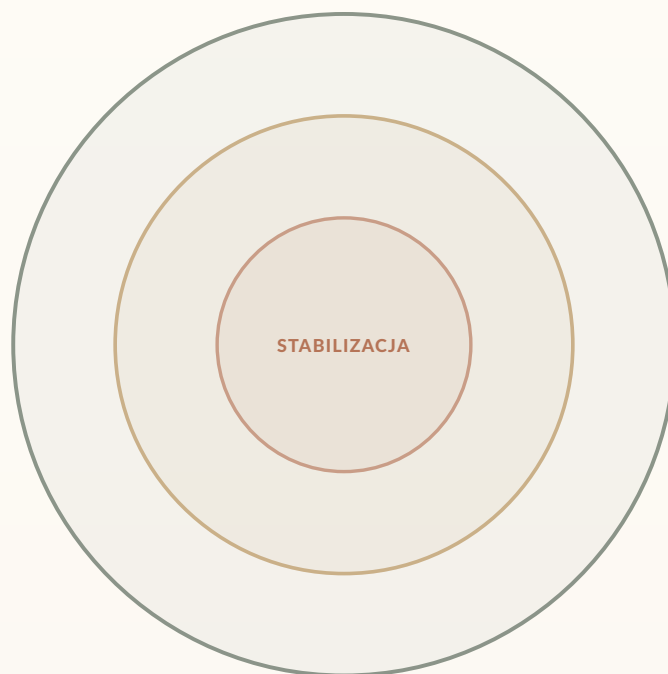


BONUS 05

Protokół dysocjacji i stabilizacji

Narzędzia oceny, sekwencje uziemienia i procedury stabilizacyjne dla dorosłych klientów



ORIENTACJA

KONTAKT

STABILIZACJA

ODŁĄCZENIE



KONTAKT Z TERAŻNIEJSZOŚCIĄ

Praktyczna struktura pomagająca rozpoznawać odłączenie, przywracać kontakt z terażniejszością i podejmować bezpieczne decyzje dotyczące dalszego przebiegu sesji.

Informacje o materiale

Informacje o materiale

„Niniejszy materiał został opracowany jako pomoc edukacyjna i kliniczna dla psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów oraz innych odpowiednio przygotowanych specjalistów pracujących z dorosłymi klientami doświadczającymi objawów dysocjacyjnych.

Materiał nie jest samodzielnym narzędziem diagnostycznym. Nie zastępuje pełnego wywiadu, diagnozy różnicowej, oceny ryzyka, badania lekarskiego, formalnego szkolenia w leczeniu traumy i zaburzeń dysocjacyjnych, konsultacji ani superwizji.

Objawy przypominające dysocjację mogą współwystępować z innymi problemami psychicznymi, neurologicznymi, somatycznymi, działaniem substancji lub leków. Nowe, nietypowe, gwałtownie nasilające się albo niewyjaśnione objawy wymagają odpowiedniej oceny.

Przykładowe skrypty nie są tekstami, które należy odczytywać mechanicznie. Terapeuta powinien dostosować je do języka, historii, kultury, możliwości poznawczych, aktualnego stanu i preferencji klienta.

Uziemienie nie powinno polegać na zmuszaniu klienta do kontaktu z ciałem, zamykania oczu, kontrolowania oddechu ani dotykania przedmiotów, które zwiększają lęk lub odłączenie. Każda interwencja wymaga zgody i obserwacji reakcji klienta.”

POLE WYRÓŻNIONE – „NAJWAŻNIEJSZA ZASADA”

Gdy klient traci orientację, kontakt lub zdolność świadomego uczestniczenia w procesie, priorytetem jest bezpieczeństwo i stabilizacja — nie ukończenie zaplanowanego przetwarzania.

POLE BEZPIECZEŃSTWA

W przypadku aktualnego zagrożenia życia lub zdrowia, nasilonych myśli samobójczych, niemożności zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa, gwałtownych objawów neurologicznych albo ostrego stanu wymagającego pilnej pomocy należy zastosować odpowiednie procedury kryzysowe i skontaktować klienta z właściwą lokalną pomocą.

Informacja merytoryczna

Specjalistyczne wytyczne dotyczące ciężkich zaburzeń dysocjacyjnych podkreślają znaczenie oceny, bezpieczeństwa, stabilizacji, redukcji objawów i indywidualnego osądu klinicznego. Wytyczne te nie powinny być automatycznie rozszerzane na każdą osobę doświadczającą pojedynczych objawów odłączenia.

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 materiale	20	Indywidualny plan stabilizacji
02	Spis treści	21	Nadmierne pobudzenie
03	Jak korzystać z protokołu	22	Odrętwienie i obniżone pobudzenie
04	Moduł 01: Najpierw rozpoznaj stan klienta	23	Depersonalizacja i derealizacja
05	Czym jest dysocjacja i czym nie jest	24	Retrospekcja i utrata podwójnej uwagi
06	Mapa objawów dysocjacyjnych u dorosłych	25	Czasowe odkładanie materiału
07	Szybka ocena orientacji, kontaktu i ciągłości	26	Dawkowanie i fragmentacja
08	Sygnaly alarmowe i szersza ocena	27	Plan po sesji
09	Mapa okna tolerancji	28	Moduł 04: Gdy odłączenie pojawia się w trakcie pracy
10	Kontynuować, zwolnić, ustabilizować czy zatrzymać	29	Lista gotowości do przetwarzania
11	Moduł 02: Powrót do tu i teraz	30	Wczesne sygnały utraty kontaktu
12	Orientacja w pięciu punktach	31	Protokół przerywania procesu dysocjacyjnego
13	Sekwencja sensoryczna 5-4-3-2-1	32	Luki w pamięci i utrata czasu
14	Nacisk, ruch i propriocepcja	33	Odmienne stany i części doświadczenia
15	Wzrok, słuch i dotyk	34	Adaptacja do sesji internetowej
16	Uziemienie werbalne i poznawcze	35	Kryzys, konsultacja i skierowanie
17	Koregulacja i skrypty terapeutyczne	36	Dokumentacja epizodu
18	Biblioteka uziemienia dobrana do objawu	37	Moduł 05: Od oceny do bezpiecznej decyzji
19	Moduł 03: Stabilizacja przed dalszą pracą	38	Drzewo decyzji klinicznej
		39	Kończąca karta szybkiego dostępu

Jak korzystać z protokołu

Jak korzystać z protokołu

Przywitać specjalistę, wyjaśnić logikę materiału i podkreślić, że celem nie jest szybkie usuwanie objawów, lecz utrzymanie bezpiecznego kontaktu, świadomego uczestnictwa i możliwości wyboru.

„Dysocjacja nie zawsze wygląda dramatycznie. Klient może nadal mówić, odpowiadać na pytania i sprawiać wrażenie spokojnego, a jednocześnie tracić kontakt z ciałem, emocjami, czasem, otoczeniem albo ciągłością własnego doświadczenia.

Z tego powodu terapeuta potrzebuje czegoś więcej niż jednej techniki uziemienia. Potrzebuje procesu decyzyjnego, który pomaga odpowiedzieć na pięć pytań:

1. Co obserwuję?
2. Czy klient pozostaje zorientowany i zdolny do kontaktu?
3. Czy objawy narastają, zmniejszają się czy pozostają stabilne?
4. Jaka najmniejsza interwencja może zwiększyć kontakt z teraźniejszością?
5. Czy można bezpiecznie kontynuować, czy należy zwolnić albo zatrzymać proces?”

Sekcja „Jak zbudowany jest materiał”

„Moduł pierwszy pomaga rozpoznawać objawy i oceniać aktualny stan.

Moduł drugi zawiera krótkie sekwencje uziemienia.

Moduł trzeci przedstawia pełniejsze protokoły stabilizacji.

Moduł czwarty pokazuje, jak reagować na odłączenie pojawiające się podczas przetwarzania traumy.

Moduł piąty łączy wszystkie narzędzia w jedno drzewo decyzji.”

Sekcja „Definicja robocza okna tolerancji”

W tym materiale określenie okna tolerancji oznacza praktyczny zakres pobudzenia, w którym klient zachowuje wystarczający kontakt z

teraźniejszością, terapeutą i własnym doświadczeniem, aby świadomie uczestniczyć w pracy. Nie jest to formalna diagnoza ani uniwersalna skala liczbowa.

POLE WYRÓŻNIONE

Celem nie jest utrzymanie klienta w idealnym spokoju.

Celem jest utrzymanie wystarczającej obecności, orientacji i możliwości wyboru.

Sekcja „Podstawowa sekwencja korzystania”

„1. OBSERWUJ — zauważ zmianę w kontakcie, głosie, spojrzeniu, ruchu i ciągłości wypowiedzi.

2. SPRAWDŹ — zapytaj o orientację, poczucie realności i zdolność do wyboru.

3. NAZWIJ — wspólnie określ, co klient zauważa, bez narzucania diagnozy.

4. UZIEMIĄJ — wybierz jedną krótką, możliwą do przerwania interwencję.

5. OCENŃ PONOWNIE — sprawdź, czy kontakt wzrósł.

6. ZDECYDUJ — kontynuuj, zwolnij, przejdź do stabilizacji albo zakończ przetwarzanie.”

UWAGA KLINICZNA

Depersonalizacja może obejmować poczucie obserwowania siebie z zewnątrz lub nierealności własnego ciała, natomiast derealizacja może obejmować poczucie, że otoczenie jest nierealne, odległe albo podobne do snu. Objawy te mogą mieć znaczenie dla sposobu prowadzenia terapii skoncentrowanej na traumie i wymagają uważnej oceny.

MODUŁ 01

Najpierw rozpoznaj stan klienta

Ocena orientacji, kontaktu, pobudzenia i ciągłości doświadczenia przed wyborem interwencji

Nie każda cisza oznacza dysocjację i nie każda osoba dysocjująca wygląda na wyraźnie odłązoną.

OBSERWUJ

SPRAWDŹ ORIENTACJĘ

SPRAWDŹ KONTAKT

PODEJMIJ DECYZJĘ

KONTYNUUJ

ZWOLNIJ

ZATRZYMAJ I STABILIZUJ

Dysocjacja: odłączenie, które wymaga uważnego rozpoznania

Dysocjacja: odłączenie, które wymaga uważnego rozpoznania

Wyjaśnić prostym językiem, że dysocjacja może dotyczyć poczucia siebie, ciała, emocji, pamięci, tożsamości lub otoczenia, ale pojedynczy objaw nie powinien prowadzić do automatycznej diagnozy.

„Dysocjacja jest określeniem opisującym zakłócenie zwykłego połączenia pomiędzy różnymi elementami doświadczenia. Klient może czuć się odłączony od własnego ciała, emocji, wspomnień, poczucia tożsamości albo otaczającego świata.

Odłączenie może być krótkie i sytuacyjne albo bardziej utrwalone. Może pojawiać się podczas przypomnienia traumy, silnego stresu, konfliktu, bliskości, zmęczenia lub sytuacji odczuwanej jako utrata kontroli.

Dysocjacja nie zawsze oznacza brak kontaktu słownego. Niektórzy klienci nadal mówią płynnie, lecz opisują pustkę, nierealność, działanie automatyczne albo obserwowanie siebie z zewnątrz.”

Sekcja „Dysocjacja może obejmować”

- poczucie, że ciało nie należy do klienta;
- obserwowanie siebie jakby z zewnątrz;
- wrażenie, że otoczenie jest nierealne lub odległe;
- nagłe odcięcie od emocji;
- poczucie pustki w głowie;
- trudność z przypomnieniem sobie części wydarzenia;
- działanie automatyczne bez pełnego poczucia uczestnictwa;
- nagłą zmianę sposobu mówienia, postawy lub dostępu do wspomnień;
- trudność z utrzymaniem jednoczesnego kontaktu ze wspomnieniem i teraźniejszością.

Sekcja „Dysocjacja nie jest automatycznie”

- brakiem współpracy;
- oporem wobec terapii;
- manipulacją;
- brakiem motywacji;
- zwykłym zamyśleniem;
- każdą przerwą w wypowiedzi;
- spokojem lub skuteczną regulacją;
- dowodem konkretnego zaburzenia dysocjacyjnego.

Tabela porównawcza

Kolumna 1 – „MOŻLIWE ODŁĄCZENIE”

Nie czuję, że to moje ciało.

Wszystko wygląda jak film.

Słyszę cię, ale jesteś bardzo daleko.

Nie wiem, co wydarzyło się przez ostatnie kilka minut.

Mówię, ale nie czuję, że to ja.

Kolumna 2 – „INNE MOŻLIWE WYJAŚNIENIA DO SPRAWDZENIA”

Zmęczenie.

Silny lęk.

Działanie leków lub substancji.

Problem neurologiczny lub somatyczny.

Trudność z koncentracją.

Reakcja na ból.

Zwykła pauza potrzebna do przetworzenia pytania.

PRZYKŁADOWY SKRYPT TERAPEUTY

Zauważyłem, że twój głos stał się cichszy, a wzrok zatrzymał się w jednym miejscu. Co dzieje się teraz w twoim doświadczeniu?

ALTERNATYWNY SKRYPT

Czy czujesz się obecnie bardziej połączony ze sobą i pomieszczeniem, czy bardziej oddalony?

POLE „NIE NARZUCAJ NAZWY”

Zamiast mówić: Właśnie dysocjujesz, najpierw opisz obserwowaną zmianę i zapytaj klienta, jak sam ją rozumie.

Pole „Najważniejsze rozróżnienie”

Objaw jest informacją wymagającą sprawdzenia. Nie jest jeszcze pełnym wyjaśnieniem ani diagnozą.

Co dokładnie ulega odłączeniu?

Co dokładnie ulega odłączeniu?

Uporządkować najczęściej obserwowane doświadczenia według obszaru, którego dotyczą, aby terapeuta mógł dobrać właściwe pytanie oceniające zamiast używać jednego ogólnego określenia.

Określenie: odłączam się może opisywać bardzo różne doświadczenia. Przed wyborem uziemienia należy ustalić, czy klient traci kontakt przede wszystkim z otoczeniem, ciałem, emocjami, pamięcią, poczuciem siebie czy upływem czasu.

OBSZAR 1 – OTOCZENIE

Możliwe wypowiedzi klienta

Pokój wygląda nierealnie.

Wszystko jest płaskie lub odległe.

Słyszę cię jak przez ścianę.

Świat wygląda jak sen.

Możliwy kierunek oceny

Derealizacja, zmiana percepcji otoczenia, utrata kontaktu z aktualnym miejscem.

Pytanie

Która część pomieszczenia wydaje się najbardziej realna, a która najbardziej odległa?

OBSZAR 2 – CIAŁO

Możliwe wypowiedzi

Nie czuję nóg.

Moje ręce nie wyglądają jak moje.

Patrzę na siebie z zewnątrz.

Nie wiem, gdzie kończy się moje ciało.

Możliwy kierunek

Depersonalizacja, zmiana poczucia własnego ciała, odcięcie od doznań.

Pytanie

Czy czujesz się obecnie wewnątrz swojego ciała, obok niego czy jakby poza nim?

OBSZAR 3 – EMOCJE

Możliwe wypowiedzi

Wiem, że powinienem coś czuć, ale nie czuję nic.

Emocje nagle zniknęły.

Mówię o tym, jakby dotyczyło kogoś innego.

Możliwy kierunek

Odrętwienie, odcięcie od afektu lub zahamowanie reakcji emocjonalnej.

Pytanie

Czy emocja zniknęła, czy czujesz ją bardzo daleko?

OBSZAR 4 – PAMIĘĆ I CIĄGŁOŚĆ

Możliwe wypowiedzi

Nie pamiętam fragmentu rozmowy.

Nagle minęło dużo czasu.

Wiem, że coś zrobiłem, ale nie pamiętam jak.

Możliwy kierunek

Luka pamięciowa, utrata ciągłości, trudność z kodowaniem bieżącego doświadczenia.

Pytanie

Jaki jest ostatni moment, który pamiętasz wyraźnie?

OBSZAR 5 – POCZUCIE SIEBIE

Możliwe wypowiedzi

Nie czuję się sobą.

Jakby mówiła przeze mnie inna część.

Nagle czuję się dużo młodsza.

Nie rozpoznaję własnego sposobu myślenia.

Możliwy kierunek

Zmiana stanu siebie, dostęp do innego zestawu emocji, wspomnień lub reakcji.

Pytanie

Jak opisałbyś część siebie, która jest teraz najbardziej obecna?

OBSZAR 6 – UWAGA I KONTAKT

Możliwe wypowiedzi

Nie słyszałem ostatniego pytania.

Nie mogę zebrać myśli.

Znikam.

Nie potrafię odpowiedzieć.

Możliwy kierunek

Zwężenie uwagi, przeciążenie, utrata zdolności do przetwarzania informacji albo narastające odłączenie.

Pytanie

Czy możesz teraz podążać za moimi słowami, czy potrzebujemy zwolnić?

Sześć kart HTML ułożonych w siatkę

OTOCZENIE

CIAŁO

EMOCJE

PAMIĘĆ

POCZUCIE SIEBIE

UWAGA I KONTAKT

Każda karta powinna zawierać jedną przykładową wypowiedź i jedno pytanie oceniające.

Pole „Obserwuj zmianę względem początku sesji”

Najważniejszy może być nie pojedynczy objaw, lecz wyraźna zmiana w sposobie kontaktu, głosie, postawie, orientacji lub dostępie do informacji.

UWAGA MERYTORYCZNA

Depersonalizacja i derealizacja są szczególnie opisywanymi objawami dysocjacyjnymi w dysocjacyjnym podtypie PTSD, ale dysocjacja może obejmować również inne doświadczenia. Ocena powinna uwzględniać pełny obraz funkcjonowania klienta.

Ocena w 90 sekund: czy klient jest wystarczająco obecny?

Ocena w 90 sekund: czy klient jest wystarczająco obecny?

Dostarczyć krótką procedurę, którą terapeuta może zastosować po zauważeniu zmiany w kontakcie. Procedura nie służy diagnozie, lecz podjęciu bieżącej decyzji dotyczącej tempa i bezpieczeństwa sesji.

Szybka ocena powinna być spokojna, prosta i prowadzona bez tonu egzaminowania. Nie każde pytanie trzeba zadawać w każdej sytuacji. Terapeuta wybiera najmniejszą liczbę pytań potrzebnych do określenia aktualnego stanu.

ETAP 1 – ZATRZYMAJ DALSZE POGŁĘBIANIE

Instrukcja

Przerwij zadawanie pytań o materiał traumatyczny. Utrzymaj spokojny głos i nie zwiększaj ilości bodźców.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Zatrzymajmy się na chwilę. Nie musisz teraz wchodzić głębiej w to wspomnienie.

ETAP 2 – SPRAWDŹ ORIENTACJĘ W MIEJSCU

Pytania

Gdzie jesteśmy w tej chwili?

Co widzisz bezpośrednio przed sobą?

Czy to pomieszczenie wydaje się obecnie realne, częściowo realne czy nierealne?

ETAP 3 – SPRAWDŹ ORIENTACJĘ W CZASIE

Pytania

Jaki mamy dzisiaj dzień lub miesiąc?

Ile masz obecnie lat?

Czy wydarzenie, o którym mówiliśmy, dzieje się teraz czy jest wspomnieniem?

ETAP 4 – SPRAWDŹ KONTAKT Z TERAPEUTĄ

Pytania

Czy słyszysz mój głos wyraźnie?

Czy możesz śledzić moje słowa?

Czy czujesz, że jestem tutaj z tobą, czy wydaje się bardzo daleko?

ETAP 5 – SPRAWDŹ CIĄGŁOŚĆ

Pytania

Co pamiętasz z ostatnich kilku minut?

Czy wiesz, o czym rozmawialiśmy bezpośrednio przed zatrzymaniem?

Czy masz wrażenie, że minął fragment czasu?

ETAP 6 – SPRAWDŹ MOŻLIWOŚĆ WYBORU

Pytania

Czy możesz zdecydować, czy chcesz teraz siedzieć, wstać czy zmienić pozycję?

Czy wolisz kontynuować orientację, zrobić przerwę czy zakończyć pracę z tym materiałem?

Czy czujesz, że możesz powiedzieć stop?

Tabela oceny

STAN A – KONTAKT ZACHOWANY

Sygnały

Klient odpowiada spójnie.

Rozpoznaje miejsce i czas.

Może dokonać prostego wyboru.

Otoczenie staje się bardziej realne po krótkiej orientacji.

Decyzja

Można kontynuować ocenę albo powrócić do pracy w wolniejszym tempie.

STAN B – KONTAKT CZĘŚCIOWY

Sygnały

Odpowiedzi są opóźnione.

Otoczenie wydaje się odległe.

Klient potrzebuje powtarzania pytań.

Wybór jest możliwy, lecz utrudniony.

