

BONUS 01

Dziennik faz EMDR dla dorosłych

Prowadzenie ośmiu faz, zapis SUDS i VOC oraz monitorowanie rozwoju celu sesja po sesji

Praktyczny dziennik kliniczny do dokumentowania przebiegu EMDR od historii przypadku do ponownej oceny

Zachowaj ciągłość procesu, uporządkuj najważniejsze informacje i obserwuj zmianę celu podczas kolejnych sesji.

Cel terapeutyczny

1 Historia i planowanie

2 Przygotowanie

3 Ocena

4 Desensytyzacja

5 Instalacja

6 Skanowanie ciała

7 Zamknięcie

8 Ponowna ocena

Prawa autorskie i ważne informacje kliniczne

„© Wszystkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy dziennik jest materiałem wspierającym organizację i dokumentowanie pracy wykwalifikowanych specjalistów zdrowia psychicznego. Nie zastępuje formalnego szkolenia w EMDR, certyfikacji, superwizji, diagnozy klinicznej, oceny ryzyka ani indywidualnego osądu terapeuty.

Stosowanie procedur EMDR powinno odbywać się wyłącznie w granicach kompetencji, kwalifikacji, uprawnień oraz obowiązujących standardów zawodowych.

Dziennik pomaga zapisywać przebieg ośmiu faz, wyniki SUDS i VOC, reakcje klienta, rozwój celu oraz decyzje dotyczące kolejnych sesji. Samo wypełnienie formularza nie stanowi dowodu gotowości klienta do przetwarzania ani zakończenia określonej fazy.

Przed rozpoczęciem pracy z materiałem traumatycznym należy każdorazowo ocenić aktualne bezpieczeństwo klienta, jego zdolność do świadomej zgody, poziom orientacji, możliwość regulacji oraz warunki zakończenia sesji.

Dokumentację należy przechowywać zgodnie z przepisami dotyczącymi poufności, ochrony danych i dokumentacji medycznej obowiązującymi w miejscu wykonywania praktyki.

Materiał nie może być kopiowany, odsprzedawany, rozpowszechniany ani udostępniany osobom trzecim bez zgody właściciela praw.”

Najważniejsza zasada

Dziennik wspiera pamięć i organizację terapeuty, ale nie podejmuje decyzji klinicznych.

Spis treści



Prawa autorskie i zakres zastosowania	01
Wprowadzenie: ciągłość procesu sesja po sesji	03
Moduł 01: Organizacja dziennika i główna mapa przypadku	04
Moduł 02: Faza 1 i faza 2 - historia, planowanie i przygotowanie	10
Moduł 03: Faza 3 - pełna ocena celu	15
Moduł 04: Faza 4 - desensytyzacja i rozwój celu	21
Moduł 05: Faza 5 i faza 6 - instalacja i skanowanie ciała	28
Moduł 06: Faza 7 - zamknięcie i okres między sesjami	32
Moduł 07: Faza 8 - ponowna ocena i podsumowanie postępów	36
Końcowe podsumowanie pracy nad celem	39

Skrócony indeks kart roboczych

Główna karta przypadku	07	Lista i kolejność celów	08
Panel ośmiu faz	09	Historia i plan leczenia	11
Zasoby i przygotowanie	13	Obraz, przekonania i emocje	16
SUDS i VOC	17	Rejestr kolejnych serii	23
Blokady i interwencje	25	Instalacja i rozwój VOC	29
Skanowanie ciała	31	Zamknięcie sesji	33
Ponowna ocena	37	Zbiorczy panel postępów	38

Zachowaj ciągłość procesu od pierwszej do ostatniej sesji

„Ten dziennik został opracowany po to, aby każda kolejna sesja rozpoczynała się od jasnej informacji: gdzie zakończyła się poprzednia praca, co uległo zmianie i jaki jest następny uzasadniony krok.

Nie musisz wypełniać wszystkich stron podczas jednego spotkania. Korzystaj z kart odpowiadających aktualnej fazie procesu. Informacje stałe, takie jak główna historia przypadku, lista celów i plan leczenia, zapisuj w części początkowej. Dane zmienne, takie jak SUDS, VOC, nowe skojarzenia, reakcje ciała i status celu, aktualizuj podczas kolejnych sesji.

Dziennik nie jest mechanicznym scenariuszem. Jeżeli podczas fazy przetwarzania pojawia się brak orientacji, przeciążenie, aktualne zagrożenie albo utrata świadomej zgody, wróć do przygotowania, stabilizacji lub oceny bezpieczeństwa.

Najważniejszym zadaniem nie jest wypełnienie wszystkich pól. Najważniejsze jest zapisanie informacji, które pozwolą zachować bezpieczeństwo, ciągłość i jasność decyzji klinicznych.”

Jak korzystać z dziennika

1. Załóż jedną główną kartę dla przypadku.
2. Utwórz oddzielny zapis dla każdego celu.
3. Przed sesją sprawdź ostatni status celu.
4. Zapisuj wartości SUDS i VOC w odpowiednich momentach.
5. Notuj zmiany, a nie pełną narrację traumatyczną.
6. Po każdej sesji określ stan celu i następny krok.
7. Rozpoczynaj kolejne spotkanie od ponownej oceny.
8. Regularnie przenoś wyniki do zbiorczego panelu postępów.

Czego nie wpisywać

- niepotrzebnych szczegółów traumatycznych;
- interpretacji przedstawianych jako fakty;
- informacji niezwiązanych z planem leczenia;
- pełnych danych umożliwiających identyfikację klienta, jeżeli nie są konieczne;
- haseł, danych logowania ani informacji administracyjnych niezwiązanych z procesem klinicznym.

CZĘŚĆ 2: TREŚĆ STRONA PO STRONIE

MODUŁ 01

Organizacja dziennika i główna mapa przypadku

Jedno miejsce dla najważniejszych informacji o celu, fazie i postępie.

Ten moduł pomaga przygotować dziennik przed rozpoczęciem dokumentowania kolejnych faz. Utworzysz kartę przypadku, listę celów, system ich oznaczania oraz panel pokazujący aktualny status całego procesu.



Zakres modułu

zasady korzystania z dziennika;

oznaczenia i identyfikatory;

główna karta przypadku;

lista celów i kolejność pracy;

status każdego celu;

zbiorczy panel ośmiu faz;

szybkie przejście do ostatniej aktywnej sesji.

Jeden przypadek, wiele sesji i czytelna historia zmian

Sekcja 1 — Informacje stałe

Zapisywane raz i aktualizowane tylko wtedy, gdy nastąpi zmiana:

- identyfikator przypadku;
- główny powód zgłoszenia;
- ogólne cele terapii;
- ważne czynniki bezpieczeństwa;
- istotne zasoby;
- główne sieci wspomnień;
- lista celów;
- plan kolejności pracy.

Sekcja 2 — Informacje dotyczące konkretnego celu

Tworzone osobno dla każdego celu:

- krótka nazwa celu;
- typ celu: przeszłość, teraźniejszość lub przyszłość;
- obraz;
- przekonanie negatywne;
- przekonanie adaptacyjne;
- początkowy SUDS;
- początkowy VOC;
- dominująca reakcja ciała;
- powiązana sieć wspomnień;
- aktualny status.

Sekcja 3 — Informacje zmienne podczas sesji

Aktualizowane po każdym spotkaniu:

- data i numer sesji;
- aktualna faza;
- SUDS początkowy i końcowy;
- VOC początkowy i końcowy;
- nowe obrazy, myśli i skojarzenia;
- reakcje somatyczne;
- blokady;
- zastosowane interwencje;

- sposób zamknięcia;
- plan na kolejną sesję.

System identyfikacji:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: C-01 / C-02 / C-03 / inne: _____

Numer sesji: S-01 / S-02 / S-03 / inne: _____

Aktualna faza: F-1 / F-2 / F-3 / F-4 / F-5 / F-6 / F-7 / F-8

Przykład:

Identyfikator przypadku: K-024

Kod celu: C-02

Numer sesji: S-07

Aktualna faza: F-4

Zasady krótkiego zapisu:

- używać krótkich nazw celów;
- zapisywać najważniejszą zmianę po serii;
- oddzielać słowa klienta od obserwacji terapeuty;
- stosować wyniki liczbowe zawsze w tym samym formacie;
- nie przepisywać całej historii podczas każdej sesji;
- odnotowywać zmianę celu lub przekonania;
- zawsze zapisać następny krok.

Przykład krótkiej notatki

C-02, S-07, F-4. SUDS 7→4. Obraz stał się bardziej odległy. Pojawiło się wspomnienie krytyki ze szkoły. Zastosowano ograniczenie celu i krótsze serie. Orientacja zachowana. Następna sesja: ponowna ocena nowego skojarzenia.

Lista kontrolna rozpoczęcia:

- ☐ Utworzono identyfikator przypadku.
- ☐ Utworzono kod pierwszego celu.
- ☐ Zapisano aktualną fazę.
- ☐ Przygotowano stronę sesji.
- ☐ Sprawdzone ostatni plan.
- ☐ Ustalono sposób bezpiecznego przechowywania danych.

Zapisuj to, co potrzebne, i chroń dane klienta

Zasada minimalnej konieczności:

Zapisuj tylko informacje potrzebne do zapewnienia ciągłości, bezpieczeństwa i uzasadnienia decyzji klinicznych.

Dane zalecane:

- identyfikator przypadku;
- kod celu;
- data sesji;
- numer sesji;
- aktualna faza;
- wyniki SUDS i VOC;
- najważniejsze reakcje;
- zastosowane interwencje;
- decyzja kliniczna;
- plan kolejnego kroku.

Dane wymagające szczególnej ostrożności:

- pełne imię i nazwisko;
- dokładny adres;
- numery dokumentów;
- dane osób trzecich;
- szczegóły przemocy;
- informacje prawne;
- dane medyczne niezwiązane z celem;
- informacje mogące zwiększyć ryzyko w przypadku nieuprawnionego dostępu.

Lista kontrolna dla wersji cyfrowej:

- ☐ Dostęp do urządzenia jest chroniony.
- ☐ Pliki są przechowywane w bezpiecznej lokalizacji.
- ☐ Kopia zapasowa jest odpowiednio zabezpieczona.
- ☐ Formularz nie wysyła danych na zewnętrzny serwer bez świadomej decyzji użytkownika.

- ☐ Automatyczne zapisywanie zostało wyjaśnione.
- ☐ Można usunąć dane zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- ☐ Przycisk „Wyczyść formularz” wymaga potwierdzenia.
- ☐ Plik nie zawiera danych testowych po zakończeniu pracy.

Lista kontrolna dla wersji drukowanej:

- ☐ Dokumenty są przechowywane w zamkniętym miejscu.
- ☐ Na stronie nie ma zbędnych danych identyfikacyjnych.
- ☐ Niepotrzebne kopie są bezpiecznie niszczone.
- ☐ Materiały nie pozostają w miejscu dostępnym dla innych klientów.
- ☐ Wydruk nie zawiera automatycznie danych innego przypadku.
- ☐ Kolejne strony są oznaczane kodem przypadku.

Pole organizacyjne:

Stosowany identyfikator przypadku: _____

Miejsce przechowywania wersji cyfrowej: _____

Miejsce przechowywania wersji drukowanej: _____

Osoby uprawnione do dostępu: _____

Zasada tworzenia kopii zapasowej: _____

Okres przechowywania zgodny z obowiązującymi zasadami: _____

Pole zgody i informacji:

- ☐ Klient otrzymał informacje o sposobie prowadzenia dokumentacji.
- ☐ Omówiono zasady poufności.
- ☐ Omówiono wyjątki od poufności.
- ☐ Zapisano zgodę zgodnie z zasadami praktyki.

Nie zapisuj automatycznie

Pełnej narracji traumatycznej, szczegółów niezwiązanych z celem ani danych osób trzecich, które nie są potrzebne do prowadzenia leczenia.

Stałe informacje potrzebne podczas całego procesu

Sekcja 1 — Identyfikacja:

Identyfikator przypadku: _____

Data rozpoczęcia pracy: _____

Terapeuta lub kod terapeuty: _____

Forma pracy: STACJONARNA / ONLINE / HYBRYDOWA

Częstotliwość sesji: _____

Sekcja 2 — Główny powód zgłoszenia:

Najważniejsza trudność zgłaszana przez klienta:

Wpływ na codzienne funkcjonowanie:

Oczekiwana zmiana:

Sekcja 3 — Ogólne cele terapii:

Cel 1:

Cel 2:

Cel 3:

Sekcja 4 — Bezpieczeństwo i czynniki kliniczne:

Najważniejsze aktualne czynniki ryzyka:

Czynniki chroniące:

Istniejący plan bezpieczeństwa:

Ważne informacje medyczne lub psychiatryczne związane z procesem:

Możliwe objawy dysocjacyjne:

Sekcja 5 — Zasoby:

Zasób wewnętrzny: _____

Zasób relacyjny: _____

Zasób środowiskowy: _____

Najszybsza strategia regulacji: _____

Sygnal zatrzymania: _____

Sekcja 6 — Główne sieci wspomnień:

Sieć 1:

Krótką nazwa: _____

Główne przekonanie: _____

Aktualne wyzwalacze: _____

Sieć 2:

Krótką nazwa: _____

Główne przekonanie: _____

Aktualne wyzwalacze: _____

Sekcja 7 — Plan leczenia:

Aktualny etap pracy:

- ☐ historia i planowanie;
- ☐ przygotowanie;
- ☐ ocena celu;
- ☐ przetwarzanie;
- ☐ instalacja;
- ☐ skanowanie ciała;
- ☐ zamknięcie i stabilizacja;
- ☐ ponowna ocena;
- ☐ integracja;
- ☐ czasowe odroczenie przetwarzania.

