

BONUS04

JAK WPROWADZAĆ MINDFULNESS U PACJENTÓW SCEPTYCZNYCH LUB OPORNYCH

Gotowe frazy, które pomagają przedstawić praktykę bez nacisku,
dziwnego języka i niepotrzebnego odrzucenia

MODEL ROZMOWY

UZNAJ → ZAPYTAJ → WYJAŚNIJ → ZAPROPONUJ

INFORMACJE O MATERIALE

© 2026 JAK WPROWADZAĆ MINDFULNESS U PACJENTÓW SCEPTYCZNYCH LUB OPORNYCH

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i został opracowany jako praktyczne wsparcie komunikacji specjalistów wykorzystujących elementy mindfulness w swojej pracy.

Przedstawione frazy, dialogi i modele rozmowy są przykładami komunikacji. Nie stanowią sztywnego skryptu odpowiedniego dla każdego pacjenta i każdej sytuacji.

Specjalista pozostaje odpowiedzialny za dostosowanie języka, rodzaju interwencji i sposobu prowadzenia rozmowy do indywidualnych potrzeb, zgody, stanu oraz możliwości konkretnej osoby.

Materiał nie zastępuje diagnozy, indywidualnej oceny klinicznej, superwizji ani obowiązujących standardów zawodowych.

Odmowa udziału w konkretnym ćwiczeniu powinna być traktowana poważnie. Gotowe frazy nie służą do wywierania presji ani przełamywania zgody pacjenta.

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

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	03
MODUŁ 01 — ZANIM ZACZNIESZ PRZEKONYWAĆ	04–09
MODUŁ 02 — JAK WPROWADZIĆ MINDFULNESS BEZ GENEROWANIA ODRZUCENIA	10–15
MODUŁ 03 — GOTOWE ODPOWIEDZI NA NAJCZĘSTSZE OBIEKCJE	16–23
MODUŁ 04 — GDY OPÓR POJAWIA SIĘ PODCZAS ĆWICZENIA	24–29
MODUŁ 05 — JĘZYK DLA RÓŻNYCH PROFILI SCEPTYCZNYCH PACJENTÓW	30–34
MODUŁ 06 — MAPA SZYBKIEGO WPROWADZENIA I BANK FRAZ	35–37
KLUCZOWE TEMATY	Sceptycyzm • zgoda • eksperyment • neutralny język • obiekcje • wycofanie zgody • profile komunikacyjne • mapa rozmowy

IM BARDZIEJ PRÓBUJESZ PRZEKONAĆ, TYM BARDZIEJ PACJENT MOŻE SIĘ BRONIĆ

Pacjent marszczy brwi. Słyszy słowo „mindfulness” i mówi: „Nie wierzę w takie rzeczy.” W głowie specjalisty natychmiast może pojawić się potrzeba wyjaśniania: że metoda ma podstawy naukowe, że to nie ezoteryka, że wiele osób korzysta. Im więcej argumentów, tym bardziej rozmowa może przypominać debatę.

NIE MUSISZ WYGRAĆ DEBATY O MINDFULNESS

Potrzebujesz zrozumieć, co pacjent słyszy, gdy proponujesz tę formę pracy.

NAJPIERW SPRAWDŹ

Co dokładnie pacjent odrzuca? Jak rozumie mindfulness? Czy miał negatywne doświadczenie? Czy nie chce konkretnej formy? Czy obawia się utraty kontroli? Czy nie widzi związku z własnym problemem?

W TYM MATERIALE ZNAJDZIESZ

Gotowe zdania otwierające rozmowę, neutralne sposoby wyjaśniania praktyki, frazy do uzyskania zgody, odpowiedzi na obiekcje oraz skrypty do sytuacji, gdy sceptycyzm pojawia się podczas ćwiczenia.

ZASADA

Nie przekonuj najpierw. Najpierw zrozum, co zostało odrzucone.

ZANIM ZACZNIESZ PRZEKONYWAĆ

Najpierw sprawdź, wobec czego pacjent naprawdę mówi: „nie”.

