEKCJA 6 — DAWKOWANIE BLISKOŚCI

Możliwe adaptacje

- krótsze okresy intensywnego kontaktu emocjonalnego;
- większa przewidywalność;

Gdy dotychczasowa adaptacja nie pomaga albo zwiększa trudności

Dostarczyć procedurę reagowania na utrzymujące się pogorszenie, wzrost ryzyka, odłączenie, destabilizację relacyjną albo brak postępu.

Cel

Zatrzymać automatyczne powtarzanie nieskutecznego planu i przeprowadzić uporządkowaną ponowną ocenę.

Pogorszenie podczas terapii nie zawsze oznacza, że metoda jest niewłaściwa. Może wynikać z aktywacji krótkoterminowej, zbyt dużej dawki, niedostatecznego domknięcia, aktualnego zagrożenia, problemu medycznego, relacyjnego zerwania albo nieprawidłowej konceptualizacji.

Wytyczne zalecają dostosowanie terapii do złożonych potrzeb, zapewnienie odpowiedniego czasu, budowanie zaufania oraz uwzględnianie trudności takich jak dysocjacja, dysregulacja i problemy relacyjne.

SEKCJA 1 – ZDEFINIUJ POGORSZENIE

Co dokładnie się pogorszyło?

- ☐ objawy PTSD;
- ☐ dysocjacja;
- ☐ sen;
- ☐ funkcjonowanie;
- ☐ ryzyko samouszkodzenia;
- ☐ używanie substancji;
- ☐ relacja terapeutyczna;
- ☐ objawy fizyczne;
- ☐ konflikty relacyjne;
- ☐ zdolność do pracy;
- ☐ inne: _____.

Kiedy rozpoczęło się pogorszenie?

Czy jest związane czasowo z konkretną sesją lub zmianą?

SEKCJA 2 – OCENA PILNOŚCI

Natychmiast sprawdzić

- ryzyko samobójcze;
- samouszkodzenia;
- aktualną przemoc;
- znaczne luki pamięciowe;
- utratę czasu;
- brak podstawowego bezpieczeństwa;

- stan medyczny;
- intoksykację;
- zdolność do samodzielnego funkcjonowania.

Jeżeli występuje bezpośrednie zagrożenie

Zatrzymać planowane przetwarzanie i uruchomić właściwą procedurę pomocy.

SEKCJA 3 – SPRAWDŹ DAWKĘ

Pytania

- Czy cel był zbyt szeroki?
- Czy kontakt trwał zbyt długo?
- Czy uruchomiono wiele kanałów?
- Czy wykonano zbyt wiele cykli?
- Czy zabrakło czasu na domknięcie?
- Czy klient otwierał materiał samodzielnie pomiędzy sesjami?

Możliwe decyzje

- ☐ skrócić czas;
- ☐ zmniejszyć zakres;
- ☐ ograniczyć szczegółowość;
- ☐ zmniejszyć częstotliwość;
- ☐ wydłużyć domknięcie;
- ☐ czasowo zatrzymać przetwarzanie.

SEKCJA 4 – SPRAWDŹ RELACJĘ

Pytania

- Czy klient czuł presję?
- Czy sygnał stop został przeoczony?
- Czy pojawiła się niezgoda?
- Czy terapeuta popełnił błąd?
- Czy klient obawia się ujawnić pogorszenie?
- Czy granica została odebrana jako kara?
- Czy relacyjne zerwanie zostało omówione?

SEKCJA 5 – SPRAWDŹ KONCEPTUALIZACJĘ

Możliwe problemy

- niewłaściwie określony główny mechanizm;
- pominięta dysocjacja;
- nieuwzględnione aktualne zagrożenie;
- objawy medyczne;
- problem z używaniem substancji;
- niewłaściwa diagnoza;

MODUŁ 05

Od oceny do dopasowanej interwencji

Jedna struktura pomagająca wybrać cel, dawkę, adaptację i moment ponownej oceny

Dobra adaptacja odpowiada na konkretną przeszkodę, zachowuje aktywny cel leczenia i jest regularnie sprawdzana.

OCENA

ADAPTACJA

PLAN

Od pierwszej oceny do końcowej decyzji

Dostarczyć jednostronicowe drzewo decyzji oraz skróconą kartę planowania sesji, która łączy bezpieczeństwo, gotowość, relację, mikrocel, dawkę i domknięcie.

DRZEWO DECYZJI

PYTANIE 1 — CZY WYSTĘPUJE AKTUALNE ZAGROŻENIE?

Jeżeli TAK

ZATRZYMAJ PRZETWARZANIE.

ZASTOSUJ PROCEDURĘ BEZPIECZEŃSTWA, KONSULTACJI LUB SKIEROWANIA.

Jeżeli NIE

Przejdź do pytania 2.

PYTANIE 2 — CO JEST DOMINUJĄCYM WZORCEM?

