

BONUS 01

STOSOWANY MINDFULNESS KLINICZNY

PROTOKÓŁ ODBLOKOWANIA PACJENTÓW, KTÓRZY NIE ROBIĄ POSTĘPÓW

Struktura, która pomaga rozpoznać blokadę i zastosować właściwe
ćwiczenie we właściwym momencie

ROZPOZNAJ



DOBIERZ



ZASTOSUJ

INFORMACJE O MATERIALE

© 2026 PROTOKÓŁ ODBLOKOWANIA PACJENTÓW, KTÓRZY NIE ROBIĄ POSTĘPÓW

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał został opracowany jako edukacyjne i praktyczne wsparcie dla specjalistów pracujących z procesami terapeutycznymi i interwencjami opartymi na mindfulness.

Treść nie zastępuje indywidualnej oceny klinicznej, diagnozy, obowiązujących standardów zawodowych ani decyzji podejmowanych przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę.

Każda interwencja powinna być dostosowana do potrzeb, możliwości, stanu klinicznego i aktualnego poziomu gotowości konkretnego pacjenta.

Zabrania się kopiowania, reprodukcji, odsprzedaży lub rozpowszechniania całości bądź części materiału bez odpowiedniego upoważnienia.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	03
MODUŁ 01 ROZPOZNAJ IMPAS, ZANIM ZMIENISZ INTERWENCJĘ	04
Czym naprawdę jest brak postępów?	05
Stagnacja czy naturalne spowolnienie procesu?	06
Sygnaty, że problem może leżeć w doborze interwencji	07
Pułapka przypadkowego zmieniania technik	08
Pierwsza mapa decyzji klinicznej	09
MODUŁ 02 PIĘĆ GŁÓWNYCH BLOKAD POSTĘPU	10
Unikanie doświadczenia	11
Nadmierna kontrola	12
Fuzja z myślami	13
Przeciążenie emocjonalne	14
Brak integracji praktyki	15
Mapa porównawcza pięciu blokad	16
MODUŁ 03 PROTOKÓŁ DIAGNOSTYCZNY 5 KROKÓW	17
Krok 1: Zatrzymaj	18
Krok 2: Opisz	19
Krok 3: Zastosuj pytania różnicujące	20
Krok 4: Określ dominującą blokadę	21
Krok 5: Ustal cel interwencji	22
Karta szybkiej oceny klinicznej	23
MODUŁ 04 DOBIERZ WŁAŚCIWE ĆWICZENIE DO BLOKADY	24
Matryca doboru	25
Ćwiczenie 01	26
Ćwiczenie 02	27
Ćwiczenie 03	28
Ćwiczenie 04	29
Ćwiczenie 05	30
MODUŁ 05 ZASTOSUJ, OBSERWUJ I SKORYGUJ	31
Jak wprowadzić ćwiczenie	32
Co obserwować po praktyce	33
Kontynuować, uprościć czy zmienić?	34
Protokół ponownej oceny i zakończenie	35

GDY PACJENT NIE ROBI POSTĘPÓW, NIE ZAWSZE POTRZEBA „WIĘCEJ”

Jest moment, który zna niemal każdy specjalista pracujący z procesem zmiany.

Pacjent przychodzi. Rozmawia. Rozumie wiele rzeczy. Podejmuje próby. Czasami wykonuje proponowane ćwiczenia. A jednak coś pozostaje nieruchome.

Ten sam schemat wraca. Ta sama trudność ponownie przejęcie kontroli. Efekt interwencji jest krótkotrwały albo praktyka, która miała pomagać, wydaje się nie prowadzić do zauważalnej zmiany.

W takim momencie łatwo pomyśleć: trzeba zastosować inną technikę. Problem polega na tym, że przypadkowe dokładanie kolejnych ćwiczeń może jeszcze bardziej utrudnić zrozumienie tego, co naprawdę blokuje proces.

Ten protokół został stworzony po to, aby pomóc Ci zatrzymać się przed zmianą interwencji. Najpierw rozpoznasz rodzaj impasu. Następnie sprawdzisz, jaki mechanizm może podtrzymywać trudność. Dopiero potem wybierzesz cel i ćwiczenie, które odpowiadają aktualnemu momentowi pacjenta.

Nie chodzi o znalezienie jednego ćwiczenia, które działa na każdego. Chodzi o podejmowanie bardziej świadomej decyzji: co ten pacjent potrzebuje ćwiczyć właśnie teraz?



Nie pytaj najpierw: Jakiego ćwiczenia jeszcze nie zastosowałem? Zapytaj: Co dokładnie podtrzymuje ten impas?

MODUŁ 01

ROZPOZNAJ IMPAS, ZANIM ZMIENISZ INTERWENCJĘ

Najpierw zobacz, co naprawdę się zatrzymało.

ROZPOZNAJ

DOBIERZ

ZASTOSUJ

BRAK POSTĘPÓW TO OPIS SYTUACJI, NIE DIAGNOZA PROBLEMU

Zdanie „pacjent nie robi postępów” może opisywać bardzo różne sytuacje. Pacjent może rozumieć swoje schematy, ale nadal reagować automatycznie. Może regularnie praktykować, lecz używać mindfulness głównie do tłumienia nieprzyjemnych emocji. Może dobrze funkcjonować podczas sesji, ale nie przenosić żadnej umiejętności do codziennych sytuacji.

Wszystkie te osoby mogą powiedzieć: „Nadal mam ten sam problem.” Jednak każda z nich może potrzebować innego kierunku pracy.

ZAMIEŃ ETYKIETĘ NA OBSERWACJĘ

Zbyt ogólnie	Bardziej użytecznie
Nie robi postępów.	W trzech ostatnich sytuacjach ponownie zareagował automatycznym wycofaniem.
Mindfulness na niego nie działa.	Podczas dyskomfortu przerywa praktykę po kilkunastu sekundach.
Jest oporny.	Potrafi nazwać schemat, lecz nie zauważa go w momencie aktywacji.
Nie angażuje się.	Wykonał praktykę raz pomiędzy czterema ostatnimi sesjami.

Zamiast: Pacjent stoi w miejscu.

Zapisz: Pacjent rozpoznaje napięcie dopiero po reakcji i nadal nie zauważa pierwszych sygnałów aktywacji w ciele.

