



NEUROPSYCHOLOGIA • TERAPIA • DOWODY

Podręcznik REB

Regulacja emocji oparta na dowodach

Gdy pacjent jest silnie aktywowany emocjonalnie,
interwencja musi być jasna, uporządkowana i bezpieczna klinicznie.



W podręczniku znajdziesz: _____

- ✓ — Strategie regulacji emocji
- ✓ — Techniki pracy z lękiem i impulsywnością
- ✓ — Interwencje ukierunkowane na reaktywność emocjonalną
- ✓ — Protokoły do zastosowania podczas sesji



Praktyczne wsparcie w prowadzeniu interwencji
z większą **pewnością kliniczną**.



Prawa autorskie i odpowiedzialne stosowanie kliniczne



© 2026 NEUROPSYCHOLOGIA • TERAPIA • DOWODY –
Podręcznik REB. Wszelkie prawa zastrzeżone.



Ten materiał został opracowany jako praktyczne narzędzie psychoedukacyjne i kliniczne wspierające planowanie oraz prowadzenie interwencji regulacji emocji opartych na dowodach.



Podręcznik ma pomagać specjalistom w organizowaniu pracy z pacjentami silnie aktywowanymi emocjonalnie, w tym w sytuacjach lęku, impulsywności, reaktywności emocjonalnej, przeciążenia i trudności z powrotem do równowagi.



Materiał nie zastępuje diagnozy klinicznej, leczenia psychiatrycznego, psychoterapii, badania neuropsychologicznego, superwizji, interwencji kryzysowej ani indywidualnego planu bezpieczeństwa. Każda interwencja powinna być dostosowana do wieku, stanu zdrowia, historii pacjenta, poziomu ryzyka, aktualnego pobudzenia, zasobów oraz kontekstu terapeutycznego.



W przypadku zagrożenia życia, zdrowia, przemocy, ryzyka samouszkodzenia, psychozy, silnej dezorganizacji, utraty kontaktu z rzeczywistością lub innego ostrego kryzysu, priorytetem jest bezpieczeństwo oraz natychmiastowe zastosowanie odpowiednich procedur, kontakt ze specjalistyczną pomocą lub służbami zgodnie z lokalnymi standardami.



Zabrania się odsprzedaży, kopiowania, udostępniania, publicznego rozpowszechniania i modyfikowania całości lub części materiału bez zgody właściciela praw autorskich.



Cel podręcznika: uporządkować interwencję wtedy, gdy emocje pacjenta są silne, a decyzje kliniczne muszą być jasne, bezpieczne i celowe.



Spis treści

03 — Wprowadzenie



MODUŁ 01 — FUNDAMENTY REB I BEZPIECZEŃSTWO KLINICZNE

- 04 — Wprowadzenie do modułu
- 05 — Czym jest REB
- 06 — Dlaczego silna aktywacja emocjonalna wymaga struktury
- 07 — Zasady bezpieczeństwa klinicznego
- 08 — Model pracy: stabilizacja, regulacja, integracja
- 09 — Jak ocenić poziom aktywacji pacjenta



MODUŁ 02 — STRATEGIE REGULACJI EMOCJI

- 10 — Wprowadzenie do modułu
- 11 — Regulacja przez ciało i oddech
- 12 — Regulacja przez orientację i ugruntowanie
- 13 — Regulacja przez język i nazywanie emocji
- 14 — Regulacja przez zmianę uwagi
- 15 — Regulacja przez plan działania
- 16 — Jak dobrać strategię do pacjenta



MODUŁ 03 — PRACA Z LĘKIEM, IMPULSYWNOŚCIĄ I REAKTYWNOŚCIĄ

- 17 — Wprowadzenie do modułu
- 18 — Interwencje przy lęku
- 19 — Interwencje przy impulsywności
- 20 — Interwencje przy reaktywności emocjonalnej
- 21 — Praca z unikaniem i przeciążeniem
- 22 — Praca z błędem, frustracją i wstydem



MODUŁ 04 — PROTOKOŁY SESYJNE REB

- 23 — Wprowadzenie do modułu
- 24 — Protokół 1: szybka stabilizacja w sesji
- 25 — Protokół 2: regulacja lęku krok po kroku
- 26 — Protokół 3: pauza przed impulsem
- 27 — Protokół 4: powrót po reakcji emocjonalnej
- 28 — Karta decyzji klinicznej REB
- 29 — Plan dalszej pracy i transfer poza sesję



Gdy emocje są silne, interwencja musi być prosta i bezpieczna

W sytuacji silnej aktywacji emocjonalnej pacjent może mieć ograniczony dostęp do spokojnego myślenia, planowania, hamowania reakcji, elastyczności poznawczej i werbalnego opisu tego, co przeżywa. To nie jest moment na zbyt złożone wyjaśnienia ani wieloetapowe zadania.

Interwencja kliniczna musi wtedy stać się prostsza, bardziej uporządkowana i bezpieczna. Specjalista potrzebuje wiedzieć, czy priorytetem jest stabilizacja, obniżenie pobudzenia, nazwanie emocji, zatrzymanie impulsu, powrót do orientacji, czy dopiero późniejsza analiza sytuacji.

Podręcznik REB został zaprojektowany jako praktyczna mapa pracy z regulacją emocji. Nie zastępuje diagnozy, terapii ani superwizji, ale pomaga uporządkować decyzje w trakcie sesji: co zrobić najpierw, czego unikać, jak dobrać strategię i kiedy przejść do kolejnego kroku.

W tym materiale regulacja emocji jest rozumiana nie jako „uspokojenie za wszelką cenę”, ale jako proces zwiększania bezpieczeństwa, świadomości, tolerancji emocji i zdolności do bardziej celowego działania.



Najpierw bezpieczeństwo.
Potem stabilizacja.
Dopiero później analiza.

