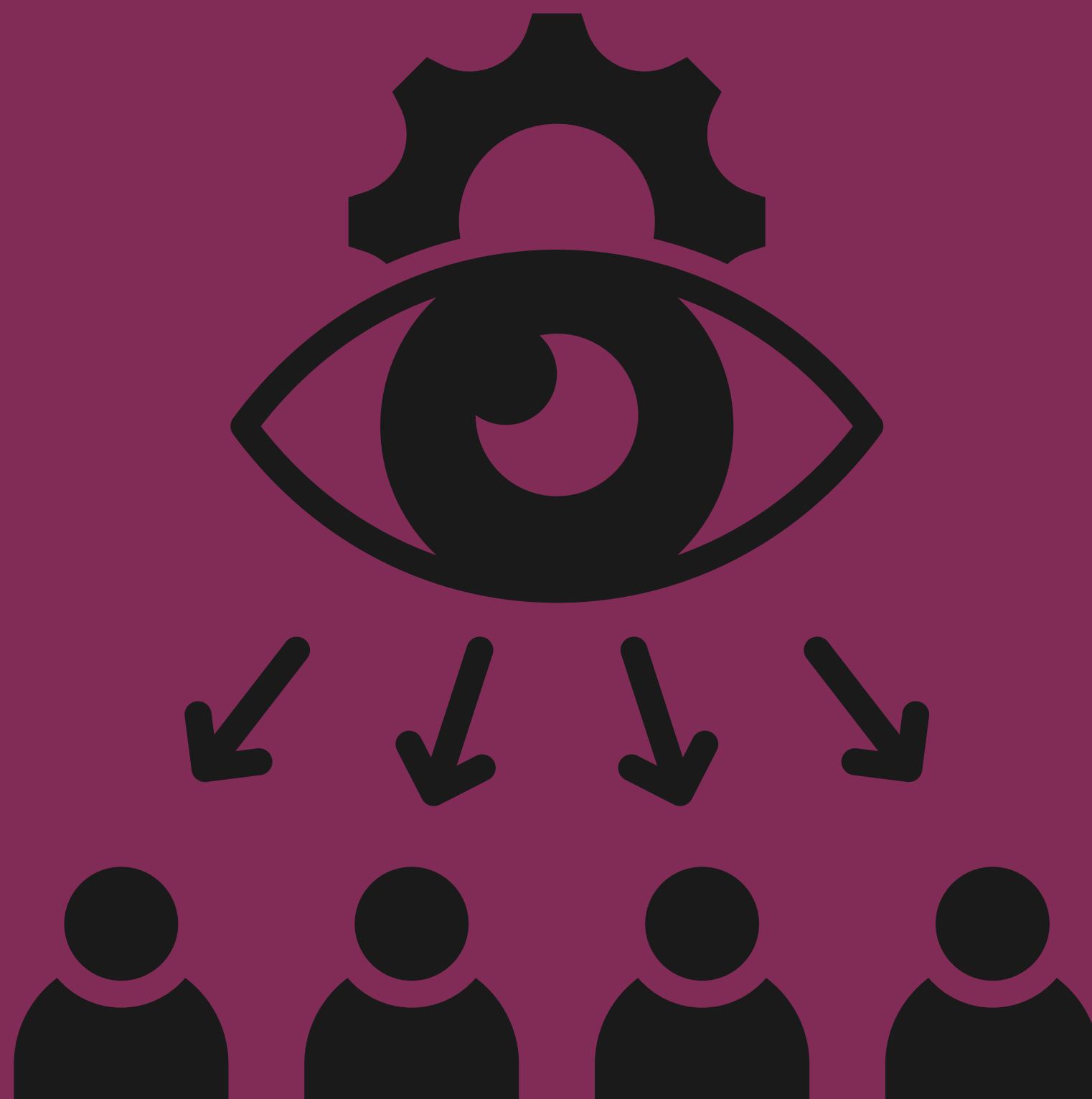


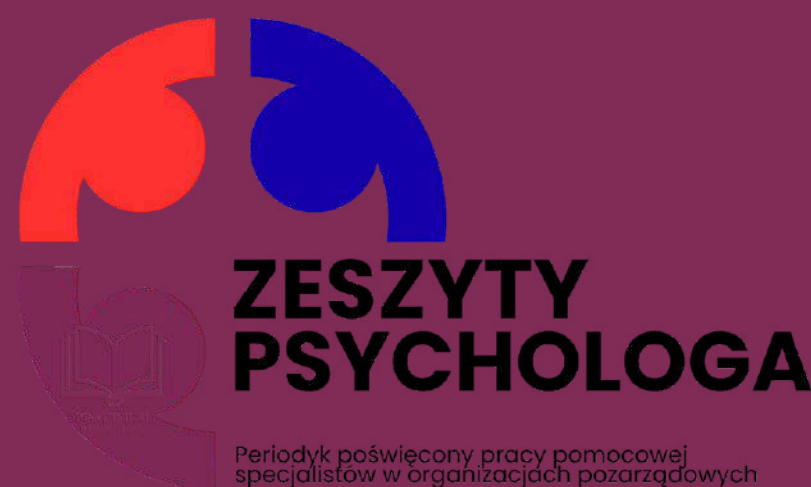
mgr Milena Sielicka
mgr Magdalena Górka

SUPERWIZJA



MIĘDZYNARODOWY
ROK WOLONTARIATU
2026

Praca z klientem w kryzysie straty: żałoba



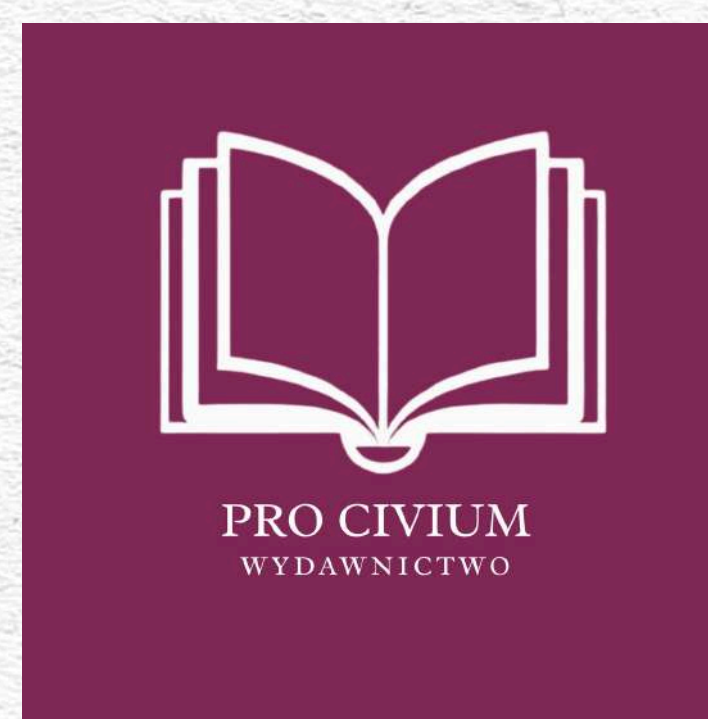
Zeszyty Psychologa; nr 6/06/26
Wydawnictwo Pro Civium
Poznań 2026

Materiał został przygotowany w ramach superwizji grupowej z dnia 30 czerwca 2026 r., nr 06/26 dla specjalistów Centrum Poradnictwa Stowarzyszenia Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

Projekt został dofinansowany przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego - Korpus Solidarności, w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018 - 2030, zadanie publiczne "Wszyscy jesteśmy Supermanami!"

Centrum Edukacji i Współpracy ze Szkolnictwem Wyższym
Opracowanie: Milena Sielicka, Magdalena Górka

WSZYSCY JESTEŚMY  Korpus Solidarności
SUPERMANAMI!
STOWARZYSZENIE INICJATYWA OBYWATELSKA PRO CIVIUM



Minister do spraw
Społeczeństwa Obywatelskiego



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności



Korpus
Solidarności



Projekt "Wszyscy jesteśmy Supermanami!" sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Korpusu Solidarności Rządowego Programu Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018-2030.

*Jej śmierć oblepia mnie całą, czuję ją i wszyscy widzą; rzuca się w
oczy, jakbym opatuliła się wielkim czarnym płaszczem w piękny
wiosenny dzień.*

Jandy Nelson

Wstęp

Do organizacji pozarządowych i gabinetów terapeutycznych trafiają osoby po śmierci bliskich, rozstaniach, utracie zdrowia, stabilności życiowej czy bezpieczeństwa. Jednak w praktyce klinicznej szybko okazuje się, że **strata rzadko występuje w „czystej postaci”**. W tle pojawiają się wcześniejsze doświadczenia traumatyczne, trudności w regulacji emocji, objawy depresyjne i lękowe, a bardzo często także strategie radzenia