- ☐ objawy PTSD;
- ☐ chroniczny wstyd;
- ☐ zagrożenie relacyjne;
- ☐ młodszy stan;
- ☐ dysocjacja;
- ☐ nadmierne pobudzenie;
- ☐ odrętwienie;
- ☐ trudność z granicami;
- ☐ kilka wzorców;
- ☐ potrzebna dalsza ocena.

Decyzja

Wybierz jedną główną przeszkodę dla bieżącej sesji.

PYTANIE 3 — CZY KLIENT ZACHOWUJE ORIENTACJĘ I WYBÓR?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 4.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ZASTOSUJ KONKRETNĄ ADAPTACJĘ.

Jeżeli NIE

POZOSTAŃ PRZY PRZYGOTOWANIU LUB STABILIZACJI.

PYTANIE 4 — CZY RELACJA TERAPEUTYCZNA JEST WYSTARCZAJĄCO DOSTĘPNA?

- możliwość niezgody;
- możliwość zatrzymania;
- brak automatycznego podporządkowania;
- możliwość zgłoszenia błędu;
- dostęp do naprawy.

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 5.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE I ZAJMIJ SIĘ RELACJĄ.

PYTANIE 5 — CZY CEL JEST WYSTARCZAJĄCO MAŁY?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 6.

Jeżeli NIE

ZASTOSUJ FRAKCJONOWANIE.

PYTANIE 6 — JAKA DAWKA JEST ODPOWIEDNIA?

Określ

Czas kontaktu.

Zakres.

Szczegółowość.

Liczbę cykli.

Częstotliwość orientacji.

Dostosuj sposób pracy, nie odbierając klientowi dostępu do leczenia

Zakończyć przewodnik jednostronicowym podsumowaniem najważniejszych decyzji, ograniczeń oraz zasad bezpiecznej adaptacji.

SEKCJA 1 — SIEDEM PYTAŃ PRZED SESJĄ

1. Czy klient jest obecnie wystarczająco bezpieczny?

SEKCJA 2 — PIĘĆ ELEMENTÓW DOBREJ ADAPTACJI

KONKRETNA

Odpowiada na jasno określoną trudność.

OGRANICZONA

Nie zmienia całej terapii bez potrzeby.

WSPÓLNIE UZGODNIONA

Uwzględnia preferencje i zgodę klienta.

MONITOROWANA

Posiada kryterium poprawy i zatrzymania.

CZASOWO OCENIANA

Nie staje się stałą zasadą bez ponownego sprawdzenia.

SEKCJA 3 — CZTERY WYMIARY DAWKI

CZAS

SZCZEGÓŁOWOŚĆ

CZĘSTOTLIWOŚĆ

Zmiana jednego wymiaru może wystarczyć. Nie zawsze trzeba zmieniać całą metodę.

SEKCJA 4 — SYGNAŁY WYSTARCZAJĄCEGO KONTAKTU

- ☐ klient rozpoznaje miejsce i czas;
- ☐ słyszy terapeuta;
- ☐ odróżnia wspomnienie od teraźniejszości;

SEKCJA 5 — SYGNAŁY POTRZEBY ZWOLNIENIA

- ☐ cel zaczyna obejmować wiele wydarzeń;
- ☐ kontakt staje się niestabilny;
- ☐ emocja szybko narasta;

SEKCJA 6 — SYGNAŁY ZATRZYMANIA

- ☐ aktualne zagrożenie;
- ☐ utrata orientacji;
- ☐ utrata bieżącej pamięci;

SEKCJA 7 — CZEGO NIE ROBIĆ

Nie zakładaj, że każdy klient potrzebuje długiej stabilizacji.

SEKCJA 8 — UNIWERSALNA SEKWENCJA

1. OCENIĆ BEZPIECZEŃSTWO.

SEKCJA 9 — UNIWERSALNY SKRYPT

Zanim rozpoczniemy, sprawdźmy, co dokładnie jest dzisiaj celem.

SEKCJA 10 — OGRANICZENIA MATERIAŁU

Przewodnik

SEKCJA 11 — KOŃCOWE PRZYPOMNIENIE MERYTORYCZNE

Terapie skoncentrowane na traumie mogą być odpowiednie również dla osób ze złożonym PTSD. Praca nad regulacją i relacjami może poprzedzać przetwarzanie albo być z nim integrowana, ale nie ma podstaw do automatycznego zakładania, że każdy klient wymaga identycznej, długiej fazy przygotowania.

SEKCJA 12 — KOŃCOWA LISTA KONTROLNA SPECJALISTY

- ☐ rozumiem, co dokładnie adaptuję;
- ☐ posiadam uzasadnienie kliniczne;
- ☐ omówiłem adaptację z klientem;

SIEDEM PYTAŃ PRZED SESJĄ

Środkowa część w czterech kolumnach

PONOWNA OCENA

Dolna część