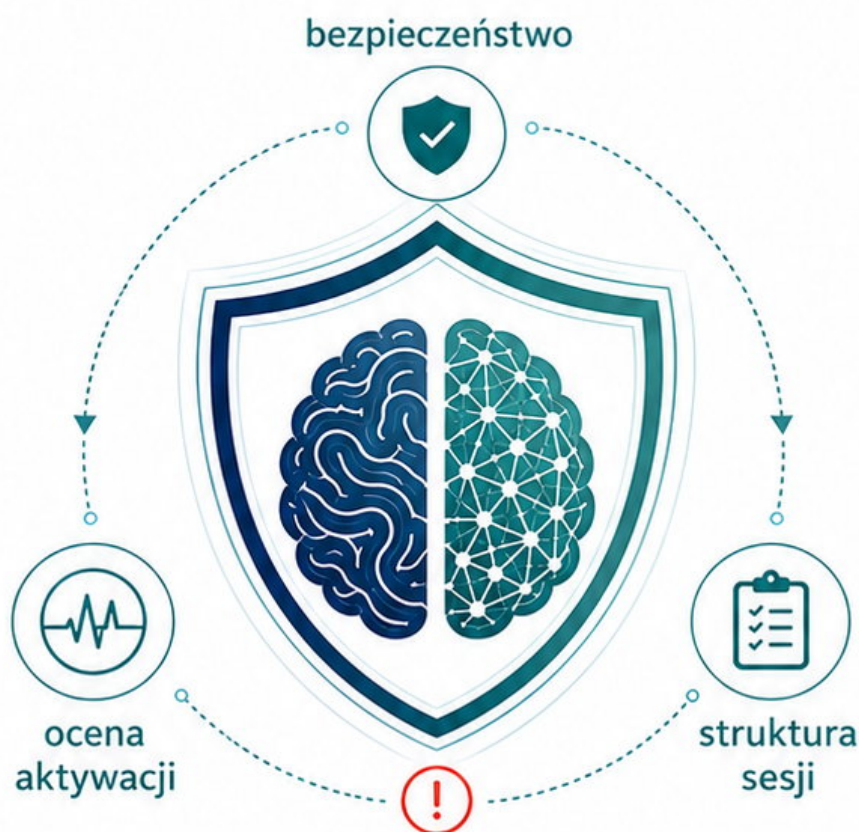


MODUŁ 01

FUNDAMENTY REB I BEZPIECZEŃSTWO KLINICZNE

Jak prowadzić interwencję, gdy emocje pacjenta są silne, a system poznawczy jest przeciążony

W regulacji emocji opartej na dowodach pierwszym krokiem nie jest technika. Pierwszym krokiem jest ocena bezpieczeństwa, poziomu aktywacji i gotowości pacjenta do pracy.





Czym jest REB?



Definicja robocza

REB to praktyczne podejście do regulacji emocji, w którym specjalista dobiera interwencję na podstawie poziomu aktywacji pacjenta, celu klinicznego, bezpieczeństwa, dostępnych zasobów oraz obserwowanych reakcji.



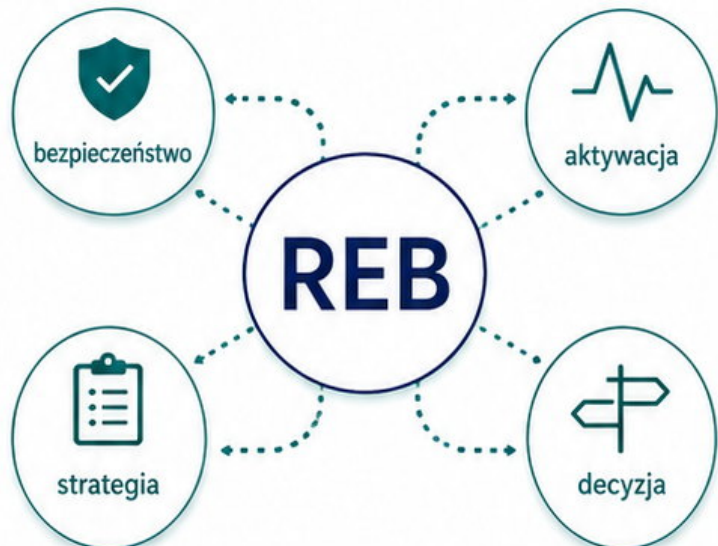
Co oznacza „oparta na dowodach”?

Oznacza, że interwencja nie jest przypadkowa. Opiera się na znanych mechanizmach regulacji emocji, pracy z pobudzeniem, uczenia się strategii, roli ciała, uwagi, języka, funkcji wykonawczych i relacji terapeutycznej.



REB łączy cztery pytania

- 1 Co dzieje się z pacjentem teraz?
- 2 Czy pacjent jest bezpieczny?
- 3 Jaki poziom interwencji jest możliwy w tej chwili?
- 4 Jaka strategia pomoże przejść do kolejnego bezpiecznego kroku?



REB nie jest

- szybkim sposobem na wyciszenie każdej emocji;
- zastępstwem dla diagnozy;
- zbiorem technik stosowanych automatycznie;
- ignorowaniem kryzysu;
- naciskiem, aby pacjent natychmiast „myślał racjonalnie”;
- pracą bez oceny ryzyka.



REB jest

- strukturą interwencji;
- mapą decyzji klinicznych;
- wsparciem regulacji i bezpieczeństwa;
- sposobem stopniowego przywracania dostępu do strategii;
- pomocą w pracy z lękiem, impulsem, frustracją i reaktywnością.



REB zaczyna się od pytania:
co jest teraz klinicznie najbezpieczniejsze
i najbardziej pomocne?



Dlaczego silna aktywacja emocjonalna wymaga struktury?



im wyżej na skali, tym prostsza instrukcja



Co dzieje się przy silnej aktywacji?

Gdy emocje są bardzo intensywne, organizm może przejść w tryb walki, ucieczki, zamrożenia, podporządkowania lub dezorganizacji. Wtedy pacjent często nie korzysta z pełni swoich zdolności poznawczych.



Co może być trudniejsze?

- słuchanie długich wyjaśnień;
- zmiana perspektywy;
- ocena konsekwencji;
- pamiętanie kilku kroków naraz;
- mówienie o emocjach;
- samodzielne użycie strategii;
- zatrzymanie impulsu;
- podejmowanie decyzji;
- spokojne analizowanie sytuacji.



Dlaczego struktura pomaga?

Struktura zmniejsza liczbę decyzji. Daje pacjentowi i specjalście jasną sekwencję: sprawdź bezpieczeństwo, obniż pobudzenie, nazwij to, co możliwe, wybierz jeden krok i dopiero później analizuj.



Zasada krótkiej interwencji

Im wyższa aktywacja, tym prostsza powinna być instrukcja.



Nie: „Spróbuj przeanalizować, co doprowadziło do tej reakcji”.



Tak: „Postaw stopy na podłodze. Zobacz jeden przedmiot. Oddychaj ze mną przez trzy cykle”.



Wniosek kliniczny

Struktura nie ogranicza terapii. Struktura tworzy warunki, w których terapia może być **bezpieczniejsza**.



Zasady bezpieczeństwa klinicznego



Najważniejsza zasada

Nie każda aktywacja emocjonalna jest sytuacją do pracy techniką regulacyjną. Czasem priorytetem jest ochrona życia, zdrowia, kontakt z pomocą lub zmniejszenie ryzyka.

Strefy decyzji



Strefa zielona —

pacjent aktywowany, ale kontakt możliwy, reaguje na proste instrukcje, można pracować regulacyjnie.