sobie oparte na substancjach psychoaktywnych, które pełnią funkcję szybkiej, choć kosztownej regulacji napięcia. W takim kontekście **praca psychologa przestaje być jedynie procesem pomagania, a staje się również aktem nieustannego porządkowania znaczeń**: co jest reakcją na stratę, co jest utrwalonym wzorcem radzenia sobie, co wymaga interwencji kryzysowej, a co dalszej diagnostyki lub współpracy interdyscyplinarnej. **Im bardziej złożony obraz kliniczny prezentuje klient, tym większego znaczenia nabiera autorefleksja psychologa.**

Niniejszy zeszyt nie jest klasycznym podręcznikiem interwencji. Jego celem jest **stworzenie przestrzeni do (auto)superwizji**: zatrzymania się przy procesie pracy z osobą w kryzysie straty, przyglądania się własnym reakcjom, decyzjom klinicznym, wątpliwościom i momentom przeciążenia. Ma wspierać refleksyjność w warunkach pracy NGO, gdzie tempo, liczba zgłoszeń i złożoność przypadków często nie sprzyjają dłuższemu namysłowi. To zaproszenie do myślenia nie tylko o tym, „co zrobić z klientem”, ale także: **co ten kontakt robi ze mną jako specjalistą** i co mówi o szerszym systemie pomocy, w którym pracuję.

MODUŁ

Postawa Pomagacza -w obliczu cierpienia klienta



Poza granicą wpływu - o bezradności własnej wobec cudzego cierpienia

Obcowanie z głębokim cierpieniem drugiego człowieka, zwłaszcza tym ostatecznym, wynikającym z nieodwracalnej straty, w zasadzie nieuchronnie uruchamia w nas doświadczenie bezradności. To stan, który w pracy pomocowej bywa szczególnie trudny do zniesienia i przed którym jako osoby pomagające często - niemal odruchowo - próbujemy się chronić. Szybko może pojawić się wewnętrzny przymus działania: **muszę coś zrobić, muszę to naprawić, muszę przynieść ulgę**. Ten impuls jest zrozumiały. Wynika zarówno z etosu pomagania, jak i z naszej własnej potrzeby odzyskania poczucia wpływu w sytuacji, która je odbiera.