Decyzja

Przejdź do uziemienia i ponownie ocenić stan przed dalszą pracą.

STAN C – KONTAKT ZNACZNIE OGRANICZONY

Sygnały

Klient nie rozpoznaje miejsca lub czasu.

Nie może śledzić prostych zdań.

Nie pamięta bieżącego fragmentu sesji.

Nie jest zdolny do świadomego wyboru.

Decyzja

Zatrzymać przetwarzanie, skupić się na stabilizacji i ocenie bezpieczeństwa.

POLE „SPOSÓB ZADAWANIA PYTAŃ”

„Nie poprawiaj klienta gwałtownie i nie zawstydzaj go za błędną odpowiedź. Podaj prostą informację orientującą:

Jest wtorek, jesteśmy w moim gabinecie, a rozmowa dotyczyła wspomnienia z przeszłości.”

POLE „OCENA JEST POWTARZALNA”

Stan może zmienić się w ciągu kilku minut. Po każdej interwencji sprawdź ponownie orientację, kontakt i możliwość wyboru.

Nie zakładaj, że każdy nietypowy objaw jest dysocjacją

Nie zakładaj, że każdy nietypowy objaw jest dysocjacją

Pokazać, kiedy terapeuta powinien zatrzymać pracę skoncentrowaną na traumie, przeprowadzić szerszą ocenę, zastosować procedurę kryzysową albo skierować klienta do odpowiedniego specjalisty.

Objawy odłączenia mogą występować w wielu sytuacjach. Bezpieczeństwo wymaga uwzględnienia innych możliwych wyjaśnień, szczególnie gdy objaw pojawia się po raz pierwszy, gwałtownie narasta albo różni się od wcześniejszego funkcjonowania klienta.

SEKCJA 1 – SYGNAŁY WYMAGAJĄCE NATYCHMIASTOWEGO ZATRZYMANIA PRZETWARZANIA

- znaczna utrata orientacji w miejscu, czasie lub aktualnej sytuacji;
- niemożność utrzymania podstawowego kontaktu;
- gwałtowne pogorszenie zdolności mówienia lub rozumienia;
- utrata przytomności albo stan przypominający omdlenie;
- nowe osłabienie części ciała, trudność z mową lub inny nagły objaw neurologiczny;
- aktualne zachowanie samobójcze albo bezpośrednie zagrożenie życia;
- silne pobudzenie, którego nie można bezpiecznie obniżyć w aktualnych warunkach;
- zachowanie stanowiące bezpośrednie zagrożenie dla klienta lub innych osób.

Decyzja

Zatrzymać przetwarzanie, ocenić bezpieczeństwo i uruchomić odpowiednią procedurę pomocy.

SEKCJA 2 – OBSZARY DO DIAGNOZY RÓŻNICOWEJ

„Terapeuta powinien rozważyć potrzebę oceny wpływu:

- problemów neurologicznych;
- urazu głowy;
- zaburzeń snu;
- bólu i skrajnego wyczerpania;
- leków;
- alkoholu lub innych substancji;
- napadów paniki;
- objawów psychotycznych;
- silnej depresji;
- ostrego stresu;
- problemów metabolicznych lub innych stanów somatycznych.”

Instrukcja

Lista nie służy do samodzielnego rozpoznawania stanów medycznych. Jej celem jest przypomnienie, że niewyjaśnione objawy wymagają odpowiedniej konsultacji.

SEKCJA 3 – PYTANIA O AKTUALNE BEZPIECZEŃSTWO

Czy w tej chwili masz myśli o zrobieniu sobie krzywdy?

Czy masz plan albo dostęp do środków?

Czy istnieje osoba, która obecnie ci zagraża?

Czy jesteś w stanie bezpiecznie wrócić po sesji do domu?

Czy występuje przemoc, przymus, prześladowanie lub kontrola?

Czy potrzebujesz teraz pomocy innej niż kontynuowanie tej rozmowy?

SEKCJA 4 – PYTANIA O SUBSTANCJE, LEKI I STAN FIZYCZNY

Czy przyjmowałeś dziś alkohol, substancje lub leki wpływające na świadomość?

Czy nastąpiła ostatnio zmiana dawki leku?

Czy doznałeś urazu głowy?

Czy podobny stan pojawiał się wcześniej poza sytuacjami stresowymi?

Czy odczuwasz ból, zawroty głowy, osłabienie albo inne nowe objawy fizyczne?

POLE CZERWONE – „NIE KONTYNUUJ AUTOMATYCZNIE”

Poprawa po krótkim uziemieniu nie wyklucza potrzeby dalszej oceny. Jeżeli objaw jest nowy, nietypowy albo potencjalnie niebezpieczny, nie należy traktować chwilowego uspokojenia jako pełnego wyjaśnienia.

POLE BURSZTYNOWE – „KIEDY ROZWAŻYĆ KONSULTACJĘ LUB SKIEROWANIE”

- objawy są częste i powodują znaczne problemy w funkcjonowaniu;
- występują powtarzające się luki pamięciowe;
- klient opisuje utratę czasu;
- obserwowane są znaczne zmiany stanu lub zachowania;
- standardowe interwencje zwiększają odłączenie;
- terapeuta nie posiada odpowiednich kompetencji;
- ryzyko przekracza możliwości aktualnego miejsca leczenia.

UWAGA KLINICZNA

W dysocjacyjnym podtypie PTSD mogą występować większe trudności funkcjonalne, współwystępujące problemy psychiczne i podwyższone ryzyko samobójcze, dlatego objawów nie należy rozpatrywać w oderwaniu od pełnej oceny ryzyka i funkcjonowania.

Pole końcowe

Narzędzie oceny ma wspierać osąd kliniczny, a nie go zastępować. Specjalistyczne wytyczne dotyczące zaburzeń dysocjacyjnych również podkreślają, że zalecenia nie zastępują indywidualnej decyzji klinicznej.

Gdzie znajduje się klient w tej chwili?

Gdzie znajduje się klient w tej chwili?

Przekształć pojęcie okna tolerancji w praktyczną mapę obserwacji i decyzji. Mapa ma opierać się na kontakcie, orientacji i możliwości wyboru, a nie wyłącznie na deklarowanym poziomie napięcia.

„Klient nie musi być całkowicie spokojny, aby bezpiecznie uczestniczyć w pracy. Może odczuwać smutek, lęk, złość lub napięcie i nadal zachowywać kontakt z terażniejszością.

Najważniejsze pytanie brzmi

Czy klient może jednocześnie doświadczać trudnego materiału i wiedzieć, że znajduje się tutaj, teraz, w relacji terapeutycznej?”

STREFA ZIELONA – WYSTARCZAJĄCY KONTAKT

Możliwe sygnały

- klient rozpoznaje miejsce i czas;
- może opisywać doświadczenie bez całkowitej utraty terażniejszości;
- słyszy terapeuta i odpowiada na proste pytania;
- może powiedzieć stop;
- potrafi dokonać małego wyboru;
- emocje i odczucia zmieniają się, ale nie odbierają całego kontaktu;
- po krótkiej interwencji klient wraca do równowagi.

Decyzja

Można kontynuować, zachowując bieżące monitorowanie.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Widzę, że to jest trudne. Czy nadal wiesz, że jesteśmy tutaj i że możesz zatrzymać proces?

STREFA BURSZTYNOWA – NARASTAJĄCE ODDALENIE LUB PRZECIĄŻENIE

Możliwe sygnały

- wzrok staje się nieruchomy lub nieobecny;
- głos cichnie, staje się monotony albo wyraźnie się zmienia;
- odpowiedzi są coraz bardziej opóźnione;
- klient mówi, że pomieszczenie jest odległe;
- trudniej śledzi pytania;
- przestaje zauważać ciało albo czuje je jako nierealne;
- pojawia się automatyczne odpowiadanie bez wyraźnego kontaktu;
- klient ma trudność z wyborem.

Decyzja

Zwolnić, zatrzymać pogłębianie materiału, zastosować krótką orientację lub uziemienie i ponownie ocenić stan.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Zauważyłem zmianę w twoim głosie i spojrzeniu. Zatrzymajmy się. Czy pomieszczenie wydaje się teraz bliskie czy odległe?

STREFA CZERWONA – ZNACZNA UTRATA KONTAKTU LUB BEZPIECZEŃSTWA

Możliwe sygnały

- klient nie rozpoznaje miejsca lub aktualnego czasu;
- nie może podążać za prostą rozmową;

- nie reaguje na kilka spokojnych prób nawiązania kontaktu;
- nie pamięta bieżącego fragmentu sesji;
- nie może świadomie wybrać zatrzymania lub kontynuacji;
- zachowuje się tak, jakby traumatyczne wydarzenie trwało obecnie;
- pojawia się bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa;
- występuje stan wymagający pilnej oceny medycznej lub kryzysowej.

Decyzja

Zatrzymać przetwarzanie. Skupić się na bezpieczeństwie, orientacji, stabilizacji i odpowiedniej pomocy.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Nie będziemy teraz kontynuować pracy z tym wspomnieniem. Moim priorytetem jest pomóc ci odzyskać kontakt z tym miejscem i sprawdzić, czego potrzebujesz.

Pionowy diagram trzech stref.

Górna część – jasnoczerwona

ZATRZYMAJ

Środkowa część – bursztynowa

ZWOLNIJ I UZIEMIJ

Dolna część – szafiowa

KONTAKT WYSTARCZAJĄCY DO PRACY

Obok diagramu umieścić trzy wskaźniki

ORIENTACJA

KONTAKT

MOŻLIWOŚĆ WYBORU

Każdy wskaźnik oceniać opisowo

zachowany

częściowy

znacznie ograniczony

POLE „POBUDZENIE NIE JEST JEDYNYM KRYTERIUM”

Klient może być bardzo pobudzony i nadal pozostawać obecny. Może również wyglądać spokojnie, a jednocześnie być głęboko odłączony. Decyzję należy opierać na pełnym obrazie kontaktu, a nie na samej intensywności emocji.

POLE „MODEL ROBOCZY, NIE DIAGNOZA”

Kolory służą szybkiej organizacji obserwacji podczas sesji. Nie są formalnym testem, wynikiem diagnostycznym ani stałą cechą klienta.

POLE „OCENA PO KAŻDEJ INTERWENCJI”

„Po zastosowaniu uziemienia sprawdź:

Czy otoczenie jest bardziej realne?

Czy klient lepiej słyszy terapeuta?

Czy potrafi określić miejsce i czas?

Czy może dokonać prostego wyboru?

Czy kontakt wzrasta, pozostaje bez zmian czy maleje?”

Cztery możliwe decyzje po szybkiej ocenie

Cztery możliwe decyzje po szybkiej ocenie

Przekształcić obserwację terapeuty w jasną decyzję dotyczącą dalszego przebiegu sesji. Drzewo nie służy do stawiania diagnozy, lecz do wyboru najbezpieczniejszego następnego kroku.

„Po zauważeniu zmiany w kontakcie terapeuta powinien unikać dwóch skrajności: – automatycznego kontynuowania przetwarzania mimo narastającego odłączenia; – natychmiastowego kończenia każdej pracy, gdy klient doświadcza niewielkiej zmiany w poczuciu obecności.

Decyzja powinna opierać się na orientacji, kontakcie z terapeutą, ciągłości doświadczenia, możliwości wyboru oraz kierunku zachodzącej zmiany.”

DRZEWO DECYZJI

PYTANIE 1 – CZY WYSTĘPUJE BEZPOŚREDNIE ZAGROŻENIE?

Jeżeli NIE

- aktualne ryzyko samobójcze lub samouszkodzenia;
- zagrożenie ze strony innej osoby;
- objawy wymagające pilnej oceny medycznej;
- niemożność zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa;
- stan, którego nie można bezpiecznie prowadzić w aktualnych warunkach.

Jeżeli TAK

ZATRZYMAJ pracę z materiałem traumatycznym. Przejdź do oceny bezpieczeństwa i odpowiedniej procedury kryzysowej.

Jeżeli NIE

Przejdź do pytania 2.

PYTANIE 2 – CZY KLIENT ROZPOZNAJE MIEJSCE, CZAS I AKTUALNĄ SYTUACJĘ?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 3.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ZWOLNIJ. Zastosuj krótką orientację i ponownie oceń stan.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ przetwarzanie i rozpocznij stabilizację.

PYTANIE 3 – CZY KLIENT MOŻE ŚLEDZIĆ PROSTĄ ROZMOWĘ?

Sygnaty zachowanego kontaktu

- odpowiada adekwatnie;
- słyszy głos terapeuty;
- potrafi powiedzieć, czego potrzebuje;
- zauważa terażniejszość mimo obecności trudnego materiału.

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 4.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ZWOLNIJ i ogranicz ilość bodźców oraz pytań.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ pogłębianie i przejdź do uziemienia.

PYTANIE 4 – CZY KLIENT MOŻE DOKONAĆ PROSTEGO WYBORU?

Przykładowe wybory

Kontynuować czy zrobić przerwę?

Pozostać w tej pozycji czy ją zmienić?

Odpowiedzieć teraz czy później?

Skupić się na pomieszczeniu czy na kontakcie z krzesłem?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 5.

Jeżeli NIE

Potraktuj to jako ważny sygnał ograniczonej zdolności świadomego uczestnictwa. ZATRZYMAJ przetwarzanie i stabilizuj.

PYTANIE 5 – W JAKIM KIERUNKU ZMIENIA SIĘ KONTAKT?

Jeżeli kontakt pozostaje stabilny lub wzrasta

KONTYNUUJ ostrożnie, z regularnym monitorowaniem.

Jeżeli kontakt stopniowo maleje

ZWOLNIJ, zmniejsz dawkę materiału i zastosuj krótkie uziemienie.

Jeżeli kontakt gwałtownie maleje

ZATRZYMAJ przetwarzanie i przejdź do pełniejszej stabilizacji.

CZTERY DECYZJE KOŃCOWE

DECYZJA 1 – KONTYNUUJ

Wskazania

- orientacja zachowana;
- klient pozostaje w kontakcie;
- może powiedzieć stop;
- trudne emocje nie odbierają całej terażniejszości;
- proces pozostaje dynamiczny.

Działanie

Kontynuuj w dotychczasowym lub nieco wolniejszym tempie. Regularnie sprawdzaj kontakt.

DECYZJA 2 – ZWOLNIJ

Wskazania

- kontakt częściowy;
- odpowiedzi stają się opóźnione;
- klient zaczyna czuć oddalenie;
- nadal może dokonywać prostych wyborów.

Działanie

Zmniejsz ilość materiału, skróć wypowiedzi, wydłuż pauzy i zastosuj jedną prostą orientację.

DECYZJA 3 – USTABILIZUJ

Wskazania

- klient ma trudność z utrzymaniem podwójnej uwagi;
- otoczenie lub ciało stają się nierealne;
- pojawia się odrętwienie, utrata ciągłości albo znaczne oddalenie;
- klient nie odzyskuje kontaktu po krótkiej orientacji.

Działanie

Zakończ pogłębianie materiału i przejdź do ustrukturyzowanej sekwencji stabilizacyjnej.

DECYZJA 4 – ZATRZYMAJ I URUCHOM ODPOWIEDNIĄ POMOC

Wskazania

- bezpośrednie zagrożenie;
- znaczna dezorientacja;
- brak możliwości nawiązania wystarczającego kontaktu;
- nowy lub niepokojący objaw medyczny;
- stan przekraczający kompetencje lub warunki aktualnej opieki.

Działanie

Nie kontynuuj przetwarzania. Zastosuj odpowiednią procedurę bezpieczeństwa, konsultacji, skierowania lub pilnej pomocy.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Zauważyłem, że coraz trudniej jest ci słyszeć moje pytania. Nie będziemy teraz wchodzić głębiej. Najpierw sprawdzimy, co pomoże ci odzyskać więcej kontaktu z tym miejscem.

Pole „Najważniejsze kryterium”

O kontynuowaniu nie decyduje brak objawów. Decyduje wystarczająca zdolność klienta do pozostawania w terażniejszości, rozumienia procesu i podejmowania świadomych wyborów.

Pole „Ponowna ocena”

Każda decyzja jest tymczasowa. Po orientacji lub stabilizacji ponownie sprawdź miejsce, czas, kontakt, ciągłość i możliwość wyboru.

UWAGA KLINICZNA

Specjalistyczne wytyczne dotyczące ciężkich zaburzeń dysocjacyjnych opisują leczenie etapowe, w którym bezpieczeństwo, stabilizacja i redukcja objawów poprzedzają bardziej intensywną pracę z traumatycznymi wspomnieniami. Nie oznacza to jednak, że identyczny schemat należy mechanicznie stosować u każdej osoby z pojedynczym objawem dysocjacyjnym.

MODUŁ 02

Powrót do tu i teraz

Sekwencje uziemienia wspierające orientację, kontakt i świadomy wybór

Uziemienie nie polega na zmuszaniu klienta do uspokojenia. Polega na zwiększeniu dostępu do aktualnego miejsca, czasu, relacji i możliwości działania.

ZAPROPONUJ

OBSERWUJ

DOSTOSUJ

OCEŃ PONOWNIE

MIEJSCE

CZAS

ZMYŚŁY

WYBÓR

Pięć punktów powrotu do aktualnej sytuacji

Pięć punktów powrotu do aktualnej sytuacji

Dostarczyć podstawową sekwencję orientującą, którą można zastosować przy łagodnym lub umiarkowanym oddaleniu, gdy klient nadal słyszy terapeutę i jest zdolny do udzielania prostych odpowiedzi.

Cel interwencji

Pomóc klientowi zauważyć aktualne miejsce, czas, własny obecny wiek, osobę terapeuty oraz możliwość dokonania wyboru.

Wskazania

- pomieszczenie zaczyna wydawać się odległe;
- klient mówi, że „odpływa”;
- trudniej mu utrzymać jednoczesny kontakt ze wspomnieniem i teraźniejszością;
- odpowiada wolniej, lecz nadal rozumie proste pytania;
- wie, że jest na sesji, ale wspomnienie zaczyna dominować nad aktualnym otoczeniem.

Nie stosować jako jedynej reakcji, gdy

- klient nie reaguje na spokojny głos;
- występuje bezpośrednie zagrożenie;
- pojawia się nagły objaw mogący wymagać oceny medycznej;
- orientacja nie poprawia się albo wyraźnie się pogarsza.

SEKWENCJA PIĘCIU PUNKTÓW

PUNKT 1 – MIEJSCE

Instrukcja

Poproś klienta o zauważenie miejsca bez wymagania długiego opisu.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Rozejrzyj się tylko na tyle, na ile jest to dla ciebie w porządku. Gdzie znajdujemy się w tej chwili?

Alternatywa

Czy możesz znaleźć jeden przedmiot, który należy do tego pomieszczenia, a nie do wspomnienia?

Obserwuj

- czy wzrok zaczyna się poruszać;
- czy klient rozpoznaje aktualne otoczenie;
- czy pomieszczenie staje się bardziej realne.

PUNKT 2 – CZAS

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Jaki mamy obecnie rok?

Alternatywa

Ile czasu minęło od wydarzenia, o którym rozmawialiśmy?

Informacja orientująca, gdy klient nie potrafi odpowiedzieć

Jest rok _____. To wydarzenie należy do przeszłości, a my jesteśmy teraz w _____.

PUNKT 3 – OBECNY WIEK

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Ile masz dzisiaj lat?

Alternatywa

Czy twoje ciało czuje się teraz w obecnym wieku, czy jakby było młodsze?

Dodatkowe pytanie

Co potrafisz zrobić dzisiaj, czego nie mogłeś zrobić w tamtym wieku?

PUNKT 4 – RELACJA I KONTAKT

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Czy słyszysz mój głos wyraźnie?

Alternatywa

Czy czujesz, że jestem tutaj z tobą, czy wydaję się daleko?

Jeżeli kontakt jest częściowy

Nie musisz odpowiadać długim zdaniem. Możesz powiedzieć: blisko, daleko albo pomiędzy.

PUNKT 5 – WYBÓR

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Czy wolisz teraz przez chwilę patrzeć na pomieszczenie, poczuć podparcie krzesła czy zrobić przerwę bez wykonywania kolejnego ćwiczenia?

Sprawdź nie tylko orientację, ale również dostęp do świadomej decyzji.

PEŁNY SKRYPT DO ZASTOSOWANIA

„Zatrzymajmy na chwilę pracę ze wspomnieniem. Nie musisz teraz niczego pogłębiać.

Sprawdź, gdzie jesteśmy.

Jaki mamy obecnie rok?

Ile masz dzisiaj lat?

Czy słyszysz mój głos jako bliski czy odległy?

Na koniec wybierz: chcesz jeszcze przez chwilę orientować się w pomieszczeniu, zmienić pozycję czy po prostu zrobić przerwę?”

WERSJA SKRÓCONA

„Gdzie jesteśmy?