Najbliższy ogólny krok:

Obszar wymagający konsultacji lub superwizji:

Sekcja 8 — Aktualizacje:

Data	Najważniejsza zmiana w planie przypadku	Powód zmiany
------	---	--------------

Wskazówka kliniczna

Aktualizuj kartę tylko wtedy, gdy zmienia się plan przypadku, bezpieczeństwo, główna sieć wspomnień albo dostępność zasobów. Nie przepisuj na nią każdej notatki z sesji.

Główna mapa celów EMDR

Instrukcja:

Wpisz krótką nazwę każdego celu. Nie zapisuj pełnej narracji. Kolejność może być zmieniana po ponownej ocenie, pojawieniu się nowego materiału albo zmianie gotowości klienta.

Kategorie:

- P — wydarzenie z przeszłości
- T — aktualny wyzwalacz
- F — przyszły scenariusz
- Z — cel zasobowy lub przygotowawczy

Tabela główna:

Kod	Rodzaj	Krótką nazwa celu	Główne przekonanie	SUDS początkowy	Priorytet	Gotowość	Status
C-01	P / T / F / Z				1-5	0-5	
C-02	P / T / F / Z				1-5	0-5	
C-03	P / T / F / Z				1-5	0-5	
C-04	P / T / F / Z				1-5	0-5	
C-05	P / T / F / Z				1-5	0-5	
C-06	P / T / F / Z				1-5	0-5	

Możliwe statusy:

- nierozpoczęty;
- przygotowanie;
- gotowy do oceny;
- oceniony;
- w przetwarzaniu;
- niedomknięty;
- instalacja;
- zakończony;
- wymaga ponownej oceny;
- odroczone;
- wycofany z planu.

Sekcja kolejności:

Pierwszy cel: _____
Uzasadnienie: _____
Drugi cel: _____
Warunek rozpoczęcia: _____
Cel odroczone: _____
Powód odroczenia: _____

Sekcja powiązań:

Cele należące do tej samej sieci wspomnień:

Cel najbardziej wpływający na aktualne funkcjonowanie:

Cel o najwyższej gotowości:

Cel wymagający dodatkowej stabilizacji:

Kryteria wyboru pierwszego celu:

- ☐ Jest wystarczająco konkretny.
- ☐ Można określić jego aktualny SUDS.
- ☐ Klient rozumie powód wyboru.
- ☐ Istnieją dostępne zasoby.
- ☐ Cel nie aktywuje jednocześnie zbyt wielu sieci.
- ☐ Pozostaje możliwość bezpiecznego zamknięcia.
- ☐ Terapeuta działa w granicach kompetencji.

Pole zmiany kolejności:

Data	Poprzednia kolejność	Nowa kolejność	Uzasadnienie
------	----------------------	----------------	--------------

Ważne

Cel o najwyższym SUDS nie musi być pierwszym celem. Priorytet należy ustalać z uwzględnieniem bezpieczeństwa, gotowości, wpływu na życie i możliwości regulacji.

Aktualny status procesu na jednej stronie

Dane celu:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Krótka nazwa celu: _____
Data rozpoczęcia pracy nad celem: _____

Panel faz:

Faza 1 — Historia i Planowanie

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie
- ☐ zakończona
- ☐ wymaga aktualizacji

Data ostatniej pracy: _____
Najważniejsza informacja: _____

Faza 2 — Przygotowanie

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie
- ☐ zakończona
- ☐ wymaga powrotu

Główne zasoby: _____
Aktualna gotowość: _____ / 5

Faza 3 — Ocena

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie
- ☐ zakończona
- ☐ wymaga ponownej oceny

SUDS początkowy: _____ / 10
VOC początkowy: _____ / 7

Faza 4 — Desensytyzacja

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie
- ☐ niedomknięta
- ☐ zakończona
- ☐ zablokowana

Ostatni SUDS: _____ / 10
Ostatni aktywny materiał: _____

Faza 5 — Instalacja

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie
- ☐ zakończona
- ☐ wymaga powrotu do fazy 4

Aktualne przekonanie adaptacyjne: _____
Ostatni VOC: _____ / 7

Faza 6 — Skanowanie Ciała

Status:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w trakcie

- ☐ zakończona
 - ☐ pozostał materiał
- Pozostała reakcja ciała: _____

Faza 7 — Zamknięcie

Status ostatniej sesji:

- ☐ pełne zamknięcie
- ☐ zamknięcie niepełnej sesji
- ☐ potrzebna dodatkowa ocena
- ☐ zastosowano plan bezpieczeństwa

Zastosowany zasób: _____
Plan między sesjami: _____

Faza 8 — Ponowna Ocena

Status:

- ☐ oczekuje na kolejną sesję
- ☐ wykonana
- ☐ cel pozostaje zakończony
- ☐ potrzebna dalsza praca
- ☐ aktywował się nowy cel

Aktualny SUDS: _____ / 10
Aktualny VOC: _____ / 7
Zmiana w codziennym funkcjonowaniu: _____

Sekcja bieżącego statusu:

Ostatnia zakończona faza: _____
Aktualna aktywna faza: _____
Faza wymagająca powrotu: _____
Ostatni numer sesji: _____
Następny uzasadniony krok: _____
Czego nie należy obecnie rozpoczynać: _____

Pasek postępu:

- Faza 1 ☐
- Faza 2 ☐
- Faza 3 ☐
- Faza 4 ☐
- Faza 5 ☐
- Faza 6 ☐
- Faza 7 ☐
- Faza 8 ☐

Zasady oznaczeń:

- zielony — faza zakończona i stabilna;
- granatowy — faza aktualnie aktywna;
- bursztynowy — faza wymagająca ponownej oceny;
- czerwony — proces zatrzymany ze względów bezpieczeństwa;
- szary — faza jeszcze nierozpoczęta.

Przed kolejną sesją sprawdź

- ☐ ostatni SUDS;

- ☐ ostatni VOC;
- ☐ stan orientacji na zakończenie;
- ☐ niedomknięty materiał;
- ☐ plan między sesjami;
- ☐ nowe informacje o bezpieczeństwie;
- ☐ pierwszy punkt kolejnej sesji.

MODUŁ 02

Faza 1 i faza 2 — historia, planowanie oraz przygotowanie

Przetwarzanie rozpoczyna się dopiero wtedy, gdy plan, zasoby i gotowość są wystarczająco jasne.

W tej części zapiszesz najważniejsze informacje o historii klienta, aktualnych trudnościach, sieciach wspomnień, czynnikach ryzyka, zasobach i kolejności celów. Następnie udokumentujesz przygotowanie, świadomą zgodę, sygnał zatrzymania oraz zdolność klienta do powrotu do regulacji.



Zakres modułu

karta historii i planu leczenia;

mapa przeszłości, teraźniejszości i przyszłości;

kolejność celów;

zasoby i strategie stabilizacji;

świadoma zgoda;

sygnał zatrzymania;

ocena gotowości;

decyzja o przejściu do fazy 3.

Informacje potrzebne do bezpiecznego zaplanowania EMDR

Nagłówek karty:

Identyfikator przypadku: _____

Data aktualizacji: _____

Numer sesji: _____

Osoba uzupełniająca: _____

Sekcja 1 — Powód zgłoszenia:

Główna trudność klienta:

Od kiedy trudność jest obecna:

Co spowodowało zgłoszenie się właśnie teraz:

Oczekiwana zmiana:

Sekcja 2 — Aktualne objawy:

- ☐ intruzywne wspomnienia;
- ☐ flashbacki;
- ☐ koszmary;
- ☐ unikanie;
- ☐ nadmierna czujność;
- ☐ drażliwość;
- ☐ poczucie winy;
- ☐ wstyd;
- ☐ odrętwienie;
- ☐ reakcje somatyczne;
- ☐ trudności relacyjne;
- ☐ trudności ze snem;
- ☐ problemy z koncentracją;
- ☐ objawy dysocjacyjne;
- ☐ używanie substancji;
- ☐ inne: _____

Sekcja 3 — Wpływ na funkcjonowanie:

Obszar	Poziom trudności 0-10	Krótki opis
Sen	_____	_____
Relacje	_____	_____
Praca lub nauka	_____	_____
Samoopieka	_____	_____
Bliskość	_____	_____
Regulacja emocji	_____	_____
Funkcjonowanie fizyczne	_____	_____

Sekcja 4 — Ważne doświadczenia z przeszłości:

Najwcześniejsze powiązane doświadczenie:

Najbardziej intensywne doświadczenie:

Najbardziej reprezentatywne doświadczenie:

Okresy długotrwałego stresu lub zagrożenia:

Doświadczenia wsparcia, odporności i odzyskania wpływu:

Sekcja 5 — Aktualne czynniki bezpieczeństwa:

- ☐ brak aktualnego bezpośredniego zagrożenia;
- ☐ myśli samobójcze zostały ocenione;
- ☐ ryzyko samouszkodzeń zostało ocenione;
- ☐ ryzyko przemocy zostało ocenione;
- ☐ używanie substancji zostało ocenione;
- ☐ stan psychiczny pozwala na świadomą zgodę;
- ☐ stan medyczny nie wymaga wcześniejszej interwencji;
- ☐ istnieje plan bezpieczeństwa;
- ☐ klient posiada dostęp do pomocy.

Najważniejszy aktualny czynnik ryzyka:

Najważniejszy czynnik chroniący:

Sekcja 6 — Zasoby:

Najważniejszy zasób wewnętrzny: _____

Najważniejszy zasób relacyjny: _____

Najważniejszy zasób środowiskowy: _____

Najskuteczniejszy sposób regulacji: _____

Sekcja 7 — Wstępna konceptualizacja:

Główna sieć wspomnień:

Dominujące przekonanie negatywne:

Typowa reakcja ciała:

Aktualne wyzwacze:

Przewidywana przyszła sytuacja wymagająca pracy:

Sekcja 8 — Wstępny plan:

- ☐ kontynuować zbieranie historii;
- ☐ skoncentrować się na bezpieczeństwie;
- ☐ rozpocząć przygotowanie i stabilizację;
- ☐ rozwinąć zasoby;
- ☐ przeprowadzić dodatkową ocenę dysocjacji;
- ☐ przygotować kolejność celów;
- ☐ skorzystać z konsultacji lub superwizji;
- ☐ odroczyć przetwarzanie.

Uzasadnienie planu:

Najbliższy krok:

Data ponownej oceny planu: _____

Zapisuj selektywnie

Dokumentuj informacje potrzebne do zrozumienia przypadku, bezpieczeństwa i planu leczenia. Nie zapisuj pełnej narracji traumatycznej, jeżeli nie jest to klinicznie konieczne.

Porządkowanie celów w trzech perspektywach czasowych

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Data mapowania: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Przeszłość

Instrukcja:

Zapisz wydarzenia lub okresy, które mogą być powiązane z aktualnym problemem. Nie wymagaj szczegółowego opisu.

Tabela:

Kod celu	Wiek lub okres	Krótką nazwa wydarzenia	Przekonanie	SUDS obecny	Priorytet
P-01				10	1-5 /
P-02				10	1-5 /
P-03				10	1-5 /
P-04				10	1-5 /

Pola dodatkowe:

Najwcześniejszy możliwy cel: _____

Najbardziej intensywny cel: _____

Cel najbardziej reprezentatywny dla sieci: _____

Sekcja 2 — Teraźniejszość

Instrukcja:

Zapisz sytuacje, które obecnie wywołują reakcję podobną do reakcji związanej z wcześniejszym doświadczeniem.

Tabela:

Kod celu	Aktualny wyzwalacz	Reakcja ciała	Przekonanie	SUDS	Wpływ na życie
T-01				10	1-5 /
T-02				10	1-5 /
T-03				10	1-5 /

Pola dodatkowe:

Wyzwalacz o największym wpływie: _____

Wyzwalacz możliwy do bezpiecznego rozpoczęcia pracy: _____

Sekcja 3 — Przyszłość

Instrukcja:

Zapisz sytuacje, w których klient chce reagować inaczej po zakończeniu pracy.

Tabela:

Kod celu	Przyszła sytuacja	Aktualna obawa	Pożądana reakcja	Potrzebne przekonanie
F-01				
F-02				
F-03				

Sekcja 4 — Powiązania między celami

Cele należące do tej samej sieci:

Wspólne przekonanie negatywne:

Wspólna reakcja somatyczna:

Główna strategia ochronna:

Sekcja 5 — Proponowana kolejność

1. Cel: _____ Uzasadnienie: _____
2. Cel: _____ Uzasadnienie: _____
3. Cel: _____ Uzasadnienie: _____
4. Cel: _____ Uzasadnienie: _____

Sekcja 6 — Decyzja kliniczna

- ☐ rozpocząć od celu z przeszłości;
- ☐ rozpocząć od aktualnego wyzwalacza;
- ☐ rozpocząć od celu zasobowego;
- ☐ przygotować przyszły scenariusz dopiero po wcześniejszym przetwarzaniu;
- ☐ ograniczyć zbyt szeroki cel;
- ☐ wrócić do przygotowania;
- ☐ ponownie ocenić kolejność podczas następnej sesji.

Najważniejsza przesłanka decyzji:

Ważne

Mapa przedstawia hipotezę kliniczną. Kolejność należy aktualizować, gdy pojawiają się nowe informacje, zmienia się bezpieczeństwo albo jeden cel aktywuje inną sieć wspomnień.