PACJENT MÓWI: NIE WIERZĘ W TO

NIE ROZUMIEM • MIAŁEM ZŁE DOŚWIADCZENIE • NIE CHCĘ TEJ FORMY • NIE WIDZĘ ZWIĄZKU Z PROBLEMEM • OBAWIAM SIĘ TEGO, CO SIĘ WYDARZY

NAJPIERW

ZAPYTAJ.

PACJENT MOŻE ODRZUCAĆ ĆWICZENIE I NADAL BYĆ ZAANGAŻOWANY W PROCES

Pacjent może regularnie przychodzić na sesję, otwarcie opisywać trudności i wykonywać inne ustalenia — a mimo to powiedzieć: „Nie chcę medytować”. Nie interpretuj tego automatycznie jako braku motywacji lub oporu wobec terapii.

1. NIE ROZUMIE, CO PROPONUJESZ

Mindfulness kojarzy mu się z pustym umysłem, relaksem, duchowością albo wielogodzinną medytacją.

2. MIAŁ NEGATYWNE DOŚWIADCZENIE

Ktoś kazał mu długo skupiać się na oddechu lub pozostawać z trudnym doświadczeniem mimo wyraźnej reakcji.

3. NIE WIDZI ZWIĄZKU Z PROBLEMEM

„Obserwowanie oddechu” brzmi jak odejście od konkretnego problemu.

4. OBAWIA SIĘ UTRATY KONTROLI

Cisza, zamknięcie oczu lub kontakt z doświadczeniem wewnętrznym mogą być odbierane jako nieprzewidywalne.

5. NIE CHCE KONKRETNEJ FORMY

Może nie chcieć zamykać oczu, skupiać się na ciele lub medytować formalnie.

6. NIE ZGADZA SIĘ NA INTERWENCJĘ

Czasami odpowiedź jest po prostu odmową.

POWIEDZ

„W porządku. Kiedy mówisz »medytować«, co dokładnie masz na myśli?”

ZASADA

Nie nazywaj oporem czegoś, czego jeszcze nie zrozumiałeś.

ZDANIE „NIE CHCĘ MINDFULNESS” JEST CZASEM ZBYT SZEROKIE, ŻEBY NA NIE ODPOWIEDZIEĆ

Zamiast natychmiast odpowiadać argumentem, zawęż znaczenie zdania. Pacjent może odrzucać nazwę, obraz praktyki, konkretny punkt skupienia, przypisywany cel albo samą propozycję.

PIĘĆ PYTAŃ, KTÓRE DOPRECYZOWUJĄ

1. Kiedy słyszysz „mindfulness”, co pierwsze przychodzi ci na myśl?
2. Czy próbowałeś wcześniej czegoś podobnego?
3. Co było wtedy najbardziej nieprzyjemne albo nieużyteczne?
4. Czy problemem jest idea, czy konkretna forma — zamknięcie oczu, cisza albo ciało?
5. Co musiałyby być jasne, żebyś mógł świadomie zdecydować o krótkiej próbie?

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„To nie dla mnie.”

POWIEDZ

„Możliwe. Nie chcę cię przekonywać w ciemno. Co dokładnie wyobrażasz sobie, kiedy mówię o mindfulness?”

PACJENT

„Siedzenie w ciszy i udawanie, że problemy nie istnieją.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Gdybym miał na myśli właśnie to, również trudno byłoby mi połączyć taką praktykę z twoim celem. Mogę wyjaśnić w jednym zdaniu, co rzeczywiście chcę zaproponować, a potem sam zdecydujesz?”

ZASADA

NAJPIERW USTAL, CO PACJENT ODRZUCA. DOPIERO POTEM ODPOWIADAJ.

TYCH ODPOWIEDZI NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE

„Ale mindfulness jest potwierdzone naukowo.”

Pacjent może usłyszeć: „Twój sceptycyzm wynika z niewiedzy.” → Powiedz: „Co dokładnie budzi największy sceptycyzm?”

„Musisz spróbować z otwartym umysłem.”

Może brzmieć jak ocena. → Powiedz: „Nie potrzebuję, żebyś był przekonany. Chcę wiedzieć, czy zgadzasz się na krótką próbę.”