Jaki jest obecny rok?

Ile masz lat?

Czy słyszysz mnie wyraźnie?

Czego potrzebujesz jako następnego kroku?”

POLE „NIE WYMAGAJ IDEALNEJ ODPOWIEDZI”

Celem nie jest sprawdzenie wiedzy klienta. Jeżeli nie pamięta daty, terapeuta może podać ją spokojnie i obserwować, czy informacja zwiększa kontakt.

POLE „NIE ZWIĘKSZAJ PRESJI”

Jeżeli pytania zaczynają przypominać egzamin albo klient czuje, że musi udowodnić swoją obecność, skróć sekwencję i podaj prostą informację orientującą.

OCENA PO SEKWENCJI

Zapytaj

Czy pomieszczenie wydaje się teraz bardziej realne, mniej realne czy bez zmian?

Czy łatwiej jest słyszeć mój głos?

Czy możesz zdecydować, czego potrzebujesz dalej?

Decyzja

- kontakt wzrósł: pozostać przy orientacji albo ostrożnie przejść dalej;
- brak zmiany: wybrać inną modalność uziemienia;
- kontakt zmalał: zatrzymać sekwencję i przejść do pełniejszej stabilizacji.

Uporządkowane zauważanie aktualnego otoczenia

Uporządkowane zauważanie aktualnego otoczenia

Przedstawić popularną sekwencję sensoryczną jako elastyczne narzędzie orientacji, a nie obowiązkowy rytuał. Klient może pominąć zmysł albo zmniejszyć liczbę elementów, jeżeli pełna wersja jest zbyt długa lub przeciążająca.

Cel interwencji

Przenieść część uwagi z materiału traumatycznego na neutralne lub wystarczająco bezpieczne informacje dostępne w aktualnym otoczeniu.

Wskazania

- łagodne lub umiarkowane poczucie nierealności otoczenia;
- zwrócenie uwagi wokół wspomnienia;
- trudność z zauważaniem bieżących bodźców;
- zachowany kontakt słowny i możliwość wyboru.

Przed rozpoczęciem

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Mogę zaproponować krótką sekwencję zauważania otoczenia. Nie musisz wykonywać wszystkich etapów. Możemy zatrzymać się w dowolnym momencie. Czy chcesz spróbować?

SEKWENCJA

ETAP 1 – PIĘĆ RZECZY, KTÓRE WIDZISZ

SKRYPT

Nazwij pięć rzeczy, które widzisz w tym pomieszczeniu. Wybieraj przedmioty neutralne albo przyjemne. Nie musisz patrzeć na nic, co zwiększa napięcie.

Przykłady

Biała ściana.
Niebieski kubek.
Klamka.
Roślina.
Krawędź stołu.

ETAP 2 – CZTERY INFORMACJE DOTYKOWE LUB ZWIĄZANE Z PODPARCIEM

SKRYPT

Zauważ cztery informacje pochodzące z kontaktu z otoczeniem. Nie musisz dotykać własnego ciała.

Przykłady

Oparcie krzesła.
Podłoga pod stopami.
Materiał ubrania przy nadgarstku.
Temperatura kubka trzymanego w dłoni.

Alternatywa bez dotyku

Jeżeli dotyk jest niekomfortowy, nazwij cztery powierzchnie, które widzisz, i opisz, czy wydają się gładkie, miękkie, twarde czy szorstkie.

ETAP 3 – TRZY DŹWIĘKI

SKRYPT

Zauważ trzy dźwięki. Mogą pochodzić z pokoju, korytarza albo z zewnątrz.

Przykłady

Głos terapeuty.
Szum wentylacji.
Samochód na ulicy.

ETAP 4 – DWA ZAPACHY

SKRYPT

Sprawdź, czy zauważasz dwa neutralne zapachy.

Alternatywa

Jeżeli nie zauważasz zapachu albo ten zmysł uruchamia wspomnienie, pomijamy ten etap. Możesz zamiast tego nazwać dwa kolory.

ETAP 5 – JEDEN SMAK LUB JEDNA KOŃCOWA INFORMACJA Z TERAŹNIEJSZOŚCI

SKRYPT

Zauważ jeden neutralny smak albo jeden fakt pokazujący, że jesteś tutaj.

Przykład faktu

Widzę okno gabinetu.
Słyszę głos terapeuty.
Mogę zdecydować, czy kontynuuję.

WERSJA PEŁNA DO ODCZYTANIA

„Nazwij pięć neutralnych rzeczy, które widzisz.
Zauważ cztery informacje związane z dotykiem lub podparciem.
Znajdź trzy dźwięki.
Sprawdź dwa zapachy albo nazwij dwa kolory.
Na końcu zauważ jeden smak lub jeden fakt pokazujący, że znajdujesz się tutaj.”

WERSJA SKRÓCONA 3-2-1

„Znajdź trzy rzeczy, które widzisz.
Zauważ dwa dźwięki.
Nazwij jeden fakt dotyczący tej chwili.”

WERSJA MINIMALNA

Znajdź jeden przedmiot, który wygląda wystarczająco realnie. Opisz jego kolor, kształt i położenie.

Pole „Dostosuj, nie wymuszaj”

Nie każdy zmysł jest stabilizujący. Zapach, smak, dotyk, zamknięcie oczu albo koncentracja na ciele mogą uruchamiać wspomnienia. Klient może pominąć dowolny etap.

POLE „NIE CHODZI O POPRAWNĄ LICZBĘ”

Jeżeli klient znajdzie trzy rzeczy zamiast pięciu, nie należy go poprawiać. Liczby służą uporządkowaniu uwagi, a nie wykonaniu zadania bez błędu.

Pole „Obserwuj przeciążenie”

Przerwij sekwencję, gdy

- klient staje się bardziej odległy;
- ma trudność z rozumieniem poleceń;
- liczba zadań zwiększa presję;
- bodziec sensoryczny uruchamia retrospekcję;
- orientacja lub możliwość wyboru maleje.

OCENA PO SEKWENCJI

Jak realne wydaje się teraz pomieszczenie: bardziej, mniej czy tak samo?
Który element sekwencji był najbardziej pomocny?
Czy któryś element zwiększył napięcie?
Czy chcesz pozostać przy jednej wybranej kotwicy?

Zauważanie położenia ciała bez wymuszania kontaktu z jego wnętrzem

Zauważanie położenia ciała bez wymuszania kontaktu z jego wnętrzem

Wykorzystać informacje pochodzące z podparcia, kontrolowanego nacisku i prostego ruchu, aby zwiększyć orientację w aktualnej przestrzeni. Wyjaśnić, że propriocepcja oznacza odczuwanie położenia oraz ruchu ciała.

Definicja

Propriocepcja to zdolność zauważania, gdzie znajdują się części ciała i jak się poruszają, nawet bez patrzenia na nie.

Cel interwencji

Zwiększyć poczucie aktualnego położenia, granic i możliwości inicjowania ruchu.

Wskazania

- klient czuje się „unoszący”, bardzo lekki albo oddalony;
- ma trudność z określeniem położenia ciała;
- wzrokowe lub werbalne uziemienie nie wystarcza;
- delikatny, samodzielnie kontrolowany nacisk zwiększa kontakt.

Nie stosować lub dostosować, gdy

- kontakt z ciałem nasila odłączenie;
- klient doświadcza bólu, ograniczeń ruchowych lub urazu;
- nacisk przypomina element traumatycznego wydarzenia;
- terapeuta nie uzyskał zgody;
- klient czuje przymus wykonania ruchu.

ZASADA PODSTAWOWA

Ruch inicjuje klient. Terapeuta nie przesuwającego ciała klienta i nie stosuje dotyku bez wyraźnej zgody, odpowiednich kompetencji oraz zgodności z zasadami zawodowymi.

SEKWENCJA 1 – STOPY I PODŁOGA

SKRYPT

Jeżeli jest to w porządku, zauważ kontakt stóp z podłogą. Nie musisz czuć całych stóp. Sprawdź tylko, czy wyczuwasz jeden punkt podparcia.

Kolejny krok

Możesz delikatnie zwiększyć nacisk jednej stopy i zdecydować, kiedy go zmniejszyć.

Pytanie

Czy większy nacisk zwiększa kontakt, zmniejsza go czy niczego nie zmienia?

SEKWENCJA 2 – OPARCIE KRZESŁA

SKRYPT

Zauważ, czy krzesło podtrzymuje plecy, biodra albo uda. Wybierz jeden punkt, który jest najbardziej neutralny.

Kolejny krok

Jeżeli chcesz, możesz przez chwilę delikatnie nacisnąć plecami na oparcie i zauważyć, że to ty rozpoczynasz oraz kończysz ruch.

SEKWENCJA 3 – DŁONIE I PRZEDMIOT

SKRYPT

Możesz chwycić neutralny przedmiot, na przykład poduszkę, miękką piłkę albo złożony ręcznik. Sam zdecyduj, jak mocny ma być nacisk.

Pytania

Czy przedmiot jest miękki czy twardy?

Czy możesz zauważyć jego krawędzie?

Czy łatwiej poczuć przedmiot niż własną dłoń?

SEKWENCJA 4 – RUCH NAPRZEMIENNY

SKRYPT

Jeżeli ruch jest pomocny, możesz naprzemiennie naciskać lewą i prawą stopą na podłogę. Tempo wybierasz sam.

Alternatywa

Możesz naprzemiennie dotykać dłońmi powierzchni stołu, bez dotykania ciała.

Ważne

Nie przedstawiać ruchu naprzemiennego jako pełnej procedury przetwarzania traumatycznego. W tym miejscu służy wyłącznie orientacji i zwiększeniu kontaktu.

SEKWENCJA 5 – ŚWIADOMY MIKORUCH

SKRYPT

Wybierz jeden mały ruch, którym możesz w pełni sterować: poruszenie palcem, uniesienie pięty albo obrócenie głowy o niewielki kąt.

Następnie

Zatrzymaj ruch wtedy, kiedy zdecydujesz.

Pytanie

Co zauważasz, kiedy to ty rozpoczynasz i kończysz ruch?

SEKWENCJA 6 – WSTANIE LUB ZMIANA POZYCJI

SKRYPT

Czy zmiana pozycji mogłaby pomóc, czy bezpieczniej jest pozostać w miejscu?

Jeżeli klient wybiera wstanie

Wstań we własnym tempie. Zatrzymaj się, jeśli pojawią się zawroty głowy, osłabienie lub większe odłączenie.

Pole „Najpierw wybór”

Zawsze zaproponuj co najmniej dwie możliwości, w tym możliwość niewykonywania ćwiczenia.

Przykład

Możesz sprawdzić nacisk stóp, oprzeć się mocniej o krzesło albo nie wykonywać teraz ruchu. Która możliwość jest najbardziej odpowiednia?

POLE „NIE KAŻDEMU POMAGA CIĘŻAR”

Dodatkowy nacisk, ciężki przedmiot lub ciasne otulenie mogą być dla części klientów nieprzyjemne albo uruchamiające. Nie stosować ich automatycznie.

OCENA PO INTERWENCJI

Czy łatwiej określić, gdzie znajduje się twoje ciało?

Czy czujesz więcej podparcia, mniej podparcia czy bez zmian?

Czy masz większe poczucie, że możesz rozpocząć i zatrzymać ruch?

Czy kontakt z pomieszczeniem wzrósł?

Dobierz zmysł, który zwiększa kontakt

Dobierz zmysł, który zwiększa kontakt

Przedstawić trzy oddzielne drogi uziemienia, aby terapeuta nie zakładał, że pełna sekwencja wielozmysłowa jest zawsze najlepsza.

Niektórzy klienci odzyskują kontakt dzięki informacjom wzrokowym, inni dzięki głosowi terapeuty, a jeszcze inni dzięki neutralnemu przedmiotowi. Najbardziej użyteczna jest ta modalność, która zwiększa orientację bez wywoływania przeciążenia.

CZĘŚĆ A – UZIEMIENIE WZROKOWE

Wskazania

- klient nadal może poruszać wzrokiem;
- aktualne pomieszczenie zawiera neutralne punkty orientacyjne;
- skupienie na obrazie nie zwiększa retrospekcji.

Sekwencja

1. Znajdź jeden neutralny przedmiot.
2. Nazwij jego kolor.
3. Zauważ jego kształt.
4. Określ, gdzie znajduje się względem ciebie.
5. Sprawdź, czy wygląda bardziej realnie niż kilka chwil wcześniej."

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Spójrz na przedmiot, który wydaje się najbardziej neutralny. Jaki ma kolor? Gdzie znajduje się względem drzwi?

Alternatywa przy nieruchomym spojrzeniu

Nie musisz patrzeć na mnie. Możesz wybrać dowolny punkt w pomieszczeniu i zauważyć tylko jego krawędź.

Ćwiczenie „ZNAJDŹ RÓŻNICĘ”

Wskaż jeden element, który wyraźnie odróżnia obecne pomieszczenie od miejsca traumatycznego wydarzenia.

CZĘŚĆ B – UZIEMIENIE SŁUCHOWE

Wskazania

- głos terapeuty pomaga utrzymać kontakt;
- klient może rozróżnić dźwięki aktualne od dźwięków wspomnienia;
- bodźce słuchowe nie są głównym wyzwalaczem.

Sekwencja

1. Zauważ głos terapeuty.
2. Zauważ jeden dźwięk w pomieszczeniu.
3. Zauważ jeden dźwięk spoza pomieszczenia.
4. Określ, który dźwięk jest najbliższy.
5. Nazwij jeden dźwięk, który należy wyłącznie do teraźniejszości."

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Nie musisz odpowiadać od razu. Posłuchaj mojego głosu. Czy wydaje się bliski, odległy czy pomiędzy?

SKRYPT RYTMICZNIE ORIENTUJĄCY

Jesteśmy w gabinecie. Jest rok _____. Siedzisz na krześle. Możesz poprosić o zatrzymanie.

Nie stosować

Głośnych kłaśnieć, nagłego podnoszenia głosu ani nieoczekiwanych dźwięków mających 'wyrwać' klienta z odłączenia.

CZĘŚĆ C – UZIEMIENIE DOTYKOWE

Wskazania

- klient sam wybiera neutralny kontakt z przedmiotem;
- dotyk zwiększa, a nie zmniejsza poczucie bezpieczeństwa;
- można zachować pełną kontrolę nad rozpoczęciem i zakończeniem kontaktu.

Preferowane rozwiązanie

Samodzielny kontakt klienta z neutralnym przedmiotem, ubraniem, krzesłem albo powierzchnią stołu.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Wybierz przedmiot, którego możesz dotknąć samodzielnie. Zauważ jego temperaturę, ciężar albo fakturę.

Alternatywa

Jeżeli dotyk jest niekomfortowy, możesz opisać fakturę przedmiotu wyłącznie na podstawie wzroku.

Ważne

Dotyk terapeuty nie powinien być automatyczną metodą uziemienia. Wymaga wyraźnej zgody, odpowiednich kompetencji, uwzględnienia historii klienta i zgodności z zasadami zawodowymi.

TABELA WYBORU MODALNOŚCI

Jeżeli klient mówi

Pokój znika.

Rozważ

Wzrokowe opisanie jednego stabilnego przedmiotu.

Jeżeli klient mówi

Nie słyszę cię.

Rozważ

Krótkie, powtarzalne zdania orientujące i sprawdzenie odległości głosu.

Jeżeli klient mówi

Nie czuję, gdzie jestem.

Rozważ

Samodzielny kontakt z krzesłem, podłogą albo neutralnym przedmiotem.

Jeżeli klient mówi

Każdy bodziec jest zbyt silny.

Rozważ

Zmniejszenie ilości bodźców, ciszę, jeden łagodny punkt orientacyjny albo przerwę bez kolejnego ćwiczenia.

Pole „Jedna modalność naraz”

Przy znacznym przeciążeniu nie należy jednocześnie prosić klienta o patrzenie, słuchanie, poruszanie się i opisywanie doznań. Zaczynaj od jednego kanału.

Pole „Wybór klienta”

Zapytaj: Co jest obecnie łatwiejsze — patrzenie, słuchanie, kontakt z przedmiotem czy brak dodatkowego bodźca?

OCENA PO INTERWENCJI

Czy ten zmysł pomógł ci poczuć więcej kontaktu?

Czy bodziec był neutralny, pomocny czy uruchamiający?

Czy pozostajemy przy nim, czy wybieramy inną drogę?

Proste słowa przywracające miejsce, czas i ciągłość

Proste słowa przywracające miejsce, czas i ciągłość

Dostarczyć krótkie komunikaty orientujące dla klientów, u których kontakt z ciałem lub intensywna stymulacja sensoryczna zwiększają odłączenie.

Cel interwencji

Zwiększyć dostęp do faktów dotyczących aktualnej sytuacji bez wdawania się w debatę z doświadczeniem klienta.

Zasady

- używać krótkich zdań;
- przekazywać jedną informację naraz;
- pozostawiać czas na reakcję;
- nie żądać natychmiastowego potwierdzenia;
- nie podważać subiektywnego doświadczenia;
- unikać nadmiernego tłumaczenia.

SEKWENCJA WERBALNA

KROK 1 – NAZWIJ ZMIANĘ BEZ DIAGNOZOWANIA

SKRYPT

Zauważyłem, że trudniej jest ci teraz utrzymać kontakt z rozmową.

Alternatywa

Twój głos stał się cichszy i odpowiadasz wolniej. Co zauważasz?

Nie mówić automatycznie

Właśnie dysocjujesz.

KROK 2 – ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE

SKRYPT

Nie musimy teraz kontynuować pracy ze wspomnieniem.

Alternatywa

Odłóżmy na chwilę pytania o tamto wydarzenie.

KROK 3 – PODAJ JEDEŃ FAKT ORIENTUJĄCY

SKRYPT

Jesteśmy obecnie w gabinecie.

Następnie pauza.

Kolejne możliwe fakty

Jest rok _____.

Masz obecnie _____ lat.

Rozmawiamy o wydarzeniu z przeszłości.

Drzwi są tutaj.

Możesz zdecydować, czy kontynuujemy.

KROK 4 – SPRAWDŹ ODBIÓR INFORMACJI

SKRYPT

Czy ta informacja dociera do ciebie, czy wydaje się bardzo daleka?

Alternatywa

Czy możesz powtórzyć ją własnymi słowami, czy jest to teraz zbyt trudne?

KROK 5 – ODBUDUJ CIĄGŁOŚĆ

SKRYPT

Bezpośrednio przed zatrzymaniem rozmawialiśmy o _____. Potem zauważyłem zmianę w twoim kontakcie. Teraz skupiamy się na tym pomieszczeniu.

Pytanie

Jaki fragment pamiętasz jako ostatni?

KROK 6 – PRZYWRÓĆ WYBÓR

SKRYPT

Możesz wybrać: zostać przy orientacji, zrobić przerwę albo zakończyć pracę z tym materiałem na dzisiaj.

BIBLIOTEKA KRÓTKICH ZDAŃ ORIENTUJĄCYCH

To jest wspomnienie, a my sprawdzamy, co dzieje się teraz.

Nie musisz wracać do wspomnienia w tej chwili.

Jesteś w _____.

Jest rok _____.

Masz obecnie _____ lat.

Słyszysz mój głos w aktualnym pomieszczeniu.

Możesz otworzyć oczy, jeżeli chcesz.

Możesz zmienić pozycję.

Możesz powiedzieć stop.

Możesz nie odpowiadać.

Nie musimy kończyć zaplanowanego etapu.

Najpierw odzyskamy więcej kontaktu.

SEKCJA „ZDANIA DO DOKOŃCZENIA PRZEZ KLIENTA”

Nazywam się _____.

Mam obecnie _____ lat.

Jest rok _____.

Znajduję się w _____.

Osoba obecna ze mną to _____.

To, co widzę w pamięci, wydarzyło się _____.

W tej chwili mogę _____.

Mój sygnał zatrzymania to _____.

Ważne

Nie wymagać wypełnienia wszystkich zdań. Wybierz jedno lub dwa, które najlepiej odpowiadają aktualnej trudności.

SEKCJA „NIE DEBATUJ Z DOŚWIADCZENIEM”

Klient

Pokój nie jest prawdziwy.

Nie odpowiadać

Oczywiście, że jest prawdziwy.

Rozważyć

Rozumiem, że wydaje się nierealny. Czy istnieje jeden element, który wygląda choć odrobinę bardziej rzeczywistości niż pozostałe?

Klient

Mam osiem lat.

Nie odpowiadać gwałtownie

Nie, masz trzydzieści pięć.

Rozważyć

Część doświadczenia może czuć osiem lat. Jednocześnie twoje obecne ciało ma trzydzieści pięć lat i znajduje się w tym gabinecie. Czy któraś z tych informacji jest teraz dostępna?

Pole „Ton jest częścią interwencji”

Mów wolniej, ale naturalnie. Unikaj tonu rozkazującego, przesadnie dziecięcego lub wyrażającego alarm.