Nie bez znaczenia jest także nasza własna historia - **wychowanie w określonej kulturze, pochodzenie etniczne, religijne i rodzinne** kształtuje to, jak podchodzimy do umierania, śmierci i tracenia. Wczesne doświadczenia ze stratą zostawiają w nas głębokie przekonania, skrypty i emocje, które nosimy w sobie przez całe dorosłe życie. **Zanim spróbujemy lepiej zrozumieć doświadczenie klienta, warto więc na chwilę zatrzymać się przy własnym, by móc autentycznie towarzyszyć komu w jego bólu**. Na kolejnej stronie znajdziesz ćwiczenie, w którym zapraszamy Cię do takiej refleksji.

Ćwiczenie: Twoja osobista mapa strat

Odpowiedz na pytania, odnosząc się do własnej historii. Nie analizuj jej z perspektywy specjalisty, lecz osoby, która również doświadczała utraty.

1. Wczesna, znacząca strata z dzieciństwa, która NIE była związana ze śmiercią (np. rozwód rodziców, przeprowadzka, utrata ukochanej zabawki, rozpad przyjaźni):

2. To, co wtedy czułam/em, to:

3. Miałam/em wtedy lat:

4. Ludzie wokół mnie mówili lub robili wtedy rzeczy, które były dla mnie (pomocne / niepomocne / raniące):

5. Pierwsza śmierć w moim życiu, jaką pamiętam, to śmierć:

6. Miałam/em wtedy lat:

Ćwiczenie: Twoja osobista mapa strat

7. Emocje, które pamiętam z tamtego momentu, to:

8. Pierwszy pogrzeb (lub inny rytuał pożegnalny), w którym brałam/em udział, był pożegnaniem:

9. To, co zapamiętałam/em najmocniej z tamtego wydarzenia, to:

10. Moja najświeższa (ostatnia) strata spowodowana śmiercią to (kto, kiedy, w jakich okolicznościach):

11. Poradziłam/em sobie (lub wciąż sobie radzę) z tą stratą poprzez:

Ćwiczenie: Twoja osobista mapa strat

12. Najbardziej bolesna, najtrudniejsza dla mnie śmierć/strata w życiu to:

13. Była (lub nadal jest) tak trudna, ponieważ:

14. Mój główny, dominujący styl radzenia sobie ze stratą to:

15. Kiedy patrzę wstecz, wiem, że moja własna żałoba/strata jest zintegrowana (stała się bezpieczną częścią mojej własnej opowieści), gdy:

Moja refleksja po wykonaniu ćwiczenia:

Źródło: Worden, J. W. (1982). *Grief Counseling and Grief Therapy*. Springer Publishing Company.

Od własnej historii do dynamiki gabinetu: Most między doświadczeniem a relacją

W pracy klinicznej z klientem doświadczającym straty i przechodzącym proces żałoby nierzadko dochodzi do zjawiska silnej **polaryzacji relacyjnej**. Osoba przeżywająca żałobę, skonfrontowana z głębokim lękiem przed zerwaniem więzi emocjonalnej z utraconym obiektem, często *regresuje* do stanu Ja-Dziecka. Stan ten, charakteryzujący się bezradnością, intensywnym cierpieniem oraz poszukiwaniem zewnętrznego oparcia, nie powinien być interpretowany w kategoriach patologii, lecz jako naturalna i adaptacyjna próba reorganizacji wewnętrznego świata doświadczeń.

W praktyce psychologicznej w obliczu takiej regresji, wyróżnia się dwa zasadnicze **sposoby reakcji przeciwprzeniesieniowej**, które determinują dalszy przebieg procesu terapeutycznego:

Przeciwprzeniesienie komplementarne jako Nadopiekuńczy Rodzic: Gdy w polu relacyjnym dominuje nieświadoma identyfikacja komplementarna, specjalista zostaje wciągnięty w rolę Nadopiekuńczego Rodzica (w ujęciu analizy funkcjonalnej: dysfunkcyjnego Rodzica Opiekuńczego). Kiedy klient manifestuje stan bezradnego, cierpiącego Dziecka, projektuje on na osobę pomagającą potrzebę posiadania wszechmocnego, ratującego obiektu. Jeśli psycholog nie podda tego procesowi refleksji, zaczyna identyfikować się z tym obiektem.

Od własnej historii do dynamiki gabinetu: Most między doświadczeniem a relacją

W konsekwencji podejmuje próby „uratowania” klienta przed nieuniknionym bólem, co przejawia się poprzez dawanie nieproszonych rad, nadmierne strukturyzowanie sesji czy wyręczanie klienta w procesach poznawczych.

Przeciwprzeniesienie konkordantne jako Zranione Dziecko: polega na bezpośrednim rezonowaniu ze stanem emocjonalnym klienta. Identyfikując się z cierpiącym i przerażonym stanem Ja-Dziecka klienta, psycholog dotyka własnych nieświadomych lub przedświadomych obszarów podatności na zranienie, dawnych strat oraz osobistych doświadczeń bezradności. W sferze przeżyć specjalisty pojawia się wówczas poczucie głębokiej niekompetencji, paraliżu zawodowego oraz egzystencjalnej niemocy - tożsamej z tym, co przeżywa osoba siedząca naprzeciwko. Z perspektywy niestygmatyzującej, to doświadczenie nie świadczy o braku profesjonalizmu osoby pomagającej, lecz jest bezpośrednim dowodem na głębokie, somatyczno-afektywne dostrojenie do klienta. Trudność polega na tym, że **dopóki ten rezonans konkordantny pozostaje nieświadomy, specjalista może czuć się zablokowany i niezdolny do udzielenia wsparcia, co utrudnia proces współregulacji.**

Przełamywanie opisanych nieświadomych schematów relacyjnych wymaga od klinicysty powrotu do pozycji stabilnego Dorosłego. Stan Ja-Dorosły reprezentuje zintegrowane, obiektywne i elastyczne przetwarzanie rzeczywistości „tu i teraz”. Narzędziem wspierającym ten proces jest karta „Nawigacja przeciwprzeniesienia” dostępna na kolejnej stronie.