„Właśnie twój opór pokazuje, że tego potrzebujesz.”

Każda odmowa staje się dowodem przeciwko pacjentowi. → „Twoja odmowa jest dla mnie ważną informacją.”

„To nie jest takie, jak myślisz.”

Najpierw poznaj rozumienie pacjenta. → „Powiedz mi, jak to teraz rozumiesz.”

„Wielu moim pacjentom to pomaga.”

Doświadczenie innych nie odpowiada na tę konkretną obiekcję. → „Sprawdźmy najpierw cel i formę.”

PRZED ODPOWIEDZIĄ ZADAJ SOBIE PYTANIE

Czy próbuję teraz zrozumieć pacjenta, czy wygrać spór o metodę?

WAŻNE

Dane naukowe mogą być ważne. Nie używaj ich jednak jak tarczy przeciwko każdej wątpliwości pacjenta.

KIEDY PACJENT KRYTYKUJE METODĘ, ZACZNIJ OD DANYCH

„To nie działa” może uruchomić debatę. Zamiast szybko korygować pacjenta, zbierz informację.

SCHEMAT

KRYTYKA → CO PACJENT ROZUMIE? → JAKIE MA DANE? → JAKIE MIAŁ OCZEKIWANIE? → CO DOKŁADNIE ROBIŁ? → DOPIERO POTEM ODPOWIEDŹ

PACJENT: „To nie działa.”

POWIEDZ: „Co dokładnie miało się wydarzyć, żebyś uznał, że działa?”

PACJENT: „To jest głupie.”

POWIEDZ: „Która część wydaje ci się najbardziej pozbawiona sensu?”

PACJENT: „Już to robiłem.”

POWIEDZ: „Opowiedz krótko, jak wyglądała tamta praktyka. Nie chcę proponować dokładnie tego samego pod inną nazwą.”

PACJENT: „Nie potrafię.”

POWIEDZ: „Po czym poznałeś, że wykonujesz to nieprawidłowo?”

PACJENT: „Nie chcę.”

POWIEDZ: „W porządku. Czego dokładnie nie chcesz?”

DLACZEGO TO DZIAŁA KOMUNIKACYJNIE

Pytanie nie zmusza pacjenta do natychmiastowej zmiany zdania. Daje dane. Pacjent doprecyzowuje obiekcję, a specjalista może uczciwie wyjaśnić, dostosować formę albo zrezygnować z propozycji.

CZTERY KROKI, KTÓRE ZMNIEJSZAJĄ POTRZEBĘ PRZEKONYWANIA

KROK 1 — UZNAJ

„Rozumiem, że masz wątpliwości.” • „Dziękuję, że mówisz to wprost.” • „Nie będę zakładać, że ta forma musi ci pasować.”

KROK 2 — ZAPYTAJ

„Co dokładnie budzi sceptycyzm?” • „Jak rozumiesz mindfulness?” • „Która część propozycji jest problemem?”

KROK 3 — WYJAŚNIJ

„Nie chcę uczyć cię pustego umysłu.” • „Celem tej próby jest zauważenie momentu przed automatyczną reakcją.”

KROK 4 — ZAPROPONUJ

„Mogę zaproponować 30-sekundową próbę i potem wspólnie ocenimy, co się wydarzyło?” • „Jeżeli nadal nie chcesz, nie będziemy wykonywać ćwiczenia.”

PRZYKŁAD

PACJENT: „Nie wierzę w mindfulness.”

UZNAJ: „Rozumiem, że jesteś sceptyczny.”

ZAPYTAJ: „Co dokładnie kojarzy ci się z tą metodą?”

WYJAŚNIJ: „Nie chcę proponować pozytywnego myślenia. Chcę sprawdzić, czy zauważysz moment, kiedy trzeci raz analizujesz tę samą wiadomość.”

ZAPROPONUJ: „Mogę pokazać 20-sekundową wersję i potem sam ocenisz, czy widzisz w niej sens?”