Pole „Informacja bez presji”

Terapeuta może podać fakt. Klient nie musi natychmiast go poczuć ani w pełni przyjąć.

OCENA PO INTERWENCJI

Która informacja była najbardziej dostępna?

Czy mój głos jest teraz bliżej?

Czy pamiętasz, co robimy w tej chwili?

Czy możesz wybrać następny krok?

Kontakt terapeutyczny jako część stabilizacji

Kontakt terapeutyczny jako część stabilizacji

Pokazać, jak sposób obecności terapeuty może wspierać orientację bez przejmowania kontroli, naruszania autonomii klienta albo zwiększania zależności.

Definicja robocza

Koregulacja oznacza wspieranie zdolności klienta do pozostawania w kontakcie poprzez spokojną, przewidywalną i dostrojoną obecność drugiej osoby. Nie oznacza wykonania regulacji za klienta ani narzucania mu określonego stanu.

ELEMENT 1 – PRZEWIDYWALNOŚĆ

Zmniejszyć niepewność dotyczącą następnego kroku.

SKRYPT

Najpierw zatrzymamy pracę ze wspomnieniem. Potem sprawdzimy, co pomaga ci zauważyć pomieszczenie. Następnie wspólnie zdecydujemy, co dalej.

ELEMENT 2 – SPOKOJNY TON I KRÓTKIE ZDANIA

SKRYPT

„Jestem tutaj.
Nie musisz teraz wracać do wspomnienia.
Możemy zwolnić.”

Instrukcja

Jedno zdanie, pauza i obserwacja. Nie wypełniać każdej ciszy kolejnym komunikatem.

ELEMENT 3 – NAZYWANIE BEZ OCENY

SKRYPT

Widzę, że patrzysz w jeden punkt i trudniej jest ci odpowiadać.

Alternatywa

Zauważyłem zmianę. Jak ty ją odczuwasz?

ELEMENT 4 – UZNANIE DOŚWIADCZENIA

SKRYPT

To, że otoczenie wydaje się nierealne, może być bardzo niepokojące.

Alternatywa

Nie musisz teraz udowadniać, że jesteś w pełni obecny.

Nie mówić

Nie ma się czego bać.

Musisz wrócić.

Skoncentruj się.

ELEMENT 5 – PRZYWRACANIE AUTONOMII

SKRYPT

Czy wolisz, żebym mówił dalej, czy potrzebujesz chwili ciszy?
Czy chcesz patrzeć w stronę drzwi, okna czy neutralnego przedmiotu?
Czy mam przypomnieć ci datę, czy wolisz spróbować samodzielnie?

ELEMENT 6 – GRANICE RELACJI TERAPEUTYCZNEJ

SKRYPT

Mogę pomóc ci sprawdzić aktualną sytuację, ale nie będę podejmować wszystkich decyzji za ciebie. Wybierzmy najmniejszy krok, który jest teraz możliwy.
Wspierać kontakt bez tworzenia przekonania, że obecność jest możliwa wyłącznie dzięki terapii.

ELEMENT 7 – ZGODA NA PRZERWANIE

SKRYPT

Możemy zakończyć pracę z tym materiałem na dzisiaj. Zatrzymanie nie oznacza porażki.

ELEMENT 8 – ODBUDOWANIE CIĄGŁOŚCI

SKRYPT

Rozmawialiśmy o wspomnieniu. Zauważyłem, że kontakt zaczął maleć. Zatrzymaliśmy się, nazwałeś trzy przedmioty i teraz ponownie sprawdzamy, czego potrzebujesz.

BIBLIOTEKA KRÓTKICH SKRYPTÓW

Gdy klient mówi

Znikam.

Terapeuta

Słysz, że kontakt maleje. Nie idziemy dalej. Co jest teraz łatwiejsze: słuchanie mojego głosu czy patrzenie na jeden przedmiot?

Gdy klient mówi

Nie czuję ciała.

Terapeuta

Nie będziemy zmuszać cię do odczuwania całego ciała. Czy możesz zauważyć krzesło albo podłogę jako element otoczenia?

Gdy klient mówi

Nie wiem, gdzie jestem.

Terapeuta

Jesteśmy w _____. Jest rok _____. Nie musisz odpowiadać od razu. Posłuchaj tej informacji i sprawdź, czy cokolwiek się zmienia.

Gdy klient mówi

Nie mogę mówić.

Terapeuta

Nie musisz teraz mówić pełnym zdaniem. Możesz wskazać ręką, skinąć głową albo pozostać w ciszy, dopóki kontakt nie wzrośnie.

Gdy klient mówi

Przepraszam, że to robię.

Terapeuta

Nie musisz przepraszać. Traktujemy tę zmianę jako informację, że potrzebujemy zwolnić i zwiększyć bezpieczeństwo.

Gdy klient mówi

Musimy skończyć przetwarzanie.

Terapeuta

Nie musimy kończyć go dzisiaj. Ważniejsze jest bezpieczne zakończenie sesji.

Gdy klient nie może wybrać techniki

Terapeuta

Mogę zaproponować jedną bardzo prostą możliwość. Najpierw posłuchaj mojego głosu. Jeżeli to pogorszy kontakt, zatrzymamy się.

Pole „Dostrojenie zamiast intensywności”

Głośniejsze mówienie, szybkie zadawanie pytań lub wprowadzanie wielu technik może zwiększyć przeciążenie. Więcej interwencji nie zawsze oznacza więcej kontaktu.

Pole „Koregulacja nie zastępuje oceny”

Spokojna relacja może wspierać stabilizację, ale nie zastępuje oceny ryzyka, diagnozy różnicowej ani odpowiedniej pomocy w sytuacji kryzysowej.

Pole „Obserwuj własną reakcję terapeuty”

Pośpiech, lęk albo potrzeba natychmiastowego ‘przywrócenia’ klienta mogą prowadzić do nadmiernej kontroli. Terapeuta powinien rozpoznać własne pobudzenie i powrócić do prostej sekwencji.

Najpierw rozpoznaj objaw, potem wybierz jedną kotwicę

Najpierw rozpoznaj objaw, potem wybierz jedną kotwicę

Stworzyć łatwą do przeszukiwania bibliotekę pierwszych interwencji dobranych do najczęściej zgłaszanych doświadczeń dysocjacyjnych.

Instrukcja na górze strony

Nie stosuj wszystkich propozycji po kolei. Wybierz jedną interwencję, uzyskaj zgodę, obserwuj reakcję i ponownie oceń kontakt.

OBJAW: „POKÓJ WYDAJE SIĘ NIEREALNY”

Pierwsze możliwości

Znajdź jeden przedmiot o wyraźnym kolorze.

Opisz kształt drzwi lub okna.

Wskaż jeden element, którego nie było w miejscu traumatycznego wydarzenia.

Nazwij miejsce, w którym obecnie się znajdujesz.

Sprawdź, czy mój głos wydaje się bliższy niż pozostałe dźwięki.

Pytanie kontrolne

Czy pomieszczenie jest teraz bardziej realne, mniej realne czy bez zmian?

OBJAW: „CZUJĘ, ŻE OBSERWUJĘ SIEBIE Z ZEWNĄTRZ”

Pierwsze możliwości

Zauważ jeden punkt kontaktu z krzesłem.

Wybierz mały ruch, który sam rozpoczynasz i kończysz.

Powiedz, gdzie względem drzwi znajduje się twoje ciało.

Zauważ przedmiot trzymany we własnej dłoni.

Nazwij swój obecny wiek i aktualne miejsce.

Pytanie kontrolne

Czy czujesz się odrobinę bliżej ciała, dalej czy tak samo?

OBJAW: „NIE CZUJĘ CIAŁA”

Pierwsze możliwości

Nie próbuj od razu poczuć całego ciała.

Zauważ podłogę jako obiekt pod stopami.

Sprawdź ciężar neutralnego przedmiotu.

Popatrz na położenie dłoni bez konieczności odczuwania jej od środka.

Wykonaj jeden samodzielnie wybrany mikroruch.

Pytanie kontrolne

Czy kontakt z zewnętrznym podparciem jest łatwiejszy niż kontakt z wnętrzem ciała?

OBJAW: „NIC NIE CZUJĘ EMOCJONALNIE”

Pierwsze możliwości

Nie wymuszaj emocji.

Sprawdź, czy odrętwienie ma temperaturę, ciężar albo położenie — tylko jeśli jest to bezpieczne.

Zauważ, czy emocja jest nieobecna czy bardzo odległa.

Nazwij jeden aktualny fakt bez pytania o uczucia.

Zapytaj, czy klient potrzebuje kontaktu, ciszy czy przerwy.

Pytanie kontrolne

Czy brak emocji pozostaje taki sam, czy coś minimalnie się zmieniło?

OBJAW: „NIE SŁYSZĘ CIĘ WYRAŹNIE”

Pierwsze możliwości

Skróć zdania.

Zmniejsz ilość pytań.

Powtórz jeden fakt orientujący.

Zapytaj, czy głos jest bliski, odległy czy zniekształcony.

Pozostaw dłuższą pauzę po każdym zdaniu.

Pytanie kontrolne

Czy łatwiej śledzić jedno krótkie zdanie?

OBJAW: „NIE WIEM, GDZIE JESTEM”

Pierwsze możliwości

Podaj nazwę miejsca.

Podaj aktualną datę.

Nazwij swoją rolę i obecność.

Wskaż drzwi, okno albo inny stały punkt.

Nie wymagaj natychmiastowego powtórzenia informacji.

Pytanie kontrolne

Czy którakolwiek z tych informacji zaczyna być dostępna?

OBJAW: „CZUJĘ SIĘ ZNACZNIE MŁODSZY”

Pierwsze możliwości

Uznaj młodsze poczucie bez wyśmiewania i bez gwałtownego zaprzeczania.

Podaj obecny wiek klienta.

Nazwij różnicę między dawnym a aktualnym miejscem.

Zapytaj, co dorosła część klienta może obecnie zauważyć.

Przywróć wybór dostępny w teraźniejszości.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Część doświadczenia może czuć się bardzo młodo. Jednocześnie twoje obecne ciało ma _____ lat i znajduje się w _____. Czy możesz zauważyć choć jedną z tych informacji?

OBJAW: „NIE PAMIĘTAM OSTATNICH MINUT”

Pierwsze możliwości

Zatrzymaj przetwarzanie.

Podaj krótkie, neutralne podsumowanie.

Sprawdź ostatni wyraźnie pamiętany moment.

Nie zasypuj klienta szczegółami.

Oceń orientację, bezpieczeństwo i możliwość świadomego wyboru.

Pytanie kontrolne

Jaki jest ostatni moment, który pamiętasz jako ciągły?

OBJAW: „WSZYSTKO JEST ZBYT INTENSYWNE”

Pierwsze możliwości

Zmniejsz liczbę bodźców.

Zrezygnuj z pełnej sekwencji wielozmysłowej.

Wybierz jeden neutralny punkt wzrokowy albo słuchowy.

Zwolnij tempo mówienia.

Zapytaj, czy pomocniejsza będzie cisza.

Pytanie kontrolne

Czy potrzebujesz mniej bodźców, większego dystansu czy zakończenia ćwiczenia?

OBJAW: „ODDECH MNIE PRZERAŻA”

Pierwsze możliwości

Nie kieruj uwagi na oddech.

Skup się na przedmiocie, głosie lub podparciu.

Pozwól oddychaniu pozostać automatycznym.

Nie instruuj klienta, aby oddychał głęboko.

Zapytaj, który zewnętrzny punkt jest najbardziej neutralny.

Pytanie kontrolne

Czy łatwiej pozostać przy informacji pochodzącej z otoczenia?

OBJAW: „DOTYK JEST URUCHAMIAJĄCY”

Pierwsze możliwości

Nie stosuj dotyku terapeutę.

Nie wymagaj dotykania własnego ciała.

Wybierz wzrok, słuch albo opis przestrzeni.

Pozwól klientowi samodzielnie określić bezpieczny dystans.

Użyj neutralnych faktów orientujących.

Pytanie kontrolne

Która forma kontaktu bez dotyku jest obecnie najbardziej dostępna?

OBJAW: „NIE POTRAFIĘ WYBRAĆ”

Pierwsze możliwości

Zmniejsz liczbę opcji do dwóch.

Dodaj możliwość niewykonywania ćwiczenia.

Zaproponuj jeden minimalny krok próbny.

Wyraźnie powiedz, że można go zatrzymać.

Sprawdź, czy brak wyboru oznacza przeciążenie.

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Możemy przez chwilę słuchać mojego głosu albo pozostać w ciszy. Nie musisz wybierać natychmiast.

Pole „UNIWERSALNA SEKWENCJA”

1. ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE.
2. OPISZ ZAUWAŻONĄ ZMIANĘ.
3. UZYSKAJ ZGODĘ NA JEDNĄ INTERWENCJĘ.
4. ZASTOSUJ JEDNĄ KOTWICĘ.
5. SPRAWDŹ ORIENTACJĘ I WYBÓR.
6. KONTYNUUJ, DOSTOSUJ ALBO ZATRZYMAJ.”

Pole „SYGNAŁ, ŻE TECHNIKA NIE POMAGA”

- klient staje się bardziej odległy;
- odpowiedzi są coraz mniej spójne;
- pojawia się większa dezorientacja;
- technika uruchamia wspomnienie;
- klient wykonuje polecenia automatycznie, bez świadomego kontaktu;
- możliwość wyboru maleje.

Decyzja

Zatrzymaj technikę. Nie przechodź automatycznie do następnej pozycji z listy. Ponownie oceń stan i rozważ pełniejszą stabilizację.

MODUŁ 03

Stabilizacja przed dalszą pracą

Procedury przywracania kontaktu przed kontynuacją pracy z materiałem

Stabilizacja nie oznacza całkowitego usunięcia objawów. Oznacza odzyskanie wystarczającej orientacji, ciągłości i możliwości wyboru, aby bezpiecznie zdecydować o następnym kroku.

ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE

UZIEMIAJ

STABILIZUJ

SPRAWDŹ GOTOWOŚĆ

PLAN

SYGNAŁ STOP

DOMKNIĘCIE

Plan ustalony przed pojawieniem się odłączenia

Plan ustalony przed pojawieniem się odłączenia

Stworzyć wspólnie z klientem prosty, spersonalizowany plan określający wczesne sygnały odłączenia, preferowane sposoby uziemienia, interwencje niewskazane oraz jasny sygnał zatrzymania pracy.

Ograniczyć konieczność podejmowania złożonych decyzji w chwili, gdy klient ma zmniejszony dostęp do orientacji, języka lub świadomego wyboru.

„Plan stabilizacji najlepiej przygotować wtedy, gdy klient pozostaje w wystarczającym kontakcie i może spokojnie ocenić swoje doświadczenia.

Nie powinien być narzuconą przez terapeutę listą technik. Ma opisywać to, co rzeczywiście pomaga konkretnej osobie, to, co nie pomaga, oraz sposób rozpoznawania momentu wymagającego zatrzymania.”

SEKCJA 1 – MOJE WCZESNE SYGNAŁY

Instrukcja

Klient zaznacza lub dopisuje objawy pojawiające się przed wyraźnym odłączeniem.

Przykładowe sygnały

„□ obraz pomieszczenia staje się płaski lub zamglony;

- głos terapeuty wydaje się odległy;
- przestaje czuć stopy albo dłonie;
- wzrok zatrzymuje się w jednym miejscu;
- trudno mi odpowiedzieć na proste pytanie;
- czuję się nagle znacznie młodszy;
- przestaje pamiętać początek wypowiedzi;
- zaczynam odpowiadać automatycznie;
- pojawia się pustka w głowie;
- nie wiem, czego chcę;
- mam trudność z powiedzeniem stop;
- inny sygnał: _____.”

SEKCJA 2 – CO ZWYKLE MI POMAGA

Opcje

- „□ spokojny głos terapeuty;
- podanie aktualnej daty i miejsca;
- patrzenie na jeden neutralny przedmiot;
- zauważenie podparcia kręsta;
- trzymanie wybranego przedmiotu;
- delikatny, samodzielnie kontrolowany ruch;
- cisza i ograniczenie bodźców;
- otwarcie drzwi albo zwiększenie poczucia przestrzeni;
- zmiana pozycji;
- krótka przerwa;
- kontakt z wybraną osobą po sesji;
- inne: _____.”

SEKCJA 3 – CO ZWIĘKSZA MOJE ODŁĄCZENIE

Opcje

- „□ koncentracja na oddechu;
- zamykanie oczu;
- pytania o szczegóły traumy;
- dotykanie własnego ciała;
- dotyk innej osoby;
- szybkie mówienie;

- wiele pytań jednocześnie;
- intensywne bodźce;
- długie milczenie;
- ćwiczenia wyobrażeń;
- nacisk na kontynuowanie;
- inne: _____.”

SEKCJA 4 – MÓJ SYGNAŁ ZATRZYMANIA

Instrukcja

Sygnał powinien być możliwy do użycia nawet wtedy, gdy mówienie jest utrudnione.

Możliwe formy

Słowo: _____

Gest: _____

Podniesienie dłoni.

Pokazanie karty w określonym kolorze.

Dotknięcie wybranego przedmiotu.

Brak odpowiedzi przez ustalony czas, który terapeuta traktuje jako sygnał do sprawdzenia kontaktu.

PRZYKŁADOWY SKRYPT TERAPEUTY

Jeżeli użyjesz tego sygnału, zatrzymam pytania dotyczące materiału. Najpierw sprawdzimy orientację i wspólnie zdecydujemy o następnym kroku.

SEKCJA 5 – CO TERAPEUTA MA ZROBIĆ NAJPIERW

Klient wybiera maksymalnie trzy działania

1. _____
2. _____
3. _____

Przykład

- „1. Powiedzieć, gdzie jesteśmy i jaki jest rok.
2. Ograniczyć pytania do jednego krótkiego zdania.
3. Zaproponować wybór pomiędzy ciszą a patrzeniem na przedmiot.”

SEKCJA 6 – KIEDY NIE WRACAMY DO PRZETWARZANIA

Kryteria ustalone wspólnie

„□ nadal nie rozpoznaję miejsca lub czasu;

- nie mogę świadomie dokonać prostego wyboru;
- nie pamiętam bieżącej części sesji;
- kontakt nadal się zmniejsza;
- czuję presję, aby kontynuować;
- objawy są nietypowe lub niepokojące;
- nie mamy wystarczająco dużo czasu na bezpieczne zakończenie;
- inne: _____.”

Pole „Plan jest dokumentem żywym”

Po każdej sesji można dopisać, co pomogło, co nie pomogło oraz które sygnały pojawiły się najwcześniej.

POLE „NIE UŻYWAJ PLANU MECHANICZNIE”

Nawet wcześniej pomocna technika może być niewłaściwa w innym stanie. Każdorazowo należy uzyskać zgodę i obserwować aktualną reakcję.

Gdy alarm jest zbyt intensywny

Gdy alarm jest zbyt intensywny

Przedstawić sekwencję stabilizacyjną dla klienta, który doświadcza silnego pobudzenia, paniki, przyspieszenia myśli lub reakcji obronnej, ale nadal zachowuje częściowy kontakt z terapeutą.

Cel protokołu

Zmniejszyć ilość obciążających bodźców, zwiększyć orientację i odzyskać wystarczającą możliwość wyboru — bez wymuszania natychmiastowego uspokojenia.

Możliwe sygnały nadmiernego pobudzenia

- przyspieszony lub urywany sposób mówienia;
- widoczne napięcie mięśni;
- gwałtowna potrzeba ucieczki;
- intensywne skanowanie pomieszczenia;
- trudność z pozostaniem przy jednym pytaniu;
- szybkie przechodzenie pomiędzy obrazami;
- silne kołatanie serca lub drżenie;
- przekonanie, że zagrożenie wydarzy się natychmiast;
- trudność z odróżnieniem wspomnienia od aktualnej sytuacji.

PROTOKÓŁ KROK PO KROKU

KROK 1 — ZATRZYMAJ DALSZE POGŁĘBIANIE

SKRYPT

Zatrzymujemy teraz pracę ze wspomnieniem. Nie musisz opowiadać kolejnych szczegółów.

Działanie terapeuty

- przerwać pytania o traumę;
- zmniejszyć ilość słów;
- nie prosić o zamknięcie oczu;
- nie wymagać głębokiego oddychania.

KROK 2 — ZMNIJSZ ILOŚĆ BODŹCÓW

SKRYPT

Sprawdźmy, czy potrzebujesz mniej dźwięków, więcej przestrzeni albo zmiany miejsca siedzenia.

Możliwe działania

- ściszyć urządzenia;
- ograniczyć ruch w pomieszczeniu;
- odsunąć niepotrzebne przedmioty;
- zmniejszyć liczbę pytań;
- pozostawić klientowi widok na drzwi, jeżeli to pomaga.