Karta pracy: Nawigacja przeciwprzeniesienia w 5 krokach

Narzędzie autosuperwizyjne inspirowane modelem C. Cartwright, N. George, S. Cowie (2016)

Wybierz z pamięci trudną relację z klientem w kryzysie straty, która ostatnio wybiła Cię z równowagi, i przejdź przez poniższe kroki:

Krok 1 **Świadomość emocjonalna** (Co się we mnie dzieje?)

Opisz moment sesji, w którym poczułeś/aś silną zmianę emocjonalną. Co dokładnie wtedy czułeś/aś? Co działo się z klientem?

Zapis:

Krok 2 **Perspektywa klienta** (Co on wnosi?)

Jakie głębokie przekonania o sobie i świecie może wnosić ten klient? W jaką relację z Tobą próbuje wejść poprzez swoje zachowanie (np. szuka ratownika, boi się oceny)? Czy ta sytuacja dotyka jakiegoś Twojego osobistego czułego punktu?

Zapis:

Krok 3 **Analiza mapy PAC** (Gdzie jesteśmy na osi?)

Używając modelu PAC, spróbuj nazwać Wasze pozycje w tym trudnym momencie:

Klient był w pozycji: () Rodzica / () Dorosłego / () Dziecka

Ja dałem/am się wciągnąć w pozycję: () Rodzica / () Dziecka

Jak wyglądały moje osobiste wyzwalacze (triggery) w tym momencie?

Karta pracy: Nawigacja przeciwprzeniesienia w 5 krokach

c.d.

Krok 4 Hipoteza superwizyjna (Z czego to wynika?)

Sformułuj krótką hipotezę na temat tego, co wydarzyło się w tej przestrzeni.

(Np. „Mój lęk przed bezradnością i widok płaczącego klienta [Dziecko] odpalił we mnie potrzebę ratowania go za wszelką cenę [„Rodzic Opiekun”]).

Zapis:

Krok 5 Powrót do Dorosłego (Jak zarządzam tym dalej?)

Jak poradziłeś/aś sobie z tym stanem podczas sesji? Co możesz zrobić inaczej następnym razem?

Jakich słów lub jakiego komunikatu wewnętrznego użyjesz, by świadomie "skorzystać z hamulca" i powrócić do stabilnej, bezpiecznej pozycji Dorosłego?

Zapis:

Moja refleksja / wnioski

superwizyjne:

Ćwiczenie: Kreatywna Bezsilność w Obliczu Straty

2. ANALIZA DOTS W TERAPII ŻAŁOBY

Przeanalizuj swoje dotychczasowe podświadome strategie unikania doświadczenia (experiential avoidance) wywołanego bezsilnością wobec straty, posługując się poniższym akronimem.

D - Distraction (Odwracanie uwagi)

Czy w momentach silnego afektu uciekasz w nadmierną, sztywną psychoedukację (np. techniczne omawianie faz żałoby), dygresje, zmianę wątku, zbyt szybkie zadawanie pytań lub własną gadatliwość, aby zapełnić przestrzeń?

O - Opting out (Wycofywanie się)

Czy łapiesz się na skracaniu sesji, rzadszym proponowaniu terminów, mentalnym wyłączaniu się (odpływaniu myślami) podczas opowieści klienta o szczegółach straty lub na nieświadomym sptycaniu kontaktu?

T - Thinking (Intelektualizowanie)

Czy w trakcie sesji intensywnie analizujesz teorie psychologiczne, debatujesz ze sobą w myślach nad „idealną” interwencją, planujesz kolejne kroki, zamiast po prostu w pełni słuchać i współbyć z klientem?

S - Substances/Other (Substancje i inne strategie)

Czy przed sesjami z tym konkretnym klientem pijesz więcej kawy / napojów energetycznych, a po trudnym spotkaniu odreagowujesz napięcie jedzeniem, impulsywnymi zakupami, ucieczką w media społecznościowe lub natłok innych zadań?

Miejsce na notatki:

Ćwiczenie: Kreatywna Bezsilność w Obliczu Straty

Sekcja 3

Ocena Użyteczności (Workability)

Odpowiedz na poniższe pytania, oceniając skuteczność i koszt swoich strategii unikania:

1. Czy wdrożone strategie z modelu DOTS trwale i skutecznie usunęły Twój wewnętrzny lęk, bezsilność lub dyskomfort somatyczny?
2. Jakie koszty ponosisz w kontekście jakości relacji terapeutycznej (przymierza) oraz własnych zasobów energii życiowej, stosując te uniki?
3. Twoja praca i życie z tym klientem stają się przez to bogatsze i bardziej elastyczne, czy raczej mniejsze, bardziej sztywne i wyczerpujące?

Zapis:

Sekcja 4

Perspektywa Metaforyczna (Osoba w Dole)

Wyobraź sobie, że jako specjalista dotknięty głębią cierpienia klienta, wpadasz wraz z nim do głębokiego dołu - stanu absolutnej bezsilności wobec nieodwracalnej straty. Twój instynkt nakazuje Ci działać. Chwytasz za jedyne znane narzędzie: łopatę (która symbolizuje nawykowe próby kontroli, przyspieszania procesu, dawania rad i „naprawiania” żałoby). Zaczynasz intensywnie kopać, wierząc, że w ten sposób wyjdziecie na powierzchnię. Kopanie jednak nie buduje schodów - ono jedynie powiększa dół i pogłębia zmęczenie. Pierwszym, najbardziej rewolucyjnym i kreatywnym krokiem jest uznanie całkowitej bezużyteczności kopania w tym momencie i odrzucenie łopaty. Nawet jeśli lęk podpowiada, że bez niej jesteś bezbronny i nadgięty.