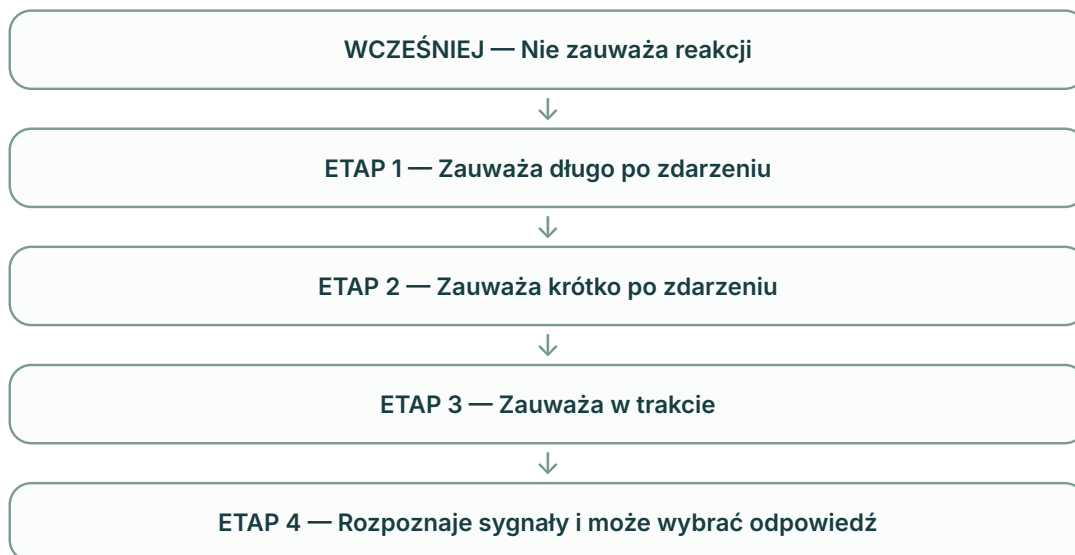
Druga wersja wskazuje już możliwy cel interwencji: wcześniejsze rozpoznawanie sygnałów.

Im dokładniej opiszesz miejsce zatrzymania, tym mniej przypadkowy będzie wybór ćwiczenia.

NIE KAŻDE SPOWOLNIENIE JEST IMPASEM

Proces terapeutyczny rzadko rozwija się w idealnej linii prostej. Czasami zmiana pojawia się szybko. Innym razem pacjent przez pewien okres głównie uczy się zauważać procesy, które wcześniej pozostawały automatyczne.

Zauważenie reakcji po jej wystąpieniu może być etapem poprzedzającym zauważenie jej w trakcie, a następnie przed reakcją. Dlatego przed nazwaniem sytuacji impasem sprawdź kierunek zmiany.



TRZY PYTANIA KONTROLNE

- Czy pacjent zauważa problem wcześniej niż kilka tygodni temu?
- Czy potrafi dokładniej opisać swoje myśli, emocje, doznania lub impulsy?
- Czy pomiędzy bodźcem a automatyczną reakcją pojawia się choćby krótki moment świadomości?

Jeżeli odpowiedź na przynajmniej jedno pytanie brzmi „tak”, sprawdź, czy obserwujesz powolny rozwój umiejętności, a nie całkowity brak ruchu.

Nie używaj tej zasady do ignorowania długotrwałego impasu. Jeżeli te same interwencje są wielokrotnie powtarzane bez obserwowalnej zmiany, konieczna jest ponowna ocena.

KIEDY WARTO ZATRZYMAĆ SIĘ I PONOWNIE OCENIĆ KIERUNEK PRACY?

Ponowna ocena nie oznacza, że wcześniejsza interwencja była „zła”. Oznacza, że aktualne dane z procesu wymagają nowego spojrzenia.

1. ROZUMIE, ALE NIE ZAUWAŻA AKTYWACJI

Analizuje problem po fakcie, lecz w realnej sytuacji reakcja nadal przebiega automatycznie. Kierunek: kontakt z doznaniem i wcześniejszymi sygnałami.

2. PRAKTYKA STAJE SIĘ WALKĄ

Ćwiczy po to, aby natychmiast usunąć lęk, napięcie lub myśli. Kierunek: unikanie doświadczenia lub nadmierna kontrola.

3. CHCE WYKONAĆ ĆWICZENIE IDEALNIE

Ciągle sprawdza poprawność oddechu, skupienia lub oczekiwanego stanu. Kierunek: kontrola i ocenianie.

4. MYŚLI SĄ TRAKTOWANE JAK FAKTY

W momencie aktywacji całkowicie wchodzi w narrację umysłu. Kierunek: fuzja z myślami.

5. PRAKTYKA NASILA PRZECIĄŻENIE

Dłuższe skupienie do wewnątrz przekracza aktualną zdolność pozostania w stabilnym kontakcie. Kierunek: uproszczenie.

6. WSZYSTKO KOŃCZY SIĘ W GABINECIE

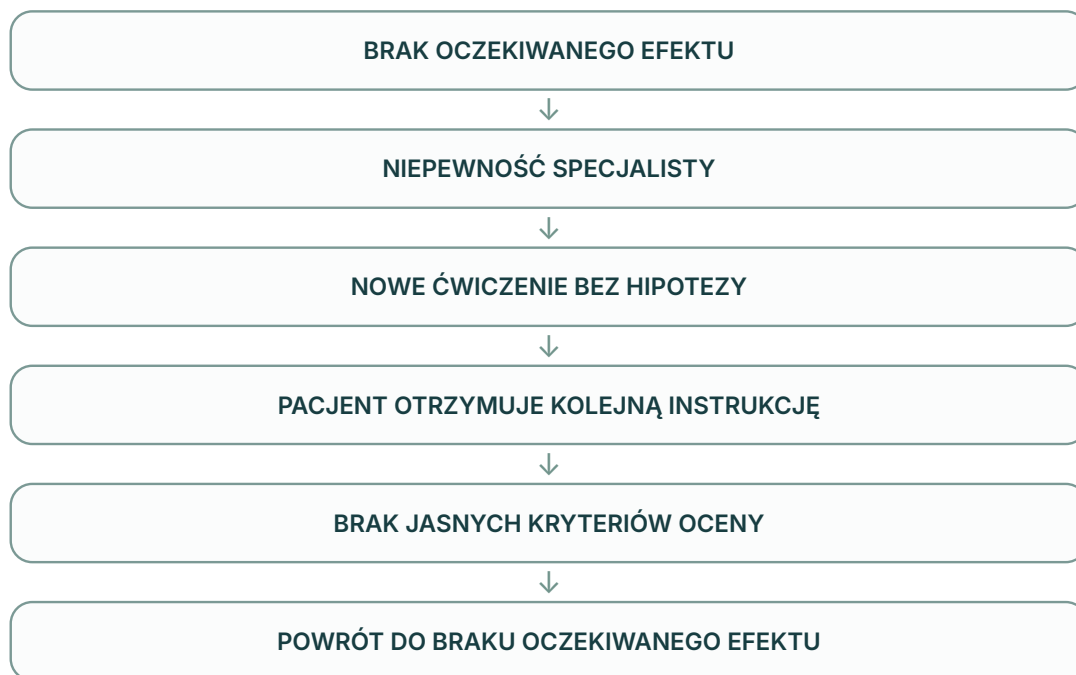
Potrafi ćwiczyć z prowadzeniem, ale nie korzysta z umiejętności w codziennym kontekście. Kierunek: integracja.

Te sygnały nie są automatyczną diagnozą. Są wskazówkami, które pomagają wybrać właściwe pytania w kolejnym etapie protokołu.

WIĘCEJ ĆWICZEŃ NIE ZAWSZE OZNACZA LEPSZĄ INTERWENCJĘ

Gdy pacjent nie reaguje zgodnie z oczekiwaniem, naturalnym impulsem może być poszukiwanie czegoś nowego: nowej medytacji, sposobu oddychania, ćwiczenia uważności lub instrukcji.

Sama zmiana techniki nie jest problemem. Problem pojawia się wtedy, gdy nie wiadomo, dlaczego technika jest zmieniana.