Strefa żółta —

wysokie pobudzenie, ograniczony kontakt, konieczne uproszczenie, więcej stabilizacji i ostrożna ocena ryzyka.



Strefa czerwona —

ryzyko, utrata bezpieczeństwa, dezorganizacja, zagrożenie życia lub zdrowia. Priorytetem jest procedura bezpieczeństwa, nie protokół ćwiczeniowy.



Najpierw sprawdź

- ☐ Czy pacjent jest bezpieczny fizycznie?
- ☐ Czy istnieje ryzyko samouszkodzenia?
- ☐ Czy pacjent ma impuls zagrażający sobie lub innym?
- ☐ Czy występuje silna dezorganizacja lub utrata kontaktu z rzeczywistością?
- ☐ Czy pacjent jest pod wpływem substancji lub w stanie, który wymaga innej procedury?
- ☐ Czy potrzebny jest kontakt z opiekunem, zespołem, lekarzem lub służbami?
- ☐ Czy sesja może być kontynuowana bez zwiększania ryzyka?



Czego unikać w wysokim ryzyku?

- konfrontacji;
- długiej analizy;
- nacisku na natychmiastową racjonalizację;
- pozostawiania pacjenta bez wsparcia;
- stosowania technik bez oceny ryzyka;
- interpretowania kryzysu jako „braku współpracy”.



**Najpierw zabezpiecz sytuację.
Dopiero później dobieraj technikę.**





Model pracy: stabilizacja, regulacja, integracja

Trzy etapy REB



1. STABILIZACJA

Cel: zmniejszyć bezpośrednie przeciążenie i przywrócić kontakt z tu i teraz.

Interwencje: prosty głos; krótkie instrukcje; kontakt ze stopami, krzesłem, otoczeniem; zmniejszenie bodźców; sprawdzenie bezpieczeństwa.



2. REGULACJA

Cel: obniżyć lub uporządkować aktywację emocjonalną tak, aby pacjent mógł korzystać z podstawowych strategii.

Interwencje: oddech; nazywanie emocji; praca z ciałem; zmiana uwagi; pauza przed reakcją; karta strategii.



3. INTEGRACJA

Cel: zrozumieć, co się wydarzyło, co pomogło i jaki jest kolejny krok terapeutyczny.

Interwencje: krótka refleksja; mapa wyzwalaczy; analiza strategii; plan bezpieczeństwa; transfer do codzienności.



Najczęstszy błąd

Zbyt szybkie przechodzenie do integracji, gdy pacjent nadal potrzebuje stabilizacji.



Pytanie prowadzące

Na którym etapie jest teraz pacjent: stabilizacja, regulacja czy integracja?



Nie każda sesja musi dojść do analizy.

Czasem sukcesem klinicznym jest **bezpieczna stabilizacja**.



Jak ocenić poziom aktywacji pacjenta?



Nie oceniaj tylko słów

Pacjent może mówić, że „wszystko jest w porządku”, a jednocześnie jego ciało, tempo mowy, oddech, napięcie i sposób reagowania mogą wskazywać na wysoką aktywację.



Obserwuj pięć kanałów

1 Ciało



- ☐ napięcie mięśni
- ☐ zaciśnięta szczęka
- ☐ szybki oddech
- ☐ pobudzenie ruchowe
- ☐ bezruch lub zamrożenie

2 Mowa



- ☐ przyspieszona
- ☐ bardzo cicha
- ☐ chaotyczna
- ☐ ograniczona
- ☐ trudność w odpowiedzi

3 Uwaga



- ☐ trudność w skupieniu
- ☐ rozproszenie
- ☐ zawężenie na jednym bodźcu
- ☐ trudność w przełączeniu

4 Kontakt



- ☐ reaguje na imię
- ☐ rozumie prostą instrukcję
- ☐ potrzebuje powtórzeń
- ☐ traci kontakt z rozmową

5 Bezpieczeństwo



- ☐ brak ryzyka widocznego teraz
- ☐ wymaga dalszego sprawdzenia
- ☐ potrzebna procedura bezpieczeństwa



Skala aktywacji 0–5

0

spokojny stan bazowy

1

lekkie napięcie

2

umiarkowane pobudzenie, kontakt dobry

3

wyraźna aktywacja, potrzebna regulacja

4

wysoka aktywacja, instrukcje muszą być bardzo proste

5

bardzo wysoka aktywacja lub ryzyko, priorytet bezpieczeństwa



Decyzja po ocenie

- ☐ można kontynuować rozmowę
- ☐ potrzebne zmniejszenie bodźców
- ☐ potrzebna konsultacja lub pomoc zewnętrzna
- ☐ potrzebna stabilizacja
- ☐ potrzebna ocena ryzyka
- ☐ potrzebna regulacja ciała
- ☐ potrzebny plan bezpieczeństwa



MODUŁ 02

STRATEGIE REGULACJI EMOCJI

Jak dobrać interwencję do aktywacji,
bezpieczeństwa i aktualnych zasobów pacjenta

Strategia regulacyjna nie działa dlatego, że jest popularna.
Działa wtedy, gdy pasuje do stanu pacjenta, jest możliwa
do wykonania i prowadzi do kolejnego bezpiecznego kroku.



wysoka
aktywacja



WYBÓR STRATEGII

Dobierz strategię, która jest dopasowana do stanu,
bezpieczna, wykonalna i prowadząca naprzód.



stabilizacja



CIAŁO

Stan fizjologiczny
jako punkt
wyjścia.



ORIENTACJA

Przywróć poczucie
bezpieczeństwa
w „tu i teraz”.



JĘZYK

Dostosuj słowa
i ton do stanu
pacjenta.



UWAGA

Skieruj uwagę
na to, co wspiera,
a nie przeciąża.



PLAN DZIAŁANIA

Zaplanuj następny
bezpieczny,
wykonalny krok.



Regulacja przez ciało i oddech



Dlaczego zaczynać od ciała?

Ciało i oddech często są najszybszą drogą do obniżenia pobudzenia. Proste interwencje somatyczne mogą przerwać spiralę reakcji stresowej i przywrócić poczucie bezpieczeństwa tu i teraz.

Cztery kroki regulacji somatycznej



ODDECH

Zacznij od wydłużenia wydechu.



STOPY

Ugruntuj się, poprzez kontakt stóp z podłożem.



NAPIĘCIE

Rozluźnij obszary napięcia (barki, szczeka, brzuch).



TEMPO

Zwolnij tempo ruchu i mowy.