UZNAJ → ZAPYTAJ → WYJAŚNIJ → ZAPROPONUJ

JAK WPROWADZIĆ MINDFULNESS BEZ GENEROWANIA ODRZUCENIA

Najpierw wyjaśnij funkcję. Potem zaproponuj małą próbę.

SCHEMAT

PROBLEM PACJENTA → KONKRETNY MOMENT → ZDOLNOŚĆ DO SPRAWDZENIA →
KRÓTKA PRÓBA

ZASADA

NIE SPRZEDAWAJ NAZWY METODY. POŁĄCZ ĆWICZENIE Z KONKRETNYM CELEM.

SKRYPT — JAK ZAPROPONOWAĆ ĆWICZENIE BEZ ZACZYNANIA OD SŁOWA „MEDYTACJA”

SYTUACJA

Pacjent opisał konkretny powtarzalny problem. Specjalista chce zaproponować krótką praktykę, ale wie, że pacjent jest sceptyczny wobec medytacji.

NIE ZACZYNAJ AUTOMATYCZNIE

„Zrobimy ćwiczenie mindfulness.” • „Teraz będziemy medytować.” • „Proszę zaufać procesowi.”

POWIEDZ

„Chcę na chwilę zatrzymać się przy jednym bardzo konkretnym momencie, który właśnie opisałeś. Powiedziałeś, że kiedy widzisz wiadomość od przełożonego, szybko pojawia się myśl: »na pewno zrobiłem coś źle«. Chciałbym sprawdzić, czy jesteśmy w stanie zauważyć choć kilka sekund pomiędzy pierwszą myślą a rozpoczęciem sprawdzania.”

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„To jest mindfulness?”

POWIEDZ

„Możemy użyć tej nazwy. Dla mnie ważniejsze jest jednak to, co dokładnie będziemy trenować: zauważenie myśli i impulsu przed trzecim sprawdzeniem wiadomości.”

FORMUŁA

„Chcę sprawdzić, czy możesz zauważyć _____ zanim automatycznie _____.”

PRZYKŁADY

„...napięcie w szczękę, zanim podniesiesz głos.”

„...myśl o odrzuceniu, zanim wycofasz się z rozmowy.”

„...początek analizowania, zanim ponownie odtworzysz całą rozmowę.”

SKRYPT — „MOGĘ ZAPROPONOWAĆ 30 SEKUND I POTEM SAM OCENISZ?”

CEL SCENARIUSZA

Przedstawić krótką próbę, jasno określić jej zakres i pozostawić pacjentowi realną możliwość odmowy.

POWIEDZ

„Mam pomysł na bardzo krótką próbę. Około 30 sekund. Jej celem nie będzie uspokojenie cię ani przekonanie do mindfulness. Chcę sprawdzić, czy możesz zauważyć jeden moment odejścia uwagi i jeden powrót. Czy zgadzasz się spróbować?”

PACJENT: „Tak.”

„Dobrze. Najpierw powiem ci dokładnie, co zrobimy.”

PACJENT: „Nie wiem.”

„W porządku. Co sprawia, że trudno ci zdecydować?”

PACJENT: „Nie.”

„W porządku. Nie będziemy robić tego ćwiczenia.”

NIE DODAWAJ PO ODMOWIE

„Ale tylko 30 sekund.” • „Proszę spróbować.” • „To naprawdę proste.”

TRZY ELEMENTY DOBREJ PROPOZYCJI

CZAS + JASNY CEL + REALNA MOŻLIWOŚĆ ODMOWY

GOTOWA FRAZA

„Mogę zaproponować krótką próbę trwającą około _____. Jej celem będzie sprawdzenie _____. Nie musisz osiągnąć _____. Czy zgadzasz się spróbować?”

ZASADA

Zgoda jest realna wtedy, gdy „nie” nie uruchamia automatycznej kampanii przekonywania.

SKRYPT — „NIE MUSISZ W TO WIERZYĆ. SPRAWDŹMY JEDNĄ RZECZ”

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„Nie wiem, czy w to wierzę.”

POWIEDZ

„Nie potrzebuję, żebyś teraz w to wierzył. Chcę zaproponować coś bardziej ograniczonego. Sprawdzimy jedną rzecz przez 30 sekund. Potem opowiesz mi, co rzeczywiście zauważyłeś.”