ZAMIAST PYTAĆ: CO JESZCZE MOGĘ ZASTOSOWAĆ?

- Co dokładnie nie uległo zmianie?
- Jaki mechanizm może podtrzymywać ten problem?
- Jakiej zdolności pacjent potrzebuje w tym momencie?
- Jakie ćwiczenie trenuje właśnie tę zdolność?

Najpierw hipoteza. Potem cel. Dopiero później ćwiczenie.

PIERWSZA MAPA: CO ZROBIĆ, GDY POJAWIA SIĘ WRAŻENIE IMPASU?



PIĘĆ KIERUNKÓW DO SPRAWDZENIA



MODUŁ 02

PIĘĆ GŁÓWNYCH BLOKAD POSTĘPU

Nie szukaj jeszcze ćwiczenia. Najpierw sprawdź, co zatrzymuje proces.

UNIKANIE

KONTROLA

FUZJA

PRZECIĄŻENIE

BRAK INTEGRACJI

BŁOKADA 1 — PACJENT PRÓBUJE NIE CZUĆ TEGO, CO JUŻ CZUJE

Unikanie doświadczenia pojawia się wtedy, gdy głównym celem pacjenta staje się niedopuszczenie do kontaktu z określonymi emocjami, myślami, doznaniem lub wspomnieniami.

Nie zawsze wygląda jak jawna ucieczka. Pacjent może regularnie ćwiczyć i być bardzo zaangażowany, a jednocześnie jego ukrytym celem może pozostawać: „Muszę zrobić coś, żeby przestać to czuć.”

JAK TO MOŻE WYGLĄDAĆ W PRAKTYCE?

- Rozpoczyna praktykę wyłącznie wtedy, gdy chce natychmiast obniżyć napięcie.
- Przerywa ćwiczenie, gdy emocja staje się bardziej wyraźna.
- Po praktyce pyta: „Dlaczego nadal to czuję?”
- Ocenia ćwiczenie jako nieskuteczne, jeżeli dyskomfort nie znika.
- Unika sytuacji, a intensywnie pracuje nad uspokojeniem się po samym wyobrażeniu kontaktu.

PYTANIE RÓŻNICUJĄCE

Czy pacjent praktykuje po to, aby lepiej zauważać i świadomie odpowiadać, czy głównie po to, aby jak najszybciej usunąć doświadczenie?

W unikaniu doświadczenia problemem nie jest sama obecność dyskomfortu. Problemem może być organizowanie całego działania wokół konieczności natychmiastowego pozbycia się go.

BLOKADA 2 — PACJENT PRÓBUJE WYKONAĆ MINDFULNESS „IDEALNIE”

Niektórzy pacjenci nie unikają praktyki. Przeciwnie — próbują wykonać ją perfekcyjnie. Kontrolują pozycję ciała, sprawdzają rytm oddechu, oceniają poziom koncentracji, liczą momenty rozproszenia i pytają, czy osiągnęli właściwy stan.

NADMIERNA KONTROLA = ciągłe monitorowanie doświadczenia po to, aby upewnić się, że przebiega zgodnie z oczekiwanym standardem.

CHARAKTERYSTYCZNE SYGNAŁY

- Często pyta: „Czy robię to dobrze?”
- Każde rozproszenie interpretuje jako błąd.
- Próbuje utrzymać jeden stan uwagi bez naturalnych zmian.
- Napina ciało podczas próby koncentracji.
- Analizuje jakość wykonania bardziej niż samo doświadczenie.
- Traktuje spokój jako prawidłowy rezultat, a napięcie jako porażkę.

ZDROWY KIERUNEK

Zauważam rozproszenie → rozpoznaję je → łagodnie wracam.

NADMIERNA KONTROLA

Zauważam rozproszenie → oceniam je → napinam się → próbuję mocniej → praktyka staje się walką.

Czasami kolejnym krokiem nie jest lepsza koncentracja. Jest nim zmniejszenie walki o idealne wykonanie.

BLOKADA 3 — MYŚL POJAWIA SIĘ I NATYCHMIAST STAJE SIĘ „PRAWDA”

Fuzja z myślami oznacza taki sposób odnoszenia się do treści umysłu, w którym myśl jest doświadczana niemal jak bezpośredni opis rzeczywistości.

Pojawia się myśl: „Na pewno mnie oceniają.” Ciało reaguje napięciem. Uwaga zawęża się. Pacjent wycofuje się z rozmowy. Dopiero później mówi: „Wiem, że to była tylko myśl.”

ŚCIEŻKA FUZJI

Zdarzenie → myśl → „to prawda” → „muszę zareagować” → wycofanie.

ŚCIEŻKA ELASTYCZNOŚCI

Myśl → zauważam interpretację umysłu → mogę sprawdzić, co chcę zrobić.

CO MOŻE WSKAZYWAĆ NA FUZJĘ?

- Pacjent często mówi: „Ale tak właśnie jest.”
- Szybko przechodzi od myśli do działania.
- Trudno mu opisać myśl jako zdarzenie mentalne.
- Po fakcie rozumie inną perspektywę, ale nie ma do niej dostępu podczas aktywacji.
- Próbuje intensywnie zatrzymywać lub usuwać konkretne myśli.

Celem nie zawsze jest zmiana treści myśli. Czasami najpierw trzeba zmienić sposób, w jaki pacjent na nią reaguje.

BLOKADA 4 — AKTUALNA PRAKTYKA PRZEKRACZA ZDOLNOŚĆ PACJENTA DO POZOSTANIA W KONTAKCIE

Mindfulness nie polega na zmuszaniu pacjenta do pozostawania z każdym doświadczeniem przez dowolnie długi czas. Kontakt z doświadczeniem wymaga odpowiedniego poziomu stabilności, orientacji i zdolności do powrotu do chwili obecnej.

U niektórych pacjentów długie skupienie na doznaniach wewnętrznych może prowadzić do wyraźnego przeciążenia: utraty orientacji w ćwiczeniu, słabnięcia kontaktu z otoczeniem, gwałtownego wzrostu pobudzenia, zamierania lub niemożności skorzystania z instrukcji.

PRZECIĄŻENIE NIE JEST TYM SAMYM CO DYSKOMFORT

Dyskomfort możliwy do obserwowania	Możliwe przeciążenie wymagające ponownej oceny
Pozostaje w kontakcie z instrukcją.	Kontakt z instrukcją wyraźnie się zmniejsza.
Potrafi nazwać część doświadczenia.	Orientacja w otoczeniu słabnie.
Może przekierować uwagę.	Nie może elastycznie przenieść uwagi.
Po praktyce potrafi opisać jej przebieg.	Po ćwiczeniu długo pozostaje wyraźnie zdezorganizowany.

WAŻNE: Powyższe sygnały wymagają indywidualnej oceny klinicznej. Protokół nie zastępuje diagnozy ani specjalistycznego postępowania w sytuacjach związanych z traumą, dysocjacją, ostrym kryzysem lub innym złożonym stanem klinicznym.

Dobra interwencja nie jest najbardziej intensywną praktyką. Jest praktyką dopasowaną do aktualnej zdolności pacjenta do świadomego kontaktu.