KROK 3 — USTAL JEDEN PUNKT ORIENTACYJNY

SKRYPT

Wybierz jeden przedmiot, który wygląda neutralnie. Nie musisz opisywać całego pomieszczenia.

Dalsze pytania

Jaki ma kolor?

Gdzie się znajduje?

Czy należy do tego pokoju?

KROK 4 — PRZYWRÓĆ INFORMACJĘ O TERAŹNIEJSZOŚCI

SKRYPT

Jesteśmy w _____. Jest rok _____. Wspomnienie nie musi być teraz dalej otwierane.

KROK 5 — ZAOFERUJ KONTROLOWANY RUCH

SKRYPT

Czy pomocne byłoby mocniejsze oparcie stóp, zmiana pozycji czy pozostanie bez ruchu?

Ważne

Ruch ma być wybrany przez klienta. Nie nakazywać chodzenia ani potrząsania ciałem.

KROK 6 — PRZYWRÓĆ WYBÓR

SKRYPT

Możemy przez chwilę pozostać przy tym przedmiocie, zrobić przerwę albo zakończyć pracę z tym tematem na dzisiaj.

KROK 7 — OCEN PONOŹNIE

Pytania

Czy słyszysz mnie wyraźniej?

Czy wiesz, gdzie jesteśmy?

Czy możesz wybrać następny krok?

Czy alarm jest taki sam, większy czy choć trochę mniejszy?

KROK 8 — ZDECYDUJ

Jeżeli kontakt wzrasta

Pozostać przy stabilizacji do czasu odzyskania wystarczającej orientacji.

Jeżeli pobudzenie pozostaje wysokie

Nie wracać do materiału. Kontynuować domykanie sesji i ocenić dalsze potrzeby.

Jeżeli stan się pogarsza

Zastosować procedurę bezpieczeństwa, konsultacji lub odpowiedniego skierowania.

PEŁNY SKRYPT

„Zatrzymujemy teraz pracę ze wspomnieniem.

Nie musisz mówić więcej.

Znajdź jeden neutralny przedmiot w tym pokoju.

Jesteśmy w _____, a dziś jest _____.

Możesz zdecydować, czy chcesz poczuć podparcie stóp, zmienić pozycję czy niczego teraz nie robić.

Nie wrócimy do materiału, dopóki nie sprawdzimy, że masz wystarczający kontakt i możliwość wyboru.”

POLE „NIE WYMAGAJ SPOKOJU”

Klient może nadal odczuwać silny lęk i jednocześnie odzyskać wystarczającą orientację. Celem nie jest osiągnięcie konkretnego poziomu napięcia.

Pole „Uważaj na oddech”

Instrukcja głębokiego oddychania może u części klientów zwiększać panikę, zawroty głowy albo koncentrację na objawach. Oddech należy proponować wyłącznie wtedy, gdy klient zna tę metodę i uważa ją za pomocną.

Gdy klient staje się odległy, ciężki lub pozornie spokojny

Gdy klient staje się odległy, ciężki lub pozornie spokojny

Przedstawić stabilizację dla stanu charakteryzującego się spowolnieniem, odrętwieniem, ograniczoną reakcją, poczuciem ciężaru albo utratą dostępu do emocji.

Cel protokołu

Stopniowo zwiększyć kontakt z otoczeniem i możliwość odpowiedzi, nie zalewając klienta intensywnymi bodźcami.

Możliwe sygnały

- bardzo cichy lub monotony głos;
- ograniczona mimika;
- długie opóźnienie odpowiedzi;
- wrażenie ciężaru albo zapadania się;
- brak dostępu do emocji;
- trudność z poruszeniem ciałem;
- niewyraźne widzenie otoczenia;
- mechaniczne potakiwanie;
- zmniejszona zdolność podejmowania decyzji;
- pozorny spokój po wcześniejszym silnym pobudzeniu.

PROTOKÓŁ KROK PO KROKU

KROK 1 – ZATRZYMAJ MATERIAŁ TRAUMATYCZNY

SKRYPT

Nie będziemy teraz pogłębiać wspomnienia. Najpierw sprawdzimy twój kontakt z tym miejscem.

KROK 2 – SPRAWDŹ ORIENTACJĘ

Pytania

Czy wiesz, gdzie jesteśmy?

Czy słyszysz mój głos?

Czy otoczenie jest bliskie czy dalekie?

Czy możesz odpowiedzieć jednym słowem?

KROK 3 – ZMNIEJSZ WYMAGANIA JĘZYKOWE

Możliwe odpowiedzi

tak / nie

blisko / daleko

więcej / mniej

zostać / przerwa

SKRYPT

Nie musisz odpowiadać pełnym zdaniem. Możesz wskazać jedną z dwóch możliwości.

KROK 4 – WPROWADŹ DELIKATNY BODZIEC ZEWNĘTRZNY

Możliwości

- zauważenie wyraźnego koloru;
- słuchanie spokojnego głosu;
- kontakt z chłodnym lub ciepłym neutralnym przedmiotem;
- obserwowanie ruchu wskazówki zegara;
- delikatna zmiana oświetlenia, jeżeli klient wyraża zgodę.

SKRYPT

Czy łatwiej zauważyć ten granatowy przedmiot czy mój głos?

KROK 5 – ZAOFERUJ MAŁY, KONTROLOWANY RUCH

SKRYPT

Czy możesz wybrać jeden bardzo mały ruch: poruszyć palcem, nacisnąć stopą albo obrócić głowę?

Następnie

Zatrzymaj ruch, kiedy zdecydujesz.

Połączyć ruch z doświadczeniem inicjowania i kończenia działania.

KROK 6 – WZMOCNIJ KONTAKT Z PRZESTRZENIĄ

SKRYPT

Gdzie znajdują się drzwi względem ciebie?

Czy jesteś bliżej okna czy stołu?

Jaki przedmiot znajduje się najdalej?

KROK 7 – SPRAWDŹ POCZUCIE CIĄGŁOŚCI

SKRYPT

Jaki jest ostatni fragment rozmowy, który pamiętasz?

Jeżeli klient nie pamięta

Przed zatrzymaniem rozmawialiśmy o _____. Teraz skupiamy się na odzyskaniu kontaktu.

KROK 8 – PRZYWRÓĆ WYBÓR

SKRYPT

Czy wolisz przez chwilę kontynuować orientację, zmienić pozycję czy zakończyć ćwiczenie?

KROK 9 – PONOWNĄ OCENĄ

Pytania

Czy głos terapeuty jest bliżej?

Czy łatwiej zauważyć pomieszczenie?

Czy możesz dokonać prostego wyboru?

Czy czujesz więcej energii, mniej czy bez zmian?

PEŁNY SKRYPT

„Zatrzymujemy pracę ze wspomnieniem.

Nie musisz mówić pełnym zdaniem.

Czy mój głos jest blisko czy daleko?

Znajdź jeden wyraźny kolor.

Jeżeli chcesz, wykonaj jeden mały ruch i zatrzymaj go samodzielnie.

Powiedz lub wskaż, czy chcesz kontynuować orientację, zrobić przerwę czy zakończyć.”

POLE „NIE POBUDZAJ GWAŁTOWNIE”

Nagłe dźwięki, intensywny ruch, szybkie pytania albo mocne bodźce mogą zwiększyć dezorientację lub zagrożenie.

Pole „Pozorny spokój nie oznacza stabilizacji”

O stabilizacji świadczy kontakt, orientacja i możliwość wyboru, a nie wyłącznie brak widocznych emocji.

Gdy ciało lub świat wydają się nierealne

Gdy ciało lub świat wydają się nierealne

Rozdzielić dwie często współwystępujące trudności i dobrać interwencję do tego, czy klient czuje odłączenie przede wszystkim od siebie, czy od otoczenia.

Definicje robocze

„Depersonalizacja może obejmować poczucie odłączenia od siebie, własnego ciała, myśli albo działań.

Derealizacja może obejmować poczucie, że otoczenie jest nierealne, odległe, płaskie albo podobne do snu.”

Cel protokołu

Zwiększyć dostęp do aktualnych faktów i poczucia położenia bez przekonywania klienta, że jego doświadczenie jest błędne.

CZĘŚĆ A – DEREALIZACJA

Typowe wypowiedzi

Pokój nie jest prawdziwy.

Wszystko wygląda jak film.

Ściany są bardzo daleko.

Kolory są dziwne.

Sekwencja

1. UZNAJ DOŚWIADCZENIE

SKRYPT

Rozumiem, że pomieszczenie wydaje się nierealne. Nie będziemy z tym walczyć.

2. WYBIERZ JEDEN PUNKT WZROKOWY

SKRYPT

Czy istnieje jeden element, który wygląda bardziej rzeczywistości niż pozostałe?

3. DODAJ INFORMACJĘ PRZESTRZENNĄ

SKRYPT

Gdzie ten przedmiot znajduje się względem ciebie?

4. DODAJ DŹWIĘK TERAŹNIEJSZOŚCI

SKRYPT

Jaki dźwięk należy do tego pomieszczenia?

5. PODAJ INFORMACJĘ ORIENTUJĄCĄ

SKRYPT

Jesteśmy w _____. Jest rok _____.

6. OCEŃ ZMIANĘ

Czy pomieszczenie wydaje się bardziej realne, mniej realne czy bez zmian?

CZĘŚĆ B – DEPERSONALIZACJA

Typowe wypowiedzi

To nie są moje ręce.

Patrzę na siebie z zewnątrz.

Nie czuję, że to ja mówię.

Moje ciało jest bardzo daleko.

Sekwencja

1. NIE WYMUSZAJ PEŁNEGO KONTAKTU Z CIAŁEM

SKRYPT

Nie musisz teraz próbować poczuć całego ciała.

2. ZACZNIJ OD ZEWNĘTRZNEGO PODPARCIA

SKRYPT

Czy możesz zauważyć krzesło jako obiekt, który znajduje się pod tobą?

3. WPROWADŹ MAŁY KONTROLOWANY RUCH

SKRYPT

Wybierz jeden mały ruch, który możesz rozpocząć i zatrzymać.

4. ZAUWAŻ POŁOŻENIE

SKRYPT

Gdzie znajduje się twoja dłoń względem stołu?

5. PRZYWRÓĆ OBECNY WIEK

SKRYPT

Ile masz obecnie lat?

6. PRZYWRÓĆ WYBÓR

SKRYPT

Czy chcesz pozostać przy ruchu, skupić się na głosie czy zatrzymać ćwiczenie?

CZĘŚĆ C – GDY OBA OBJAWY WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE

Minimalna sekwencja

„1. Nazwij aktualne miejsce.

2. Wybierz jeden neutralny przedmiot.

3. Zauważ jedno zewnętrzne podparcie.

4. Wykonaj jeden kontrolowany ruch.

5. Dokonaj jednego prostego wyboru.”

PEŁNY SKRYPT

„Rozumiem, że zarówno pomieszczenie, jak i ciało wydają się odległe.

Nie musisz zmuszać się do odczuwania ich inaczej.

Znajdź jeden przedmiot, który wygląda choć trochę bardziej realnie.

Zauważ, że krzesło znajduje się pod tobą, nawet jeśli nie czujesz go wyraźnie.

Jeżeli chcesz, wykonaj jeden mały ruch i zatrzymaj go samodzielnie.

Jesteśmy w _____, jest rok _____.

Czy wolisz pozostać przy tym ćwiczeniu czy zrobić przerwę?”

POLE „NIE UŻYWAJ ARGUMENTU”

Zdanie: To przecież jest prawdziwe może zwiększyć poczucie niezrozumienia. Terapeuta powinien uznać doświadczenie i stopniowo wprowadzać fakty.

Pole „Obserwuj kierunek zmiany”

Jeżeli koncentracja na ciele zwiększa odłączenie, wróć do zewnętrznego punktu wzrokowego, głosu albo informacji przestrzennej.

Pole „Szersza ocena”

Częste, nasilone lub niewyjaśnione doświadczenia depersonalizacji i derealizacji wymagają pełniejszej oceny klinicznej oraz uwzględnienia innych możliwych przyczyn.

Gdy wspomnienie zaczyna zastępować teraźniejszość

Gdy wspomnienie zaczyna zastępować teraźniejszość

Pomóc terapeutę zatrzymać pracę, gdy klient przestaje jednocześnie utrzymywać dostęp do traumatycznego wspomnienia i aktualnego, bezpieczniejszego kontekstu.

Definicja robocza

Podwójna uwaga oznacza możliwość zauważania materiału z przeszłości przy jednoczesnym zachowaniu informacji, że klient znajduje się w teraźniejszości, w aktualnym miejscu i relacji terapeutycznej.

Możliwe sygnały utraty podwójnej uwagi

- klient mówi w czasie teraźniejszym, jakby wydarzenie trwało;
- nie słyszy terapeuty;
- reaguje na elementy gabinetu jak na elementy wspomnienia;
- przyjmuje pozycję obronną bez rozpoznawania aktualnego miejsca;
- traci dostęp do obecnego wieku;
- nie może powiedzieć stop;
- nie rozpoznaje różnicy pomiędzy obrazem a teraźniejszością;
- pojawia się silne odtworzenie doznań, dźwięków lub reakcji.

PROTOKÓŁ KROK PO KROKU

KROK 1 – PRZERWIJ PRZETWARZANIE

SKRYPT

Zatrzymujemy teraz pracę ze wspomnieniem.

Ważne

Nie prosić klienta o dalsze śledzenie obrazu, doznania ani emocji.

KROK 2 – PODAJ PROSTĄ INFORMACJĘ

SKRYPT

To, co się pojawiło, należy do wspomnienia. My jesteśmy teraz w _____.

KROK 3 – USTAL AKTUALNE MIEJSCE

SKRYPT

Spójrz tylko, jeśli możesz. Czy widzisz drzwi tego pomieszczenia?

Alternatywa bez wzroku

Czy słyszysz mój głos w aktualnym pokoju?

KROK 4 – USTAL AKTUALNY CZAS

SKRYPT

Jest rok _____. Ile masz obecnie lat?

Jeżeli klient podaje wiek z okresu traumy

Część doświadczenia może czuć tamten wiek. Twoje obecne ciało ma _____ lat.

KROK 5 – ODDZIEL ELEMENTY WSPOMNIENIA OD TERAŹNIEJSZOŚCI

Tabela werbalna

WSPOMNIENIE

Co widzisz, słyszysz lub czujesz z tamtej sytuacji?

TERAŹNIEJSZOŚĆ

Co pochodzi z aktualnego pomieszczenia?

Przykład

„Wspomnienie: dźwięk kroków sprawcy.

Teraźniejszość: dźwięk osób przechodzących korytarzem gabinetu.”

KROK 6 – PRZYWRÓĆ MOŻLIWOŚĆ ZATRZYMANIA

SKRYPT

W tej chwili możesz powiedzieć stop, zmienić pozycję albo poprosić o zakończenie ćwiczenia.

KROK 7 – ZASTOSUJ JEDNĄ KOTWICĘ

Możliwości

- jeden przedmiot;
- głos terapeuty;
- podparcie krzesła;
- orientacja przestrzenna;
- mały kontrolowany ruch.

KROK 8 – OCEŃ PODWÓJNĄ UWAGĘ

Pytania

Czy wspomnienie nadal jest obecne?

Czy jednocześnie wiesz, że jesteś w tym pomieszczeniu?

Czy możesz usłyszeć mnie jako osobę obecną teraz?

Czy możesz dokonać prostego wyboru?

KROK 9 – ZDECYDUJ O ZAKOŃCZENIU

Po wyraźnej utracie podwójnej uwagi nie wracać automatycznie do intensywnego przetwarzania podczas tej samej sesji. Najpierw potrzebna jest pełna ponowna ocena.

PEŁNY SKRYPT

„Zatrzymujemy pracę ze wspomnieniem.

To, co widzisz lub czujesz, pochodzi z tamtego wydarzenia.

My jesteśmy teraz w _____, a dziś jest _____.

Znajdź jeden element aktualnego pomieszczenia.

Posłuchaj mojego głosu.

Nie musisz wracać do wspomnienia.

Możesz wybrać przerwę, dalszą orientację albo zakończenie pracy z materiałem na dziś.”

POLE „NIE WYMAGAJ NATYCHMIASTOWEGO ODDALENIA WSPOMNIENIA”

Celem nie jest usunięcie obrazu. Celem jest odzyskanie jednoczesnego dostępu do teraźniejszości.

Pole „Bezpieczne zakończenie”

Przed końcem sesji sprawdzić orientację, możliwość samodzielnego opuszczenia gabinetu, plan transportu, dostęp do wsparcia i stan po interwencji.

Jak zakończyć bez udawania, że proces został ukończony

Jak zakończyć bez udawania, że proces został ukończony

Dostarczyć procedurę czasowego zatrzymania materiału traumatycznego, gdy nie ma warunków do dalszego przetwarzania, oraz oddzielić domknięcie sesji od pełnego rozwiązania wspomnienia.

Pomóc klientowi odzyskać wystarczający kontakt i zakończyć sesję w sposób przewidywalny, bez nacisku na emocjonalne zamknięcie całego tematu.

„Nie każda sesja kończy się pełnym przetworzeniem materiału. Czasowe zatrzymanie jest prawidłową decyzją kliniczną, gdy:

- kontakt klienta maleje;
- pozostało zbyt mało czasu;
- pojawia się znaczące odłączenie;
- aktywacja pozostaje wysoka;
- klient nie może kontynuować świadomości;
- potrzebna jest dodatkowa stabilizacja lub ocena.”

PROTOKÓŁ DOMKNIECIA

KROK 1 – NAZWIJ DECYZJĘ

SKRYPT

Nie będziemy dzisiaj kontynuować pracy z tym wspomnieniem.

Alternatywa

Zatrzymanie oznacza ochronę procesu, a nie niepowodzenie.

KROK 2 – USTAL, CO POZOSTAŁO OTWARTE

Pytania

Jaki obraz, uczucie albo myśl pozostają najbardziej aktywne?

Czy jest coś, co wymaga odnotowania przed zakończeniem?

Krótko nazwać materiał bez ponownego zanurzania się w szczegóły.

KROK 3 – WYBIERZ SPOSÓB CZASOWEGO ODŁOŻENIA

Możliwość A – ZAPIS

Terapeuta zapisuje jedno zdanie określające punkt zatrzymania.

Przykład

Następnym razem wracamy do momentu pojawienia się przekonania: Nie mogę uciec.

Możliwość B – SYMBOLICZNY POJEMNIK

Stosować tylko wtedy, gdy wyobrażenie jest dla klienta dostępne i nie zwiększa odłączenia.

SKRYPT

Czy chcesz wyobrazić sobie miejsce, w którym materiał może poczekać do kolejnej sesji, czy wolisz rozwiązanie bez wyobraźni?

Możliwość C – FIZYCZNA NOTATKA

Klient zapisuje hasło i umieszcza kartkę w zamkniętej kopercie lub teczce przeznaczonej do pracy terapeutycznej.

Możliwość D – WYRAŻNA UMOWA WERBALNA

SKRYPT

Nie musimy niczego zamykać w wyobraźni. Możemy po prostu ustalić, że nie wracamy dziś do tego tematu.

KROK 4 – ORIENTACJA W TERAŻNIEJSZOŚCI

Sprawdzić

Gdzie jesteśmy?

Jaka jest data?

Ile klient ma obecnie lat?

Czy pomieszczenie wydaje się wystarczająco realne?

KROK 5 – PRZYWRÓCENIE CODZIENNEGO KONTEKSTU

Pytania

Co będziesz robić bezpośrednio po sesji?

Jak wrócisz do domu?

Czy musisz prowadzić samochód?

Kto może być dostępny, jeśli objawy wzrosną?

KROK 6 – PLAN NA NAJBLIŻSZE GODZINY

Uzupełnić

Pierwszy bezpieczny krok po sesji: _____

Posiłek lub napój: _____

Miejsce odpoczynku: _____

Osoba wspierająca: _____

Działania, których dziś unikam: _____

Sygnał, że potrzebuję dodatkowej pomocy: _____

KROK 7 – KOŃCOWA OCENA

Sprawdzić

Czy klient może dokonać prostego wyboru?

Czy pamięta przebieg domknięcia?

Czy zna plan po sesji?

Czy może bezpiecznie opuścić miejsce spotkania?

Czy potrzebna jest dodatkowa pomoc?

POLE „NIE WYMUSZAJ POZYTYWNEGO ZAKOŃCZENIA”

Klient nie musi kończyć sesji spokojny, wdzięczny ani całkowicie wolny od objawów. Potrzebuje wystarczającego kontaktu, planu i świadomej decyzji dotyczącej dalszych działań.