Miejsce na myśli i emocje:

Ćwiczenie: Kreatywna Bezsilność w Obliczu Straty

Nota bibliograficzna

Nota bibliograficzna i licencja materiału

Niniejsza karta pracy została opracowana na podstawie następujących źródeł:

1. Harris, R. (2019). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
2. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
3. Harris, R. (2009). *ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

Materiał przeznaczony wyłącznie do użytku edukacyjnego i naukowego. Wykorzystanie w celach komercyjnych wymaga zgody autora opracowania. Dozwolone jest korzystanie z materiału w ramach pracy superwizyjnej, dydaktycznej i terapeutycznej zgodnie z zasadami dozwolonego użytku (art. 27 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych).

Podsumowanie

Wykonanie powyższych ćwiczeń mogło stać się okazją do **zatrzymania się przy własnej historii strat** oraz **dostrzeżenia, jak doświadczenia te wpływają na sposób rozumienia śmierci**, żałoby, cierpienia, a także na codzienną praktykę psychologiczną. Mamy nadzieję, że ten moment refleksji pozwolił spojrzeć na własne przeżycia z większą uważnością i życzliwością wobec siebie. **Samoświadomość stanowi jeden z fundamentów pracy pomocowej, jednak sama w sobie nie jest wystarczająca.** Równie ważne jest osadzenie własnych doświadczeń oraz obserwacji klinicznych w sprawdzonych ramach teoretycznych. Modele opisujące proces żałoby i kryzysu pomagają lepiej rozumieć różnorodność reakcji na stratę, porządkować wiedzę oraz świadomie planować oddziaływania pomocowe.

W kolejnym module przedstawimy wybrane koncepcje psychologiczne dotyczące żałoby i procesu adaptacji do straty. Stanowią one cenne narzędzie interpretacyjne, a także praktyczny punkt wyjścia do doboru metod i technik pracy z osobami doświadczającymi utraty. W dalszej części zaprezentujemy również wybrane narzędzia i ćwiczenia, które mogą wspierać specjalistów w codziennej praktyce.

MODUŁ

Teoria i narzędzia w pracy z klientem w kryzysie żałoby



Teoretyczne drogowskazy

Współczesna psychologia odchodzi od sztywnego, linearnego ujmowania żałoby, traktując ją jako unikalny i dynamiczny proces indywidualny (Kubler-Ross, 1969; Worden, 2009).

Rozwojowy Model Żałoby (Neimeyer, 2016)

Koncepcja Roberta Neimeyera bazuje na Eriksonowskiej teorii rozwoju (1968), zakładającej przechodzenie przez sekwencję kryzysów opartych na dwóch biegunowych napięciach. Pomyślnie zintegrowanie straty zależy od sposobu rozwiązania konfliktów w trzech następujących po sobie okresach:

Okres żałoby	Kluczowy kryzys	Perspektywa i doświadczenie klienta	Rola i zadania terapeuty
Wczesny (Reagowanie) [Tygodnie po stracie]	Izolacja vs Więż	Doświadczenie rozpadu dotychczasowej tożsamości; oscylowanie między realizmem a niedowierzaniem; poczucie wyobcowania ze świata osób niedotkniętych stratą. W miarę ustępowania szoku pojawia się obezwładniający ból wpływający na funkcje poznawcze, relacje i dbanie o siebie.	Zapewnienie bezpiecznego kontenerowania (containment) i emocjonalnego holdingu; pomoc w regulacji afektu; aktywne słuchanie i współczująca obecność; ewentualne skierowanie do grup wsparcia rówieśniczego.
Środkowy (Rekonstrukcja) [Miesiące po stracie]	Bezpieczeństwo vs Niepewność	Konfrontacja z nieodwracalnością straty i dojmującą pustką; utrata bezpiecznej bazy relacyjnej (w rozumieniu teorii przywiązania Bowlby'ego); niepokój i nadmierna czujność w poszukiwaniu utraconego obiektu.	Walidacja znaczenia relacji ze zmarłym; udzielenie przyzwolenia na przebudowanie (a nie zerwanie) więzi w nowej, symbolicznej formie; przestrzeń na opowiadanie historii o zmarłym; praca oparta na wyobraźni i rytuałach.
Późny (Reorientacja) [Lata po stracie]	Sens vs Bezsens	Przebudowa własnej narracji życiowej; redefinicja priorytetów i celów osobistych; poszukiwanie głębszego znaczenia cierpienia, często przejawiające się w działaniach altruistycznych i zaangażowaniu społecznym.	Towarzyszenie w odkrywaniu nowych zasobów; pomoc w reintegracji tożsamości bez fizycznej obecności bliskiej osoby; wspieranie reorientacji życiowej i nowych form zaangażowania.

Źródło: Neimeyer, R. A. (2016). Meaning Reconstruction in Bereavement: Development of a Research Program. *Death Studies*, 40(7), 440–456.