PACJENT

„A jeśli nic nie zauważę?”

POWIEDZ

„Wtedy informacją będzie: nic wyraźnego nie zauważyłem. Nie będziemy wymyślać efektu.”

MODEL EKSPERYMENTU

HIPOTEZA → KRÓTKA PRÓBA → OBSERWACJA → DECYZJA

GOTOWE FRAZY

„Sprawdźmy jedną rzecz.”

„Potraktujmy to jako krótką próbę.”

„Nie zakładajmy wyniku z góry.”

„Chcę usłyszeć, co faktycznie zauważyłeś.”

„Jeżeli nie pojawi się to, czego szukamy, uwzględnimy tę informację.”

NIE MÓW

„Zobaczysz, że to działa.” • „Na pewno poczujesz różnicę.” • „Wystarczy dać temu szansę.”

ZASADA

Sceptyczny pacjent nie musi najpierw uwierzyć. Może najpierw zaobserwować.

MÓW O ZDOLNOŚCI, NIE O „ŁĄCZENIU SIĘ Z CHWILĄ”

Nie każdy pacjent reaguje dobrze na metafory i język kontemplacyjny. Gdy język budzi opór, zamień abstrakcję na konkretną czynność.

„Połącz się z chwilą obecną.”

„Zauważ jeden aktualny dźwięk i kontakt stóp z podłożem.”

„Pozwól myślom przepływać.”

„Kiedy zauważysz myśl, nazwij ją krótko i wróć do wybranego punktu.”

„Bądź obserwatorem emocji.”

„Zauważ jedno tolerowane doznanie w ciele i opisz jedną jego cechę.”

„Otwórz się na doświadczenie.”

„Przez pięć sekund nie próbuj natychmiast zmniejszać doznania. Sprawdź tylko, gdzie jest.”

„Wróć do siebie.”

„Zauważ kontakt dłoni z krzesłem i jeden dźwięk w pomieszczeniu.”

PACJENT

„Nie rozumiem, co znaczy być obecnym.”

POWIEDZ

„W porządku. Nie musimy używać tego określenia. Zauważysz jeden dźwięk, potem kontakt stóp, a następnie sam moment zmiany kierunku uwagi.”

TRZY PYTANIA

Czy pacjent wie, co ma zrobić? • Czy potrafię opisać cel bez metafory? • Czy po ćwiczeniu będę wiedzieć, co obserwować?

ZASADA

Zamień abstrakcję na czynność.

BANK NEUTRALNEGO JĘZYKA — ZAMIENNIKI, KTÓRE ZMNIEJSZAJĄ NIEPOTRZEBNE ODRZUCENIE

ZAMIAST: „Zamknij oczy.”

POWIEDZ: „Możesz zostawić oczy otwarte, opuścić wzrok albo je zamknąć, jeżeli ta opcja jest dla ciebie odpowiednia.”

ZAMIAST: „Weź głęboki oddech.”

POWIEDZ: „Zauważ jeden naturalny oddech. Nie musisz specjalnie zmieniać jego tempa.”

ZAMIAST: „Wycisz umysł.”

POWIEDZ: „Zauważ, kiedy pojawia się myśl, i sprawdź, czy możesz wrócić do jednego punktu.”

ZAMIAST: „Zaakceptuj emocję.”

POWIEDZ: „Przez kilka sekund nie próbuj jej natychmiast usuwać. Sprawdź, co zauważasz.”

ZAMIAST: „Bądź tu i teraz.”

POWIEDZ: „Zauważ jeden aktualny dźwięk, jeden przedmiot i kontakt stóp.”

ZAMIAST: „Nie oceniaj.”

POWIEDZ: „Jeżeli pojawi się ocena, nazwij ją: ocena. Nie musisz jej teraz rozwiązywać.”

ZAMIAST: „Zaufaj procesowi.”

POWIEDZ: „Przejdziemy przez jeden krótki krok i sprawdzimy twoją reakcję.”