Dokumentowanie stabilizacji, orientacji i zdolności do zatrzymania procesu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Orientowanie w teraźniejszości

- ☐ klient rozpoznaje aktualne miejsce;
- ☐ klient zna aktualną datę lub okres;
- ☐ klient potrafi zauważyć elementy otoczenia;
- ☐ klient może poczuć podparcie ciała;
- ☐ klient odróżnia wspomnienie od chwili obecnej;
- ☐ klient może przenieść uwagę z doświadczenia do pomieszczenia.

Najskuteczniejsze pytanie orientujące:

Najbardziej pomocny element otoczenia:

Sekcja 2 — Sygnał zatrzymania

Wybrany sygnał: _____

Forma sygnału: SŁOWO / GEST / RUCH DŁONI / INNE

- ☐ sygnał został przećwiczony;
- ☐ terapeuta zatrzymał się natychmiast podczas próby;
- ☐ klient rozumie, że nie musi wyjaśniać powodu;
- ☐ klient może użyć sygnału przy łagodnej aktywacji;
- ☐ ustalono sposób wznowienia lub zakończenia pracy.

Sekcja 3 — Zasób pierwszy

Nazwa zasobu: _____

Rodzaj: WEWNĘTRZNY / RELACYJNY / SOMATYCZNY / WYOBRAŻENIOWY / ŚRODOWISKOWY

Sposób zastosowania:

Poziom napięcia przed: _____ / 10

Poziom napięcia po: _____ / 10

Poziom obecności przed: _____ / 10

Poziom obecności po: _____ / 10

Sygnały skuteczności:

Sekcja 4 — Zasób drugi

Nazwa zasobu: _____

Rodzaj: WEWNĘTRZNY / RELACYJNY / SOMATYCZNY / WYOBRAŻENIOWY / ŚRODOWISKOWY

Sposób zastosowania:

Poziom napięcia przed: _____ / 10

Poziom napięcia po: _____ / 10

Poziom obecności przed: _____ / 10

Poziom obecności po: _____ / 10

Sygnały skuteczności:

Sekcja 5 — Zasób alternatywny

Zasób używany, gdy podstawowe strategie nie działają:

Warunki jego zastosowania:

Sekcja 6 — Oznaki regulacji

- ☐ klient może mówić i słuchać;
- ☐ klient zachowuje orientację;
- ☐ napięcie ulega zmianie;
- ☐ klient potrafi świadomie wybrać tempo;
- ☐ pojawia się większy kontakt z ciałem;
- ☐ klient może zauważyć więcej niż jeden element doświadczenia;
- ☐ klient odzyskuje poczucie wpływu.

Sekcja 7 — Oznaki odcięcia zamiast regulacji

- ☐ nagle pustka;
- ☐ utrata kontaktu z ciałem;
- ☐ bardzo cichy lub monotony głos;
- ☐ automatyczne odpowiadanie;
- ☐ utrata fragmentu rozmowy;
- ☐ trudność w podaniu daty lub miejsca;
- ☐ pozorny spokój po gwałtownej aktywacji.

Najważniejsze indywidualne oznaki odcięcia:

Sekcja 8 — Plan przygotowania

Umiejętność wymagająca dalszej pracy:

Zasób do przećwiczenia między sesjami:

Sposób monitorowania:

Plan kolejnej sesji przygotowawczej:

Decyzja:

- ☐ kontynuować przygotowanie;
- ☐ przetestować zasoby przy łagodnej aktywacji;
- ☐ przejść do oceny gotowości;
- ☐ wrócić do bezpieczeństwa;
- ☐ przeprowadzić dodatkową ocenę dysocjacji;
- ☐ skorzystać z konsultacji.

Zatrzymaj przygotowanie

Jeżeli ćwiczenie zwiększa dezorientację, flashback, odrętwienie albo poczucie uwięzienia, zatrzymaj je i wróć do prostego orientowania w teraźniejszości.

Końcowa decyzja przed przejściem do oceny celu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod planowanego celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Zrozumienie procedury

- ☐ klient rozumie cel proponowanej pracy;
- ☐ klient zna podstawową strukturę EMDR;
- ☐ klient rozumie znaczenie SUDS;
- ☐ klient rozumie znaczenie VOC;
- ☐ klient wie, że nie musi opowiadać wszystkich szczegółów;
- ☐ klient zna możliwe reakcje podczas sesji;
- ☐ klient zna możliwe reakcje między sesjami;
- ☐ klient wie, że procedura może zostać zatrzymana;
- ☐ klient miał możliwość zadania pytań.

Najważniejsze pytanie klienta:

Informacja wymagająca dodatkowego wyjaśnienia:

Sekcja 2 — Aktualna zgoda

Czy klient zgadza się na przejście do oceny celu?

- ☐ tak;
- ☐ tak, pod określonymi warunkami;
- ☐ nie;
- ☐ potrzebuje więcej czasu;
- ☐ zgoda jest niejasna i wymaga dalszej rozmowy.

Warunki zgody:

Element, którego klient obecnie nie chce podejmować:

Sekcja 3 — Bezpieczeństwo

- ☐ brak bezpośredniego aktualnego zagrożenia;
- ☐ ryzyko zostało ocenione;
- ☐ klient nie jest pod wpływem substancji;
- ☐ stan psychiczny umożliwia świadomą zgodę;
- ☐ stan medyczny pozwala na dalszą pracę;
- ☐ istnieje plan bezpieczeństwa;
- ☐ klient ma możliwość uzyskania pomocy.

Sekcja 4 — Orientacja

- ☐ klient zna miejsce;
- ☐ klient zna aktualny czas lub okres;
- ☐ klient rozpoznaje terapeuta i cel spotkania;
- ☐ klient może zauważyć elementy otoczenia;
- ☐ klient może wrócić uwagą do teraźniejszości;
- ☐ klient odróżnia wspomnienie od aktualnego wydarzenia.

Poziom orientacji: _____ / 10

Sekcja 5 — Regulacja

- ☐ klient posiada co najmniej dwa zasoby;
 - ☐ zasoby zostały przetestowane;
 - ☐ klient może użyć sygnału zatrzymania;
 - ☐ klient rozpoznaje narastające pobudzenie;
 - ☐ klient potrafi poprosić o zmianę tempa;
 - ☐ klient może obniżyć aktywność po łagodnej próbie.
- Poziom zdolności do regulacji: _____ / 5

Sekcja 6 — Warunki sesji

- ☐ pozostaje wystarczająco dużo czasu;
- ☐ ustalono najpóźniejszy moment rozpoczęcia zamknięcia;
- ☐ nie przewiduje się przerwania spotkania;
- ☐ klient ma czas na powrót do równowagi po sesji;
- ☐ istnieje bezpieczny plan powrotu lub dalszego dnia;
- ☐ przygotowano plan zamknięcia niepełnej sesji.

Najpóźniejszy moment rozpoczęcia zamknięcia: _____

Sekcja 7 — Skala gotowości

- 0 — brak gotowości;
- 1 — potrzebne bezpieczeństwo i podstawowe przygotowanie;
- 2 — potrzebna dalsza stabilizacja;
- 3 — możliwa wyłącznie bardzo ograniczona ocena;
- 4 — dobra gotowość przy uważnym monitorowaniu;
- 5 — wyraźna gotowość do przejścia do fazy 3.

Ocena klienta: _____ / 5

Ocena terapeuty: _____ / 5

Różnica między ocenami i jej znaczenie:

Sekcja 8 — Końcowa decyzja

- ☐ przejść do fazy 3;
- ☐ przeprowadzić wyłącznie ograniczoną ocenę celu;
- ☐ kontynuować przygotowanie;
- ☐ wzmocnić zasoby;
- ☐ zmienić planowany cel;
- ☐ odroczyć ocenę;
- ☐ skorzystać z konsultacji lub superwizji;
- ☐ zastosować procedurę bezpieczeństwa.

Uzasadnienie decyzji:

Następny krok:

Ważne

Zgoda słowna nie jest wystarczająca, gdy zachowanie klienta wskazuje na zamrożenie, podporządkowanie, dezorientację albo brak możliwości świadomego wyboru.

MODUŁ 03

Faza 3 — pełna ocena celu

Jeden konkretny obraz, jedno aktualne znaczenie i wyraźny punkt początkowy.

W tej części zapiszesz wszystkie elementy oceny celu: obraz lub najtrudniejszy fragment, przekonanie negatywne, przekonanie adaptacyjne, VOC, emocje, SUDS oraz lokalizację reakcji w ciele.

Przypadek			Cele		Fazy		
1	2	3	4	5	6	7	8

Zakres modułu

wybór konkretnego obrazu;

zapis przekonania negatywnego;

dobór przekonania adaptacyjnego;

pomiar VOC;

zapis emocji;

pomiar SUDS;

mapa reakcji ciała;

kontrola jakości celu;

decyzja o przejściu do fazy 4.

Definiowanie najważniejszych elementów celu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data oceny: _____

Numer sesji: _____

Rodzaj celu: PRZESZŁOŚĆ / TERAŻNIEJSZOŚĆ / PRZYSZŁOŚĆ

Sekcja 1 — Krótka nazwa celu

Nazwa pozwalająca szybko rozpoznać cel:

Sekcja 2 — Obraz lub najtrudniejszy fragment

Pytanie:

Jaki obraz lub moment najlepiej reprezentuje najtrudniejszą część tego doświadczenia?

Co dokładnie jest w nim najtrudniejsze?

Rodzaj reprezentacji:

- ☐ konkretny obraz;
- ☐ fragment ruchomej sceny;
- ☐ twarz lub reakcja innej osoby;
- ☐ dźwięk;
- ☐ odczucie ciała;
- ☐ moment przed wydarzeniem;
- ☐ moment po wydarzeniu;
- ☐ obraz symboliczny;
- ☐ brak obrazu — dostępny inny kanał.

Perspektywa:

- ☐ własnymi oczami;
- ☐ z pozycji obserwatora;
- ☐ zmienna;
- ☐ trudna do określenia.

Sekcja 3 — Przekonanie negatywne

Pytanie:

Co ten obraz mówi o Tobie teraz?

Kategoria:

- ☐ bezpieczeństwo;
- ☐ odpowiedzialność lub wina;
- ☐ kontrola lub bezsilność;
- ☐ wartość własna;
- ☐ przynależność lub przywiązanie;
- ☐ granice;
- ☐ inne: _____

Kontrola przekonania:

- ☐ jest sformułowane w pierwszej osobie;
- ☐ dotyczy klienta;
- ☐ jest krótkie;
- ☐ pasuje do obrazu;
- ☐ nie jest wyłącznie opisem emocji;
- ☐ nie jest wyłącznie opisem zachowania innej osoby.

Sekcja 4 — Przekonanie adaptacyjne

Pytanie:

W co chciałbyś wierzyć o sobie, gdy myślisz o tym doświadczeniu?

Kontrola przekonania:

- ☐ jest realistyczne;
- ☐ dotyczy terażniejszości;
- ☐ jest sformułowane w pierwszej osobie;
- ☐ pasuje do przekonania negatywnego;
- ☐ nie zaprzecza faktom;
- ☐ brzmi naturalnie dla klienta.

Alternatywna wersja przekonania:

Sekcja 5 — Emocje

Jakie emocje pojawiają się teraz?

- ☐ lęk;
- ☐ smutek;
- ☐ złość;
- ☐ wstyd;
- ☐ poczucie winy;
- ☐ bezsilność;
- ☐ odraza;
- ☐ samotność;
- ☐ żal;
- ☐ dezorientacja;
- ☐ inne: _____

Emocja dominująca: _____

Emocja wtórna: _____

Sekcja 6 — Powiązania celu

Powiązane wcześniejsze wspomnienie:

Aktualny wyzwalacz:

Przyszła sytuacja związana z celem:

Sekcja 7 — Kontrola zakresu

- ☐ cel obejmuje jeden możliwy do opisanego fragment;
- ☐ klient może wskazać najtrudniejszy element;
- ☐ nie aktywowano jednocześnie wielu różnych sieci;
- ☐ przekonanie pasuje do wybranego obrazu;
- ☐ klient zachowuje orientację;
- ☐ możliwe jest przejście do pomiaru SUDS i VOC.

Jeżeli cel jest zbyt szeroki:

Pierwotna nazwa celu: _____

Nowa, ograniczona wersja: _____

Elementy świadomie pominięte: _____

Wskazówka kliniczna

Najbardziej dramatyczny moment nie zawsze jest najlepszym pierwszym celem. Wybierz fragment zgodny z aktualną gotowością i możliwością zamknięcia.

Punkt odniesienia przed rozpoczęciem desensytyzacji

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Skala SUDS

Definicja:

SUDS określa subiektywny poziom dystresu odczuwanego teraz podczas kontaktu z wybranym celem.

Skala:

0 — brak zauważalnego dystresu

1 — bardzo niewielki dystres

2 — łagodny dystres

3 — wyraźny, ale niewielki dystres

4 — umiarkowany dystres

5 — średnio silny dystres

6 — silny dystres przy zachowanej orientacji

7 — bardzo silny dystres

8 — bardzo wysoka aktywacja

9 — niemal maksymalna aktywacja

10 — najwyższy możliwy do wyobrażenia dystres w tej chwili

SUDS początkowy: _____ / 10

Co najbardziej wpływa na tę wartość?

Czy klient pozostaje w teraźniejszości: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Poziom orientacji przy tym SUDS: _____ / 10

Sekcja 2 — Skala VOC

Definicja:

VOC określa, jak prawdziwe wydaje się przekonanie adaptacyjne w odniesieniu do konkretnego obrazu celu.