Dwuczynnikowy Model Radzenia Sobie z Żałobą (Stroebe & Schut, 2010)

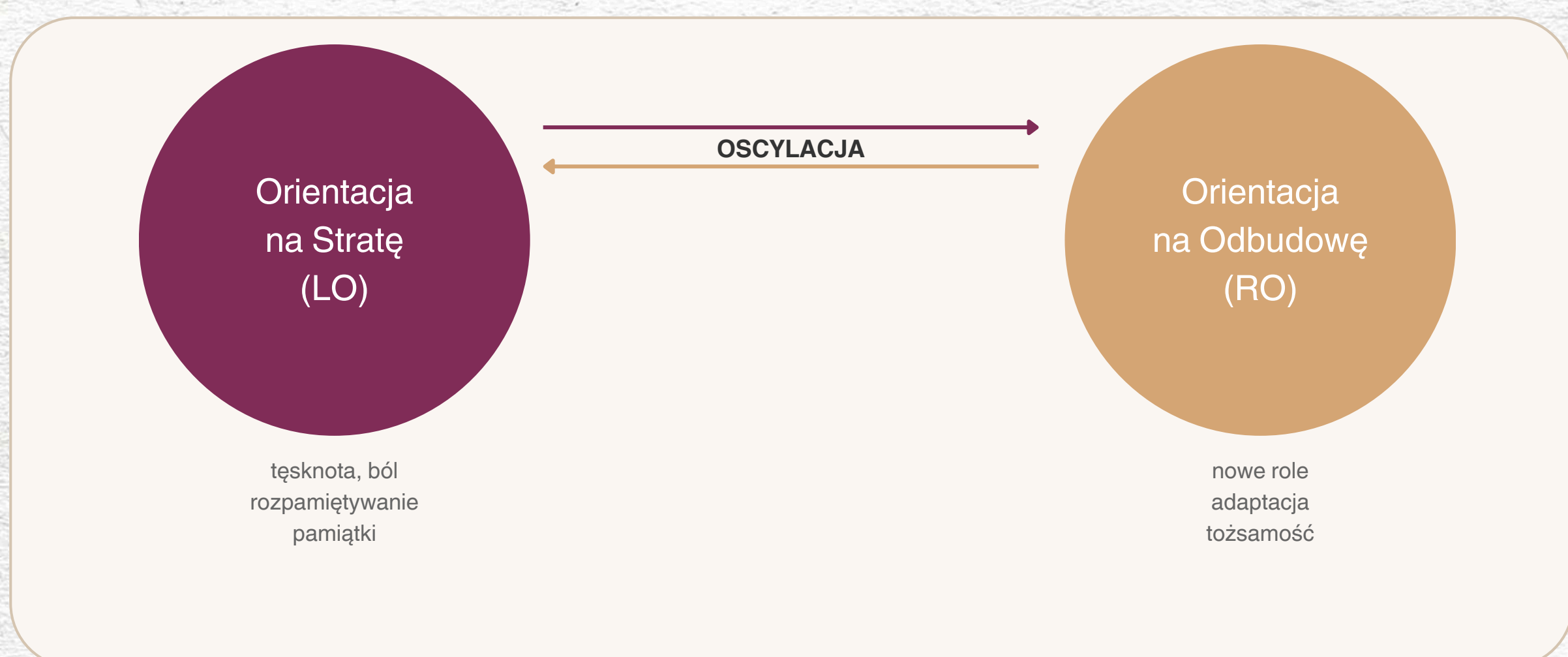
Model ten wyjaśnia codzienne funkcjonowanie klienta poprzez mechanizm oscylacji pomiędzy dwoma rodzajami stresorów:

Stresory zorientowane na stratę (LO - Loss-Oriented): Obejmują bezpośrednie mierzenie się z brakiem - rozpamiętywanie, wybuchy tęsknoty, oglądanie pamiątek czy rozmowy o zmarłym. Nadmierna fiksacja na tym biegunie grozi utrwaleniem żałoby chronicznej.

Stresory zorientowane na odbudowę (RO - Restoration-Oriented): Dotyczą wtórnych konsekwencji straty - konieczności adaptacji do nowych ról, reorganizacji finansów, nauki samodzielności czy zmiany tożsamości. Skrajne zakotwiczenie w tym obszarze może prowadzić do unikania i tłumienia procesu żałoby.

W ujęciu Stroebe i Schuta (2010) **zdrowa adaptacja wymaga elastycznego przemieszczania się między konfrontacją z bólem a okresami odpoczynku i ucieczki** w codzienne zadania. Praca terapeutyczna ma charakter zorientowany na klienta, dynamiczny i osadzony w relacji terapeutycznej dającej poczucie bezpiecznego przywiązania.

Model Oscylacji (Stroebe & Schut, 2010)



Kreatywne Narzędzia i Interwencje Praktyczne

Poniższe techniki służą pogłębieniu dialogu terapeutycznego, ułatwiają bezpieczną ekspresję zablokowanych afektów oraz wspierają integrację poznawczą straty.

Narzędzie: Szuflada Żałoby (oprac. Harris; w: Neimeyer, 2016)

ZASTOSOWANIE

Regulacja intensywności przeżywania, przeciwdziałanie zarówno chronicznemu zalaniu emocjonalnemu, jak i destrukcyjnemu unikaniu.

PROCEDURA

- 1 Klient kompletuje fizyczny zestaw pamiątek (zdjęcia, listy, przedmioty, muzyka) i umieszcza je w dedykowanej szufladzie lub pudełku.
- 2 Ustala się ścisłe ramy czasowe (np. przy użyciu stopera, zapalonej świecy lub czasu trwania albumu muzycznego).
- 3 Klient świadomie wyznacza moment w ciągu dnia, w którym otwiera szufladę i w pełni wchodzi w przestrzeń swojej żałoby.
- 4 Po upływie wyznaczonego czasu przedmioty wracają na miejsce, a klient stosuje ustalony rytuał zamknięcia, symbolizujący powrót do bieżących obowiązków.

WSKAZÓWKA: Technika jest szczególnie skuteczna u klientów oscylujących między chronicznym unikaniem a zalewem emocjonalnym. Pozwala na kontrolowaną dawkę konfrontacji z bólem.

Kreatywne Narzędzia i Interwencje Praktyczne

Narzędzie: Trzystopniowa Korespondencja Autorefleksyjna (oprac. Rollo-Carlson; w: Neimeyer, 2016)

ZASTOSOWANIE

Integracja narracyjna, dedykowana dla klientów, u których minęła już pierwsza, ostra faza szoku. Często realizowana jako zadanie domowe.