BLOKADA 5 — PACJENT POTRAFI ĆWICZYĆ, ALE NIE KORZYSTA Z UMIEJĘTNOŚCI W REALNEJ SYTUACJI

Pacjent może dobrze wykonywać praktykę podczas sesji: kieruje uwagę na oddech, zauważa myśli i wraca do wybranego punktu skupienia. Problem pojawia się trzy dni później, gdy trudna sytuacja uruchamia automatyczny schemat, a o praktyce pacjent przypomina sobie dopiero wieczorem.

To nie musi oznaczać braku zaangażowania. Może oznaczać, że pomiędzy formalną praktyką a konkretną sytuacją życiową nie zbudowano wystarczająco wyraźnego mostu.

BRAK MOSTU

Praktyka w sesji → codzienna sytuacja → automatyczny schemat.

PRAWIDŁOWY KIERUNEK

Praktyka → rozpoznany sygnał → krótka reakcja uważności → świadomy kolejny krok.

CZTERY CZĘSTE PROBLEMY Z INTEGRACJĄ

- Ćwiczenie jest zbyt długie do użycia w realnym momencie.
- Nie określono sygnału przypominającego o praktyce.
- Pacjent wie, co robić, ale nie wie, kiedy to zrobić.
- Ćwiczenie pozostaje abstrakcyjnym zadaniem bez połączenia z realną sytuacją.

Umiejętność staje się użyteczna wtedy, gdy pacjent potrafi rozpoznać moment jej zastosowania.

PIĘĆ BLOKAD — SZYBKIE PORÓWNANIE WZORCÓW

BLOKADA	GŁÓWNY WZORZEC	PACJENT MOŻE MÓWIĆ	CO SPRAWDZIĆ
UNIKANIE DOŚWIADCZENIA	Praktyka służy szybkiemu usuwaniu dyskomfortu.	„Robię to, ale nadal czuję lęk.”	Czy obecność emocji jest traktowana jako porażka?
NADMIERNA KONTROLA	Pacjent próbuje idealnie zarządzać uwagą i stanem.	„Nie potrafię tego robić prawidłowo.”	Co dzieje się przy rozproszeniu lub napięciu?
FUZJA Z MYŚLAMI	Treść myśli natychmiast organizuje zachowanie.	„Ale przecież to jest prawda.”	Czy zauważa myśl jako zdarzenie mentalne?
PRZECIĄŻENIE	Forma praktyki może przekraczać aktualną zdolność kontaktu.	„Kiedy skupiam się do wewnątrz, wszystko robi się silniejsze.”	Czy zachowuje orientację i elastyczność uwagi?
BRAK INTEGRACJI	Umiejętność istnieje głównie w warunkach ćwiczenia.	„Przypominam sobie o tym dopiero później.”	Czy określono moment, sygnał i krótką reakcję?

NIE SZUKAJ IDEALNEJ ETYKIETY

Pacjent może wykazywać elementy kilku blokad jednocześnie. Nie chodzi o przypisanie go do jednej kategorii na stałe. Chodzi o odpowiedź na pytanie: który mechanizm najbardziej blokuje rozwój konkretnej umiejętności w tym momencie?

DOMINUJĄCA BLOKADA = mechanizm, którego uwzględnienie może najbardziej zmienić kierunek najbliższej interwencji.

MODUŁ 03

PROTOKÓŁ DIAGNOSTYCZNY 5 KROKÓW

Od ogólnego wrażenia do konkretnej hipotezy klinicznej.

01 ZATRZYMAJ

02 OPISZ

03 ZAPYTAJ

04 OKREŚL

05 USTAL CEL

KROK 1 — ZATRZYMAJ SIĘ, ZANIM DODASZ NOWĄ TECHNIKĘ

Impas pacjenta może uruchomić reakcję również po stronie specjalisty: „Powinienem już widzieć większą zmianę”, „Może źle prowadzę ten proces”, „Potrzebuję mocniejszej techniki”.

Ryzyko pojawia się wtedy, gdy decyzja kliniczna staje się automatyczną próbą zmniejszenia własnej niepewności specjalisty.

MINUTA ZATRZYMANIA

1. NAZWIJ WRAŻENIE

„Mam wrażenie, że proces stoi w miejscu.”

2. ODDZIEL WRAŻENIE OD DANYCH

„To jest moje aktualne wrażenie. Jakie obserwacje je wspierają?”

3. NIE WYBIERAJ JESZCZE ĆWICZENIA

Zapisz pomysły, ale nie podejmuj decyzji przed określeniem mechanizmu.

4. PRZEJDŹ DO OPISU IMPASU

Zdefiniuj jedną obserwowalną trudność, którą chcesz zrozumieć.

AUTOMATYCZNA REAKCJA: Pacjent nadal unika spotkań. Muszę znaleźć skuteczniejszą medytację.

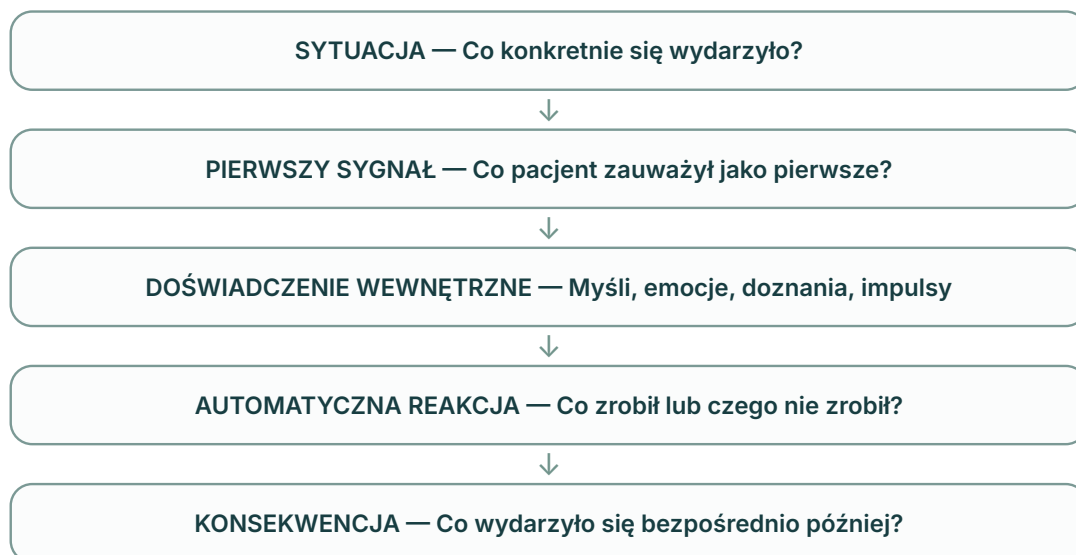
ZATRZYMANIE: Jeszcze nie wiem, czy głównym problemem jest unikanie, fuzja, przeciążenie czy brak zastosowania umiejętności. Najpierw potrzebuję opisać dokładny przebieg ostatniej sytuacji.

Pierwszym krokiem dobrego doboru interwencji jest gotowość, aby jeszcze przez chwilę jej nie wybierać.

KROK 2 — OPISZ JEDEN KONKRETNY MOMENT, W KTÓRYM PROCES SIĘ BLOKUJE

Nie analizuj od razu całego życia pacjenta. Wybierz jeden konkretny, niedawny moment, który dobrze reprezentuje aktualny impas.