GOTOWA FRAZA, GDY INSTRUKCJA BYŁA NIEJASNA

„Masz rację. Powiedziałem to zbyt ogólnie. Spróbuję konkretniej. Chcę, żebyś teraz _____.”

ZASADA

Im większy sceptycyzm wobec języka, tym bardziej opisuj: CO ZROBIĆ • JAK DŁUGO • CO OBSERWOWAĆ.

GOTOWE ODPOWIEDZI NA NAJCZĘSTSZE OBIEKCJE

Nie odpowiadaj argumentem na każde „nie”. Najpierw znajdź znaczenie obiekcji.

OBIEKCJE

„Nie wierzę w mindfulness.” • „To nie jest dla mnie.” • „Nie chcę medytować.” • „To brzmi dziwnie.” • „Nie potrafię się skupić.” • „To strata czasu.” • „Już próbowałem i nie działa.”

MODEL

OBIEKCJA → UZNAJ → DOPRECYZUJ → ODPOWIEDZ NA KONKRET → ZAPROPONUJ LUB NIE

ZASADA

Pierwsza odpowiedź ma otworzyć informację, nie zamknąć dyskusję.

OBIEKCJA — „NIE WIERZĘ W MINDFULNESS”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Ale to jest naukowo potwierdzone.” • „To nie kwestia wiary.” • „Musisz najpierw spróbować.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Co dokładnie oznacza dla ciebie: nie wierzę?”

PACJENT

„Nie wierzę, że siedzenie i oddychanie rozwiąże moje problemy.”

POWIEDZ

„W takim razie w tej części prawdopodobnie się zgadzamy. Nie chcę obiecywać, że siedzenie i oddychanie rozwiąże twoje problemy. Chcę sprawdzić znacznie bardziej konkretną rzecz: czy zauważysz moment, kiedy po jednej myśli zaczynasz przez godzinę odtwarzać tę samą rozmowę.”

INNE ROZGAŁĘZIENIE

PACJENT: „Po prostu nie wierzę w te techniki.”

POWIEDZ: „W porządku. Nie będę próbować zmienić twojego światopoglądu. Mogę opisać jeden konkretny eksperyment bez używania słowa mindfulness.”

FORMUŁA

„Nie potrzebuję, żebyś wierzył w _____. Chcę sprawdzić, czy możesz _____ zanim automatycznie _____.”

ZASADA

Nie zawsze musisz zmienić sceptycyzm. Czasami wystarczy oddzielić sceptycyzm wobec etykiety od zgody na sprawdzenie konkretnej zdolności.

OBIEKCJA — „TO NIE JEST DLA MNIE”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Skąd wiesz, skoro nie spróbowałeś?” • „Każdy może praktykować mindfulness.” • „To właśnie dla osób takich jak ty.”

POWIEDZ

„Możliwe. Co dokładnie w tej propozycji wydaje ci się niedopasowane do ciebie?”

PACJENT

„Nie jestem osobą, która siedzi w ciszy i medytuje.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Nie chcę proponować ci budowania nowej tożsamości jako osoby medytującej. Mam na myśli 20 sekund przed odpowiedzią na wiadomość, kiedy zauważysz, że zaczynasz ją trzeci raz poprawiać.”

PYTANIA DOPRECYZOWUJĄCE

Co według ciebie robi osoba praktykująca mindfulness? • Która część wydaje ci się niedopasowana? • Czy problemem jest cisza, ciało, oddech, zamknięcie oczu czy sama idea? • Czy krótka praktyka w ruchu nadal byłaby czymś, czego nie chcesz?

GOTOWA FRAZA

„Nie chcę przekonywać cię, że powinienes stać się osobą, która _____. Chcę jedynie sprawdzić, czy w sytuacji _____ możesz przez _____ zauważyć _____.”

ZASADA

Pacjent może odrzucać obraz „osoby medytującej”, a nie samą zdolność zauważenia własnej reakcji.

OBIEKCJA — „NIE CHCĘ MEDYTOWAĆ”

PIERWSZA ODPOWIEDŹ

„W porządku. Nie będę cię zmuszać do medytacji.”

POWIEDZ

„Kiedy mówisz medytować, jak wygląda to w twojej głowie?”