Kiedy stosować

- ✓ szybki oddech
- ✓ napięcie w ciele (np. barki, szczeka)
- ✓ gonitwa myśli
- ✓ poczucie utraty kontroli



Przykładowe interwencje

- ✓ wydłużony wydech (np. wydech dłuższy niż wdech)
- ✓ kontakt stóp z podłożem (uciśnij lekko podłogę)
- ✓ rozluźnienie barków i szczęki
- ✓ wolniejsze tempo mowy terapeutę



Nie zmuszaj pacjenta do głębokiego oddechu, jeśli zwiększa to dyskomfort.



**Najpierw ciało odzyskuje rytm.
Potem umysł ma więcej przestrzeni.**



Regulacja przez orientację i ugruntowanie

Orientacja pomaga wrócić do „tu i teraz”. Kierowanie uwagi na konkretne elementy otoczenia i ciała zmniejsza dezorganizację, obniża napięcie i przywraca poczucie stabilności.



Co daje orientacja

- ✓ zwiększa kontakt z otoczeniem
- ✓ obniża chaos i dezorganizację
- ✓ przywraca poczucie bezpieczeństwa



Przykłady instrukcji

- „Rozejrzyj się i znajdź trzy niebieskie rzeczy.”
- „Poczuj ciężar ciała na krześle.”
- „Nazwij jeden dźwięk, który słyszysz.”



Ugruntowanie nie polega na zalewaniu pacjenta bodźcami, ale na kierowaniu uwagi na kilka bezpiecznych punktów odniesienia.



Im prostszy kontakt z otoczeniem, tym łatwiej **odzyskać orientację.**



Regulacja przez język i nazywanie emocji

Język ma moc porządkowania doświadczenia, ale tylko wtedy,
gdy jest dopasowany do poziomu aktywacji pacjenta.

Dobrze dobrane słowa zmniejszają napięcie i otwierają dostęp do myślenia.



Język, który pomaga



Widzę, że jest tego dużo.



Zatrzymajmy się przy jednym kroku.



To ma sens, że teraz jest trudno.



Język, który przeciąża



Musisz się uspokoić.



Przeanalizuj to dokładnie.



Powiedz mi wszystko od początku.

4 kroki regulacji przez język



zauważ

to, co jest teraz obecne.



nazwij

emocję lub stan tu i teraz.



uporządkuj

doświadczenie słowami, które nadają sens.



ukierunkuj

uwagę na kolejny mój krok.

Co można nazwać

- ✓ emocję
- ✓ impuls
- ✓ napięcie
- ✓ potrzebę
- ✓ następny krok



Nie chodzi o perfekcyjne słowa.
Chodzi o wystarczająco prosty język,
który porządkuje doświadczenie.



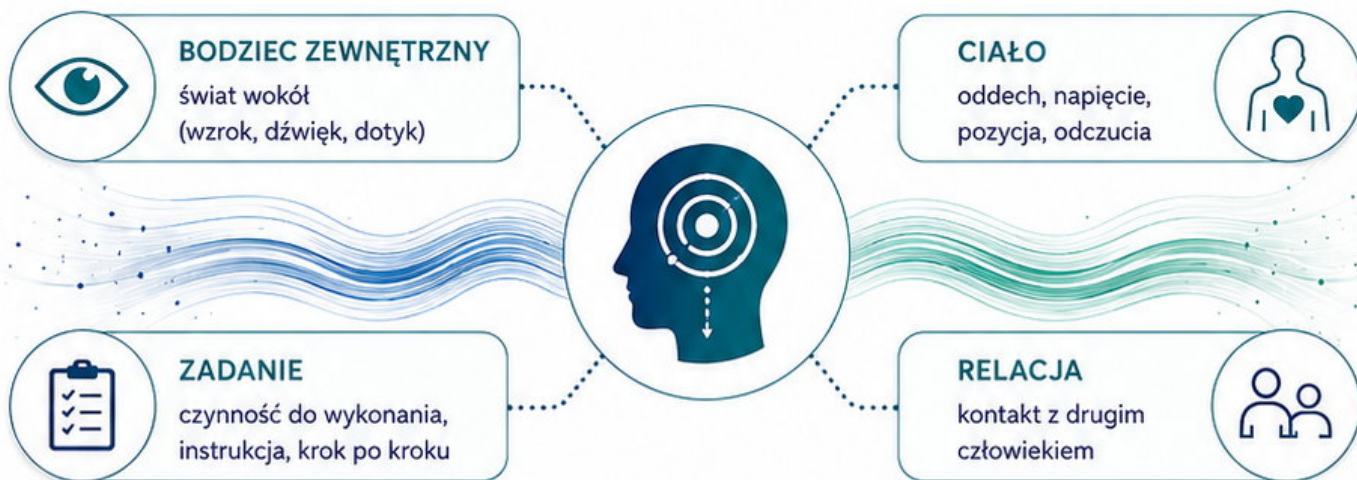
Dobre słowa nie gaszą emocji siłą —
pomagają je unieść i uporządkować.



MODUŁ 02

Regulacja przez zmianę uwagi

Zmiana kierunku uwagi to prosty sposób na zmniejszenie przeciążenia, gdy uwaga utknęła na zagrożeniu lub na jednym, intensywnym bodźcu.



KIEDY POMAGA

- ✓ zawężenie uwagi do zagrożenia
- ✓ ruminacje i „kręcenie się w głowie”
- ✓ przeciążenie jednym bodźcem
- ✓ trudność z powrotem do kontaktu



PRZYKŁADOWE MIKROZADANIA



Policz trzy oddechy.



Znajdź dwa kształty
w otoczeniu.



Dotknij oparcia krzesła
i poczuj jego powierzchnię.



Odpowiedz jednym słowem
na proste pytanie.



Zmiana uwagi nie służy unikaniu wszystkiego.
Ma stworzyć warunki do bezpieczniejszej regulacji.



Uwaga może być mostem:
od przeciążenia do odzyskania kontaktu.



MODUŁ 02

REGULACJA PRZEZ PLAN DZIAŁANIA

Gdy poziom pobudzenia spada na tyle, że myślenie staje się jaśniejsze, warto skorzystać z prostego planu działania, który przywraca poczucie sprawczości i wskazuje kolejny bezpieczny krok.



CECHY DOBREGO PLANU

- ✓ prosty — łatwy do zrozumienia i wykonania
- ✓ bezpieczny — dopasowany do stanu i dostępnych zasobów
- ✓ wykonalny — realny w danych warunkach
- ✓ konkretny — jasno określony w działaniu
- ✓ bliski czasowo — możliwy do zrobienia w najbliższej przyszłości



PRZYKŁADY NASTĘPNEGO KROKU

- napić się wody
- usiąść bliżej drzwi
- wysłać jedną wiadomość
- zrobić 3 minuty przerwy
- wrócić do jednej decyzji



Plan działania nie ma rozwiązać całego problemu.
Ma pomóc przejść do kolejnego bezpiecznego kroku.