MAPA JEDNEGO MOMENTU



PRZYKŁAD

Przełożony napisał: „Musimy porozmawiać o projekcie.” Pacjent zauważył ścisk w brzuchu. Pojawiła się myśl: „Zawaliłem. Zaraz mnie zwolnią.” Odłożył telefon i przez dwie godziny nie sprawdził poczty. Napięcie chwilowo spadło, a później wzrosło.

MÓJ OPIS IMPASU W JEDNYM ZDANIU:

Pacjent w sytuacji _____ zauważa _____, następnie _____ i automatycznie _____, co prowadzi do _____.

Im bardziej konkretny moment analizujesz, tym łatwiej zobaczyć mechanizm blokujący.

KROK 3 — ZADAWAJ PYTANIA, KTÓRE ODRÓŻNIAJĄ MECHANIZMY

Różnicowanie oznacza sprawdzanie, które wyjaśnienie najlepiej pasuje do obserwowanego przebiegu sytuacji. Nie chodzi o zadawanie wszystkich pytań, lecz o wybór tych, które pomagają odróżnić jeden mechanizm od drugiego.

UNIKANIE DOŚWIADCZENIA

Co najbardziej chciałeś, żeby zniknęło? Co zrobiłeś, aby tego nie czuć? Czy celem było poradzenie sobie z sytuacją, czy szybkie zmniejszenie dyskomfortu?

NADMIERNA KONTROLA

Czy próbowałeś zrobić coś wewnętrznie „prawidłowo”? Co uznałeś za błąd? Co robiłeś, gdy nie osiągałeś oczekiwanego stanu?

FUZJA Z MYŚLAMI

Jaka myśl pojawiła się tuż przed reakcją? Czy wydawała się interpretacją, czy faktem? Co zrobiłeś natychmiast po jej pojawieniu się?

PRZECIĄŻENIE

Czy nadal rozumiałeś instrukcje? Czy mogłeś przenieść uwagę na otoczenie? Co działo się, gdy próbowałeś pozostać z doświadczeniem dłużej?

BRAK INTEGRACJI

Czy przypomniałeś sobie o ćwiczeniu? Po czym miałeś rozpoznać moment jego użycia? Czy wiedziałeś dokładnie, jaki pierwszy krok zrobić?

Nie pytaj tylko: „Co czułeś?” Sprawdzaj również: co pacjent próbował zrobić z doświadczeniem, jak odnosił się do myśli, czy zachował elastyczność uwagi i czy rozpoznał moment zastosowania umiejętności.

KROK 4 — WYBIERZ MECHANIZM, KTÓRY NAJBARDZIEJ BLOKUJE NAJBLIŻSZY KROK

Po pytaniach różnicujących możesz zauważyć kilka mechanizmów jednocześnie. To normalne. Nie musisz rozwiązać wszystkich elementów naraz. Ustal, który mechanizm najbardziej ogranicza najbliższy rozwój umiejętności.

DOMINUJĄCA BLOKADA

Mechanizm, który w aktualnym momencie najbardziej utrudnia pacjentowi rozwinięcie lub zastosowanie konkretnej zdolności potrzebnej do zmiany.

TRZY KRYTERIA WYBORU

1. POWTARZALNOŚĆ

Czy ten mechanizm pojawia się w wielu podobnych sytuacjach?

2. WPŁYW NA REAKCJĘ

Czy mechanizm wyraźnie organizuje dalsze zachowanie pacjenta?

3. ZNACZENIE DLA INTERWENCJI

Czy uwzględnienie mechanizmu zmienia rodzaj ćwiczenia lub sposób jego prowadzenia?

OBSERWACJA	MOŻLIWA DOMINUJĄCA BLOKADA
Przerywa kontakt z emocją, gdy wzrasta dyskomfort.	UNIKANIE DOŚWIADCZENIA
Stale ocenia jakość i poprawność praktyki.	NADMIERNA KONTROLA
Jedna myśl natychmiast prowadzi do automatycznej reakcji.	FUZJA Z MYŚLAMI
Szybko traci zdolność elastycznego kierowania uwagą.	PRZECIĄŻENIE EMOCJONALNE
Ćwiczy dobrze, ale nie rozpoznaje momentu użycia w życiu.	BRAK INTEGRACJI PRAKTYKI

Nie pytaj: Jaka jest główna cecha tego pacjenta? Zapytaj: Co najbardziej blokuje rozwój potrzebnej umiejętności właśnie teraz?

KROK 5 — ZDEFINIUJ ZDOLNOŚĆ, KTÓRĄ PACJENT MA ĆWICZYĆ

Po określeniu dominującej blokady pojawia się najważniejsze pytanie przed wyborem ćwiczenia: jaką zdolność pacjent ma teraz trenować? Najpierw określ zdolność, nie oczekiwane samopoczucie.

CEL OBJAWOWY A CEL UMIEJĘTNOŚCIOWY

CEL ZBYT OGÓLNY	CEL BARDZIEJ UŻYTECZNY
Zmniejszyć lęk.	Zauważyć pierwsze sygnały lęku przed automatycznym wycofaniem.
Przestać myśleć negatywnie.	Rozpoznać negatywną myśl jako treść umysłu przed działaniem.
Lepiej medytować.	Zauważyć rozproszenie bez natychmiastowego oceniania siebie.
Być spokojniejszym.	Utrzymać orientację i elastycznie kierować uwagę podczas wzrostu pobudzenia.
Pamiętać o mindfulness.	Powiązać konkretny sygnał sytuacyjny z krótką praktyką.

FORMUŁA CELU

PACJENT BĘDZIE ĆWICZYŁ ZDOLNOŚĆ DO _____ W MOMENCIE _____ ZANIM AUTOMATYCZNIE _____.

SPRAWDŹ JAKOŚĆ CELU

- Czy cel opisuje zdolność?
- Czy wskazuje konkretny moment?
- Czy można zaobserwować próbę zastosowania tej zdolności?
- Czy cel odpowiada dominującej blokadzie?

Ćwiczenie jest narzędziem. Celem jest rozwój konkretnej zdolności.

KARTA SZYBKIEJ OCENY — OD IMPASU DO CELU INTERWENCJI

Wybierz jeden konkretny moment z procesu pacjenta. Uzupełnij kartę przed doбором kolejnego ćwiczenia.

KROK 1 — ZATRZYMAJ

Jakie mam obecnie wrażenie o procesie?

Jakie dane wspierają to wrażenie?

KROK 2 — OPISZ

Sytuacja: _____

Pierwszy sygnał: _____

Doświadczenie wewnętrzne: _____

Automatyczna reakcja: _____

Konsekwencja: _____

KROK 3 — ZAPYTAJ

Co pacjent próbował zrobić z doświadczeniem?

Jak odnosił się do myśli?

Czy zachował elastyczność uwagi?

Czy rozpoznał moment zastosowania umiejętności?

KROK 4 — OKREŚL

☐ Unikanie doświadczenia

☐ Nadmierna kontrola

☐ Fuzja z myślami

☐ Przeciążenie emocjonalne

☐ Brak integracji praktyki

Dane wspierające: _____

KROK 5 — USTAL CEL

Pacjent będzie ćwiczył zdolność do:

W momencie: _____

Zanim automatycznie: _____

MOJA HIPOTEZA ROBOCZA W JEDNYM ZDANIU

Aktualny impas może być podtrzymywany głównie przez _____, dlatego najbliższa interwencja powinna rozwijać zdolność do _____.