PACJENT

„Siedzieć z zamkniętymi oczami i skupiać się na oddechu.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Nie musimy tego robić. Możesz mieć oczy otwarte, nie będziemy skupiać się na oddechu, a próba może trwać 20 sekund.”

NIE UKRYWAJ METODY

Nie zmieniaj nazwy wyłącznie po to, aby ominąć świadomą odmowę pacjenta. Jeżeli ćwiczenie nadal polega na świadomym kierowaniu uwagą, opisz to jasno.

PRAWIDŁOWO

„Nie proponuję formalnej medytacji. Chcę jednak być jasny: ćwiczenie nadal polega na świadomym zauważaniu uwagi i reakcji. Mogę opisać trzy kroki. Potem zdecydujesz, czy zgadzasz się na tę formę.”

ZASADA

Dostosowanie formy jest uczciwe. Ukrywanie tej samej interwencji pod inną nazwą nie jest dostosowaniem.

OBIEKCJA — „TO BRZMI DZIWNIE”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Tylko dlatego, że jest nowe.” • „Przyzwyczaisz się.” • „Nie oceniaj.” • „Spróbuj się otworzyć.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Która część brzmi dziwnie?”

PACJENT

„To całe obserwuj myśl.”

POWIEDZ

„Dobrze. To było zbyt abstrakcyjne. Powiem konkretniej. Kiedy pojawi się zdanie »na pewno mnie oceniają«, nie odpowiadaj mu przez pięć sekund. Powiedz sobie tylko: »pojawiła się myśl o ocenie«. Potem wróć wzrokiem do punktu przed sobą.”

SPRAWDŹ, CO JEST DZIWNIE

Słowo „obserwuj” → „zauważ, że właśnie pojawiło się...”

Słowo „akceptuj” → „przez kilka sekund nie próbuj tego natychmiast zmniejszać”

Metafora → konkretna czynność

Długi monolog → jedna instrukcja

Nazwy psychologiczne → słowa pacjenta

GOTOWA FRAZA

„Masz rację, to sformułowanie może brzmieć dziwnie. Nie musimy się go trzymać. Cel jest prostszy: chcę, żebyś zauważył _____ zanim _____. Znajdźmy słowa, które są dla ciebie bardziej naturalne.”

ZASADA

Jeżeli pacjent odrzuca język, nie zakładaj od razu, że odrzuca cel.

OBIEKCJA — „NIE POTRAFIĘ SIĘ SKUPIĆ”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Musisz ćwiczyć koncentrację.” • „Spróbuj bardziej.” • „Po prostu wracaj do oddechu.”

POWIEDZ

„Możliwe, że trudno ci długo utrzymać uwagę w jednym miejscu. Chcę jednak sprawdzić coś innego: czy jesteś w stanie zauważyć choć jeden moment, w którym uwaga już odeszła?”

PACJENT

„Tak, ale dopiero później.”

POWIEDZ

„Dobrze. To jest moment, od którego możemy zacząć. Nie ćwiczymy dziś braku rozproszenia. Ćwiczymy zauważenie: moja uwaga jest już gdzie indziej — i jeden powrót.”

MODEL

UWAGA JEST TUTAJ → UWAGA ODCHODZI → ZAUWAŻAM → WRACAM RAZ

CEL

Nie: utrzymać uwagę idealnie.

Tak: zauważyć i wrócić.

GOTOWA FRAZA

„Nie potrzebuję, żebyś przez pięć minut był idealnie skoncentrowany. Chcę sprawdzić, czy w ciągu _____ zauważysz choć jeden moment odejścia uwagi i wykonasz jeden powrót.”

ZASADA

Pacjent, który nie potrafi długo utrzymać uwagi, nadal może ćwiczyć zauważanie jej odejścia.

OBIEKCJA — „TO STRATA CZASU”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„To tylko kilka minut.” • „Terapia wymaga wysiłku.” • „Musisz inwestować czas w siebie.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Co dokładnie wydaje ci się stratą czasu?”

PACJENT

„Siedzenie i obserwowanie oddechu.”