INSTRUKCJA DLA KLIENTA

1 Dorosły do Dziecka

Napisz list ze swojej obecnej perspektywy do siebie z przeszłości. Co chciałbyś przekazać dziecku w sobie, by przygotować je na to, co nadejdzie?

2 Dziecko do Nastolatka

Napisz list z perspektywy swojego wewnętrznego dziecka do siebie z okresu nastoletniego (zaleca się użycie ręki niedominującej). O czym dziecko chce przypomnieć zbuntowanemu lub zniechęconemu nastolatkowi? Co wartościowego mogło zostać wtedy utracone?

3 Terazniejszość do Przyszłości

Sformułuj refleksję z punktu widzenia tu i teraz. Jakie lęki i jakie przejawy nadziei lub ekscytacji budzi w Tobie ten nowy początek po doświadczeniu straty? Co planujesz zmienić?

WSKAZÓWKA: Listy nie muszą być długie. Ważniejsza jest autentyczność i emocjonalna szczerłość niż literacka forma. Terapeuta może zaproponować odczytanie listów na sesji jako punkt wyjścia do dalszej pracy.

Kreatywne Narzędzia i Interwencje Praktyczne

Narzędzie: Skala Realizacji Zadań Żałoby (oprac. Jeffreys; w: Neimeyer, 2016)

ZASTOSOWANIE

Narzędzie diagnostyczno-autoterapeutyczne do ewaluacji postępów, przydatne zwłaszcza w późniejszych fazach żałoby (Worden, 2009).

PROCEDURA

Klient szacuje swoje zaangażowanie i ruch w ramach czterech zadań na skali od 0 do 100:

Zadanie 1: Przyjęcie rzeczywistości

0 całkowita nierealność 100 pełna realność

Zadanie 2: Przetworzenie bólu

0 brak ekspresji uczuć 100 pełna ekspresja

Zadanie 3: Adaptacja do braku

0 brak przystosowania 100 adaptacja do nowej codzienności

Zadanie 4: Reorganizacja więzi

0 zamknięcie na świat 100 nowa więź duchowa i gotowość na nowe relacje

WSKAZÓWKA: Zachęć klienta do powtarzania pomiaru co 4-6 tygodni. Porównanie wyników w czasie uwidacznia postępy i wzmacnia poczucie sprawczości w procesie żałoby.

Skala Integracji Stresujących Doświadczeń Życiowych (ISLES)

Opis

Narzędzie kwestionariuszowe służące do pomiaru stopnia, w jakim klient zintegrował stratę ze swoim systemem znaczeń i osobistą narracją życiową. Pomaga precyzyjnie namierzyć tzw. kryzys sensu.

Instrukcja

Proszę wskazać stopień, w jakim zgadzasz się lub nie zgadzasz z poniższymi stwierdzeniami w odniesieniu do doświadczenia śmierci Twojej bliskiej osoby.

Skala: 1 = Zdecydowanie się zgadzam | 2 = Zgadzam się | 3 = Nie mam zdania | 4 = Nie zgadzam się | 5 = Zdecydowanie się nie zgadzam

1. Od czasu tego wydarzenia świat wydaje się dezorientującym i przerażającym miejscem.

1 2 3 4 5

2. Nadałem/am sens temu wydarzeniu.

1 2 3 4 5

3. Kiedy rozmawiam o tym wydarzeniu, wierzę, że ludzie widzą mnie inaczej.

1 2 3 4 5

4. Mam trudności z zintegrowaniem tego wydarzenia z moim rozumieniem świata.

1 2 3 4 5

5. Od czasu tego wydarzenia czuję, że przechodzę kryzys wiary.

1 2 3 4 5

6. To wydarzenie jest dla mnie niepojęte.

1 2 3 4 5

7. Moje dotychczasowe cele i nadzieje na przyszłość straciły sens po tym wydarzeniu.

1 2 3 4 5

8. Jestem skonsternowany/a tym, co się stało.

1 2 3 4 5

Skala ISLES (c.d.)

Skala: 1 = Zdecydowanie się zgadzam | 2 = Zgadzam się | 3 = Nie mam zdania | 4 = Nie zgadzam się | 5 = Zdecydowanie się nie zgadzam

9. Od czasu tego wydarzenia nie wiem, dokąd zmierzam w moim życiu.

1 2 3 4 5

10. Łatwiej byłoby mi rozmawiać o moim życiu, gdybym pominął/ęła to wydarzenie.

1 2 3 4 5

11. Moje przekonania i wartości są mniej jasne od czasu tego wydarzenia.

1 2 3 4 5

12. Nie rozumiem już samego/samej siebie od czasu tego wydarzenia.

1 2 3 4 5

13. Od czasu tego wydarzenia trudniej mi czuć, że jestem częścią czegoś większego niż ja sam/a.

1 2 3 4 5

14. To wydarzenie sprawiło, że czuję się mniej celowy/a.

1 2 3 4 5

15. Nie potrafię poskładać kawałków mojego życia w całość od czasu tego wydarzenia.

1 2 3 4 5

16. Po tym wydarzeniu życie wydaje się bardziej przypadkowe.

1 2 3 4 5

Suma punktów: _____ / 80

Podskala: Oparcie w świecie (pyt. 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16): _____

Podskala: Zrozumiałość (pyt. 2, 4, 6, 8, 10): _____

Skala ISLES - Klucz i interpretacja

Punktacja

Wszystkie twierdzenia z wyjątkiem pytania numer 2 punktuje się bezpośrednio (Zdecydowanie się zgadzam = 1, Zdecydowanie się nie zgadzam = 5).