Mały plan bywa **skuteczniejszy**
niż wielka obietnica złożona w przeciążeniu.



Jak dobrać strategię do pacjenta?

Dobór strategii zależy od poziomu aktywacji, poczucia bezpieczeństwa, jakości kontaktu, dostępnych zasobów oraz celu klinicznego interwencji.
Dopasuj podejście do aktualnego stanu pacjenta, a nie do schematu.

CO OBSERWUJESZ	CO WYBIERAĆ	CZEGO UNIKAĆ
 BARDZO WYSOKA AKTYWACJA pobudzenie, niepokój, chaos poznawczy	✓ strategie stabilizujące i regulacyjne, uspokojenie ciała, kontakt uproszczony	✗ rozbudowane analizy, interpretacje, dodatkowe bodźce, szybkie zmiany
 LĘK Z NAPIĘCIEM zamartwianie się, napięcie ciała, obawy	✓ techniki pracy z lękiem, bezpieczne kotwiczenie, przewidywalność, normalizacja reakcji	✗ konfrontacja lęku, interpretacje zagrożeń, zbyt szybkie przechodzenie dalej
 OGRANICZONY KONTAKT wycofanie, niski kontakt werbalny	✓ budowanie kontaktu, proste instrukcje, zadania niskiego progu, validacja obecności	✗ nadmiar pytań, presja na rozmowę, złożone polecenia, analiza przyczyn
 IMPULSYWNOŚĆ działanie bez zatrzymania, trudność w hamowaniu	✓ strategia zatrzymania, struktura i sekwencje, krótkie kroki, ćwiczenia kontroli	✗ zbyt otwarte zadania, przyzwolenie na działanie bez refleksji
 GOTOWOŚĆ DO KOLEJNEGO KROKU stabilność, wgląd, motywacja	✓ strategie rozwojowe, praca celowana, ekspozycja stopniowana, wzmacnianie zasobów	✗ nadmierne zatrzymywanie, powroty do dobrze znanego, brak wyzwań



PIĘĆ PYTAŃ POMOCNICZYCH

- 1 Czy pacjent jest bezpieczny?
- 2 Czy rozumie prostą instrukcję?
- 3 Czy może wykonać jeden krok?
- 4 Co teraz najbardziej przeciąża?
- 5 Co będzie najbardziej pomocne?



Najlepsza strategia to nie ta najbardziej efektywna, ale ta najbardziej **trafna klinicznie**.



Dobór strategii =
dopasowanie stanu, celu i możliwości wykonania.



MODUŁ 03

PRACA Z LĘKIEM, IMPULSYWNOŚCIĄ I REAKTYWNOŚCIĄ

Jak porządkować interwencję w sytuacjach
silnego napięcia, nagłego impulsu i emocjonalnego przeciążenia

W pracy z lękiem, impulsywnością i reaktywnością nie chodzi
o szybkie wyciszenie za wszelką cenę. Chodzi o bezpieczeństwo,
rozpoznanie mechanizmu i wybór kolejnego pomocnego kroku.

PORZĄDKUJ • ROZPOZNAJ • DZIAŁAJ

**LĘK**wewnętrzne
zagrożenie**IMPULS**nagły przymus
działania**REAKTYWNOŚĆ**silna odpowiedź
na bodźce**BEZPIECZEŃSTWO**
regulacja i stabilizacja**KOLEJNY KROK**
dopasowana interwencja
i plan działania**ZOBACZ**co się dzieje
teraz**ZROZUM**mechanizm
i funkcję**ZAPEWNIJ**bezpieczeństwo
i wsparcie**WYBIERZ**najbardziej pomocny
kolejny krok



Interwencje przy lęku

Lęk często zawęża uwagę, zwiększa przewidywanie zagrożenia i utrudnia podejmowanie działań. Skuteczna interwencja opiera się na zapewnieniu bezpieczeństwa oraz obniżeniu pobudzenia, zanim zaprosimy do zmiany.



1 sprawdź bezpieczeństwo

Oceń ryzyko i zapewnij poczucie bezpieczeństwa.



2 uporządkuj ciało

Obniż pobudzenie i przywróć regulację.



3 zawęż zadanie

Skup się na jednym małym, możliwym kroku.



4 wróć do kontaktu

Odbuduj poczucie połączenia i współpracy.



Objawy, które możesz obserwować

- napięcie
- szybki oddech
- katastrofizacja
- unikanie
- trudność z decyzją



Pomocne interwencje

- spokojny ton
- wydłużony wydech
- instrukcja jednego kroku
- ugruntowanie
- nazwanie lęku bez wzmacniania zagrożenia



Nie zwiększaj lęku nadmiarem pytań i presją natychmiastowego wyjaśnienia wszystkiego.

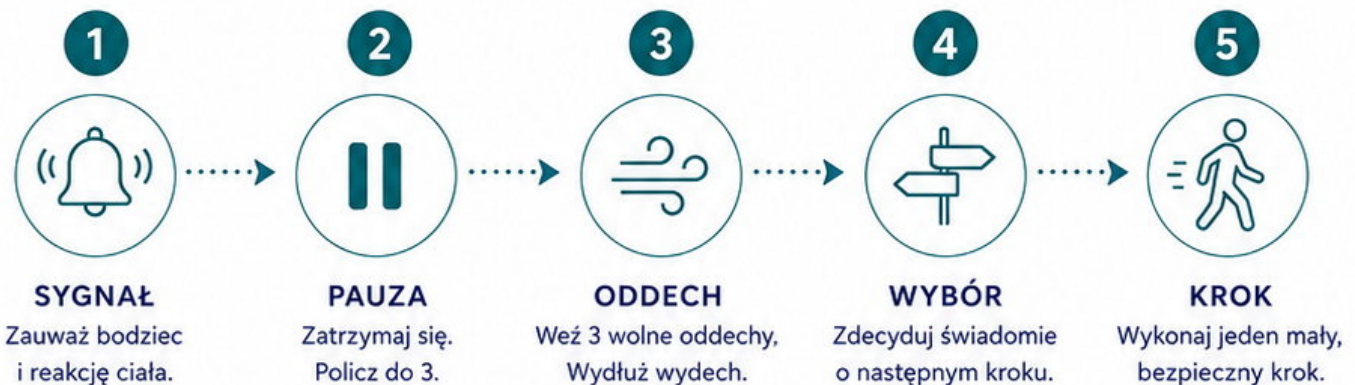


Przy lęku najpierw zmniejszamy przeciążenie.
Dopiero później rozszerzamy perspektywę.