Skala:

1 — całkowicie nieprawdziwe

2 — prawie całkowicie nieprawdziwe

3 — bardziej nieprawdziwe niż prawdziwe

4 — częściowo prawdziwe

5 — bardziej prawdziwe niż nieprawdziwe

6 — prawie całkowicie prawdziwe

7 — całkowicie prawdziwe w odniesieniu do celu

Przekonanie adaptacyjne:

VOC początkowy: _____ / 7

Co sprawia, że wynik nie jest niższy?

Co sprawia, że wynik nie jest wyższy?

Sekcja 3 — Sprawdzenie wiarygodności przekonania

☐ zdanie brzmi naturalnie;

☐ zdanie nie jest zbyt absolutne;

☐ zdanie pasuje do celu;

☐ zdanie dotyczy aktualnej perspektywy;

☐ reakcja ciała nie wskazuje na gwałtowny sprzeciw;

☐ żadna część nie zgłasza wyraźnego braku zgody.

Jeżeli przekonanie wymaga modyfikacji:

Pierwotna wersja: _____

Zmodyfikowana wersja: _____

VOC po modyfikacji: _____ / 7

Sekcja 4 — Interpretacja wyników

Czy wysoki SUDS występuje przy zachowanej orientacji?

☐ tak;

☐ nie;

☐ częściowo;

☐ wymaga dalszej oceny.

Czy niski VOC wynika z:

☐ niedopasowania zdania;

☐ pozostałego materiału;

☐ realnego aktualnego zagrożenia;

☐ konfliktu części;

☐ braku doświadczenia potwierdzającego nowe przekonanie;

☐ innego czynnika: _____

Sekcja 5 — Decyzja

☐ przejść do mapy ciała;

☐ zmodyfikować przekonanie adaptacyjne;

☐ zmniejszyć zakres celu;

☐ wrócić do przygotowania;

☐ ocenić możliwą dysocjację;

☐ odroczyć dalszą ocenę.

Uzasadnienie:

Lokalizacja i jakość somatycznego elementu celu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Główne pytanie

Gdzie odczuwasz reakcję w ciele, gdy przywołujesz obraz i przekonanie negatywne?

Sekcja 2 — Lokalizacja

- ☐ głowa;
- ☐ twarz;
- ☐ szczęką;
- ☐ szyja;
- ☐ barki;
- ☐ klatka piersiowa;
- ☐ brzuch;
- ☐ plecy;
- ☐ ramiona;
- ☐ dłonie;
- ☐ miednica;
- ☐ nogi;
- ☐ stopy;
- ☐ całe ciało;
- ☐ trudne do określenia;
- ☐ brak odczucia.

Strona ciała: LEWA / PRAWA / OBIE / ŚRODEK / ZMIENNA

Sekcja 3 — Jakość odczucia

- ☐ napięcie;
- ☐ ucisk;
- ☐ ciężar;
- ☐ ból;
- ☐ gorąco;
- ☐ zimno;
- ☐ drżenie;
- ☐ mrowienie;
- ☐ pustka;
- ☐ odrętwienie;
- ☐ pulsowanie;
- ☐ ściskanie;
- ☐ ruch;
- ☐ impuls do działania;
- ☐ inne: _____

Opis własnymi słowami klienta:

Sekcja 4 — Właściwości odczucia

Intensywność: _____ / 10

Wielkość: _____

Kształt: _____

Temperatura: _____

Czy ma wyraźną granicę: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Czy pozostaje w miejscu: TAK / NIE

Kierunek ruchu: _____

Sekcja 5 — Powiązania

Emocja związana z odczuciem: _____

Przekonanie związane z odczuciem: _____

Obraz lub wspomnienie związane z odczuciem: _____

Impuls ruchowy: _____

Sekcja 6 — Orientacja i tolerancja

- ☐ klient może obserwować odczucie bez utraty orientacji;
- ☐ klient może przenieść uwagę do otoczenia;
- ☐ klient może poczuć podparcie;
- ☐ klient może użyć sygnału zatrzymania;
- ☐ skupienie na ciele nie zwiększa odcięcia;
- ☐ istnieje neutralny lub zasobowy obszar ciała.

Neutralny lub zasobowy obszar:

Sekcja 7 — Mapa graficzna

Umieścić dwa neutralne kontury sylwetki:

- widok z przodu;
- widok z tyłu.

Legenda:

- X — główne napięcie
- O — obszar neutralny
- Z — obszar zasobowy
- N — odrętwienie
- B — ból
- R — impuls ruchowy

Sekcja 8 — Decyzja

- ☐ reakcja ciała jest wystarczająco jasna;
- ☐ potrzebne dodatkowe orientowanie;
- ☐ należy rozpocząć od neutralnego obszaru;
- ☐ skupienie na ciele jest obecnie zbyt aktywujące;
- ☐ konieczny powrót do przygotowania;
- ☐ potrzebna dodatkowa ocena somatyczna lub medyczna.

Uzasadnienie:

Zatrzymaj procedurę

Przerwij skupienie na ciele, jeżeli pojawia się gwałtowny flashback, znaczne odrętwienie, utrata orientacji, silny ból albo stan wymagający oceny medycznej.

Czy cel jest gotowy do rozpoczęcia desensytyzacji

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data decyzji: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Podsumowanie celu

Krótką nazwa celu: _____

Obraz: _____

Przekonanie negatywne: _____

Przekonanie adaptacyjne: _____

VOC: _____ / 7

Emocja dominująca: _____

SUDS: _____ / 10

Główna reakcja ciała: _____

Sekcja 2 — Jakość celu

- ☐ obraz lub fragment jest konkretny;
- ☐ cel obejmuje jeden możliwy do monitorowania element;
- ☐ przekonanie negatywne pasuje do obrazu;
- ☐ przekonanie adaptacyjne jest realistyczne;
- ☐ emocje są rozpoznawalne;
- ☐ można określić SUDS;
- ☐ można określić VOC;
- ☐ reakcja ciała jest możliwa do zauważenia;
- ☐ klient rozumie, dlaczego wybrano ten cel.

Sekcja 3 — Gotowość klienta

- ☐ klient wyraża aktualną zgodę;
- ☐ klient zna sygnał zatrzymania;
- ☐ klient posiada co najmniej dwa zasoby;
- ☐ klient może wrócić do orientacji;
- ☐ klient może komunikować zmianę potrzeb;
- ☐ klient toleruje krótkie przywołanie celu;
- ☐ nie występuje znaczna dezorientacja;
- ☐ nie występuje aktualny stan wykluczający przetwarzanie.

Sekcja 4 — Warunki sesji

- ☐ pozostaje wystarczająco dużo czasu;
- ☐ ustalono punkt rozpoczęcia zamknięcia;
- ☐ przygotowano kartę zapisu serii;
- ☐ przygotowano plan na wypadek przeciążenia;
- ☐ ustalono zasób używany podczas przerw;
- ☐ klient zna plan po sesji;
- ☐ możliwe jest bezpieczne zakończenie spotkania.

Sekcja 5 — Ryzyko przeciążenia

Najważniejszy wcześniejszy sygnał przeciążenia:

Najważniejszy sygnał dysocjacji:

Pierwsza interwencja w przypadku przeciążenia:

Warunek natychmiastowego zatrzymania:

Sekcja 6 — Plan prowadzenia fazy 4

Wybrana forma pracy lub stymulacji:

Początkowe tempo: WOLNE / UMIARKOWANE / SZYBSZE

Początkowa długość serii: _____

Poziom dawkowania: _____ / 5

Zasób pomiędzy seriami: _____

Częstotliwość sprawdzania orientacji: _____

Sekcja 7 — Skala gotowości celu

- 0 — cel niegotowy;
- 1 — potrzebne znaczne przygotowanie;
- 2 — potrzebne ograniczenie lub dalsza stabilizacja;
- 3 — możliwa bardzo ostrożna próba;
- 4 — dobra gotowość przy uważnym monitorowaniu;
- 5 — wyraźna gotowość do rozpoczęcia fazy 4.

Ocena gotowości celu: _____ / 5

Sekcja 8 — Decyzja kliniczna

- ☐ rozpocząć fazę 4;
- ☐ rozpocząć od bardzo krótkiej próby;
- ☐ zmniejszyć zakres celu;
- ☐ zmienić przekonanie adaptacyjne;
- ☐ wybrać mniej intensywny fragment;
- ☐ wrócić do fazy 2;
- ☐ odroczyć przetwarzanie;
- ☐ skorzystać z konsultacji lub superwizji;
- ☐ zastosować procedurę bezpieczeństwa.

Najważniejsze uzasadnienie decyzji:

Planowany pierwszy krok:

Data planowanego rozpoczęcia lub ponownej oceny: _____

Nie rozpoczynaj fazy 4, gdy

- klient nie wyraża aktualnej zgody;

- cel jest zbyt szeroki;
- występuje bezpośrednie zagrożenie;
- klient nie może wrócić do orientacji;
- zasoby nie są dostępne;
- nie pozostaje czas na zamknięcie;
- terapeuta działa poza zakresem kompetencji.

Wszystkie dane celu przed rozpoczęciem kolejnego etapu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Krótką nazwa celu: _____

Data zakończenia oceny: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Klasyfikacja celu

Rodzaj celu:

- ☐ wydarzenie z przeszłości;
- ☐ aktualny wyzwalacz;
- ☐ przyszły scenariusz;
- ☐ fragment większej sieci;
- ☐ cel zasobowy;
- ☐ inny: _____

Powiązana sieć wspomnień:

Pozycja w kolejności celów: _____

Sekcja 2 — Obraz lub fragment

Obraz reprezentujący cel:

Najtrudniejszy element obrazu:

Perspektywa: WŁASNYMI OCZAMI / OBSERWATOR / ZMIENNA

Czy obraz jest wystarczająco ograniczony: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Sekcja 3 — Przekonania

Przekonanie negatywne:

Kategoria przekonania:

- ☐ bezpieczeństwo;
- ☐ odpowiedzialność;
- ☐ kontrola;
- ☐ wartość własną;
- ☐ przynależność;
- ☐ granice;
- ☐ inne: _____

Przekonanie adaptacyjne:

VOC początkowy: _____ / 7

Sekcja 4 — Emocje i SUDS

Dominująca emocja: _____

Pozostałe emocje: _____

SUDS początkowy: _____ / 10

Poziom orientacji przy początkowym SUDS: _____ / 10

Sekcja 5 — Reakcja ciała

Główna lokalizacja: _____

Jakość odczucia: _____

Intensywność odczucia: _____ / 10

Neutralny lub zasobowy obszar ciała: _____

Sekcja 6 — Zasoby i zabezpieczenia

Sygnał zatrzymania: _____

Zasób pierwszy: _____

Zasób alternatywny: _____

Najważniejszy sygnał przeciążenia: _____

Najważniejszy sygnał dysocjacji: _____

Plan zamknięcia: _____

Sekcja 7 — Uzgodnione parametry fazy 4

Forma stymulacji lub skupienia: _____

Początkowe tempo: _____

Początkowa długość serii: _____

Poziom dawkowania: _____ / 5

Częstotliwość sprawdzania orientacji: _____

Najpóźniejszy moment rozpoczęcia zamknięcia: _____

Sekcja 8 — Status przekazania

- ☐ cel gotowy do fazy 4;
- ☐ cel gotowy wyłącznie do krótkiej próby;
- ☐ cel wymaga ograniczenia;
- ☐ potrzebna dalsza faza 2;
- ☐ potrzebna ponowna ocena przekonania;
- ☐ potrzebna konsultacja;
- ☐ przetwarzanie odroczone.

Najważniejsza przesłanka:

Pierwsze pytanie lub działanie podczas następnej sesji:

Sekcja 9 — Potwierdzenie ciągłości

- ☐ Dane celu zostały przeniesione do panelu ośmiu faz.
- ☐ Początkowy SUDS został zapisany w wykresie postępu.
- ☐ Początkowy VOC został zapisany w wykresie postępu.
- ☐ Utworzono kartę fazy 4.
- ☐ Zapisano plan przeciążenia i zamknięcia.
- ☐ Klient rozumie następny etap.

Przed rozpoczęciem kolejnej sesji

Ponownie sprawdź aktualne bezpieczeństwo, zgodę, orientację i gotowość. Dane z fazy 3 nie zastępują ponownej oceny stanu klienta w dniu rozpoczęcia fazy 4.

MODUŁ 04

Faza 4 — desensytyzacja i rozwój celu

Zapisuj kierunek zmiany, nie każdą wypowiedzianą treść.

W tej części będziesz rejestrować przebieg fazy desensytyzacji sesja po sesji. Karty pozwolą śledzić zmiany obrazu, przekonań, emocji, reakcji ciała, poziomu SUDS, orientacji oraz pojawiających się sieci wspomnień.

Przypadek			Cele		Fazy		
1	2	3	4	5	6	7	8

Zakres modułu

karta rozpoczęcia fazy 4;	rejestr kolejnych serii;
wykres rozwoju SUDS;	zapis zmian celu;
obserwacja dominującego kanału;	dokumentowanie blokad;
zapis przeplotów poznawczych;	reagowanie na przeciążenie i dysocjację;
zamknięcie niedomkniętej fazy 4;	plan kontynuacji na kolejnej sesji.

Ponowna kontrola celu, stanu klienta i warunków sesji

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Numer sesji pracy nad tym celem: _____

Sekcja 1 — Stan od poprzedniego spotkania

Najważniejsza zmiana od poprzedniej sesji:

Nowe wspomnienia, sny lub skojarzenia:

Nowe aktualne wyzwalacze:

Zmiana bezpieczeństwa lub warunków życia:

Sekcja 2 — Aktualność celu

Obraz celu na początku sesji:

Czy obraz jest taki sam podczas fazy 3?