Pytanie numer 2 wymaga odwrócenia punktacji (Zdecydowanie się zgadzam = 5, Zdecydowanie się nie zgadzam = 1).

Wyższa suma punktów oznacza lepszą integrację doświadczenia straty.

Podskala 1

Oparcie w świecie (Footing in the World)

Sumuje pytania: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Mierzy destrukcję dotychczasowego funkcjonowania i celów życiowych klienta w wyniku doświadczonej straty.

Podskala 2

Zrozumiałość (Comprehensibility)

Sumuje pytania: 2, 4, 6, 8, 10.

Mierzy czysto poznawczą trudność w pojęciu faktu śmierci. Nagłe i gwałtowne straty drastycznie obniżają wyniki w tej podskali.

Notatki diagnosty:

Źródło: Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of the Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES). *Death Studies*, 34(8), 683–707. <https://doi.org/10.1080/07481181003765415>

Narzędzie: Przewodnik Relacyjny - Przedstawienie Bliskiego

Opis

To narzędzie rewolucjonizuje klasyczne myślenie o żałobie jako o konieczności odcięcia pępowiny czy pożegnania. Zamiast tego opiera się na koncepcji więzi kontynuowanej (Continuing Bonds) - uczy klienta, jak transformować relację fizyczną w bezpieczną, wewnętrzną relację symboliczną, która stabilizuje układ nerwowy i wspiera proces zdrowienia.

Wskazówki

Wykorzystaj poniższy zestaw pytań w procesie dialogu terapeutycznego, aby zachęcić klienta do wprowadzenia zmarłego do przestrzeni gabinetu. Pozwól klientowi opowiadać o nim w czasie teraźniejszym.

1. Czy mógłbyś/mogłabyś przedstawić mi [imię zmarłego]? Jaki/jaka był(a)?

2. Co tak naprawdę oznaczała dla Twojego życia znajomość z [imię]? Kim dla siebie byliście?

3. W jakich konkretnych momentach dnia, miejscach lub rytuałach najwyraźniej przypominasz sobie o jego/jej wadze i obecności w Twoim życiu?

4. Gdyby [imię] siedział(a) tu dzisiaj z nami, jaką piękną lub ważną opowieść o Tobie albo o Was chciał(a)by przekazać światu?

Narzędzie: Przewodnik Relacyjny (c.d.)

5. Czego [imię] nauczył(a) Cię o życiu? Jak ta mądrość może pomóc Ci poradzić sobie z potężnym kryzysem, przed którym stoisz teraz?

6. Co [imię] najbardziej w Tobie cenił(a)? Jakie zasoby, talenty lub mocne strony w Tobie widział(a), których Ty sam/a teraz nie dostrzegasz?

7. W jaki sposób możesz dążyć do tego, by z biegiem lat stawać się wewnętrznym bliższym [imię], zamiast sztucznie oddalać się od tej relacji?

8. Jaką zmianę w Twoim codziennym przeżywaniu niesie świadomość, że możesz utrzymać pamięć i historię o nim/niej na zawsze żywą?

Miejsce na refleksje:

Źródło: Neimeyer, R. A. (2012). Introducing the Deceased. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of Grief Therapy: Creative Practices for Counseling the Bereaved* (pp. 215–218). Routledge.

Podsumowanie

Śmierci nie da się cofnąć, a doświadczenia utraty nie da się „naprawić” w ramach jednej rozmowy czy nawet kilku spotkań.

W obliczu tak **głębokiego i ostatecznego kryzysu**, przed jakim staje klient, kluczowym fundamentem skutecznej i bezpiecznej pomocy są zarówno wiedza, jak i autorefleksja własna specjalisty. Mamy głęboką nadzieję, że nasz zeszyt pomógł w podjęciu tego wymagającego, lecz niezwykle cennego namysłu nad własną postawą, dając bezpieczną przestrzeń do autosupervizji w codziennych, często przeciążających warunkach pracy pomocowej.

Niech zebrane w tym materiale narzędzia, skale i przewodniki relacyjne służą Państwu jako rzetelne **drogowskazy** w codziennej praktyce gabinetowej, przypominając, że w obliczu nieodwracalnej straty najcenniejszym, co możemy zaoferować drugiemu człowiekowi, jest nasza autentyczna, ugruntowana i niezafałszowana obecność. Jednocześnie warto pamiętać, że **rozwój kompetencji w obszarze pracy z osobami w żałobie nie kończy się wraz z lekturą jednego materiału**. To proces, który wymaga ciągłego pogłębiania wiedzy, korzystania z supervizji oraz gotowości do refleksji nad własnymi doświadczeniami i reakcjami. Życzymy Państwu, aby zdobyta wiedza oraz wrażliwość rozwijana poprzez codzienną praktykę wspierały nie tylko osoby, którym Państwo towarzyszą, lecz także pomagały dbać o własne zasoby i dobrostan w tej wymagającej, ale niezwykle ważnej pracy.

1. Cartwright, C., Barber, C., Cowie, S., & Thompson, N. (2018). A trans-theoretical training designed to promote understanding and management of countertransference for trainee therapists. *Psychotherapy Research*, 28(4), 517-531
2. Harris, R. (2009). *ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
3. Harris, R. (2019). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
4. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
5. Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of the Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES). *Death Studies*, 34(8), 683-707.
6. Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan.
7. Neimeyer, R. A. (2012). Introducing the Deceased. W: R. A. Neimeyer (red.), *Techniques of Grief Therapy: Creative Practices for Counseling the Bereaved* (s. 215-218). Routledge.
8. Neimeyer, R. A. (2016). Meaning Reconstruction in Bereavement: Development of a Research Program. *Death Studies*,
9. Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*
10. Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (4th ed.). Springer Publishing Company..