Hipoteza robocza nie jest ostatecznym werdyktem. Zostanie sprawdzona poprzez reakcję pacjenta na dobraną interwencję i ponowną ocenę procesu.

MODUŁ 04

DOBIERZ WŁAŚCIWE ĆWICZENIE DO BLOKADY

Nie wybieraj praktyki po nazwie. Wybieraj ją po funkcji.

BLOKADA

CEL

RODZAJ PRAKTYKI

OBSERWACJA REAKCJI

MATRYCA DOBORU — OD MECHANIZMU DO FUNKCJI

ĆWICZENIA

DOMINUJĄCA BLOKADA	GŁÓWNY CEL	RODZAJ PRAKTYKI	CZEGO NIE WZMACNIAĆ
UNIKANIE	Krótki, świadomy kontakt bez natychmiastowej próby usunięcia doświadczenia.	Krótka obserwacja doznań z możliwością powrotu do kotwicy.	Obietnicy szybkiego usunięcia każdej emocji.
KONTROLA	Zauważanie zmian uwagi bez oceniania i wymuszania stanu.	Łagodny powrót po rozproszeniu.	Liczenia błędów i presji wyniku.
FUZJA	Przestrzeń między myślą a automatyczną reakcją.	Nazywanie myśli jako zdarzenia mentalnego.	Długiej debaty o prawdziwości myśli podczas praktyki.
PRZECIĄŻENIE	Orientacja i elastyczność uwagi.	Zewnętrzna orientacja i świadome przenoszenie uwagi.	Długiego intensywnego skupienia do wewnątrz.
BRAK INTEGRACJI	Połączenie umiejętności z konkretnym sygnałem.	Mikropraktyka uruchamiana przez wcześniej ustalony bodziec.	Ogólnych zaleceń bez momentu i pierwszego kroku.

JEDNA ZASADA DOBORU

Nie pytaj: które ćwiczenie jest najbardziej zaawansowane? Zapytaj: które ćwiczenie w najprostszy sposób trenuje zdolność określoną na stronie 22?

BLOKADA → CEL → ĆWICZENIE → OBSERWACJA

Nigdy: BRAK EFEKTU → PRZYPADKOWE NOWE ĆWICZENIE

ĆWICZENIE 01 — 30 SEKUND KONTAKTU, BEZ PRÓBY NAPRAWIANIA

CEL ĆWICZENIA

Rozwiniąć zdolność do krótkiego zauważenia tolerowanego doświadczenia bez natychmiastowej próby jego usunięcia.

KIEDY ROZWAŻYĆ?

- Pacjent używa praktyki wyłącznie jako sposobu szybkiego uspokajania.
- Ocenia utrzymywanie się emocji jako porażkę.
- Automatycznie przerywa kontakt z łagodnym lub umiarkowanym dyskomfortem.
- Potrafi zachować orientację i kontakt z instrukcją podczas krótkiej obserwacji.

INSTRUKCJA DLA SPECJALISTY

1. Poproś pacjenta o stabilną pozycję; oczy otwarte lub przymknięte.
2. Ustal czas: 30 sekund.
3. Wybierz jeden tolerowany sygnał doświadczenia.
4. Powiedz: „Nie musisz tego zmniejszać. Przez kilka chwil zauważ tylko: to jest obecne.”
5. Poproś o opis miejsca, intensywności, temperatury oraz ruchu.
6. Po około 30 sekundach skieruj uwagę na neutralny element otoczenia.
7. Zapytaj: „Co zrobił twój umysł, kiedy nie próbowałeś natychmiast tego naprawić?”

PRZYKŁADOWA INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Zauważ jedno miejsce, w którym odczuwasz napięcie. Nie próbuj go rozluźniać. Sprawdź tylko, gdzie się znajduje. Gdy pojawi się impuls, aby coś zrobić, nazwij: „Pojawiła się potrzeba, żeby to zmienić.” Następnie skieruj wzrok na jeden przedmiot i zauważ jego kolor.

CO OBSERWOWAĆ?

- Czy pacjent natychmiast reguluje oddech?
- Czy pyta, jak szybko objaw powinien zniknąć?
- Czy potrafi opisać doświadczenie bez natychmiastowej oceny?
- Czy zachowuje możliwość skierowania uwagi na otoczenie?

Nie stosuj zasady „pozostań z tym dłużej” automatycznie. Jeżeli pacjent traci orientację, kontakt z instrukcją lub elastyczność uwagi, przerwij i przejdź do ponownej oceny.

Sukcesem ćwiczenia nie jest zniknięcie emocji. Sukcesem jest zauważenie doświadczenia bez natychmiastowego uruchomienia walki.

ĆWICZENIE 02 — ZAUWAŻ, ODEJDŹ, WRÓĆ ŁAGODNIE

CEL ĆWICZENIA

Rozwinąć zdolność zauważania zmiany uwagi i powracania bez oceniania jakości praktyki.

KIEDY ROZWAŻYĆ?

- Pacjent stale sprawdza, czy praktykuje poprawnie.
- Rozproszenie natychmiast uruchamia samokrytykę.
- Napina się podczas próby utrzymania koncentracji.
- Próbuje osiągnąć i zatrzymać idealny stan spokoju.

INSTRUKCJA DLA SPECJALISTY

1. Wyjaśnij, że celem nie jest nieprzerwana koncentracja.
2. Wybierz prostą kotwicę, np. kontakt stóp z podłożem.
3. Ustal 2 minuty praktyki.
4. Powiedz: „W tym ćwiczeniu moment rozproszenia jest potrzebny. To właśnie wtedy trenujesz.”
5. Gdy uwaga odejdzie, użyj sekwencji: ZAUWAŻ — NAZWIJ — WRÓĆ.
6. Nie analizuj treści rozproszenia podczas ćwiczenia.
7. Po zakończeniu pytaj o sposób reagowania na odejście uwagi.

PRZYKŁADOWA INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Skieruj uwagę na kontakt stóp z podłożem. Nie musisz utrzymywać uwagi idealnie. Kiedy zauważysz, że umysł odszedł, powiedz cicho: „Myśl”, „Dźwięk” lub „Doznanie”. Następnie wróć do stóp. Za każdym razem, gdy wracasz bez walki, wykonujesz właściwą część ćwiczenia.

CO OBSERWOWAĆ?

- Co pacjent robi w chwili zauważenia rozproszenia?
- Czy pojawia się ocena?
- Czy może wrócić bez dodatkowego napinania się?
- Czy zaczyna liczyć „błędy”?

Nie trenujemy idealnej koncentracji. Trenujemy elastyczny powrót.

ĆWICZENIE 03 — „MÓJ UMYŚŁ PODSUWA MI MYŚL, ŻE...”

CEL ĆWICZENIA

Stworzyć krótki moment przestrzeni pomiędzy pojawieniem się myśli a automatycznym działaniem zgodnym z jej treścią.

KIEDY ROZWAŻYĆ?