- ☐ tak;
- ☐ częściowo się zmienił;
- ☐ pojawił się nowy obraz;
- ☐ cel wymaga ponownego zdefiniowania.

Aktualne przekonanie negatywne:

Aktualne przekonanie adaptacyjne:

Sekcja 3 — Pomiary początkowe

SUDS na początku sesji: _____ / 10

VOC na początku sesji: _____ / 7

Poziom orientacji: _____ / 10

Poziom gotowości klienta: _____ / 5

Poziom gotowości terapeuty: _____ / 5

Sekcja 4 — Reakcja ciała

Aktualna lokalizacja reakcji: _____

Aktualna jakość odczucia: _____

Intensywność reakcji ciała: _____ / 10

Czy reakcja różni się od zapisu z fazy 3: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Opis zmiany:

Sekcja 5 — Aktualna zgoda

Czy klient nadal zgadza się na pracę z tym celem?

- ☐ tak;
- ☐ tak, przy mniejszej dawce;
- ☐ tak, po dodatkowym przygotowaniu;
- ☐ nie;
- ☐ zgoda wymaga dalszej rozmowy.

Aktualne warunki zgody:

Element, którego klient nie chce dziś podejmować:

Sekcja 6 — Parametry pracy

Forma stymulacji lub skupienia: _____

Tempo początkowe: WOLNE / UMIARKOWANE / SZYBSZE

Planowana długość pierwszej serii: _____

Poziom dawkowania: _____ / 5

Zasób pomiędzy seriami: _____

Sygnał zatrzymania: _____

Sekcja 7 — Warunki organizacyjne

- ☐ pozostaje wystarczająco dużo czasu;
- ☐ ustalono moment rozpoczęcia zamknięcia;
- ☐ klient ma bezpieczny plan po sesji;
- ☐ dostępne są zasoby;
- ☐ terapeuta może monitorować reakcje klienta;
- ☐ nie występuje aktualny czynnik wykluczający przetwarzanie.

Planowany czas rozpoczęcia zamknięcia: _____

Sekcja 8 — Decyzja

- ☐ rozpocząć fazę 4 zgodnie z planem;
- ☐ rozpocząć od krótszej serii;
- ☐ zmniejszyć aktywację celu;
- ☐ ponownie ograniczyć obraz;
- ☐ wrócić do fazy 2;
- ☐ odroczyć fazę 4;
- ☐ zmienić dzisiejszy cel;
- ☐ zastosować procedurę bezpieczeństwa.

Uzasadnienie decyzji:

Pierwszy element skupienia:

Nie rozpoczynaj automatycznie

Fakt, że cel został wcześniej oceniony, nie oznacza automatycznej gotowości podczas obecnej sesji. Stan klienta i warunki pracy mogą się zmienić.

Zapis zmian pojawiających się podczas desensytyzacji

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Data: _____
Numer sesji: _____
SUDS początkowy: _____ / 10
VOC początkowy: _____ / 7

Skróty kanałów:

O — obraz
M — myśl
E — emocja
C — ciało
W — wspomnienie
R — impuls ruchowy
P — nowa perspektywa
Z — zasób
D — oznaki dysocjacji
B — blokada

Tabela główna:

Seria	Dominujący kanał	Co pojawiło się lub zmieniło	SUDS	Orientacja	Decyzja
1	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
2	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
3	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
4	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
5	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
6	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
7	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj
8	O / M / E / C / W / R / P / Z / D / B	_____	_____	_____ / 10	dalej / zwolnij / zasób / zatrzymaj

Pola rozwijane dla każdej serii:

Forma stymulacji: _____
Tempo: _____

Długość serii: _____

Najważniejsza wypowiedź klienta:

Obserwacja terapeuty:

Czy pojawiła się zmiana celu: TAK / NIE

Sekcja punktów zwrotnych:

Pierwsza zauważalna zmiana:

Najważniejsze nowe skojarzenie:

Moment największego spadku lub wzrostu SUDS:

Nowe znaczenie doświadczenia:

Sekcja rozwoju obrazu:

- ☐ obraz bez zmiany;
- ☐ obraz bardziej odległy;
- ☐ obraz mniej wyraźny;
- ☐ obraz zatrzymał się;
- ☐ pojawił się nowy fragment;
- ☐ obraz zmienił perspektywę;
- ☐ obraz utracił intensywność;
- ☐ pojawił się obraz zakończenia lub ochrony.

Sekcja rozwoju ciała:

- ☐ odczucie bez zmiany;
- ☐ odczucie osłabło;
- ☐ odczucie się przemieściło;
- ☐ pojawił się ruch lub impuls;
- ☐ pojawiło się odrętwienie;
- ☐ pojawił się nowy obszar;
- ☐ ciało stało się bardziej neutralne.

Sekcja końcowa:

SUDS po ostatniej serii: _____ / 10
Poziom orientacji po ostatniej serii: _____ / 10

Ostatni aktywny materiał:

Decyzja:

- ☐ kontynuować serię na kolejnej stronie;
- ☐ przejść do instalacji;
- ☐ zastosować interwencję przy blokadzie;
- ☐ wrócić do zasobu;
- ☐ rozpocząć zamknięcie;
- ☐ przeprowadzić ocenę bezpieczeństwa.

Zapisuj kierunek procesu

Wystarczy krótki zapis, na przykład: 'obraz bardziej odległy', 'napiecie przeszło do dłoni', 'pojawiło się wspomnienie szkoły' albo 'bez zmiany — aktywna samokrytyka'.

Przebieg aktywacji sesja po sesji

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Zakres dat: od _____ do _____

Sekcja 1 — Wykres jednej sesji

Oś pionowa:

SUDS od 0 do 10.

Oś pozioma:

- początek sesji;
- seria 1;
- seria 2;
- seria 3;
- seria 4;
- seria 5;
- seria 6;
- przed zamknięciem;
- koniec sesji.

Tabela danych:

Punkt pomiaru	SUDS	Orientacja 0-10	Najważniejsza zmiana
Początek			
Seria 1			
Seria 2			
Seria 3			
Seria 4			
Seria 5			
Seria 6			
Przed zamknięciem			
Koniec sesji			

Sekcja 2 — Wykres wielosesyjny

Oś pionowa:

SUDS od 0 do 10.

Oś pozioma:

Kolejne sesje pracy nad celem.

Tabela:

Numer sesji	SUDS początkowy	Najniższy SUDS	SUDS końcowy	Status celu
S- _____	_____	_____	_____	_____
S- _____	_____	_____	_____	_____
S- _____	_____	_____	_____	_____
S- _____	_____	_____	_____	_____
S- _____	_____	_____	_____	_____
S- _____	_____	_____	_____	_____

Sekcja 3 — Zmiany jakościowe celu

Obraz początkowy:

Aktualna wersja obrazu:

Przekonanie negatywne na początku:

Aktualne znaczenie:

Reakcja ciała na początku:

Aktualna reakcja ciała:

Sekcja 4 — Interpretacja przebiegu

- ☐ SUDS stopniowo się obniża.
- ☐ SUDS zmienia się falowo.
- ☐ SUDS wzrósł po aktywacji nowej sieci.
- ☐ SUDS pozostaje bez zmiany.
- ☐ Wartość spadła, ale orientacja również się obniżyła.
- ☐ SUDS jest niski, lecz utrzymuje się odrętwienie.
- ☐ Zmiana jakościowa jest większa niż zmiana liczby.
- ☐ Cel wymaga ponownego ograniczenia.

Pytania interpretacyjne:

- Czy spadek SUDS występuje przy zachowanej obecności?
- Czy niski wynik oznacza integrację, czy odcięcie?
- Która zmiana pojawiła się bezpośrednio przed spadkiem?
- Czy wzrost wynikał z nowego materiału?
- Czy cel nadal pozostaje ten sam?
- Jak zmieniło się funkcjonowanie poza sesją?

Sekcja 5 — Decyzja

- ☐ kontynuować aktualny sposób pracy;
- ☐ zmienić dawkowanie;
- ☐ ponownie ocenić cel;
- ☐ sprawdzić możliwą dysocjację;
- ☐ przejść do instalacji;
- ☐ wrócić do przygotowania;
- ☐ zaplanować superwizję.

Uzasadnienie:

Ważne

Wynik liczbowy zawsze interpretuj razem z orientacją, reakcją ciała, zmianą obrazu i funkcjonowaniem poza gabinetem.

Co zatrzymało proces i jaka odpowiedź została zastosowana

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Data: _____
Numer sesji: _____
Numer serii, po której pojawiła się blokada: _____

Sekcja 1 — Obserwowany wzorec

- ☐ ten sam obraz powtarza się bez zmiany;
- ☐ SUDS pozostaje bez zmiany;
- ☐ klient powtarza to samo zdanie;
- ☐ pojawia się nadmierne analizowanie;
- ☐ pojawia się automatyczne „nie wiem”;
- ☐ reakcja ciała pozostaje sztywna;
- ☐ aktywna jest silna samokrytyka;
- ☐ część ochronna nie wyraża zgody;
- ☐ klient obawia się konsekwencji zmiany;
- ☐ aktywowało się realne aktualne zagrożenie;
- ☐ cel rozszerzył się na wiele sieci;
- ☐ inne: _____

Krótki opis blokady:

Sekcja 2 — Kontrola przed interwencją

- ☐ klient pozostaje zorientowany;
- ☐ klient może świadomie odpowiedzieć;
- ☐ nie występuje znacząca dysocjacja;
- ☐ cel nadal jest konkretny;
- ☐ forma stymulacji jest tolerowana;
- ☐ tempo nie jest zbyt szybkie;
- ☐ tempo nie jest zbyt wolne;
- ☐ klient nadal wyraża zgodę;
- ☐ pozostaje czas na dalszą pracę.

SUDS przed interwencją: _____ / 10
Orientacja przed interwencją: _____ / 10

Sekcja 3 — Prawdopodobne źródło blokady

- ☐ brakująca informacja;
- ☐ nadmierna odpowiedzialność;
- ☐ brak poczucia bezpieczeństwa;
- ☐ poczucie bezsilności;
- ☐ utrwalony wstyd;
- ☐ konflikt lojalności;
- ☐ część ochronna;
- ☐ lęk przed zmianą;
- ☐ zbyt szeroki cel;
- ☐ przeciążenie;
- ☐ dysocjacja;
- ☐ aktualne zagrożenie;
- ☐ niejasne.

Dane wspierające tę hipotezę:

Sekcja 4 — Zastosowana interwencja

- ☐ brak interwencji — pozostawiono czas;
- ☐ zmiana tempa;
- ☐ skrócenie serii;
- ☐ zmiana formy stymulacji;
- ☐ ograniczenie celu;
- ☐ orientowanie;
- ☐ zasób;
- ☐ praca z częścią ochronną;
- ☐ przeplot poznawczy;

- ☐ powrót do fazy 2;
- ☐ rozpoczęcie zamknięcia.

Dokładny zapis interwencji lub pytania:

Sekcja 5 — Kategorie przeplotów poznawczych

Odpowiedzialność:

- Kto rzeczywiście posiadał możliwość wyboru?
- Jaką odpowiedzialność można przypisać osobie w tamtym wieku?

Bezpieczeństwo:

- Co jest inne teraz niż wtedy?
- Jak rozpoznajesz, że wydarzenie się zakończyło?

Kontrola:

- Jaki najmniejszy wybór jest możliwy teraz?
- Co pozostaje obecnie pod Twoim wpływem?

Wartość własna:

- Czy zachowanie innej osoby określa Twoją wartość?
- Co powiedziałbyś komuś, kto przeżył to samo?

Perspektywa czasowa:

- Ile lat masz teraz?
- Co wydarzyło się od tamtej chwili?

Lojalność:

- Czy zmniejszenie cierpienia oznacza zapomnienie?
- Czy możesz pamiętać bez dalszego karania siebie?

Sekcja 6 — Reakcja po interwencji

Pierwsza reakcja klienta:

Zmiana obrazu:

Zmiana emocji:

Zmiana ciała:

Nowe skojarzenie:

SUDS po interwencji: _____ / 10
Orientacja po interwencji: _____ / 10

Sekcja 7 — Ocena skuteczności

- ☐ proces ponownie ruszył;
- ☐ pojawiła się częściowa zmiana;
- ☐ brak zauważalnej zmiany;
- ☐ aktywacja wzrosła;
- ☐ orientacja się obniżyła;
- ☐ ujawniła się część ochronna;
- ☐ potrzebny powrót do stabilizacji;
- ☐ potrzebna konsultacja.

Dalsza decyzja:

Ważne

Nie stosuj kilku przeplotów jeden po drugim. Po pojedynczej interwencji wróć do obserwowania procesu i oceń jej wpływ.