Interwencje przy impulsywności

Impuls pojawia się szybko, często przed refleksją.
Dlatego interwencja musi tworzyć pauzę i ograniczać ryzyko.



Co pomaga zatrzymać impuls

- ✓ bardzo prosta instrukcja
- ✓ oparcie ciała (stopy, oparcie, ciężar)
- ✓ odsunięcie bodźca
- ✓ nazwanie impulsu („Mam impuls, aby...”)
- ✓ wybór jednego bezpiecznego działania



Czego unikać

- ✗ zawstydzania
- ✗ konfrontacji w szczycie pobudzenia
- ✗ długich wyjaśnień
- ✗ moralizowania



Pauza nie jest biernością.

To aktywne tworzenie przestrzeni między impulsem a działaniem.



Im krótsza droga do pauzy,
tym większa szansa na **bezpieczniejszą decyzję.**



Interwencje przy reaktywności emocjonalnej



Co obserwować?

- szybki wzrost emocji;
- gwałtowną zmianę tonu głosu;
- płacz, złość lub wycofanie;
- trudność w przyjęciu korekty;
- silną reakcję na błąd;
- nadinterpretację neutralnych bodźców;
- przechodzenie od napięcia do działania;
- trudność w powrocie do równowagi.



Cel interwencji

Celem nie jest usunięcie emocji.
Celem jest zmniejszenie prędkości reakcji, nazwanie stanu i stworzenie krótkiej przerwy między bodźcem a zachowaniem.



Protokół obniżania reaktywności



bodziec



szybka
emocja



pauza
regulacyjna



wyбір
reakcji

Skala reaktywności (0–5)



Pomocne zdania

“

Nie musimy teraz rozwiązywać całej sytuacji.”

“

Zatrzymujemy reakcję, zanim wybierzemy kolejny krok.”

“

Emocja jest silna, ale możemy zmniejszyć tempo działania.”



Czego unikać?

- ✗ podnoszenia głosu;
- ✗ szybkiej konfrontacji;
- ✗ wielu pytań naraz;
- ✗ zawstydzania reakcji;
- ✗ wymuszania natychmiastowej analizy;
- ✗ traktowania reaktywności jako celowej manipulacji bez oceny kontekstu.



Praca z unikaniem i przeciążeniem



1. Co obserwować?

- odkładanie zadania;
- zmianę tematu;
- milczenie lub wycofanie;
- żarty zamiast kontaktu z trudnością;
- mówienie „nie wiem” przy każdej próbie;
- szybkie rezygnowanie;
- senność lub spadek energii;
- napięcie po wprowadzeniu tematu;
- unikanie spojrzenia na materiał.



2. Cel interwencji

Celem nie jest zmuszenie pacjenta do wejścia w trudny temat. Celem jest sprawdzenie, co jest przeciążające, zmniejszenie wymagań i znalezienie najmniejszego możliwego kroku.

3. Rozróżnij trzy źródła



Lęk

pacjent unika, bo przewiduje zagrożenie.



Wstyd

pacjent unika, bo obawia się oceny lub porażki.



Przeciążenie

pacjent unika, bo system ma zbyt mało zasobów na zadanie.



4. Protokół małego kontaktu

1



Nazwij bez oceny

Widzę, że zbliżenie się do tego zadania jest teraz trudne.

2



Zmniejsz krok

Nie robimy całości. Wybieramy tylko pierwszy element.

3



Daj wybór

Chcesz zacząć od przeczytania instrukcji, pokazania przykładu czy zaznaczenia jednego punktu?

4



Sprawdź aktywację

Jak trudne jest to teraz od 0 do 5?

5



Ustal granicę

Zatrzymamy się po jednym małym kroku i sprawdzimy, co dalej.



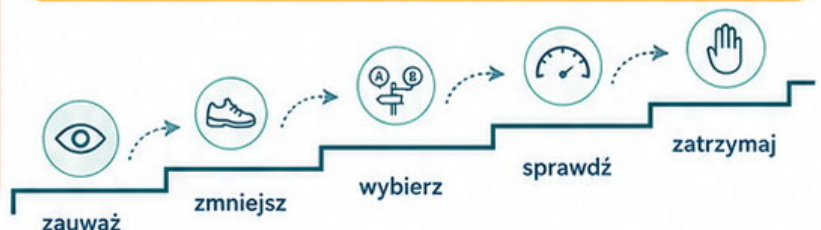
5. Czego unikać?

- ✗ etykiety „nie chce współpracować”;
- ✗ zwiększania presji;
- ✗ porównywania z innymi;
- ✗ zawstydzania unikania;
- ✗ zbyt szybkiej ekspozycji bez stabilizacji;
- ✗ ignorowania przeciążenia sensorycznego lub poznawczego.



Unikanie często mówi: to jest teraz za dużo.

Zadaniem specjalisty jest znaleźć **mniejszy, bezpieczniejszy próg wejścia.**





Praca z błędem, frustracją i wstydem



1. Co obserwować?

- ✓ gwałtowną reakcję po błędzie;
- ✓ wypowiedzi „jestem beznadziejny/beznadziejna”;
- ✓ rezygnację po pierwszej pomyłce;
- ✓ złość na zadanie lub specjalistę;
- ✓ ukrywanie odpowiedzi;
- ✓ unikanie sprawdzania;
- ✓ nadmierne przepraszenie;
- ✓ trudność w przyjęciu korekty.



2. Cel interwencji

Celem jest pomóc pacjentowi zobaczyć błąd jako **informację**, a nie jako dowód porażki lub zagrożenia dla własnej wartości.



3. Protokół pracy z błędem

- 1 Zatrzymaj ocenę osoby „To jest błąd w zadaniu, nie ocena Ciebie.”
- 2 Obniż aktywację „Zróbmy krótką pauzę, zanim do tego wrócimy.”
- 3 Nazwij funkcję błędu „Ten błąd pokazuje, gdzie zadanie stało się trudne.”
- 4 Wybierz jedną korektę „Poprawiamy tylko jeden element.”
- 5 Wzmocnij strategię „Co pomogło zauważyć lub poprawić błąd?”



błąd



emocja



pauza



jedna korekta



strategia



4. Pomocne przeformułowania

Zamiast:
„Nie umiem”.

Powiedz:
„Potrzebuję innej strategii”.

Zamiast:
„Znowu źle”.

Powiedz:
„To **informacja**, gdzie się zatrzymać”.

Zamiast:
„Muszę zrobić idealnie”.

Powiedz:
„Mogę sprawdzić krok po kroku”.