- Pacjent natychmiast reaguje na myśl jak na fakt.
- Po fakcie widzi inne perspektywy, ale nie w momencie aktywacji.
- Próbuje intensywnie usuwać określone myśli.
- Treść jednej myśli szybko zawęża jego zachowanie.

INSTRUKCJA DLA SPECJALISTY

1. Wybierz jedną często pojawiającą się myśl.
2. Poproś o wypowiedzenie jej w zwykłej formie, np. „Na pewno mnie odrzuca.”
3. Następnie: „Pojawia się myśl: na pewno mnie odrzuca.”
4. W trzecim kroku: „Zauważam, że mój umysł podsuwa mi myśl: na pewno mnie odrzuca.”
5. Po każdej wersji zrób krótką pauzę.
6. Nie pytaj od razu, czy myśl stała się mniej prawdziwa.
7. Zapytaj: „Czy zmienił się sposób, w jaki zauważasz pojawienie się tej treści?”

PRZYKŁADOWA INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Powiedz kolejno: „Na pewno mnie odrzuca.” Następnie: „Pojawia się myśl: na pewno mnie odrzuca.” Na końcu: „Zauważam, że mój umysł podsuwa mi myśl: na pewno mnie odrzuca.” Zrób pauzę i zapytaj siebie: „Co chcę zrobić teraz?”

CO OBSERWOWAĆ?

- Czy pacjent natychmiast rozpoczyna debatę z myślą?
- Czy używa formuły mechanicznie, bez zauważenia momentu aktywacji?
- Czy po nazwaniu myśli pojawia się choć krótka możliwość wyboru?

Celem nie jest pusty umysł. Celem jest zauważyć myśl, zanim automatycznie stanie się instrukcją działania.

ĆWICZENIE 04 — ORIENTACJA 3-2-1 I ELASTYCZNE PRZENOSZENIE UWAGI

CEL ĆWICZENIA

Wspierać świadomą orientację w aktualnym otoczeniu i zdolność do elastycznego przenoszenia uwagi.

KIEDY ROZWAŻYĆ?

- Dłuższe skupienie do wewnątrz wyraźnie nasila dezorganizację.
- Pacjent ma trudność z przeniesieniem uwagi po wzroście pobudzenia.
- Kontakt z rozbudowaną instrukcją szybko się zmniejsza.
- Potrzebna jest prostsza i bardziej zewnętrznie ukierunkowana forma praktyki.

INSTRUKCJA DLA SPECJALISTY

1. Poproś o pozostawienie oczu otwartych.
2. Powiedz: „Nie musisz teraz skupiać się na wnętrzu ciała. Najpierw sprawdzimy, co znajduje się wokół ciebie.”
3. Poproś o znalezienie trzech widocznych elementów.
4. Następnie dwóch dźwięków.
5. Na końcu jednego punktu kontaktu z otoczeniem, np. stóp z podłożem.
6. Po każdym etapie świadomie przenieś uwagę do kolejnej kategorii.
7. Jeżeli kontakt jest stabilny, wykonaj jedno krótkie przejście: OTOCZENIE → CIAŁO → OTOCZENIE.
8. Zakończ ponowną orientacją w otoczeniu.

PRZYKŁADOWA INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Rozejrzyj się spokojnie. Nazwij trzy rzeczy, które widzisz. Zauważ dwa dźwięki. Poczuj jeden punkt kontaktu z otoczeniem. Zauważ: „Mogę skierować uwagę tutaj.” Teraz spójrz ponownie na jeden przedmiot w pomieszczeniu.

CO OBSERWOWAĆ?

- Czy pacjent reaguje na krótkie instrukcje?
- Czy potrafi świadomie zmienić punkt skupienia?
- Czy kontakt z otoczeniem staje się wyraźniejszy?
- Czy krótki kontakt z wnętrzem ogranicza elastyczność uwagi?
- Czy potrzebne jest dalsze uproszczenie?

To ćwiczenie nie zastępuje indywidualnej oceny klinicznej ani specjalistycznego postępowania w złożonych stanach klinicznych. W sytuacji obaw dotyczących bezpieczeństwa, ostrego kryzysu lub dysocjacji należy postępować zgodnie z kompetencjami i standardami zawodowymi.

Przy przeciążeniu nie zawsze potrzebujemy głębszego wejścia w doświadczenie. Czasami najpierw trzeba przywrócić możliwość elastycznego kierowania uwagą.

ĆWICZENIE 05 — SYGNAŁ, PAUZA, JEDEN ŚWIADOMY KROK

CEL ĆWICZENIA

Połączyć konkretny sygnał sytuacyjny z krótką praktyką, którą pacjent może zastosować przed automatyczną reakcją.

KIEDY ROZWAŻYĆ?

- Pacjent dobrze wykonuje ćwiczenia podczas sesji.
- Potrafi wyjaśnić zasady mindfulness.
- Przypomina sobie o praktyce dopiero po trudnej sytuacji.
- Zalecenia domowe są wykonywane poza kontekstem głównego problemu.
- Brakuje jasno ustalonego sygnału uruchamiającego praktykę.

NAJPIERW WYBIERZ SYGNAŁ

ZBYT OGÓLNY SYGNAŁ	BARDZIEJ KONKRETNY SYGNAŁ
Kiedy będę zestresowany.	Kiedy zauważę, że trzeci raz czytam tę samą wiadomość.
Kiedy pojawi się lęk.	Kiedy zobaczę nazwę przełożonego i poczuję impuls, aby odłożyć telefon.
Kiedy będę zły.	Kiedy zauważę, że zaciskam szczękę podczas rozmowy.
Kiedy zacznę za dużo myśleć.	Kiedy przez pięć minut tworzę kolejną wersję tej samej odpowiedzi.



FORMUŁA MIKROPRAKTYKI

KIEDY ZAUWAŻĘ _____,
ZATRZYMAM SIĘ NA ____ SEKUND.
ZAUWAŻĘ _____.
NAZWĘ _____.
NASTĘPNIE ŚWIADOMIE _____.

Praktyka, o której pacjent przypomina sobie wyłącznie po kryzysie, potrzebuje lepszego sygnału zastosowania.

MODUŁ 05

ZASTOSUJ, OBSERWUJ I SKORYGUJ

Ćwiczenie nie potwierdza hipotezy samą nazwą. Informację daje reakcja pacjenta.

HIPOTEZA

INTERWENCJA

OBSERWACJA

PONOWNNA OCENA

NIE DAWAJ TYLKO INSTRUKCJI — SPRAWDŹ ĆWICZENIE RAZEM Z PACJENTEM

Dobrze dobrane ćwiczenie może stracić swoją funkcję, jeżeli zostanie przedstawione jako kolejne ogólne zadanie: „Proszę robić to codziennie”, „Proszę spróbować, kiedy będzie trudno”, „Proszę więcej praktykować”.

Pacjent może wtedy nie wiedzieć, po co dokładnie wykonuje ćwiczenie, co ma obserwować, kiedy je zastosować i jak rozpoznać, że ćwiczy właściwą zdolność.

STRUKTURA WPROWADZENIA W 5 KROKACH

1. NAZWIJ CEL

Wyjaśnij jedną prostą funkcję ćwiczenia.