Dokumentowanie momentu, w którym bezpieczeństwo wymaga zmiany planu

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Moment wystąpienia reakcji: _____

Sekcja 1 — Pierwszy zauważony sygnał

Pierwsza zmiana zaobserwowana przez terapeutę:

Pierwszy sygnał zgłoszony przez klienta:

Sekcja 2 — Oznaki nadmiernego pobudzenia

- ☐ gwałtowny wzrost lęku;
- ☐ bardzo szybki oddech;
- ☐ silne drżenie;
- ☐ niemożność słuchania;
- ☐ chaotyczna mowa;
- ☐ silny impuls ucieczki;
- ☐ silny impuls walki;
- ☐ brak możliwości użycia sygnału zatrzymania;
- ☐ inne: _____

Sekcja 3 — Oznaki obniżonego pobudzenia lub dysocjacji

- ☐ nieruchomy wzrok;
- ☐ nagła senność;
- ☐ bardzo cichy lub zmieniony głos;
- ☐ odrętwienie;
- ☐ poczucie nierealności;
- ☐ utrata kontaktu z ciałem;
- ☐ dezorientacja co do czasu;
- ☐ poczucie bycia młodszym;
- ☐ brak pamięci fragmentu sesji;
- ☐ automatyczne podporządkowanie;
- ☐ inne: _____

Sekcja 4 — Pomiary w momencie zatrzymania

SUDS: _____ / 10

Poziom orientacji: _____ / 10

Czy klient zna aktualne miejsce: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Czy klient zna aktualny czas: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Czy klient może świadomie wybierać: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Czy klient może komunikować: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Sekcja 5 — Natychmiastowe działania

- ☐ zatrzymano stymulację;
- ☐ nazwano aktualne miejsce;
- ☐ przypomniano aktualną datę;
- ☐ poproszono o zauważenie otoczenia;
- ☐ wykorzystano podparcie stóp lub ciała;

- ☐ zastosowano wcześniej uzgodniony zasób;
- ☐ zwiększono odległość od obrazu;
- ☐ otwarto oczy;
- ☐ zmniejszono liczbę pytań;
- ☐ przeprowadzono ocenę bezpieczeństwa;
- ☐ uruchomiono dodatkową pomoc.

Dokładny przebieg interwencji:

Sekcja 6 — Reakcja klienta

Pierwsza oznaka powrotu do teraźniejszości:

SUDS po interwencji: _____ / 10

Orientacja po interwencji: _____ / 10

Czy klient odzyskał możliwość wyboru: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Czy pamięta moment zatrzymania: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Sekcja 7 — Decyzja kliniczna

- ☐ nie wracać dziś do przetwarzania;
- ☐ przejść wyłącznie do zamknięcia;
- ☐ kontynuować orientowanie;
- ☐ powrócić do zasobów;
- ☐ wrócić do fazy 2 podczas kolejnej sesji;
- ☐ przeprowadzić dodatkową ocenę dysocjacji;
- ☐ skorzystać z superwizji;
- ☐ zastosować plan bezpieczeństwa;
- ☐ skierować do dodatkowej pomocy;
- ☐ kontynuować wyłącznie po pełnym odzyskaniu orientacji i ponownej zgodzie.

Uzasadnienie:

Sekcja 8 — Plan po zdarzeniu

Co należy omówić z klientem:

Co należy zmienić w następnym planie:

Nowy maksymalny poziom dawkowania: _____ / 5

Nowy sygnał wczesnego zatrzymania:

Potrzebna konsultacja: TAK / NIE

Data ponownej oceny: _____

Zatrzymaj procedurę

Jeżeli klient nie odzyskuje orientacji, występuje bezpośrednie zagrożenie, znaczna dezorganizacja albo stan wymagający pomocy medycznej, zastosuj obowiązującą procedurę bezpieczeństwa.

Gdzie zatrzymał się proces i od czego rozpocząć następną sesję

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data sesji: _____

Numer sesji: _____

Powód zakończenia przed pełnym domknięciem:

- ☐ zakończenie zaplanowanego czasu;
- ☐ wzrost przeciążenia;
- ☐ pojawienie się dysocjacji;
- ☐ aktywacja nowej sieci;
- ☐ potrzeba stabilizacji;
- ☐ brak dalszej zgody;
- ☐ aktualny czynnik bezpieczeństwa;
- ☐ inny: _____

Sekcja 1 — Ostatni stan celu

Ostatni obraz lub materiał:

Ostatnia myśl lub przekonanie:

Ostatnia emocja:

Ostatnia reakcja ciała:

Ostatni SUDS przed zamknięciem: _____ / 10

Ostatni poziom orientacji przed zamknięciem: _____ / 10

Sekcja 2 — Najważniejsza zmiana podczas sesji

Co zmieniło się w obrazie:

Co zmieniło się w przekonaniu:

Co zmieniło się w emocji:

Co zmieniło się w ciele:

Nowa sieć lub skojarzenie:

Sekcja 3 — Niedomknięty materiał

Co pozostało aktywne:

Czy materiał należy do tego samego celu: TAK / NIE / NIE WIADOMO

Czy należy utworzyć nowy kod celu: TAK / NIE / DO PONOWNEJ OCENY

Możliwy nowy kod celu: _____

Sekcja 4 — Zastosowane zamknięcie

- ☐ zatrzymano aktywne przetwarzanie;
- ☐ zastosowano orientowanie;
- ☐ użyto zasobu;
- ☐ zastosowano kontener;

- ☐ przeprowadzono skan aktualnego stanu;
- ☐ omówiono możliwe reakcje między sesjami;
- ☐ ustalono plan bezpieczeństwa;
- ☐ sprawdzono możliwość bezpiecznego wyjścia.

Zastosowany zasób:

Sposób zabezpieczenia materiału:

Sekcja 5 — Stan na zakończenie

SUDS końcowy: _____ / 10

Poziom obecności: _____ / 10

Poziom orientacji: _____ / 10

Czy klient może bezpiecznie zakończyć spotkanie: TAK / NIE

Najważniejsza potrzeba po sesji:

Sekcja 6 — Plan między sesjami

Co klient ma obserwować:

Jakiego zasobu używać:

Czego klient nie powinien celowo uruchamiać:

Kiedy skorzystać z dodatkowej pomocy:

Sekcja 7 — Rozpoczęcie kolejnej sesji

Pierwsze pytanie ponownej oceny:

Element wymagający sprawdzenia przed powrotem do celu:

Czy należy rozpocząć od ostatniego materiału: TAK / NIE / DO OCENY

Czy należy wrócić do pierwotnego obrazu: TAK / NIE / DO OCENY

Czy potrzebny powrót do fazy 2: TAK / NIE / DO OCENY

Sekcja 8 — Status celu

- ☐ faza 4 w toku;
- ☐ cel niedomknięty, ale stabilnie zabezpieczony;
- ☐ cel wymaga ponownej oceny;
- ☐ aktywował się nowy cel;
- ☐ konieczny powrót do przygotowania;
- ☐ przetwarzanie czasowo odroczone;
- ☐ potrzebna konsultacja.

Następny uzasadniony krok:

Ważne

Kolejna sesja nie musi automatycznie rozpoczynać się od ostatniego aktywnego obrazu. Najpierw należy sprawdzić bezpieczeństwo, reakcje między sesjami, SUDS, orientację i aktualną zgodę.

MODUŁ 05

Faza 5 i faza 6 — instalacja oraz skanowanie ciała

Nowe znaczenie powinno być wiarygodne dla umysłu i możliwe do przyjęcia przez ciało.

W tej części zapiszesz aktualną wersję przekonania adaptacyjnego, kolejne wyniki VOC, reakcje pojawiające się podczas instalacji oraz rezultat skanowania ciała. Jeżeli ujawni się nowy materiał, dziennik pomoże udokumentować decyzję o powrocie do fazy 4.

Przypadek			Cele		Fazy		
1	2	3	4	5	6	7	8

Zakres modułu

kryteria rozpoczęcia fazy 5;

aktualizacja przekonania adaptacyjnego;

zapis kolejnych pomiarów VOC;

reakcje podczas instalacji;

analiza niskiego VOC;

pełny skan ciała;

mapa pozostałego napięcia;

decyzja o zakończeniu lub powrocie do fazy 4.

Wzmacnianie aktualnego przekonania adaptacyjnego

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Sekcja 1 — Kryteria rozpoczęcia instalacji

- ☐ główny SUDS uległ wystarczającemu obniżeniu;
- ☐ klient zachowuje orientację;
- ☐ obraz celu zmienił się lub utracił wcześniejszą intensywność;
- ☐ nie pojawia się nowy materiał wymagający natychmiastowej fazy 4;
- ☐ klient wyraża zgodę na instalację;
- ☐ pozostaje wystarczająco dużo czasu;
- ☐ przekonanie adaptacyjne pasuje do aktualnej wersji celu.

SUDS przed instalacją: _____ / 10

Poziom orientacji: _____ / 10

Sekcja 2 — Rozwój przekonania

Przekonanie adaptacyjne wybrane podczas fazy 3:

Czy nadal pasuje do celu?

- ☐ tak;
- ☐ częściowo;
- ☐ nie;
- ☐ pojawiło się bardziej trafne przekonanie.

Aktualna wersja przekonania:

Powód zmiany przekonania:

Sekcja 3 — Początkowy VOC instalacji

VOC przed instalacją: _____ / 7

Co sprawia, że przekonanie jest już częściowo prawdziwe?

Co nadal ogranicza jego wiarygodność?

Sekcja 4 — Rejestr serii instalacji

Seria	VOC	Reakcja ciała	Nowa myśl lub perspektywa	Decyzja
1	_____ / 7	_____	_____	dalej / zmień / zatrzymaj
2	_____ / 7	_____	_____	dalej / zmień / zatrzymaj
3	_____ / 7	_____	_____	dalej / zmień / zatrzymaj
4	_____ / 7	_____	_____	dalej / zmień / zatrzymaj
5	_____ / 7	_____	_____	dalej / zmień / zatrzymaj

Sekcja 5 — Reakcje wspierające instalację

- ☐ ciało staje się spokojniejsze;
- ☐ postawa staje się bardziej swobodna;

- ☐ zdanie brzmi naturalnie;
- ☐ klient spontanicznie podaje dowody nowej perspektywy;
- ☐ obraz wspomnienia traci wcześniejsze znaczenie;
- ☐ pojawia się większe poczucie wyboru;
- ☐ pojawia się współczucie wobec siebie;
- ☐ pojawia się realistyczne poczucie bezpieczeństwa.

Sekcja 6 — Sygnały wymagające ponownej oceny

- ☐ VOC pozostaje bez zmiany;
- ☐ ciało reaguje silnym napięciem;
- ☐ pojawia się gwałtowny sprzeciw części;
- ☐ przekonanie brzmi sztucznie;
- ☐ zdanie jest zbyt absolutne;
- ☐ ujawnia się nowy materiał;
- ☐ SUDS ponownie wzrasta;
- ☐ klient traci orientację;
- ☐ aktualne warunki przeczą przekonaniu.

Sekcja 7 — Analiza niskiego VOC

Najbardziej prawdopodobna przyczyna:

- ☐ niedopasowane przekonanie;
- ☐ zbyt absolutne sformułowanie;
- ☐ pozostały materiał;
- ☐ aktualne zagrożenie;
- ☐ część ochronna;
- ☐ brak doświadczenia potwierdzającego zdanie;
- ☐ niejasna.

Zmodyfikowane przekonanie:

VOC po modyfikacji: _____ / 7

Sekcja 8 — Końcowy wynik

Końcowe przekonanie adaptacyjne:

Końcowy VOC: _____ / 7

Reakcja ciała przy końcowym przekonaniu:

Czy wynik jest realistyczny w aktualnym kontekście: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Sekcja 9 — Decyzja

- ☐ przejść do skanowania ciała;
- ☐ kontynuować instalację;
- ☐ zmodyfikować przekonanie;
- ☐ wrócić do fazy 4;
- ☐ pracować z częścią ochronną;
- ☐ zakończyć na aktualnym poziomie VOC;
- ☐ przenieść dalszą instalację na kolejną sesję.

Uzasadnienie:

Ważne

Nie zwiększaj VOC poprzez argumentowanie z klientem. Jeżeli zdanie pozostaje niewiarygodne, potraktuj to jako informację o pozostałym materiale, konflikcie lub konieczności zmiany przekonania.

Rozwój przekonania adaptacyjnego w kolejnych sesjach

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Zakres dat: od _____ do _____

Sekcja 1 — Historia przekonania adaptacyjnego

Wersja początkowa:

VOC początkowy:

_____ / 7

Wersja zmodyfikowana:

Powód modyfikacji:

VOC po modyfikacji:

_____ / 7

Wersja końcowa:

VOC końcowy:

_____ / 7

Sekcja 2 — Rejestr wielosesyjny

Sesja	Data	Przekonanie adaptacyjne	VOC początkowy	VOC końcowy	Najważniejsza zmiana
S-	_____	_____	7	7 /	_____ /
S-	_____	_____	7	7	_____ /
S-	_____	_____	7	7	_____ /
S-	_____	_____	7	7	_____ /
S-	_____	_____	7	7	_____ /

Sekcja 3 — Dowody zmiany

Co klient obecnie zauważa inaczej w odniesieniu do celu?

Jakie zachowanie potwierdza nowe przekonanie?

Jaka reakcja ciała jest zgodna z nowym przekonaniem?

W jakiej sytuacji poza gabinetem przekonanie stało się bardziej dostępne?

Sekcja 4 — Pozostałe ograniczenia VOC

- ☐ przekonanie nadal brzmi zbyt absolutnie;
- ☐ część ochronna zgłasza sprzeciw;
- ☐ pojawia się nowy materiał;
- ☐ aktualne warunki życiowe ograniczają wiarygodność;
- ☐ ciało nadal reaguje napięciem;
- ☐ przekonanie jest dostępne w gabinecie, ale nie poza nim;
- ☐ klient rozumie zdanie poznawczo, lecz go nie odczuwa;
- ☐ inne: _____

Najważniejsze ograniczenie:

Plan dalszej pracy:

Sekcja 5 — Ocena stabilności przekonania

- ☐ VOC utrzymuje się pomiędzy sesjami.
- ☐ Przekonanie jest dostępne przy aktualnych wyzwalaczach.
- ☐ Reakcja ciała pozostaje zgodna z nowym znaczeniem.
- ☐ Klient potrafi spontanicznie użyć przekonania.
- ☐ Przekonanie wpływa na zachowanie.
- ☐ Nie wymaga ciągłego potwierdzania przez terapeutę.
- ☐ Jest realistyczne i nie zaprzecza faktom.