5. Czego unikać?

- ✗ mówienia „to proste”;
- ✗ poprawiania wszystkiego naraz;
- ✗ bagatelizowania wstydu;
- ✗ szybkiego przechodzenia dalej bez regulacji;
- ✗ wzmocniania perfekcjonizmu;
- ✗ skupiania się wyłącznie na wyniku.



Błąd jest materiałem klinicznym. Pokazuje **strategię**, tolerancję frustracji, reakcję emocjonalną i gotowość do **korekty**.

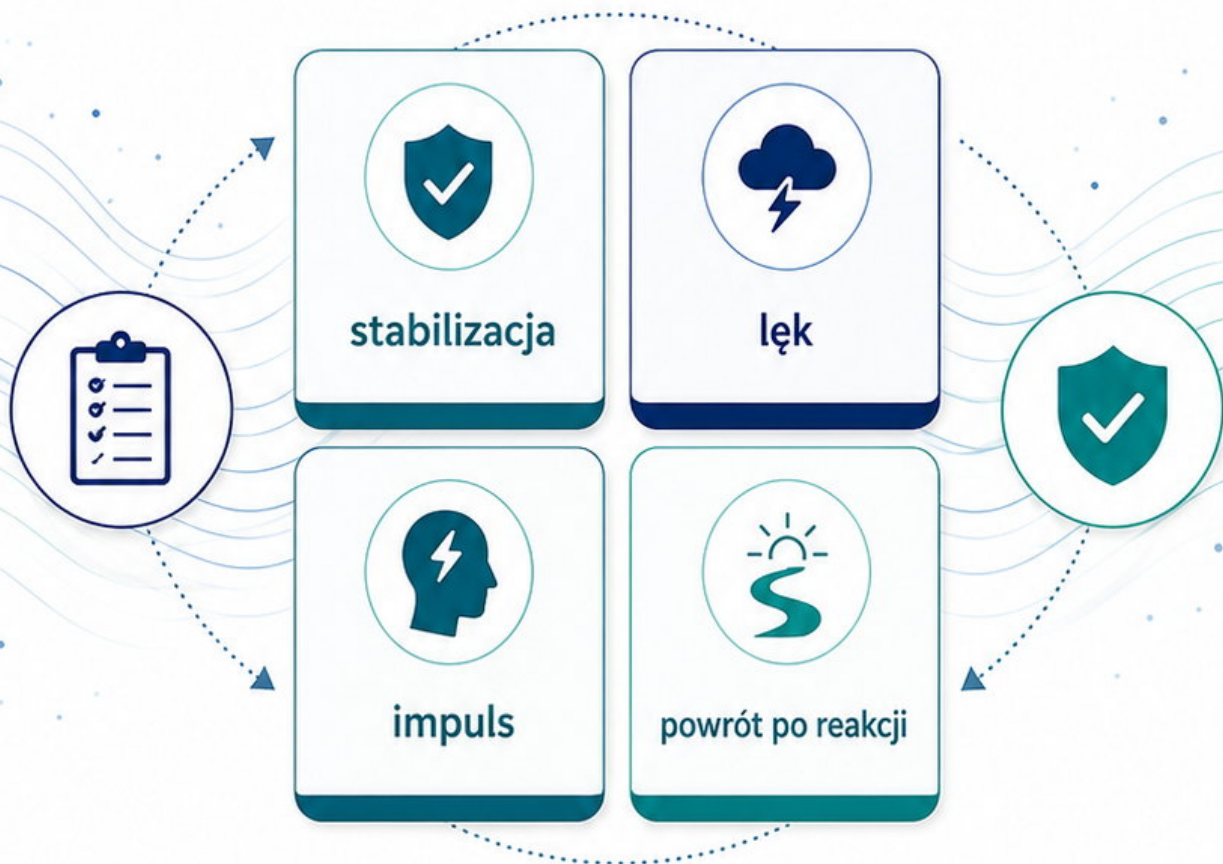


MODUŁ 04

PROTOKOŁY SESYJNE REB

Gotowe struktury do zastosowania,
gdy pacjent jest silnie aktywowany emocjonalnie

Protokoły REB pomagają specjalistom działać krok po kroku:
ocenić aktywację, wybrać strategię, zastosować krótką interwencję
i podjąć decyzję o dalszej pracy.





Protokół 1: szybka stabilizacja w sesji

Protokół szybkiej stabilizacji jest używany, gdy pacjent jest wysoko aktywowany, ale kontakt jest możliwy. Celem jest zmniejszyć przeciążenie, sprawdzić bezpieczeństwo i przywrócić minimalną orientację.



1 Kiedy użyć?

- | | |
|---|---|
| ☐ pacjent jest pobudzony, ale reaguje na proste instrukcje | ☐ emocja szybko narasta |
| ☐ rozmowa staje się chaotyczna | ☐ pacjent potrzebuje kontaktu z „tu i teraz” |
| ☐ pacjent ma trudność z oddychaniem spokojniej | ☐ przed dalszą rozmową potrzebna jest stabilizacja |



2 Krok 1 — sprawdź bezpieczeństwo

- Czy jesteś teraz bezpiecznie?
- Czy potrzebujesz natychmiastowej pomocy?
- Czy możemy zostać przy jednym prostym kroku?



3 Krok 2 — zmniejsz język

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Zatrzymujemy się.• Jesteś tutaj.• Stopy na podłodze. | <ul style="list-style-type: none">• Patrz na jeden punkt.• Oddychamy wolniej. |
|--|--|



4 Krok 3 — orientacja

- 1 rzeczy, którą widzi.
- 1 powierzchni, którą czuje.
- 1 dźwięku, który słyszy.



5 Krok 4 — kontakt z ciałem

- | | |
|---|---|
| ☐ stopy na podłodze | ☐ rozluźnienie szczęki |
| ☐ dłonie na kolanach | ☐ wydłużony wydech |
| ☐ plecy na oparciu | ☐ woda |



6 Krok 5 — decyzja

- | | |
|---|--|
| ☐ kontynuować stabilizację | ☐ zastosować plan bezpieczeństwa |
| ☐ przejść do regulacji | ☐ zakończyć sesję w sposób bezpieczny |
| ☐ wrócić do tematu później | ☐ skontaktować się ze wsparciem zgodnie z procedurą |



Sukcesem tego protokołu jest większe bezpieczeństwo i minimalny powrót kontaktu, **nie pełne rozwiązanie problemu.**





Protokół 2: regulacja lęku krok po kroku

Protokół regulacji lęku pomaga pacjentowi przejść od zawężenia uwagi na zagrożeniu do większego kontaktu z teraźniejszością, nazwanej emocji, krótkiego planu i możliwego działania.



1



Krok 1 — nazwij lęk bez walki

To, co teraz czujesz, wygląda jak wysoki lęk. Nie musimy z nim walczyć. Możemy go zauważyć i zmniejszyć o jeden krok.