POLE „NIE STOSUJ POJEMNIKA AUTOMATYCZNIE”

Wyobrażenie pojemnika może być dla części klientów pomocne, ale dla innych może przypominać tłumienie, więzienie albo utratę kontroli. Należy zawsze zaproponować alternatywę.

Mniejsza dawka zamiast pełnego zanurzenia

Mniejsza dawka zamiast pełnego zanurzenia

Pokazać, jak ograniczyć ilość materiału traumatycznego aktywowanego jednocześnie i jak stopniowo sprawdzać zdolność klienta do utrzymania podwójnej uwagi.

Definicje robocze

„Dawkowanie oznacza świadome ograniczenie intensywności, długości lub szczegółowości kontaktu z materiałem.

Fragmentacja oznacza pracę z niewielkim, jasno określonym elementem doświadczenia zamiast z całym wydarzeniem jednocześnie.”

Utrzymać dostęp do teraźniejszości i zapobiegać szybkiemu przejściu od kontaktu do odłączenia.

MOŻLIWE SPOSOBY ZMNIJSZENIA DAWKI

1. SKRÓCENIE CZASU KONTAKTU

Przykład

Kilka sekund zauważania obrazu, a następnie powrót do pomieszczenia.

2. OGRANICZENIE ZAKRESU

Przykład

Praca wyłącznie z jednym zdaniem, odczuciem albo momentem.

3. ZMNIJSZENIE SZCZEGÓŁOWOŚCI

Przykład

Opis ogólnego znaczenia bez relacjonowania pełnej sceny.

4. ZWIĘKSZENIE DYSTANSU

Przykład

Zauważenie wspomnienia jako obrazu znajdującego się dalej – wyłącznie gdy klient uznaje to za pomocne.

5. CZĘSTSZY POWRÓT DO TERAŹNIEJSZOŚCI

Przykład

Regularne pytanie o aktualne miejsce, głos terapeuty i możliwość zatrzymania.

6. PRACA Z ZASOBEM PRZED KOLEJNYM FRAGMENTEM

Przykład

Powrót do podparcia, orientacji lub osoby wspierającej przed następnym krokiem.

PROTOKÓŁ „MAŁY FRAGMENT”

KROK 1 – WYBIERZ JEDEN ELEMENT

SKRYPT

Jaki najmniejszy fragment możemy zauważyć bez otwierania całego wydarzenia?

Możliwości

- jedno słowo;
- jeden obraz;
- jedna myśl;
- jedno neutralniejsze doznanie;
- moment bezpośrednio przed lub po najbardziej intensywnej części.

KROK 2 – USTAL CZAS KONTAKTU

SKRYPT

Zauważymy ten fragment bardzo krótko, a potem wrócimy do pomieszczenia.

KROK 3 – SPRAWDŹ TERAŹNIEJSZOŚĆ PRZED ROZPOCZĘCIEM

Gdzie jesteśmy?

Jaki mamy rok?

Jaki jest sygnał zatrzymania?

KROK 4 – KRÓTKI KONTAKT

SKRYPT

Zauważ tylko ten jeden element. Nie rozwijaj kolejnych szczegółów.

KROK 5 – NATYCHMIASTOWY POWRÓT

SKRYPT

Teraz spójrz na wybrany przedmiot albo posłuchaj mojego głosu.

KROK 6 – OCENA

Czy kontakt z pomieszczeniem pozostał zachowany?

Czy pojawiło się odłączenie?

Czy klient może wybrać następny krok?

KROK 7 – DECYZJA

Jeżeli kontakt stabilny

Można rozważyć kolejny mały fragment.

Jeżeli kontakt maleje

Zakończyć kontakt z materiałem i wrócić do stabilizacji.

TABELA „ZA DUŻA DAWKA – ODPOWIEDNIA DAWKA”

Za duża dawka

Klient zaczyna opowiadać całe wydarzenie.

Odpowiednia dawka

Klient zauważa jedno zdanie i pozostaje w kontakcie z gabinetem.

Za duża dawka

Pojawia się szybka seria intensywnych obrazów.

Odpowiednia dawka

Terapeuta pomaga zatrzymać się na jednym wybranym elemencie.

Za duża dawka

Klient traci możliwość powiedzenia stop.

Odpowiednia dawka

Każdy fragment poprzedza przypomnienie sygnału zatrzymania.

POLE „NIE ZWIĘKSZAJ DAWKI DLATEGO, ŻE KLIENT SOBIE RADZI”

Stabilny kontakt podczas jednego krótkiego fragmentu nie oznacza automatycznej gotowości do całego wspomnienia.

Pole „Fragmentacja nie oznacza unikania”

Celem nie jest trwałe omijanie materiału, lecz budowanie zdolności do pozostawania w kontakcie podczas stopniowej pracy.

Bezpieczne przejście z gabinetu do codzienności

Bezpieczne przejście z gabinetu do codzienności

Dostarczyć prosty plan ograniczający ryzyko dezorientacji, nadmiernego pobudzenia albo dalszego odłączenia po zakończeniu sesji.

Pomóc klientowi rozpoznać możliwe reakcje po sesji, przygotować neutralne działania stabilizujące i określić moment wymagający dodatkowej pomocy.

Praca z materiałem traumatycznym może wpływać na uwagę, sen, emocje, ciało i poczucie rzeczywistości również po zakończeniu spotkania. Plan powinien być proporcjonalny do aktualnego stanu klienta i przygotowany przed opuszczeniem sesji.

SEKCJA 1 – OCENA GOTOWOŚCI DO WYJŚCIA

Sprawdzić

- ☐ klient rozpoznaje aktualne miejsce;
- ☐ zna datę lub ogólny kontekst czasowy;
- ☐ pamięta końcową część sesji;
- ☐ może dokonać prostego wyboru;
- ☐ potrafi opisać plan po spotkaniu;
- ☐ może bezpiecznie poruszać się i opuścić gabinet;
- ☐ ma dostęp do telefonu lub potrzebnego wsparcia;
- ☐ nie występuje stan wymagający dodatkowej oceny."

SEKCJA 2 – PIERWSZA GODZINA PO SESJI

Plan

Miejsce, do którego idę: _____

Sposób transportu: _____

Osoba, która wie o mojej sesji: _____

Neutralna czynność po spotkaniu: _____

Posiłek lub napój: _____

Czy będę prowadzić pojazd: ☐ tak ☐ nie

POLE BEZPIECZEŃSTWA

Jeżeli orientacja, koncentracja lub poczucie rzeczywistości pozostają znacząco ograniczone, należy ponownie ocenić bezpieczeństwo prowadzenia pojazdu i samodzielnego powrotu.

SEKCJA 3 – MOJE KOTWICE POMIĘDZY SESJAMI

Klient wybiera trzy

1. _____
2. _____
3. _____

Przykłady

- spojrzenie na aktualną datę;
- opisanie pomieszczenia;
- kontakt z neutralnym przedmiotem;
- delikatny ruch;
- rozmowa z uzgodnioną osobą;
- zapisanie tego, co pomaga;
- ograniczenie intensywnych bodźców;

— odpoczynek w przewidywalnym miejscu.

SEKCJA 4 – CZEGO NIE ROBIĘ BEZPOŚREDNIO PO TRUDNEJ SESJI

Możliwe ustalenia

- ☐ „nie wracam samodzielnie do szczegółów traumy;
- ☐ nie wykonuję ćwiczeń, które wcześniej zwiększały odłączenie;
- ☐ nie podejmuję ważnych decyzji w stanie dezorientacji;
- ☐ nie sięgam po alkohol lub substancje jako metodę uziemia;
- ☐ nie pozostaję bez wsparcia, jeżeli stan jest niestabilny;
- ☐ inne: _____."

SEKCJA 5 – DZIENNIK KRÓTKIEJ OBSERWACJI

Tabela

DATA I GODZINA

CO ZAUWAŻYŁEM

MOŻLIWY WYZWALACZ

CO ZROBIŁEM

CZY KONTAKT WZRÓSŁ

CZEGO POTRZEBUJĘ NA KOLEJNEJ SESJI

Instrukcja

Zapisy powinny być krótkie. Nie zachęcać klienta do szczegółowego odtwarzania traumy poza sesją.

SEKCJA 6 – KIEDY SZUKAM DODATKOWEJ POMOCY

Klient i terapeuta ustalają konkretne sygnały

- ☐ „nie rozpoznaję miejsca albo czasu;
- ☐ tracę znaczące fragmenty czasu;
- ☐ nie mogę zadbać o podstawowe bezpieczeństwo;
- ☐ pojawiają się nasilone myśli samobójcze lub samouszkodzenia;
- ☐ objawy są nowe, gwałtowne lub fizycznie niepokojące;
- ☐ nie jestem w stanie wrócić do kontaktu przy użyciu ustalonych metod;
- ☐ występuje aktualne zagrożenie ze strony innej osoby."

Miejsce na plan

Osoba lub placówka pierwszego kontaktu: _____

Lokalna pomoc kryzysowa: _____

Osoba wspierająca: _____

Inne ustalenie: _____

Pole „Plan musi być lokalny i konkretny”

Nie wpisywać uniwersalnych numerów bez sprawdzenia kraju, regionu i dostępności. Informacje kryzysowe należy dostosować do miejsca zamieszkania klienta.

Pole „Kontakt terapeuty poza sesją”

Zakres dostępności terapeuty, sposób kontaktu i czas odpowiedzi powinny być jasno ustalone. Nie należy tworzyć oczekiwań całodobowej dostępności, jeżeli nie jest ona rzeczywiście zapewniana.

MODUŁ 04

Gdy odłączenie pojawia się w trakcie pracy

Reagowanie na utratę kontaktu podczas przetwarzania traumy

Najlepszy moment na reakcję pojawia się przed pełną utratą kontaktu.

ZAUWAŻ WCZEŚNIE

PRZERWIJ BEZPIECZNIE

ODBUDUJ KONTAKT

ZAPISZ PLAN

GOTOWOŚĆ

PODWÓJNA UWAGA

KONSULTACJA

Czy klient ma wystarczające warunki do świadomego uczestnictwa?

Czy klient ma wystarczające warunki do świadomego uczestnictwa?

Dostarczyć listę kontrolną pomagającą podjąć decyzję, czy rozpoczynać pracę z materiałem traumatycznym, zmniejszyć jej zakres czy pozostać przy przygotowaniu i stabilizacji.

Ograniczyć ryzyko rozpoczęcia intensywnej pracy wtedy, gdy klient nie ma wystarczającej orientacji, zasobów, czasu albo możliwości zatrzymania procesu.

Instrukcja

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

OBSZAR 1 – AKTUALNE BEZPIECZEŃSTWO

- „□ brak bezpośredniego zagrożenia wymagającego innej interwencji;
- aktualna sytuacja mieszkaniowa jest wystarczająco bezpieczna do pracy;
- ryzyko samobójcze i samouszkodzeń zostało ocenione;
- klient posiada plan działania na wypadek pogorszenia;
- terapeuta zna ograniczenia aktualnego miejsca leczenia.”

OBSZAR 2 – ORIENTACJA I KONTAKT

- „□ klient rozpoznaje miejsce i czas;
- może śledzić prostą rozmowę;
- pamięta bieżący przebieg sesji;
- potrafi zauważyć różnicę między wspomnieniem a teraźniejszością;
- może utrzymać kontakt z terapeutą podczas umiarkowanego pobudzenia.”

OBSZAR 3 – MOŻLIWOŚĆ ZATRZYMANIA

- „□ klient zna swój sygnał stop;
- potrafi go zastosować podczas niewielkiego napięcia;
- rozumie, że zatrzymanie jest dozwolone;
- terapeuta zobowiązuje się przerwać proces po sygnale;
- istnieje alternatywny sygnał niewerbalny.”

OBSZAR 4 – DOSTĘP DO STABILIZACJI

- „□ klient zna co najmniej jedną pomocną kotwicę;
- potrafi wskazać techniki niewskazane;
- krótka orientacja zwiększa kontakt;
- istnieje plan na wypadek odłączenia;
- klient może wrócić do teraźniejszości bez nadmiernej presji.”

OBSZAR 5 – PODWÓJNA UWAGA

- „□ klient może zauważyć trudne wspomnienie i jednocześnie aktualne pomieszczenie;
- potrafi słyszeć terapeuta podczas kontaktu z materiałem;
- zachowuje dostęp do obecnego wieku;
- nie doświadcza automatycznie pełnej utraty orientacji;
- potrafi wrócić do zewnętrznej kotwicy.”

OBSZAR 6 – CZAS I WARUNKI SESJI

- „□ pozostało wystarczająco dużo czasu na domknięcie;
- po sesji klient nie musi natychmiast wykonywać wymagającego zadania;
- transport po spotkaniu jest bezpieczny;
- dostępne jest wsparcie po sesji, jeżeli będzie potrzebne;
- nie występuje skrajne zmęczenie, intoksykacja ani stan ograniczający świadome uczestnictwo.”

OBSZAR 7 – ZGODA I CEL

- „□ klient rozumie cel pracy;
- zna możliwe trudności;
- wyraża zgodę bez presji;
- może zmienić decyzję;
- wspólnie określono mały, konkretny zakres pracy.”

DRZEWO DECYZJI

Jeżeli wszystkie kluczowe obszary są wystarczające

Można rozważyć rozpoczęcie pracy w małej dawce, z bieżącym monitorowaniem.

Jeżeli występują umiarkowane trudności

Zmniejszyć zakres, skrócić kontakt z materiałem i zwiększyć częstotliwość orientacji.

Jeżeli klient nie może zatrzymać procesu, utrzymać podwójnej uwagi albo odzyskać kontakt:

Pozostać przy stabilizacji i przygotowaniu.

Jeżeli występuje aktualne zagrożenie lub stan wymagający innej pomocy

Nie rozpoczynać przetwarzania. Zastosować właściwą procedurę bezpieczeństwa.

PRZYKŁADOWY SKRYPT PRZED ROZPOCZĘCIEM

Zanim zaczniemy, sprawdźmy kilka rzeczy. Gdzie jesteście? Jaki jest twój sygnał zatrzymania? Co zwykle pomaga ci wrócić do kontaktu? Jaki najmniejszy fragment chcesz dziś rozważyć? Co zrobimy, jeśli kontakt zacznie maleć?

Pole „Gotowość nie oznacza braku objawów”

Klient może doświadczać dysocjacji i nadal mieć warunki do ostrożnej pracy. Decyzja zależy od stopnia orientacji, możliwości zatrzymania, podwójnej uwagi i dostępnej stabilizacji.

Pole „Brak gotowości nie jest porażką”

Pozostanie przy przygotowaniu może być najważniejszą decyzją kliniczną chroniącą klienta i dalszy przebieg terapii.

Zauważ zmianę, zanim klient całkowicie się odłączy

Zauważ zmianę, zanim klient całkowicie się odłączy

Pomóc terapeutę rozpoznawać niewielkie zmiany w sposobie patrzenia, mówienia, poruszania się i odpowiadania, które mogą poprzedzać znaczącą utratę orientacji lub podwójnej uwagi.

Reagować na narastające odłączenie możliwie wcześniej, wykorzystując najmniejszą skuteczną interwencję.

„Dysocjacja podczas sesji nie zawsze rozpoczyna się nagle. Często poprzedza ją seria subtelnych zmian, które można zauważyć przed pełną utratą kontaktu.

Najważniejsze jest porównanie aktualnego funkcjonowania klienta z jego sposobem kontaktu na początku sesji. Pojedynczy sygnał nie przesądza o dysocjacji, ale wyraźna zmiana wymaga sprawdzenia.”

OBSZAR 1 – WZROK

Możliwe sygnały

- wzrok zatrzymuje się w jednym punkcie;
- klient przestaje śledzić otoczenie;
- oczy wydają się nieobecne lub nadmiernie skupione;
- klient patrzy przez terapeutę zamiast na niego;
- gwałtownie przestaje utrzymywać kontakt wzrokowy, mimo że wcześniej był on naturalny;
- mówi, że obraz staje się zamglony, płaski albo nierealny.

Pytanie sprawdzające

Co dzieje się teraz z twoim widzeniem i poczuciem tego pomieszczenia?

OBSZAR 2 – GŁOS I MOWA

Możliwe sygnały

- głos staje się znacznie cichszy;
- tempo mówienia wyraźnie zwalnia;
- pojawia się monotonny ton;
- sposób wypowiedzi nagle się zmienia;
- klient traci początek własnego zdania;
- odpowiada pojedynczymi słowami mimo wcześniejszej płynności;
- powtarza odpowiedzi bez widocznego kontaktu.

Pytanie sprawdzające

Czy nadal możesz podążać za rozmową, czy słowa zaczynają być odległe?

OBSZAR 3 – RUCH I POSTAWA

Możliwe sygnały

- nagłe usztywnienie;
- wyraźne zapadanie się w krześle;
- bezruch utrzymujący się mimo zmiany tematu;
- spowolnienie ruchów;
- mechaniczne wykonywanie poleceń;
- zmiana sposobu siedzenia przypominająca młodszy wiek;
- trudność z rozpoczęciem prostego ruchu.

Pytanie sprawdzające

Czy możesz zdecydować, czy chcesz pozostać w tej pozycji, czy ją zmienić?

OBSZAR 4 – CZAS ODPOWIEDZI

Możliwe sygnały

- coraz dłuższe pauzy;
- brak reakcji na jedno lub dwa pytania;

- klient odpowiada na wcześniejsze pytanie zamiast aktualnego;
- traci ciągłość rozmowy;
- nie pamięta, co zostało powiedziane chwilę wcześniej.

Pytanie sprawdzające

Jaki jest ostatni fragment rozmowy, który pamiętasz wyraźnie?

OBSZAR 5 – JĘZYK DOTYCZĄCY TERAŻNIEJSZOŚCI

Możliwe sygnały

- klient mówi o wspomnieniu wyłącznie w czasie teraźniejszym;
- traci dostęp do obecnego wieku;
- zachowuje się tak, jakby sprawca był w pomieszczeniu;
- nie rozpoznaje różnicy między obrazem a aktualnym otoczeniem;
- mówi: „To dzieje się teraz”.

Pytanie sprawdzające

Czy wydarzenie trwa obecnie, czy twój organizm doświadcza wspomnienia tak, jakby trwało?

OBSZAR 6 – AUTONOMIA I WYBÓR

Możliwe sygnały

- klient automatycznie zgadza się na wszystko;
- nie potrafi powiedzieć, czego potrzebuje;
- nie używa wcześniej ustalonego sygnału zatrzymania;
- mówi, że „musi” kontynuować;
- nie może wybrać pomiędzy dwiema prostymi możliwościami;
- wygląda na podporządkowanego, ale nieobecnego.

Pytanie sprawdzające

Czy czujesz, że możesz teraz powiedzieć stop albo wybrać przerwę?

PROTOKÓŁ Wczesnej Reakcji

„1. ZATRZYMAJ DALSZE POGŁĘBIANIE.

2. OPISZ JEDNĄ ZAUWAŻONĄ ZMIANĘ.

3. ZADAJ JEDNO KRÓTKIE PYTANIE O KONTAKT.

4. ZAOFERUJ JEDNĄ KOTWICĘ.

5. SPRAWDŹ MOŻLIWOŚĆ WYBORU.

6. ZDECYDUJ, CZY KONTYNUOWAĆ, ZWOLNIĆ CZY ZATRZYMAĆ.”

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Zauważyłem, że twój głos stał się cichszy, a odpowiedzi są wolniejsze. Zatrzymajmy się. Czy nadal słyszysz mnie wyraźnie?

Alternatywa

Nie musisz wchodzić głębiej. Sprawdźmy najpierw, czy pomieszczenie jest nadal dostępne.

POLE „NIE CZEKAJ NA PEŁNĄ DEZORIENTACJĘ”

Krótką orientacją zastosowaną wcześniej może wystarczyć. Oczekiwanie do momentu znacznej utraty kontaktu może wymagać dłuższej stabilizacji i bezpiecznego zakończenia pracy.

POLE „NIE INTERPRETUJ BEZ SPRAWDZENIA”

Zmęczenie, ból, lęk, trudność z koncentracją lub zwykła potrzeba czasu mogą wyglądać podobnie. Opisz zmianę i zapytaj klienta o jego doświadczenie.

Zatrzymaj, zorientuj, ustabilizuj i oceń ponownie

Zatrzymaj, zorientuj, ustabilizuj i oceń ponownie

Dostarczyć kompletną, uporządkowaną sekwencję reagowania, gdy klient wyraźnie traci kontakt, orientację, ciągłość lub możliwość świadomego uczestnictwa.

Cel protokołu

Przerwać dalsze pogłębianie materiału, zwiększyć dostęp do teraźniejszości i podjąć bezpieczną decyzję dotyczącą dalszego przebiegu sesji.