Sekcja 6 — Decyzja

- ☐ instalacja zakończona;
- ☐ potrzebna dodatkowa instalacja;
- ☐ wymagany powrót do fazy 4;
- ☐ potrzebna praca z częścią ochronną;
- ☐ przekonanie wymaga ponownego sformułowania;
- ☐ należy sprawdzić je przy aktualnym wyzwalaczu;
- ☐ przejść do skanowania ciała.

Uzasadnienie:

Ważne

Wzrost VOC jest najbardziej znaczący wtedy, gdy nowe przekonanie staje się widoczne również w reakcji ciała, zachowaniu i codziennych wyborach.

Rejestrowanie pozostałych reakcji somatycznych

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Końcowy VOC przed skanem: _____ / 7

SUDS przed skanem: _____ / 10

Sekcja 1 — Instrukcja skanowania

Przywołaj aktualną wersję celu oraz przekonanie adaptacyjne. Powoli zauważ ciało od głowy do stóp. Nie szukaj napięcia na siłę. Sprawdź, czy pojawia się dyskomfort, odrętwienie, neutralność, swoboda lub inna reakcja.

Sekcja 2 — Ogólny wynik

- ☐ ciało neutralne;
- ☐ ciało spokojniejsze niż przed pracą;
- ☐ pozostało niewielkie napięcie;
- ☐ pozostała wyraźna reakcja;
- ☐ pojawił się nowy materiał;
- ☐ pojawiło się odrętwienie;
- ☐ występuje reakcja fizyczna niezwiązana jednoznacznie z celem;
- ☐ wynik wymaga dalszej oceny.

Sekcja 3 — Mapa ciała

Umieścić dwa neutralne kontury sylwetki:

- widok z przodu;
- widok z tyłu.

Legenda:

X — napięcie

B — ból

N — odrętwienie

R — impuls ruchowy

O — neutralność

Z — obszar zasobowy

C — ciepło

K — zimno

Sekcja 4 — Pozostała reakcja

Lokalizacja: _____

Jakość odczucia: _____

Intensywność: _____ / 10

Wielkość lub granice: _____

Czy odczucie się porusza: TAK / NIE

Kierunek ruchu: _____

Powiązana emocja: _____

Powiązana myśl lub obraz: _____

Sekcja 5 — Interwencja

- ☐ krótka seria skupienia;
- ☐ obserwowanie bez dodatkowej interwencji;

- ☐ orientowanie;
- ☐ powrót do zasobu;
- ☐ śledzenie impulsu ruchowego;
- ☐ powrót do fazy 4;
- ☐ przerwanie skanu;
- ☐ konsultacja medyczna lub dodatkowa ocena.

Dokładny zapis interwencji:

Sekcja 6 — Zmiana po interwencji

Reakcja ciała po interwencji:

Intensywność po interwencji: _____ / 10

Czy pojawiło się nowe skojarzenie: TAK / NIE

Opis nowego materiału:

Sekcja 7 — Kontrola orientacji

- ☐ klient zna aktualne miejsce;
- ☐ klient zna aktualną datę lub okres;
- ☐ klient może zauważyć pomieszczenie;
- ☐ klient może przenieść uwagę z ciała do otoczenia;
- ☐ nie występuje znaczne odrętwienie;
- ☐ klient zachowuje możliwość wyboru.

Poziom orientacji: _____ / 10

Sekcja 8 — Decyzja kliniczna

- ☐ faza 6 zakończona;
- ☐ potrzebna dodatkowa praca somatyczna;
- ☐ wrócić do fazy 4;
- ☐ utworzyć nowy cel;
- ☐ zapisać pozostały materiał do ponownej oceny;
- ☐ przejść do fazy 7;
- ☐ przerwać i przejść do stabilizacji;
- ☐ rozważyć ocenę medyczną.

Uzasadnienie:

Materiał do dalszej pracy:

Następny krok:

Ważne

Nie zakładaj, że każde odczucie fizyczne jest pozostałością traumy. Uwzględnij pozycję ciała, zmęczenie, ból przewlekły, stan zdrowia i inne aktualne czynniki.

MODUŁ 06

Faza 7 — zamknięcie i okres między sesjami

Każda sesja wymaga zamknięcia, nawet gdy cel pozostaje niedomknięty.

W tej części zapiszesz sposób zatrzymania aktywnego procesu, końcowy poziom SUDS, orientację, zastosowane zasoby, zabezpieczenie niedomkniętego materiału oraz plan na czas pomiędzy sesjami.

Przypadek			Cele		Fazy		
1	2	3	4	5	6	7	8

Zakres modułu

pełne zamknięcie zakończonego celu;

zamknięcie niedomkniętej fazy 4;

orientowanie i regulacja;

zastosowane zasoby;

końcowe SUDS i VOC;

możliwość bezpiecznego opuszczenia sesji;

plan między sesjami;

rejestr snów, wyzwalaczy i nowych skojarzeń;

pierwszy punkt kolejnego spotkania.

Stan klienta, zastosowane zasoby i bezpieczne zakończenie

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data: _____

Numer sesji: _____

Aktualna faza przed zamknięciem: _____

Sekcja 1 — Status celu

- ☐ cel zakończony;
- ☐ faza 4 niedomknięta;
- ☐ instalacja niedomknięta;
- ☐ pozostała reakcja ciała;
- ☐ aktywował się nowy cel;
- ☐ praca została zatrzymana ze względów bezpieczeństwa;
- ☐ sesja miała charakter przygotowawczy.

Ostatni aktywny materiał:

Sekcja 2 — Pomiary przed zamknięciem

SUDS przed zamknięciem: _____ / 10

VOC przed zamknięciem: _____ / 7

Poziom orientacji: _____ / 10

Poziom obecności: _____ / 10

Poziom zdolności do samoregulacji: _____ / 5

Sekcja 3 — Zastosowane działania

- ☐ zatrzymano stymulację;
- ☐ nazwano zakończenie aktywnej pracy;
- ☐ zastosowano orientowanie;
- ☐ wykorzystano podparcie ciała;
- ☐ zastosowano zasób;
- ☐ zastosowano kontener;
- ☐ wykonano spokojny skan aktualnego stanu;
- ☐ omówiono niedomknięty materiał;
- ☐ ustalono plan między sesjami;
- ☐ przeprowadzono ocenę bezpieczeństwa.

Zastosowany zasób:

Sposób zabezpieczenia niedomkniętego materiału:

Sekcja 4 — Orientacja na zakończenie

- ☐ klient zna aktualne miejsce;
- ☐ klient zna aktualną datę lub okres;
- ☐ klient rozpoznaje, że wspomnienie nie wydarza się teraz;
- ☐ klient może zauważyć elementy pomieszczenia;
- ☐ klient może świadomie dokonywać wyboru;

☐ klient może odpowiedzieć na proste pytania;

☐ klient pamięta główny przebieg sesji.

Końcowy poziom orientacji: _____ / 10

Sekcja 5 — Pomiary końcowe

SUDS końcowy: _____ / 10

VOC końcowy: _____ / 7

Poziom obecności końcowej: _____ / 10

Najważniejsza reakcja ciała: _____

Najważniejsza emocja: _____

Sekcja 6 — Gotowość do zakończenia spotkania

- ☐ klient może bezpiecznie opuścić sesję;
- ☐ klient ma czas na odpoczynek;
- ☐ klient zna plan na najbliższe godziny;
- ☐ klient posiada dostęp do wsparcia;
- ☐ klient zna sygnały wymagające dodatkowej pomocy;
- ☐ nie występuje znaczna dezorientacja;
- ☐ nie występuje stan wymagający natychmiastowej pomocy.

Sposób powrotu lub dalszy plan dnia:

Sekcja 7 — Decyzja

- ☐ sesja bezpiecznie zakończona;
- ☐ potrzebne dodatkowe orientowanie;
- ☐ potrzebne dłuższe zamknięcie;
- ☐ uruchomiono plan bezpieczeństwa;
- ☐ potrzebny kontakt z dodatkowym wsparciem;
- ☐ potrzebna ocena medyczna lub kryzysowa.

Uzasadnienie:

Sekcja 8 — Pierwszy punkt kolejnej sesji

Co należy sprawdzić jako pierwsze:

Czy rozpocząć od ponownej oceny celu: TAK / NIE / DO DECYZJI

Czy wrócić do przygotowania: TAK / NIE / DO DECYZJI

Planowany następny krok:

Nie kończ spotkania, gdy

- klient pozostaje znacznie zdezorientowany;

- nie może samodzielnie funkcjonować;
- występuje bezpośrednie zagrożenie;
- pojawia się stan wymagający pomocy medycznej;
- nie istnieje bezpieczny sposób opuszczenia sesji.

Regulacja, obserwacja i zasady uzyskiwania pomocy

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data przygotowania planu: _____

Plan obowiązuje do: _____

Sekcja 1 — Możliwe reakcje po sesji

Klient został poinformowany, że mogą pojawić się:

- ☐ sny;
- ☐ nowe wspomnienia;
- ☐ chwilowe zmiany emocji;
- ☐ reakcje ciała;
- ☐ większe zmęczenie;
- ☐ nowe skojarzenia;
- ☐ zmiana intensywności wyzwalaczy;
- ☐ większa potrzeba odpoczynku;
- ☐ brak zauważalnych zmian.

Sekcja 2 — Podstawowe zasoby

Pierwszy zasób: _____

Kiedy go użyć: _____

Drugi zasób: _____

Kiedy go użyć: _____

Zasób awaryjny: _____

Sekcja 3 — Orientowanie

Trzy elementy, które pomagają wrócić do teraźniejszości:

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

Zdanie orientujące:

Sekcja 4 — Codzienna regulacja

- ☐ regularny sen lub odpoczynek;
- ☐ odpowiednie nawodnienie i posiłki;
- ☐ łagodny ruch;
- ☐ ograniczenie przeciążających obowiązków;
- ☐ kontakt ze wspierającą osobą;
- ☐ korzystanie z przestrzeni dającej poczucie stabilności;
- ☐ ograniczenie substancji zwiększających niestabilność;
- ☐ inne: _____

Jeden realistyczny krok na najbliższe dni:

Sekcja 5 — Obserwowanie bez uruchamiania

Klient może zapisać:

- datę;

- krótki opis wyzwalacza;
- SUDS;
- reakcję ciała;
- zastosowany zasób;
- rezultat.

Klient nie powinien celowo:

- odtwarzać szczegółów wspomnienia;
- wielokrotnie testować SUDS;
- wymuszać emocji;
- samodzielnie prowadzić intensywnej ekspozycji;
- stosować nieuzgodnionych technik przetwarzania;
- oceniać siebie za pojawienie się objawów.

Sekcja 6 — Wsparcie

Osoba wspierająca: _____

Dostępne miejsce wsparcia: _____

Uzgodniony sposób kontaktu zgodny z zasadami praktyki:

Lokalna forma pomocy kryzysowej lub medycznej:

Sekcja 7 — Sygnały wymagające dodatkowej pomocy

- ☐ bezpośrednie zagrożenie;
- ☐ nasilone myśli samobójcze;
- ☐ zachowania autodestrukcyjne;
- ☐ znaczna utrata orientacji;
- ☐ częste utraty czasu;
- ☐ niemożność wykonywania podstawowych czynności;
- ☐ intensywne objawy fizyczne;
- ☐ gwałtowne pogorszenie funkcjonowania;
- ☐ inne: _____

Uzgodnione działanie:

Sekcja 8 — Potwierdzenie zrozumienia

- ☐ klient rozumie plan;
- ☐ klient wie, że nie musi samodzielnie przetwarzać materiału;
- ☐ klient zna dostępne zasoby;
- ☐ klient wie, kiedy skorzystać z pomocy;
- ☐ klient otrzymał plan w uzgodnionej formie.

Najważniejsze zdanie zapamiętane przez klienta:

Ważne

Plan między sesjami ma wspierać stabilność i obserwację. Nie jest instrukcją do samodzielnego prowadzenia EMDR.

Sny, wyzwalacze, reakcje i oznaki zmiany

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Okres obserwacji: od _____ do _____

Instrukcja dla klienta:

Zapisuj krótko tylko to, co pojawia się spontanicznie. Nie próbuj celowo wywoływać wspomnienia ani sprawdzać swojej reakcji. W sytuacji silnego przeciążenia korzystaj z ustalonego planu regulacji i pomocy.