2



Krok 2 — oceń intensywność

Lęk teraz: 0 1 2 3 4 5

Napięcie w ciele: 0 1 2 3 4 5

3



Krok 3 — wróć do teraźniejszości

- trzy rzeczy w pomieszczeniu;
- jedną rzecz, którą czujesz pod stopami;
- jedną rzecz, która jest teraz bezpieczna;
- jedną osobę lub strategię wsparcia.

4



Krok 4 — skróć przyszłość

Nie rozwiązujemy całej przyszłości. Wybieramy najbliższy krok.

Najbliższy bezpieczny krok to: _____

5



Krok 5 — sprawdź zmianę

Lęk po interwencji: 0 1 2 3 4 5

Czy pacjent może przejść do rozmowy, zadania lub planu?

☐ tak ☐ częściowo ☐ nie, potrzebna dalsza stabilizacja



Kiedy użyć?

- ☐ pacjent zgłasza wysoki lęk
- ☐ pacjent szuka pełnej pewności
- ☐ pojawia się katastrofizacja
- ☐ pacjent unika działania z powodu obawy
- ☐ ciało jest napięte lub pobudzone
- ☐ pacjent potrzebuje przewidywalności



Karta lęku (ocena 0–5)

Lęk teraz:

0 1 2 3 4 5

Napięcie w ciele:

0 1 2 3 4 5



Czego nie robić w trakcie protokołu?

- ✗ nie przekonuj długimi argumentami;
- ✗ nie obiecuj pełnej pewności;
- ✗ nie zwiększaj wymagań zbyt szybko;
- ✗ nie zawstydzaj potrzeby bezpieczeństwa;
- ✗ nie przechodź do ekspozycji bez oceny gotowości.



Protokół 3: pauza przed impulsem

Protokół pauzy przed impulsem jest używany do stworzenia opóźnienia między emocją a reakcją. Pomaga pacjentowi rozpoznać sygnał, zatrzymać automatyzm, wybrać alternatywę i zmniejszyć ryzyko.



Kiedy użyć?

- ☐ pacjent działa przed instrukcją
- ☐ pacjent chce natychmiast odpowiedzieć lub wyjść
- ☐ pojawia się impuls do wysłania wiadomości
- ☐ pacjent ma trudność z zatrzymaniem słów lub ruchu
- ☐ złość lub lęk prowadzi do działania
- ☐ istnieje potrzeba oceny ryzyka przed reakcją



Krok 1 — rozpoznaj sygnał impulsu

- ☐ napięcie w dłoniach
- ☐ przyspieszony oddech
- ☐ napięcie szczęki
- ☐ szybkie myśli
- ☐ potrzeba natychmiastowej reakcji
- ☐ trudność w czekaniu
- ☐ inne: _____



Krok 2 — znak STOP

- ☐ karta STOP
- ☐ gest dłoni
- ☐ słowo „pauza”
- ☐ dotknięcie blatu lub oparcia

3



Krok 3 — zatrzymaj ciało i oddech

Położ stopy. Rozluźnij dłonie. Wydłuż wydech albo wróć do orientacji.

4



Krok 4 — nazwij potrzebę

Czego teraz najbardziej potrzebuję: bezpieczeństwa, pauzy, dystansu czy wsparcia?

5



Krok 5 — sprawdź konsekwencje

Co się stanie, jeśli zrobię to od razu?
Co się stanie, jeśli poczekam 30 sekund?

6



Krok 6 — wybierz bezpieczną reakcję

- ☐ odłożyć telefon lub przedmiot
- ☐ odejść od bodźca
- ☐ powiedzieć jedno zdanie
- ☐ poprosić o wsparcie
- ☐ wrócić do tematu później



**Pauza przed impulsem nie usuwa emocji.
Daje przestrzeń na bezpieczniejszy wybór.**



Sygnały impulsu



napięcie
w ciele



myśl:
muszę teraz



trudność
w czekaniu



działanie
automatyczne



Protokół 4: powrót po reakcji emocjonalnej

Ten protokół pomaga pacjentowi wrócić do równowagi po silnej reakcji emocjonalnej, odzyskać kontakt i bez zawstydzania przejść do jednego pomocnego wniosku.

-  **Zakończ eskalację** | Upewnij się, że sytuacja jest bezpieczna.
-  **Obniż aktywację** | Ciało, oddech lub orientacja.
-  **Nazwij, co się stało** | Emocja była silna i trudno było nad nią zapanować.
-  **Oddziel emocję od tożsamości** | To była reakcja, nie ocena Ciebie.
-  **Wyciągnij jedną lekcję** | Co możemy spróbować następnym razem?
-  **Zaplanuj powrót do pracy** | Jeden mały krok do zadania lub rozmowy.



Przypomnienie

Celem nie jest idealna analiza samej reakcji. Celem jest bezpieczny powrót do kontaktu i następnego kroku.



Po reakcji emocjonalnej najważniejsze jest odzyskanie bezpieczeństwa, nie perfekcyjne wyjaśnienie wszystkiego.





Karta decyzji klinicznej REB

Wybierz poziom aktywacji i główny cel interwencji.

1 Poziom aktywacji (0–5)		Wskaźniki obserwowane
0	Stabilny	spokojna rozmowa, dobra regulacja
1	Niska aktywacja	lekki niepokój, łatwa zmiana tematu
2	Umiarkowana	napięcie, zawężona uwaga
3	Wyraźna	pobudzenie, trudność w koncentracji
4	Wysoka	silne pobudzenie, trudność z zatrzymaniem
5	Bardzo wysoka	utrata kontroli, ryzyko eskalacji

2 Główny cel interwencji

- ☐ Stabilizacja
- ☐ Obniżenie lęku
- ☐ Zmniejszenie impulsywności
- ☐ Zmniejszenie reaktywności
- ☐ Zmniejszenie unikania / przeciążenia
- ☐ Powrót po reakcji emocjonalnej



3 Wybierz strategię startową


Ciało i oddech


Orientacja


Język


Uwaga


Plan działania

4 Notatka kliniczna





Plan dalszej pracy i transfer poza sesję

1 Ustal cel dalszej pracy

- Cel główny

- Dlaczego to ważne

- Jak będziemy mierzyć postęp

2 Strategia do praktyki poza sesją

Strategia	Kiedy ją stosować?

3 Plan transferu

- Jak pacjent przypomni sobie o strategii?

- Jak będzie ją ćwiczyć?

- Kto może go wspierać?

4 Następny krok w terapii

- Co będzie następnym krokiem podczas następnej sesji?



Najlepszy transfer poza sesję jest prosty, konkretny i możliwy do wykonania.