Wskazania

- klient nie może śledzić rozmowy;
- przestaje rozpoznawać aktualne miejsce;
- nie pamięta bieżącego fragmentu sesji;
- doświadcza wyraźnej derealizacji lub depersonalizacji;
- zachowuje się tak, jakby traumatyczne wydarzenie trwało;
- nie jest zdolny do prostego wyboru;
- krótka orientacja nie zwiększa kontaktu.

PROTOKÓŁ KROK PO KROKU

KROK 1 – NATYCHMIAST ZATRZYMAJ PRZETWARZANIE

Działanie terapeuty

- przerwać pytania o traumę;
- zatrzymać stosowaną procedurę;
- nie prosić o dalsze śledzenie obrazu, emocji ani doznań;
- nie wprowadzać kolejnych interpretacji.

SKRYPT

Zatrzymujemy teraz pracę z tym materiałem.

KROK 2 – OGRANICZ LICZBĘ BODŹCÓW

Działanie

- zmniejszyć tempo mówienia;
- używać jednego zdania naraz;
- ograniczyć ruch i hałas;
- nie zadawać kilku pytań jednocześnie;
- nie dotykać klienta bez wyraźnej zgody.

SKRYPT

Nie musisz teraz niczego wyjaśniać. Posłuchaj tylko jednego zdania.

KROK 3 – PODAJ PODSTAWOWĄ INFORMACJĘ ORIENTUJĄCĄ

SKRYPT

Jesteśmy w _____. Jest rok _____. Ja jestem _____.

Ważne

Jeżeli klient nie odpowiada, terapeuta podaje informację spokojnie, bez wymagania natychmiastowego powtórzenia.

KROK 4 – SPRAWDŹ REAKCJĘ NA GŁOS

Pytania

- Czy mój głos dociera do ciebie?
- Czy wydaje się bliski, daleki czy niewyraźny?
- Czy możesz odpowiedzieć jednym słowem albo gestem?

KROK 5 – WYBIERZ JEDNĄ KOTWICĘ ZEWNĘTRZNĄ

Możliwe kotwice

- jeden przedmiot o wyraźnym kolorze;
- dźwięk głosu terapeuty;
- położenie drzwi;
- podparcie krzesła;
- neutralny przedmiot trzymany przez klienta.

SKRYPT

Wyberzmy tylko jeden punkt. Czy łatwiej jest patrzeć na drzwi czy słuchać mojego głosu?

KROK 6 – PRZYWRÓĆ AKTUALNY WIEK I CZAS

SKRYPT

Masz obecnie _____ lat. To wspomnienie pochodzi z _____.

Alternatywa

Część doświadczenia może czuć się młodszą. Jednocześnie twoje obecne ciało znajduje się tutaj.

KROK 7 – SPRAWDŹ CIĄGŁOŚĆ

SKRYPT

Jaki jest ostatni moment, który pamiętasz wyraźnie?

Jeżeli klient nie pamięta

Rozmawialiśmy o _____. Potem zauważyłem, że kontakt zaczął maleć. Zatrzymaliśmy pracę i teraz orientujemy się w pomieszczeniu.

KROK 8 – PRZYWRÓĆ MOŻLIWOŚĆ WYBORU

Ograniczyć wybór do dwóch lub trzech możliwości

Czy wolisz pozostać przy moim głosie, spojrzeć na przedmiot czy zrobić przerwę bez kolejnego ćwiczenia?

Czy chcesz siedzieć w tej pozycji czy ją zmienić?

Czy potrzebujesz ciszy czy krótkich informacji?

KROK 9 – SPRAWDŹ BEZPIECZEŃSTWO

Ocenić

- aktualne ryzyko samouszkodzenia lub samobójstwa;
- zagrożenie ze strony innej osoby;
- potrzebę pomocy medycznej;
- zdolność do bezpiecznego opuszczenia sesji;
- konieczność kontaktu ze wsparciem.

KROK 10 – PODEJMIJ DECYZJĘ

Jeżeli orientacja i wybór wyraźnie wzrosły

Pozostać przy stabilizacji. Nie wracać automatycznie do intensywnego materiału.

Jeżeli kontakt pozostaje ograniczony

Kontynuować stabilizację, domknąć sesję i rozważyć dodatkową ocenę.

Jeżeli stan się pogarsza albo pojawia się zagrożenie

Uruchomić odpowiednią procedurę kryzysową, konsultację lub skierowanie.

PEŁNY SKRYPT

„Zatrzymujemy teraz pracę ze wspomnieniem.

Nie musisz niczego dalej opowiadać.

Jesteśmy w _____. Jest rok _____.
Postępuj zgodnie z moim głosem albo znajdź jeden przedmiot w pomieszczeniu.

Masz obecnie _____ lat.

Bezpośrednio przed zatrzymaniem rozmawialiśmy o _____.

Możesz wybrać ciszę, dalszą orientację albo zakończenie pracy z tym tematem.

Najpierw upewnimy się, że masz wystarczający kontakt i bezpieczeństwo.”

Pole „Czego nie robić”

- „Nie podnosić głosu.
- Nie potrząsać klientem.
- Nie zasypywać go pytaniami.
- Nie zmuszać do kontaktu wzrokowego.
- Nie nakazywać zamknięcia oczu.
- Nie wymagać głębokiego oddechu.
- Nie wracać do materiału tylko dlatego, że klient potrafi podać datę.”

Pole „Kryterium zakończenia protokołu”

Protokół można zakończyć, gdy klient odzyskał wystarczającą orientację, kontakt, ciągłość i możliwość wyboru albo gdy podjęto decyzję o uruchomieniu odpowiedniej pomocy.

Gdy klient nie pamięta fragmentu sesji lub codziennego działania

Gdy klient nie pamięta fragmentu sesji lub codziennego działania

Pomóż terapeutę spokojnie ocenić utratę ciągłości, odbudować podstawową orientację i zdecydować, czy potrzebna jest szersza diagnoza, dokumentacja lub skierowanie.

„Luka pamięciowa może dotyczyć kilku sekund, fragmentu rozmowy, części wydarzenia albo dłuższego okresu. Nie każda trudność z przypomnieniem oznacza zaburzenie dysocjacyjne.

Znaczenie kliniczne zwiększa się, gdy luki

- powtarzają się;
- dotyczą codziennych działań;
- powodują ryzyko;
- obejmują ważne decyzje;
- wiążą się z utratą czasu;
- pojawiają się bez jasnego związku ze zmęczeniem, substancjami lub innym wyjaśnieniem;
- znacząco utrudniają funkcjonowanie.”

CEL BIEŻĄCEJ INTERWENCJI

Nie zmuszać klienta do natychmiastowego odzyskania wspomnienia. Najpierw odbudować aktualną orientację i neutralną ciągłość zdarzeń.

PROTOKÓŁ KROK PO KROKU

KROK 1 – ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE

SKRYPT

Nie będziemy teraz próbować odzyskiwać brakującego fragmentu na siłę.

KROK 2 – USTAL OSTATNI WYRAŹNY MOMENT

Pytania

Jaki jest ostatni moment, który pamiętasz wyraźnie?

Co działo się bezpośrednio przed luką?

Jaki jest pierwszy moment, który pamiętasz po niej?

KROK 3 – PODAJ NEUTRALNE PODSUMOWANIE

SKRYPT

Przed luką rozmawialiśmy o _____. Potem zauważyłem _____. Zatrzymaliśmy pracę, a teraz skupiamy się na aktualnym pomieszczeniu.

Zasada

Podawać tylko potrzebne fakty. Nie interpretować ani nie uzupełniać treści, których terapeuta nie zna.

KROK 4 – USTAL AKTUALNE MIEJSCE I CZAS

Pytania

Gdzie jesteśmy?

Jaki mamy rok?

Jaki jest obecny etap sesji?

KROK 5 – SPRAWDŹ BEZPIECZEŃSTWO

Pytania

Czy luka dotyczyła działania mogącego narazić cię na ryzyko?

Czy podobne sytuacje zdarzają się podczas prowadzenia pojazdu, pracy, opieki nad dziećmi albo korzystania z leków?

Czy ktoś powiedział ci o działaniach, których nie pamiętasz?

Czy pojawia się aktualne zagrożenie?

KROK 6 – SPRAWDŹ MOŻLIWE CZYNNIKI

Czy przyjmowałeś alkohol, substancje lub leki wpływające na pamięć?

Czy byłeś skrajnie zmęczony?

Czy wystąpił uraz głowy?

Czy masz problemy ze snem?

Czy pojawiły się inne nowe objawy?

KROK 7 – ZAPISZ FAKTY

Szablon

Data i godzina: _____

Ostatni pamiętany moment: _____

Pierwszy pamiętany moment po luce: _____

Przybliżony czas trwania: _____

Obserwacje terapeuty lub osoby obecnej: _____

Możliwe wyzwalacze: _____

Aktualne ryzyko: _____

Dalsza decyzja: _____

KROK 8 – USTAL PLAN NA KOLEJNE SYTUACJE

Możliwości

- zapisanie godziny rozpoczęcia i zakończenia czynności;
- używanie alarmów lub przypomnień;
- informowanie zaufanej osoby;
- ograniczenie działań wymagających wysokiej koncentracji w stanie odłączenia;
- przygotowanie karty orientacyjnej;
- konsultacja medyczna lub specjalistyczna.

KARTA ORIENTACYJNA KLIENTA

Nazywam się _____.

Mam _____ lat.

Mieszkam w _____.

Moja osoba kontaktowa to _____.

Gdy tracę ciągłość, pomaga mi _____.

Nie pomaga mi _____.

W sytuacji zagrożenia należy _____.

POLE „NIE ODZYSKUJ WSPOMNIENI PRZEZ NACISK”

Intensywne pytania, sugestie lub próby odtwarzania brakującego czasu mogą zwiększać stres, dezorientację i ryzyko niepewnych rekonstrukcji.

POLE „KIEDY POTRZEBNA JEST SZERSZA OCENA”

Powtarzające się luki, utrata czasu, działania bez pamięci, nowe objawy neurologiczne albo znaczące ryzyko wymagają odpowiedniej diagnozy różnicowej i konsultacji.

Uznaj różnicę bez narzucania wyjaśnienia

Uznaj różnicę bez narzucania wyjaśnienia

Pomóc terapeutę reagować, gdy klient opisuje odmienne części siebie, nagłą zmianę wieku, perspektywy, emocji lub sposobu kontaktu, bez automatycznego przypisywania konkretnej diagnozy.

„Klient może mówić o:

- młodszej części siebie;
- części przestraszonej;
- części, która nic nie czuje;
- części wykonującej codzienne zadania;
- części obserwującej z boku;
- stanie, w którym zmienia się sposób mówienia, postawa albo dostęp do wspomnień.

Język części może pomagać organizować doświadczenie, ale nie powinien być narzucany przez terapeutę. Nie każda zmiana stanu oznacza odrębną tożsamość lub zaburzenie dysocjacyjne.”

ZASADA 1 – UŻYWAJ JĘZYKA KLIENTA

Klient mówi

Część mnie ma osiem lat.

Terapeuta może odpowiedzieć

Zauważasz część, która czuje osiem lat.

Nie mówić automatycznie

To jest twoja dziecięca osobowość.

ZASADA 2 – UTRZYMUJ ORIENTACJĘ W TERAŻNIEJSZOŚCI

SKRYPT

Możemy uznać, że część doświadczenia czuje osiem lat, a jednocześnie przypomnieć, że twoje obecne ciało ma _____ lat i znajduje się tutaj.

ZASADA 3 – NIE WYMUSZAJ INTEGRACJI

SKRYPT

Nie musisz teraz sprawić, aby wszystkie części czuły to samo. Zwiększyć współobecność i bezpieczeństwo, a nie natychmiast usuwać różnice.

ZASADA 4 – USTAL, KTO MOŻE PODEJMOWAĆ DECYZJE

Pytania

Która część ciebie może obecnie słyszeć moje pytania?

Czy istnieje wystarczająco dorosła perspektywa, która może zdecydować o dalszym przebiegu sesji?

Czy możliwe jest wspólne zatrzymanie pracy?

ZASADA 5 – SPRAWDŹ WEWNĘTRZNY KONFLIKT

Pytania

Czy jakaś część chce kontynuować, a inna chce się zatrzymać?

Czego obawia się część, która nie chce przerwy?

Co mogłoby zwiększyć bezpieczeństwo obu stron tego konfliktu?

ZASADA 6 – USTAL WSPÓLNY CEL

Możliwe cele

- pozostanie w gabinecie;
- zakończenie pracy z materiałem;
- odzyskanie większej orientacji;
- uniknięcie samouszkodzenia;
- bezpieczny powrót do domu;
- zapisanie materiału na później.

SKRYPT

Czy wszystkie części mogą zgodzić się przynajmniej na jeden cel: bezpieczne zakończenie dzisiejszej sesji?

ZASADA 7 – NIE UTRWALAJ PODZIAŁU

Unikać

- przypisywania częściom cech, których klient nie opisał;
- nadawania nazw bez zgody;
- sugerowania ukrytych wspomnień;
- prowadzenia długich rozmów z częścią przy utracie orientacji klienta;
- traktowania każdej sprzeczności jako dowodu oddzielnego stanu.

PROTOKÓŁ KRÓTKIEJ STABILIZACJI

1. Nazwij zmianę językiem klienta.
2. Przypomnij aktualne miejsce i wiek.
3. Sprawdź, kto może słyszeć terapeutę.
4. Ustal jeden wspólny cel bezpieczeństwa.
5. Przywróć prosty wybór.
6. Zakończ pogłębianie, jeżeli kontakt pozostaje niestabilny.”

Przykładowy dialog

„Klient: Teraz jestem mały i nie mogę wyjść.

Terapeuta: Część doświadczenia czuje się mała i uwięziona. Jednocześnie twoje obecne ciało znajduje się w gabinecie, a drzwi są tam. Czy jakaś część ciebie może zauważyć drzwi?

Klient: Trochę.

Terapeuta: Czy możemy wspólnie zdecydować, że nie wracamy dziś głębiej do wspomnienia?”

Pole „Szacunek bez potwierdzania niepewnych założeń”

Terapeuta może uznać subiektywne doświadczenie klienta bez potwierdzania interpretacji, której nie da się ocenić na podstawie pojedynczej sesji.

Pole „Konsultacja”

Znaczące zmiany stanów, powtarzające się luki pamięciowe, utrata czasu lub złożony obraz dysocjacyjny mogą wymagać specjalistycznej konsultacji i leczenia prowadzonego przez osobę posiadającą odpowiednie kompetencje.

Stabilizacja na odległość wymaga dodatkowego planu

Stabilizacja na odległość wymaga dodatkowego planu

Dostosować ocenę, uziemienie, przerwanie procesu i plan bezpieczeństwa do spotkania internetowego, podczas którego terapeuta ma ograniczony dostęp do otoczenia klienta.

Zapewnić możliwie największą przewidywalność i bezpieczeństwo przed rozpoczęciem pracy z materiałem traumatycznym podczas sesji zdalnej.

PRZED SESJĄ – OBOWIĄZKOWE USTALENIA

Aktualny adres klienta: _____

Numer telefonu klienta: _____

Osoba kontaktowa w sytuacji nagłej: _____

Lokalna pomoc kryzysowa lub medyczna: _____

Czy klient jest sam w pomieszczeniu: ☐ tak ☐ nie

Czy może swobodnie mówić: ☐ tak ☐ nie

Czy ma bezpieczne miejsce na zakończenie sesji: ☐ tak ☐ nie

Czy połączenie jest wystarczająco stabilne: ☐ tak ☐ nie

Co zrobimy po utracie połączenia: _____

POLE BEZPIECZEŃSTWA

Dane należy zbierać i przechowywać zgodnie z lokalnymi przepisami, zasadami poufności i polityką placówki.

USTALENIE SYGNAŁU ZATRZYMANIA

Możliwe sygnały

- słowo „stop”;
- podniesienie dłoni;
- pokazanie karty;
- napisanie krótkiej wiadomości na czacie;
- wcześniej ustalony brak odpowiedzi traktowany jako sygnał do sprawdzenia stanu.

SKRYPT

Jeżeli użyjesz tego sygnału, zatrzymam pracę z materiałem i przejdziemy do orientacji.

USTALENIE KOTWIC W POMIESZCZENIU KLIENTA

Klient wybiera

Przedmiot wzrokowy: _____

Przedmiot dotykowy: _____

Miejsce podparcia: _____

Drzwi lub wyjście znajdują się: _____

Osoba dostępna w pobliżu: _____

PROTOKÓŁ PRZY WCZESNYM ODŁĄCZENIU

1. Zatrzymaj pracę z materiałem.
2. Poproś klienta o zwiększenie widoczności twarzy, jeżeli jest to bezpieczne i możliwe.
3. Podaj aktualną datę i nazwij formę spotkania.
4. Poproś o znalezienie jednego przedmiotu w pomieszczeniu.
5. Sprawdź aktualny adres.

6. Przywróć możliwość wyboru.”

PRZYKŁADOWY SKRYPT

Zatrzymujemy pracę ze wspomnieniem. Jesteśmy na sesji internetowej. Jest rok _____. Znajdujesz się pod adresem _____. Czy możesz znaleźć jeden przedmiot należący do tego pokoju?

PROTOKÓŁ PRZY UTRACIE POŁĄCZENIA

Jeżeli połączenie zostaje przerwane

1. Terapeuta kontaktuje się zgodnie z wcześniej ustalonym planem.
2. Próbuje nawiązać kontakt przez ustalony kanał.
3. Jeżeli klient nie odpowiada, stosuje uzgodnioną procedurę bezpieczeństwa.
4. W razie uzasadnionej obawy o bezpośrednie zagrożenie uruchamia odpowiednią lokalną pomoc zgodnie z prawem i zasadami zawodowymi.”

PROTOKÓŁ PRZY ZNACZNEJ UTRACIE KONTAKTU

Sprawdź

- czy klient odpowiada na głos;
- czy rozpoznaje aktualny adres;
- czy może dotrzeć do drzwi;
- czy w pobliżu znajduje się bezpieczna osoba;
- czy potrzebna jest pomoc kryzysowa lub medyczna.

SKRYPT

Nie będziemy kontynuować materiału. Powiedz lub pokaż, czy jesteś w stanie podejść do drzwi, skontaktować się z osobą wspierającą albo pozostać przy moim głosie.

WARUNKI, W KTÓRYCH NIE NALEŻY ROZPOCZYNAĆ INTENSYWNEJ PRACY ZDALNEJ

- klient nie może zapewnić prywatności;
- aktualny adres jest nieznan;
- nie ma planu na utratę połączenia;
- występuje niestabilne zagrożenie;
- klient pozostaje sam bez możliwości wezwania pomocy mimo wysokiego ryzyka;
- połączenie regularnie się przerywa;
- klient nie potrafi korzystać z żadnej kotwicy bez bezpośredniej obecności terapeuty;
- warunki przekraczają kompetencje lub możliwości bezpiecznej pracy zdalnej.

PLAN ZAKOŃCZENIA SESJI INTERNETOWEJ

„□ klient zna aktualne miejsce i czas;

- pamięta końcową część spotkania;
- wie, co zrobi po rozłączeniu;
- ma dostęp do telefonu;
- wie, kiedy szukać dodatkowej pomocy;
- nie pozostaje bez wsparcia, jeżeli stan jest niestabilny.”

POLE „NIE ZAKŁADAJ, ŻE DOM KLIENTA JEST BEZPIECZNY”

Przed orientowaniem klienta w pomieszczeniu należy sprawdzić, czy nie znajduje się w miejscu aktualnego zagrożenia, przemocy lub braku prywatności.

Kiedy stabilizacja w gabinecie nie wystarcza

Kiedy stabilizacja w gabinecie nie wystarcza

Pomóc terapeutę rozpoznać sytuację, w której potrzebna jest pilna pomoc, konsultacja specjalistyczna, współpraca z innymi profesjonalistami albo intensywniejszy poziom opieki.

Nie każdy epizod dysocjacyjny wymaga hospitalizacji lub pilnej interwencji. Jednocześnie terapeuta nie powinien próbować samodzielnie prowadzić sytuacji przekraczającej jego kompetencje, warunki organizacyjne albo możliwość zapewnienia bezpieczeństwa.

OBSZAR 1 – SYTUACJE WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- bezpośrednie zagrożenie samobójcze;
- aktualna próba samouszkodzenia;
- poważne zagrożenie ze strony innej osoby;
- niemożność zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa;
- znaczna dezorientacja utrzymująca się mimo interwencji;
- nowy, gwałtowny lub nietypowy objaw neurologiczny;
- utrata przytomności;
- stan mogący wynikać z intoksykacji, przedawkowania albo ostrego problemu medycznego;
- zachowanie stanowiące bezpośrednie zagrożenie dla klienta lub innych osób.

Decyzja

Zatrzymać psychoterapeutyczne przetwarzanie i uruchomić odpowiednią lokalną procedurę pomocy.