Tabela obserwacji:

Data	Sytuacja, sen lub wyzwalacz	Reakcja emocjonalna lub cielesna	SUDS	Zastosowany zasób	Co zmieniło się później
------	-----------------------------	----------------------------------	------	-------------------	-------------------------

Sekcja 1 — Nowe wspomnienia lub obrazy

Krótką nazwa materiału:

Najważniejsza emocja: _____

SUDS: _____ / 10

Czy materiał wymaga omówienia: TAK / NIE / NIE WIEM

Sekcja 2 — Sny

Krótki opis bez szczegółowej analizy:

Emocja po przebudzeniu: _____

Reakcja ciała: _____

Czy sen przypomina główny cel: TAK / NIE / NIE WIEM

Sekcja 3 — Aktualne wyzwalacze

Wyzwalacz: _____

Reakcja wcześniej: _____

Reakcja obecnie: _____

Czy zachowanie klienta było inne: TAK / NIE

Opis zmiany:

Sekcja 4 — Oznaki poprawy

- ☐ mniejszy SUDS;
- ☐ szybszy powrót do orientacji;
- ☐ lepszy sen;

- ☐ mniejsza reakcja ciała;
- ☐ większe poczucie wyboru;
- ☐ mniejsze unikanie;
- ☐ łatwiejsze stawianie granic;
- ☐ mniejsza samokrytyka;
- ☐ łatwiejsze korzystanie ze wsparcia;
- ☐ większa dostępność przekonania adaptacyjnego;
- ☐ inne: _____

Sekcja 5 — Oznaki trudności

- ☐ wzrost koszmarów;
- ☐ nowe flashbacki;
- ☐ nasilone odrętwienie;
- ☐ utraty czasu;
- ☐ większa drażliwość;
- ☐ znaczne zmęczenie;
- ☐ trudność w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ wzrost używania substancji;
- ☐ nasilone zachowania ryzykowne;
- ☐ inne: _____

Sekcja 6 — Zasoby

Najczęściej używany zasób: _____

Liczba zastosowań: _____

Skuteczność od 0 do 10: _____ / 10

Zasób, który nie pomógł: _____

Co należy zmodyfikować: _____

Sekcja 7 — Materiał do kolejnej sesji

Najważniejsza obserwacja:

Pytanie klienta:

Element wymagający sprawdzenia przez terapeutę:

Ważne

Brak wpisów nie oznacza braku postępu. Nie każda zmiana jest od razu zauważalna albo wymaga zapisania.

MODUŁ 07

Faza 8 — ponowna ocena i podsumowanie postępów

Każda kolejna sesja zaczyna się od sprawdzenia, co utrzymało się poza gabinetem.

W tej części porównasz aktualny SUDS, VOC, reakcję ciała, obraz celu i codzienne funkcjonowanie z wynikami poprzedniego spotkania. Zbiorczy panel pomoże ocenić cały przebieg pracy nad celem.

Przypadek			Cele		Fazy		
1	2	3	4	5	6	7	8

Zakres modułu

ponowna ocena na początku kolejnej sesji;

porównanie SUDS i VOC;

zmiana obrazu oraz reakcji ciała;

nowe wspomnienia i sny;

aktualne wyzwalacze;

funkcjonowanie poza gabinetem;

status celu;

decyzja o kolejnym etapie;

zbiorczy panel postępów;

końcowe podsumowanie celu.

Co utrzymało się, co się zmieniło i jaki jest następny krok

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____

Kod celu: _____

Data obecnej sesji: _____

Numer obecnej sesji: _____

Data poprzedniej sesji: _____

Sekcja 1 – Stan na końcu poprzedniej sesji

SUDS końcowy: _____ / 10

VOC końcowy: _____ / 7

Poziom orientacji: _____ / 10

Ostatni aktywny materiał:

Status celu:

Plan na okres między sesjami:

Sekcja 2 – Obserwacje od poprzedniej sesji

Najważniejsza zmiana zgłoszona przez klienta:

Nowe sny lub wspomnienia:

Nowe wyzwalacze:

Zmiana w codziennym zachowaniu:

Zmiana w relacjach lub funkcjonowaniu:

Skuteczność zasobów:

Sekcja 3 – Aktualny obraz celu

Aktualny obraz lub fragment:

Porównanie:

- ☐ bez zmiany;
- ☐ mniej wyraźny;
- ☐ bardziej odległy;
- ☐ mniej intensywny;
- ☐ zmienił perspektywę;
- ☐ pojawił się nowy fragment;
- ☐ obraz nie jest już dostępny;
- ☐ obraz aktywuje inną sieć.

Sekcja 4 – Aktualne przekonania

Aktualne przekonanie negatywne:

Czy nadal pasuje do celu: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Aktualne przekonanie adaptacyjne:

VOC obecny: _____ / 7

Sekcja 5 – Aktualny SUDS i ciało

SUDS obecny: _____ / 10

Reakcja ciała: _____

Intensywność reakcji ciała: _____ / 10

Poziom orientacji: _____ / 10

Czy niski SUDS występuje przy zachowanej obecności: TAK / NIE / CZĘŚCIOWO

Sekcja 6 – Porównanie

Obszar	Koniec poprzedniej sesji	Obecna sesja	Kierunek zmiany
SUDS	_____ 10	_____ 10	poprawa / bez zmiany / wzrost
VOC	_____ 7	_____ 7	poprawa / bez zmiany / spadek
Reakcja ciała	_____	_____	poprawa / bez zmiany / wzrost
Orientacja	_____ 10	_____ 10	poprawa / bez zmiany / spadek
Funkcjonowanie	_____	_____	poprawa / bez zmiany / pogorszenie

Sekcja 7 – Status celu

- ☐ cel pozostaje zakończony;
- ☐ potrzebna krótka dodatkowa praca;
- ☐ faza 4 powinna być kontynuowana;
- ☐ potrzebna ponowna instalacja;
- ☐ potrzebny ponowny skan ciała;
- ☐ aktywował się nowy aspekt tego samego celu;
- ☐ aktywowała się nowa sieć;
- ☐ potrzebny powrót do fazy 2;
- ☐ konieczna zmiana planu leczenia;
- ☐ potrzebna konsultacja.

Sekcja 8 – Decyzja na obecną sesję

- ☐ rozpocząć kolejny cel;
- ☐ kontynuować obecny cel;
- ☐ wrócić do ostatniego aktywnego materiału;
- ☐ ponownie ograniczyć cel;
- ☐ przeprowadzić dodatkową instalację;
- ☐ pracować z aktualnym wyzwalaczem;
- ☐ rozpocząć przyszły scenariusz;
- ☐ skupić się na przygotowaniu i zasobach;
- ☐ przeprowadzić dodatkową ocenę bezpieczeństwa.

Najważniejsze uzasadnienie:

Dzisiejszy cel sesji:

Ważne

Niski SUDS na końcu poprzedniej sesji nie gwarantuje trwałego zakończenia celu. Zawsze sprawdzaj reakcję obrazu, ciała, przekonań i aktualnych wyzwalaczy.

Pełna historia pracy nad jednym celem

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Krótka nazwa celu: _____
Data rozpoczęcia: _____
Data ostatniej aktualizacji: _____

Sekcja 1 — Dane początkowe

Obraz początkowy:

Przekonanie negatywne:

Przekonanie adaptacyjne:

SUDS początkowy: _____ / 10

VOC początkowy: _____ / 7

Początkowa reakcja ciała:

Sekcja 2 — Rejestr sesji

Sesja	Data	Faza początkowa	SUDS pocz.	SUDS końc.	VOC pocz.	VOC końc.	Status
S-							
S-							
S-							
S-							
S-							
S-							
S-							
S-							
S-							

Sekcja 3 — Status ośmiu faz

Faza 1:

- ☐ zakończona
- ☐ wymaga aktualizacji

Faza 2:

- ☐ zakończona
- ☐ aktywna
- ☐ wymaga powrotu

Faza 3:

- ☐ zakończona
- ☐ wymaga ponownej oceny

Faza 4:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w toku
- ☐ niedomknięta
- ☐ zakończona

Faza 5:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ w toku
- ☐ zakończona
- ☐ wymaga powrotu do fazy 4

Faza 6:

- ☐ nierozpoczęta
- ☐ zakończona

- ☐ pozostał materiał

Faza 7:

- ☐ przeprowadzana po każdej sesji
- ☐ ostatnie zamknięcie wymaga ponownej oceny

Faza 8:

- ☐ oczekuje
- ☐ przeprowadzona
- ☐ cel potwierdzony jako zakończony

Sekcja 4 — Rozwój jakościowy

Aktualna wersja obrazu:

Aktualne znaczenie celu:

Końcowe lub aktualne przekonanie adaptacyjne:

Aktualna reakcja ciała:

Najważniejszy punkt zwrotny:

Najważniejsza zastosowana interwencja:

Sekcja 5 — Zmiana poza gabinetem

Obszar	Stan początkowy 0-10	Stan obecny 0-10	Dowód zmiany
Reakcja na wyzwalacz			
Unikanie			
Regulacja			
Granice			
Relacje			
Funkcjonowanie			

Sekcja 6 — Wykresy

Wykres 1:

Rozwój SUDS w kolejnych sesjach.

Wykres 2:

Rozwój VOC w kolejnych sesjach.

Wykres 3:

Poziom orientacji i regulacji.

Sekcja 7 — Aktualny status

- ☐ cel zakończony i stabilny;
- ☐ cel zakończony, ale wymaga monitorowania;
- ☐ cel częściowo przetworzony;
- ☐ cel nadal aktywny;
- ☐ aktywował się nowy cel;
- ☐ potrzebny powrót do przygotowania;
- ☐ praca została odroczone;
- ☐ cel wycofany z aktualnego planu.

Uzasadnienie:

Następny cel lub etap:

Najważniejszy wskaźnik

Za najbardziej znaczącą zmianę uznaj połączenie niższego dystresu, bardziej adaptacyjnego przekonania, spokojniejszej reakcji ciała i lepszego funkcjonowania poza sesją.

Zamknięcie dokumentacji celu i plan dalszej terapii

Nagłówek:

Identyfikator przypadku: _____
Kod celu: _____
Krótka nazwa celu: _____
Data rozpoczęcia pracy: _____
Data końcowego podsumowania: _____
Łączna liczba sesji dotyczących celu: _____

Sekcja 1 — Stan początkowy

Obraz początkowy:

Przekonanie negatywne:

Przekonanie adaptacyjne wybrane na początku:

SUDS początkowy: _____ / 10
VOC początkowy: _____ / 7

Początkowa reakcja ciała:

Wpływ na codzienne funkcjonowanie:

Sekcja 2 — Stan końcowy

Aktualna wersja obrazu:

Aktualne znaczenie doświadczenia:

Końcowe przekonanie adaptacyjne:

SUDS końcowy: _____ / 10
VOC końcowy: _____ / 7

Końcowa reakcja ciała:

Aktualny wpływ na funkcjonowanie:

Sekcja 3 — Najważniejsze zmiany

- ☐ mniejsza intensywność wspomnienia;
- ☐ obraz stał się bardziej odległy lub neutralny;
- ☐ zmniejszył się wstyd lub poczucie winy;
- ☐ wzrosło poczucie bezpieczeństwa;
- ☐ wzrosło poczucie wpływu;
- ☐ poprawiła się reakcja ciała;
- ☐ zmniejszyło się unikanie;
- ☐ klient łatwiej korzysta z zasobów;
- ☐ poprawiło się funkcjonowanie w relacjach;
- ☐ klient reaguje inaczej na aktualny wyzwalacz;
- ☐ wzrosła wiarygodność przekonania adaptacyjnego;
- ☐ inne: _____

Najważniejsza zmiana według klienta:

Najważniejsza zmiana według terapeuty:

Sekcja 4 — Dowody zmiany poza gabinetem

Sytuacja, w której klient zareagował inaczej:

Nowe zachowanie:

Nowa reakcja emocjonalna lub somatyczna:

Zmiana zauważona przez klienta lub otoczenie:

Sekcja 5 — Pozostały materiał

Pozostałe wyzwalacze:

Pozostałe przekonania:

Pozostałe reakcje ciała:

Nowe wspomnienia wymagające osobnego celu:

Sekcja 6 — Kryteria zakończenia celu

- ☐ aktualny SUDS jest niski lub uzasadniony klinicznie;
- ☐ VOC jest realistyczny i stabilny;
- ☐ skan ciała nie ujawnia istotnego materiału;
- ☐ zmiana utrzymuje się między sesjami;
- ☐ aktualne wyzwalacze powodują mniejszą reakcję;
- ☐ klient może wyobrazić sobie przyszłą sytuację z bardziej adaptacyjną reakcją;
- ☐ funkcjonowanie poprawiło się;
- ☐ klient rozumie dalszy plan.

Sekcja 7 — Końcowy status

- ☐ cel zakończony;
- ☐ cel zakończony z potrzebą monitorowania;
- ☐ cel częściowo zakończony;
- ☐ potrzebna dalsza praca;
- ☐ utworzono nowy cel;
- ☐ konieczny powrót do stabilizacji;
- ☐ praca odroczone;
- ☐ cel wycofany z planu;
- ☐ potrzebna konsultacja lub superwizja.

Uzasadnienie statusu:

Sekcja 8 — Dalszy plan

Następny cel: _____
Kod następnego celu: _____

Dlaczego ten cel został wybrany:

Potrzebne przygotowanie przed rozpoczęciem:

Planowany przyszły scenariusz:

Data kolejnej oceny postępów: _____

Sekcja 9 — Refleksja terapeuty

Co najbardziej wspierało proces:

Co utrudniało proces:

Która decyzja kliniczna była najważniejsza:

Czy przypadek wymaga dalszej superwizji: TAK / NIE

Temat do superwizji:

Końcowy komunikat:

Dziennik został zaprojektowany po to, aby zachować ciągłość ośmiu faz, chronić ważne informacje i wspierać świadome decyzje kliniczne. Najważniejszym rezultatem nie jest kompletność formularzy, lecz jasność dotycząca bezpieczeństwa, rozwoju celu i następnego kroku.

Ośmiem końcowych zasad korzystania:

1. Każdą sesję rozpoczynaj od aktualnej oceny stanu klienta.
2. Zapisuj wyłącznie informacje potrzebne klinicznie.
3. Oddzielaj obserwację od interpretacji.
4. Monitoruj SUDS razem z orientacją.
5. Monitoruj VOC razem z reakcją ciała i zachowaniem.
6. Dokumentuj każdą ważną zmianę celu.
7. Zawsze chroń czas przeznaczony na zamknięcie.
8. Rozpoczynaj kolejny etap dopiero po świadomej decyzji klinicznej.