2. USTAL KRÓTKI CZAS

Pierwsza próba powinna być krótka i możliwa do obserwacji.

3. PODAJ JEDNĄ INSTRUKCJĘ NARAZ

Prowadź prostymi krokami i obserwuj reakcję przed dodaniem kolejnej instrukcji.

4. OBSERWUJ PROCES

Zwracaj uwagę na sposób wykonywania praktyki, nie tylko relację po ćwiczeniu.

5. OMÓW KONKRETNY MOMENT

Wróć do jednej chwili, w której mechanizm blokujący lub nowa reakcja były szczególnie widoczne.

PRZYKŁADOWE WPROWADZENIE

„Zauważyliśmy, że kiedy pojawia się myśl «zaraz sobie nie poradzę», bardzo szybko działasz tak, jakby była pewnym faktem. Chcę zaproponować krótkie ćwiczenie. Jego celem nie jest udowodnienie, że ta myśl jest nieprawdziwa. Sprawdzimy, czy możesz zauważyć moment jej pojawienia się i zrobić krótką pauzę przed reakcją.”

PO ĆWICZENIU PYTAJ O PROCES

- Co zauważyłeś jako pierwsze?
- W którym momencie pojawiła się stara automatyczna reakcja?
- Co zrobiłeś wtedy z uwagą?
- Czy pojawił się moment wyboru?
- Która część instrukcji była użyteczna, a która utrudniała kontakt z ćwiczeniem?

Nie oceniaj ćwiczenia wyłącznie po tym, czy pacjent poczuł ulgę. Sprawdź, czy trenował zdolność określoną jako cel.

REAKCJA PACJENTA JEST DANYMI DO DALSZEJ DECYZJI

Po ćwiczeniu łatwo skupić się na pytaniu: „Czy pacjent poczuł się lepiej?” To pytanie może być ważne, ale nie powinno być jedynym kryterium. Pacjent może poczuć ulgę i jednocześnie mocniej używać praktyki do unikania dyskomfortu. Może też nie odczuć spokoju, a po raz pierwszy zauważyć myśl przed automatycznym działaniem.

PIĘĆ OBSZARÓW OBSERWACJI

1. KONTAKT Z CELEM

Czy pacjent rozumie, jaką zdolność ćwiczył?

2. SPOSÓB WYKONANIA

Czy praktyka została przejęta przez dominującą blokadę?

3. ELASTYCZNOŚĆ

Czy pacjent reagował na instrukcję i mógł przenieść uwagę?

4. MOMENT NOWEJ REAKCJI

Czy pojawiła się choć jedna chwila, w której zrobił coś inaczej niż zwykle?

5. KOSZT PRAKTYKI

Czy długość, złożoność i intensywność są możliwe do powtórzenia?

OBSERWACJA	MOŻLIWA INTERPRETACJA ROBOCZA
Potrafi nazwać myśl przed reakcją.	Ćwiczenie może trafiać w cel dotyczący fuzji.
Obsesyjnie sprawdza poprawność każdego kroku.	Mechanizm kontroli może nadal przejmować praktykę.
Nie pamięta instrukcji w realnej sytuacji.	Ćwiczenie wymaga uproszczenia lub lepszego sygnału.
Szybko traci kontakt z otoczeniem.	Potrzebna ponowna ocena intensywności i bezpieczeństwa.
Toleruje krótki kontakt z dyskomfortem bez natychmiastowego działania.	Może rozwijać zdolność odpowiadającą celowi przy unikaniu.

ZAPISZ JEDNO ZDANIE PO PRAKTYCE

Podczas ćwiczenia pacjent _____, co może wskazywać, że _____. W kolejnej próbie warto _____.

Najcenniejszą informacją nie zawsze jest: ćwiczenie zadziałało lub nie zadziałało. Często ważniejsze jest: co dokładnie wydarzyło się podczas jego wykonywania?

TRZY DECYZJE PO INTERWENCJI

Nie zmieniaj ćwiczenia tylko dlatego, że pierwsza próba nie była płynna. Nie powtarzaj go też automatycznie przez wiele tygodni. Po obserwacji wybierz jeden z trzech kierunków.

DECYZJA 1 — KONTYNUUJ

Gdy pacjent rozumie cel, ćwiczenie angażuje właściwą zdolność i pojawiają się pierwsze obserwowalne momenty nowej reakcji. Powtarzaj praktykę w podobnej formie; zwiększaj złożoność dopiero później.

DECYZJA 2 — UPROŚĆ

Gdy cel jest zrozumiały, ale instrukcja jest zbyt długa, pacjent nie pamięta kolejności lub praktyka nie mieści się w realnej sytuacji. Skróć czas, liczbę kroków i wybierz jeden sygnał.

DECYZJA 3 — WRÓĆ DO HIPOTEZY

Gdy ćwiczenie rozwija inną zdolność, obserwacja ujawnia inny mechanizm lub brakuje danych wspierających pierwotną hipotezę. Wróć do stron 20–23.

CZY PACJENT ĆWICZY OKREŚLONĄ ZDOLNOŚĆ?



TAK → Czy pojawia się nowy mikroproces? → KONTYNUUJ



NIE → Czy problemem jest złożoność instrukcji?



TAK → UPROŚĆ



NIE → WRÓĆ DO HIPOTEZY

PRZYKŁAD

Hipoteza: brak integracji praktyki. Ćwiczenie: pięciominutowa praktyka z siedmiu kroków. Obserwacja: pacjent rozumie cel, ale nie pamięta kolejności w realnej rozmowie. Decyzja: UPROŚĆ. Nowa forma: sygnał — zaciskanie szczęki; pauza — kontakt stóp; nazwa — „impuls, żeby odpowiedzieć”; krok — trzy sekundy opóźnienia odpowiedzi.

Nie przywiązuj się do ćwiczenia. Przywiązuj się do jasności celu i jakości obserwacji.

PEŁNY PROTOKÓŁ — ROZPOZNAJ, DOBIERZ, ZASTOSUJ, SPRAWDŹ

Impas nie wymaga automatycznie większej liczby technik. Wymaga lepszego pytania: co dokładnie zatrzymało się w procesie, jaki mechanizm podtrzymuje wzorec, jakiej zdolności pacjent potrzebuje teraz i co reakcja na praktykę mówi o naszej hipotezie?



NAJPIERW ROZPOZNAJ MECHANIZM. NASTĘPNIE OKREŚL ZDOLNOŚĆ. DOBIERZ ĆWICZENIE PO JEGO FUNKCJI. OBSERWUJ REAKCJĘ I AKTUALIZUJ DECYZJĘ.

Nie każdy brak postępu oznacza, że pacjent potrzebuje nowego narzędzia. Czasami potrzebuje inaczej użyć narzędzia, które już zna. Czasami praktyka wymaga uproszczenia. Czasami trzeba zauważyć, że ćwiczenie zostało przejęte przez ten sam mechanizm, który miało pomóc zmienić.

A czasami najważniejszym krokiem jest powrót do początku i uczciwe powiedzenie: „Moja pierwsza hipoteza nie wyjaśnia wystarczająco tego, co obserwuję.” To nie jest porażka protokołu. To właśnie protokół w działaniu.

ROZPOZNAJ → DOBIERZ → ZASTOSUJ → SPRAWDŹ