OBSZAR 2 – WSKAZANIA DO KONSULTACJI SPECJALISTYCZNEJ

- częste luki pamięciowe;
- utrata czasu;
- działania, których klient później nie pamięta;
- znaczne zmiany stanów;
- ciężka depersonalizacja lub derealizacja;
- powtarzające się epizody utraty orientacji;
- brak poprawy mimo odpowiednio prowadzonej stabilizacji;
- pogorszenie po standardowych interwencjach;
- złożony obraz traumatyczny;
- wątpliwości dotyczące diagnozy różnicowej.

Możliwe kierunki konsultacji

- specjalista leczenia traumy i dysocjacji;
- psychiatra;
- neurolog;
- lekarz podstawowej opieki;
- specjalista leczenia uzależnień;
- zespół kryzysowy;
- superwizor kliniczny.

OBSZAR 3 – WSKAZANIA DO ROZWAŻENIA INTENSYWNIEJSZEJ OPIEKI

- klient nie może utrzymać podstawowego bezpieczeństwa pomiędzy sesjami;
- występują częste kryzysy wymagające interwencji;
- warunki domowe są niestabilne lub przemocowe;
- samodzielne funkcjonowanie jest znacząco ograniczone;
- konieczna jest częstsza obserwacja;
- aktualny format terapii nie pozwala bezpiecznie odpowiadać na potrzeby klienta.

Możliwe formy

- częstsze konsultacje ambulatoryjne;
- intensywny program ambulatoryjny;
- leczenie dzienne;
- leczenie stacjonarne;
- skoordynowana opieka wielospecjalistyczna.

Ważne

Dobór poziomu opieki zależy od lokalnego systemu, dostępności, ryzyka i indywidualnych potrzeb. Materiał nie określa automatycznych kryteriów przyjęcia.

PROTOKÓŁ ROZMOWY O SKIEROWANIU

KROK 1 – NAZWIJ OBSERWACJĘ

Zauważyłem, że epizody utraty czasu powtarzają się i wpływają na twoje bezpieczeństwo.

KROK 2 – WYJAŚNIJ CEL

Dodatkowa konsultacja nie oznacza zakończenia naszej pracy. Ma pomóc lepiej zrozumieć objawy i dobrać odpowiednie wsparcie.

KROK 3 – UZNAJ EMOCJE

Rozumiem, że skierowanie może budzić lęk, wstyd albo obawę przed utratą kontroli.

KROK 4 – PRZYWRÓĆ WYBÓR

Omówmy dostępne możliwości, zakres przekazywanych informacji i kolejność działań.

KROK 5 – USTAL KONKRETNY NASTĘPNY KROK

Pierwszy kontakt: _____

Termin: _____

Zakres przekazanych informacji: _____

Osoba wspierająca: _____

KROK 6 – ZAPLANUJ CIĄGŁOŚĆ OPIEKI

Kto odpowiada za kontakt?

Co dzieje się do czasu konsultacji?

Jakie są działania w sytuacji pogorszenia?

Czy dotychczasowa terapia jest kontynuowana?

Pole „Konsultacja nie jest odrzuceniem”

Sposób przedstawienia skierowania ma znaczenie. Terapeuta powinien unikać komunikatów sugerujących, że klient jest zbyt trudny albo że objawy są jego winą.

Pole „Granice kompetencji”

Odpowiedzialne rozpoznanie własnych ograniczeń jest częścią bezpiecznej praktyki, a nie dowodem braku umiejętności.

Pole „Dokumentuj decyzję”

Zapisać obserwowane objawy, ocenę ryzyka, uzasadnienie konsultacji lub skierowania, przekazane zalecenia oraz reakcję klienta.

Zapisz obserwację, interwencję, reakcję i decyzję

Zapisz obserwację, interwencję, reakcję i decyzję

Dostarczyć praktyczny formularz dokumentowania epizodu dysocjacyjnego bez używania niepotwierdzonych diagnoz i ocen.

Utrzymać ciągłość opieki, rozpoznawać wzorce, oceniać skuteczność stabilizacji i uzasadniać decyzje kliniczne.

ZASADA DOKUMENTACJI

Opisuj to, co zaobserwowano i co klient zgłosił. Oddzielaj fakty od interpretacji.

Przykład nieprecyzyjny

Klient całkowicie się wyłączył.

Przykład precyzyjny

Klient przez około dwie minuty patrzył w jeden punkt, nie odpowiadał na dwa pytania i po odzyskaniu kontaktu nie pamiętał końcowej części rozmowy.

FORMULARZ

SEKCJA 1 – INFORMACJE PODSTAWOWE

Data: _____

Godzina rozpoczęcia epizodu: _____

Przybliżony czas trwania: _____

„Forma sesji:

☐ stacjonarna

☐ internetowa

☐ inna: _____

SEKCJA 2 – KONTEKST

Temat bezpośrednio poprzedzający zmianę: _____

Zastosowana procedura lub ćwiczenie: _____

Możliwy wyzwalacz: _____

Stan klienta na początku sesji: _____

SEKCJA 3 – OBSERWOWANE SYGNAŁY

„☐ zmiana spojrzenia;

☐ opóźnienie odpowiedzi;

☐ zmiana głosu;

☐ utrata orientacji;

☐ derealizacja;

☐ depersonalizacja;

☐ luka pamięciowa;

☐ utrata kontaktu z obecnym wiekiem;

☐ brak możliwości wyboru;

☐ znaczne pobudzenie;

☐ znaczne odrętwienie;

☐ inne: _____

Opis obserwacji

SEKCJA 4 – WYPOWIEDZI KLIENTA

Instrukcja

W miarę możliwości zapisać krótkie, istotne wypowiedzi klienta bez nadmiernego cytowania.

SEKCJA 5 – SZYBKA OCENA

„Orientacja w miejscu:

☐ zachowana

☐ częściowa

☐ ograniczona

„Orientacja w czasie:

☐ zachowana

☐ częściowa

☐ ograniczona

„Kontakt z terapeutą:

☐ zachowany

☐ częściowy

☐ ograniczony

„Ciągłość pamięci:

☐ zachowana

☐ częściowa

☐ ograniczona

„Możliwość wyboru:

☐ zachowana

☐ częściowa

☐ ograniczona

Aktualne ryzyko: _____

SEKCJA 6 – ZASTOSOWANA INTERWENCJA

„☐ zatrzymanie przetwarzania;

☐ orientacja w miejscu i czasie;

☐ uziemienie wzrokowe;

☐ uziemienie słuchowe;

☐ podparcie lub propriocepcja;

☐ ograniczenie bodźców;

☐ koregulacja;

☐ kontakt ze wsparciem;

☐ procedura kryzysowa;

☐ konsultacja;

☐ inne: _____

DOKŁADNY SKRYPT LUB DZIAŁANIE

SEKCJA 7 – REAKCJA KLIENTA

„Kontakt po interwencji:

☐ wzrósł

☐ bez zmian

☐ zmalał

Który element pomógł: _____

Który element nie pomógł lub zwiększył objawy: _____

Stan przy zakończeniu sesji: _____

SEKCJA 8 – DECYZJA KLINICZNA

„☐ kontynuowano po ponownej ocenie;

☐ zmniejszono zakres pracy;

☐ zakończono przetwarzanie;

☐ przedłużono stabilizację;

☐ uruchomiono plan bezpieczeństwa;

☐ zalecono konsultację;

☐ dokonano skierowania;

☐ inne: _____

Uzasadnienie

SEKCJA 9 – PLAN NA KOLEJNĄ SESJĘ

Wczesne sygnały do monitorowania: _____

Pierwsza preferowana interwencja: _____

Interwencje niewskazane: _____

Zmiana dawkowania: _____

Potrzebna konsultacja lub superwizja: _____

Dalsza ocena: _____

PRZYKŁAD KOMPLETNEGO ZAPISU

Podczas omawiania obrazu z wypadku klient przestał poruszać wzrokiem, odpowiadał z opóźnieniem i zgłosił, że gabinet wygląda jak film. Rozpoznawał terapeutę, ale miał trudność z podaniem daty. Przerwano pracę z materiałem. Zastosowano orientację wzrokową na granatowym przedmiocie oraz podano aktualną datę i miejsce. Po około pięciu minutach klient prawidłowo rozpoznawał miejsce, mógł dokonać wyboru i opisać pokój jako bardziej realny. Nie powrócono do przetwarzania. Ustalono plan po sesji oraz zmniejszenie dawki podczas kolejnego spotkania.

Pole „Poufność”

Dokumentację prowadzić zgodnie z lokalnym prawem, zasadami ochrony danych i standardami wykonywania zawodu.

POLE „NIE DOKUMENTUJ DIAGNOZY BEZ OCENY”

Zamiast zapisywać: klient ma zaburzenie dysocjacyjne, opisz obserwowane objawy i zaplanowaną dalszą ocenę.

MODUŁ 05

Od oceny do bezpiecznej decyzji

Integracja protokołu i szybki dostęp do decyzji klinicznych

Najważniejszym wynikiem interwencji nie jest idealny spokój, lecz odzyskanie wystarczającej orientacji, kontaktu i możliwości wyboru.

OCENA

STREFA

INTERWENCJA

DECYZJA

KARTA SZYBKA

DRZEWO

OGRANICZENIA

Co zrobić w następnej minucie?

Co zrobić w następnej minucie?

Dostarczyć skrócone drzewo decyzji obejmujące bezpieczeństwo, orientację, kontakt, ciągłość, wybór, interwencję i dalszy plan.

DRZEWO DECYZJI

PYTANIE 1 – CZY WYSTĘPUJE AKTUALNE ZAGROŻENIE?

Sprawdź

- ryzyko samobójcze lub samouszkodzenia;
- przemoc albo prześladowanie;
- stan medyczny;
- zachowanie zagrażające bezpieczeństwu;
- niemożność zapewnienia podstawowej ochrony.

Jeżeli TAK

ZATRZYMAJ PRZETWARZANIE I URUCHOM ODPOWIEDNIĄ PROCEDURĘ POMOCY.

Jeżeli NIE

Przejdź do pytania 2.

PYTANIE 2 – CZY KLIENT ROZPOZNAJE AKTUALNE MIEJSCE I CZAS?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 3.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

PODAJ JEDEN FAKT ORIENTUJĄCY I SPRAWDŹ PONOWNIE.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ PRZETWARZANIE I ROZPOCZNIJ STABILIZACJĘ.

PYTANIE 3 – CZY KLIENT MOŻE ŚLEDZIĆ PROSTĄ ROZMOWĘ?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 4.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

ZWOLNIJ, SKRÓĆ ZDANIA I OGRANICZ BODŹCE.

Jeżeli NIE

PRZEJDŹ DO PEŁNEGO PROTOKOŁU PRZERWANIA.

PYTANIE 4 – CZY KLIENT PAMIĘTA BIEŻĄCY FRAGMENT SESJI?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 5.

Jeżeli CZĘŚCIOWO

PODAJ NEUTRALNE PODSUMOWANIE I SPRAWDŹ OSTATNI PAMIĘTANY MOMENT.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ POGŁĘBIANIE, ODBUDUJ CIĄGŁOŚĆ I OCEŃ RYZYKO.

PYTANIE 5 – CZY KLIENT MOŻE DOKONAĆ PROSTEGO WYBORU?

Jeżeli TAK

Przejdź do pytania 6.

Jeżeli NIE

TRAKTUJ TO JAKO SYGNAŁ OGRANICZONEJ ZDOLNOŚCI DO ŚWIADOMEGO UCZESTNICTWA. STABILIZUJ.

PYTANIE 6 – JAKI OBJAW DOMINUJE?

Jeżeli otoczenie jest nierealne

WYBIERZ ORIENTACJĘ WZROKOWĄ LUB SŁUCHOWĄ.

Jeżeli ciało jest odległe

WYBIERZ ZEWNĘTRZNE PODPARCIE LUB MAŁY KONTROLOWANY RUCH.

Jeżeli klient jest bardzo pobudzony

ZMNIEJSZ BODŹCE I USTAL JEDEN PUNKT ORIENTACYJNY.

Jeżeli klient jest odrętwiały

OGRANICZ WYMAGANIA JĘZYKOWE I WPROWADŹ ŁAGODNY BODZIEC ZEWNĘTRZNY.

Jeżeli pojawia się retrospekcja

ODDZIEL WSPOMNIENIE OD TERAŹNIEJSZOŚCI.

Jeżeli występuje luka pamięciowa

NIE ODZYSKUJ WSPOMNIENIA NA SIŁĘ. ODBUDUJ CIĄGŁOŚĆ.

PYTANIE 7 – CZY INTERWENCJA ZWIĘKSZYŁA KONTAKT?

Jeżeli TAK

POZOSTAŃ PRZY STABILIZACJI I PONOWNIE OCEŃ GOTOWOŚĆ.

Jeżeli NIE

ZATRZYMAJ TECHNIKĘ, WYBIERZ INNĄ MODALNOŚĆ LUB ZAKOŃCZ PRACĘ Z MATERIAŁEM.

Jeżeli kontakt zmaleł

PRZEJDŹ DO PEŁNEGO PROTOKOŁU STABILIZACJI.

PYTANIE 8 – CZY MOŻNA BEZPIECZNIE KONTYNUOWAĆ?

Kryteria

„□ orientacja zachowana;

□ kontakt z terapeutą wystarczający;

□ ciągłość wystarczająca;

□ podwójna uwaga dostępna;

□ klient może powiedzieć stop;

□ istnieje czas na domknięcie;

□ nie występuje aktualne zagrożenie.”

Jeżeli wszystkie kluczowe kryteria są spełnione

MOŻNA ROZWAŻYĆ KONTYNUACJĘ W MNIEJSZEJ DAWCE.

Jeżeli nie

ZAKOŃCZ PRZETWARZANIE I PRZEJDŹ DO DOMKNIECIA.

CZTERY DECYZJE KOŃCOWE

KONTYNUUJ

Kontakt stabilny, wybór zachowany, materiał dawkowany.

ZWOLNIJ

Kontakt częściowy, ale możliwy do odzyskania po krótkiej orientacji.

USTABILIZUJ

Kontakt znacząco ograniczony albo objawy utrzymują się.

URUCHOM DODATKOWĄ POMOC

Występuje zagrożenie, objaw medyczny, brak poprawy albo sytuacja przekraczająca aktualne warunki.

Pole „Zasada jednej interwencji”

Wybierz jedną kotwicę, obserwuj reakcję i dopiero potem podejmij następną decyzję.

Pole „Zasada ponownej oceny”

Każda interwencja kończy się sprawdzeniem miejsca, czasu, kontaktu, ciągłości i wyboru.

Najpierw bezpieczeństwo, potem orientacja i wybór

Najpierw bezpieczeństwo, potem orientacja i wybór

Zakończyć produkt jednostronicową kartą zawierającą najważniejsze sygnały, kroki i ograniczenia stosowania protokołu.

SEKCJA 1 – PIĘĆ PYTAŃ W PIERWSZEJ MINUCIE

1. Czy klient znajduje się obecnie w bezpiecznej sytuacji?
2. Czy rozpoznaje miejsce i czas?
3. Czy słyszy terapeutę i może śledzić rozmowę?
4. Czy pamięta bieżący fragment sesji?
5. Czy może dokonać prostego wyboru?"

SEKCJA 2 – SZEŚĆ KROKÓW REAKCJI

1. ZATRZYMAJ DALSZĘ POGŁĘBIANIE.
2. OPISZ ZAUWAŻONĄ ZMIANĘ.
3. PODAJ JEDEN FAKT ORIENTUJĄCY.
4. WYBIERZ JEDNĄ KOTWICĘ.
5. SPRAWDŹ KONTAKT I WYBÓR.
6. KONTYNUUJ, ZWOLNIJ, USTABILIZUJ ALBO URUCHOM POMOC."

SEKCJA 3 – DOBÓR KOTWICY

Gdy otoczenie jest nierealne

Jeden przedmiot, kolor, dźwięk lub fakt przestrzenny.

Gdy ciało jest odległe

Zewnętrzne podparcie, położenie lub mały kontrolowany ruch.

Gdy klient jest nadmiernie pobudzony

Mniej bodźców, krótsze zdania i jeden punkt orientacyjny.

Gdy klient jest odrętwiały

Prosta odpowiedź, delikatny bodziec zewnętrzny i mikroruch.

Gdy pojawia się retrospekcja

Aktualne miejsce, data, wiek i różnica między wspomnieniem a teraźniejszością.

Gdy występuje luka pamięciowa

Ostatni pamiętany moment, neutralne podsumowanie i ocena bezpieczeństwa.

SEKCJA 4 – UNIWERSALNY SKRYPT

„Zatrzymujemy teraz pracę z tym materiałem.

Jesteśmy w _____.

Jest rok _____.

Nie musisz niczego dalej opowiadać.

Wybierz jeden punkt: mój głos, przedmiot w pomieszczeniu albo podparcie krzesła.

Możesz powiedzieć stop, zrobić przerwę albo zakończyć pracę z tym tematem.

Najpierw sprawdzimy, czy masz wystarczający kontakt i bezpieczeństwo."

SEKCJA 5 – SYGNAŁY, ŻE NALEŻY ZATRZYMAĆ PRZETWARZANIE

„□ brak orientacji;

- brak możliwości śledzenia rozmowy;
- utrata bieżącej pamięci;
- brak możliwości świadomego wyboru;
- narastająca derealizacja lub depersonalizacja;
- pełna utrata podwójnej uwagi;
- aktualne zagrożenie;
- nowy albo niepokojący objaw medyczny;
- brak czasu na bezpieczne domknięcie."

SEKCJA 6 – CZEGO NIE ROBIĆ

„Nie potrząsaj klientem.

Nie podnoś gwałtownie głosu.

Nie zmuszaj do kontaktu wzrokowego.

Nie wymagaj zamknięcia oczu.

Nie nakazuj głębokiego oddychania.

Nie stosuj dotyku bez wyraźnej zgody i właściwych warunków.

Nie zadawaj wielu pytań naraz.

Nie próbuj odzyskiwać brakujących wspomnień przez presję.

Nie wracaj automatycznie do przetwarzania po krótkiej poprawie.

Nie traktuj pozornego spokoju jako dowodu stabilizacji."

SEKCJA 7 – KIEDY SZUKAĆ DODATKOWEJ POMOCY

„— bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia;

- utrzymująca się dezorientacja;
- powtarzająca się utrata czasu;
- nowe objawy neurologiczne lub medyczne;
- brak poprawy mimo stabilizacji;
- częste kryzysy;
- sytuacja przekraczająca kompetencje terapeuty;
- potrzeba intensywniejszego poziomu opieki."

SEKCJA 8 – KOŃCOWA LISTA KONTROLNA PRZED WYJŚCIEM

„□ klient zna aktualne miejsce;

- zna ogólny kontekst czasu;
- pamięta końcową część sesji;
- może dokonać prostego wyboru;
- zna plan po sesji;
- ma bezpieczny transport;
- wie, kiedy szukać dodatkowej pomocy;
- posiada potrzebne wsparcie."

SEKCJA 9 – OSTATECZNE PRZYPOMNIENIE

„Duże pole wyróżnione

UZIEMIENIE NIE MA ZMUSZAĆ KLIENTA DO POWROTU. MA STWORZYĆ WARUNKI, W KTÓRYCH KONTAKT Z TERAŹNIEJSZOSCIĄ MOŻE STAĆ SIĘ BARDZIEJ DOSTĘPNY.

„Tekst końcowy

„Dobra stabilizacja jest krótka, przewidywalna i dostosowana do aktualnego stanu klienta. Szanuje autonomię, nie wymaga idealnego spokoju i zawsze kończy się ponowną oceną.

Jeżeli kontakt maleje, terapeuta zatrzymuje dalsze przetwarzanie. Jeżeli pojawia się zagrożenie, priorytetem jest odpowiednia pomoc. Jeżeli objawy są złożone, częste lub niewyjaśnione, potrzebna jest pełniejsza ocena i konsultacja.

Materiał stanowi pomoc edukacyjną dla odpowiednio przygotowanych specjalistów.

Nie jest narzędziem diagnostycznym, samodzielnym leczeniem, zamiennikiem superwizji ani procedury kryzysowej."

„Układ strony

„Górna część

PIĘĆ PYTAŃ W PIERWSZEJ MINUCIE

„Środkowa część

„Trzy kolumny

ZATRZYMAJ

UZIEMIAJ

OCEŃ PONOWNIE

„Dolna część

Duże pole z ostatecznym przypomnieniem i listą ograniczeń.

Całość na białym tle, z granatowymi nagłówkami, szafliowymi elementami orientacji, bursztynowymi komunikatami ostrożności i bardzo oszczędnym użyciem przyciągającej czerwieni.

Bez danych kontaktowych, adresów internetowych, kodów QR, ikon mediów społecznościowych i materiałów promocyjnych.