POWIEDZ

„Jeżeli nie widzisz związku z twoim problemem, taka propozycja rzeczywiście może brzmieć jak strata czasu. Chcę wrócić do tego, że po jednej wiadomości spędzasz około 40 minut na sprawdzaniu i analizowaniu odpowiedzi. Czy zauważenie początku tego procesu kilka minut wcześniej byłoby dla ciebie istotne?”

POŁĄCZ PRAKTYKĘ Z KOSZTEM SCHEMATU

40 minut analizowania → koszt czasu → wcześniej zauważyć początek sprawdzania

Natychmiastowa odpowiedź w złości → konflikt → zauważyć impuls przed wystąpieniem zdania

Unikanie spotkania → ograniczenie działania → zauważyć pierwszy moment wycofania

FORMUŁA

„Nie proponuję ćwiczenia dlatego, że mindfulness jest wartościowe samo w sobie. Aktualnie _____ kosztuje cię _____. Chcę sprawdzić, czy możesz zauważyć _____ trochę wcześniej.”

ZASADA

Pacjent łatwiej oceni wartość praktyki, gdy rozumie, z jakim realnym kosztem ma się ona łączyć.

OBIEKCJA — „JUŻ PRÓBOWAŁEM I TO NIE DZIAŁA”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Może robisz to źle.” • „Musisz praktykować dłużej.” • „Każda metoda wymaga czasu.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Nie chcę proponować ci automatycznie tego samego pod inną nazwą. Opowiedz mi krótko, jak wyglądała poprzednia praktyka.”

PIĘĆ PYTAŃ O POPRZEDNIĄ PRÓBĘ

Co dokładnie robiłeś? • Jak długo? • Jak często? • Jaki miał być cel? • Po czym oceniałeś, czy działa?

PRZYKŁAD

PACJENT: „Codziennie 20 minut skupiałem się na oddechu.”

SPECJALISTA: „Co miało się dzięki temu zmienić?”

PACJENT: „Miałem przestać mieć lęk.”

SPECJALISTA: „A co rzeczywiście działało się podczas ćwiczenia?”

PACJENT: „Cały czas sprawdzałem, czy jestem spokojniejszy.”

POWIEDZ

„To bardzo ważna informacja. Nie chcę teraz proponować 20 minut oddechu z celem usunięcia lęku. Chcę sprawdzić coś innego: 20 sekund, oczy otwarte, bez oddechu jako głównego punktu. Celem będzie zauważenie momentu, kiedy zaczynasz sprawdzać: czy już jest lepiej?”

ZASADA

Zdanie „już próbowałem” wymaga historii poprzedniej próby, nie natychmiastowej obrony nowej wersji.

GDY OPÓR POJAWIA SIĘ PODCZAS ĆWICZENIA

Zgoda na rozpoczęcie nie oznacza obowiązku dokończenia.

MODEL

PACJENT ZACZYNA PRAKTYKĘ → REAKCJA SIĘ ZMIENIA → ZATRZYMAJ
AUTOMATYCZNĄ INSTRUKCJĘ → NAZWIJ ZMIANĘ → ZAPYTAJ → KONTYNUUJ /
UPROŚĆ / ZAKOŃCZ

UWAGA

NIE INTERPRETUJ KAŻDEJ TRUDNEJ REAKCJI JAKO „OPORU, KTÓRY TRZEBA
PRZEŁAMAĆ”.

REAKCJA — GDY PACJENT SIĘ ŚMIEJE ALBO IRONIZUJE

SCENARIUSZ

SPECJALISTA: „Zauważ kontakt stóp z podłożem.”

PACJENT: „No tak. I teraz mam poczuć wewnętrzny spokój?”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Proszę potraktować ćwiczenie poważnie.” • „Nie oceniaj.” • „Twój sceptycyzm przeszkadza.”

POWIEDZ

„Nie. Nie czekam teraz na wewnętrzny spokój. Chcę sprawdzić, czy możesz zauważyć jeden punkt kontaktu stóp.”

PACJENT

„To brzmi trochę absurdalnie.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Co jest najbardziej absurdalne: sama czynność czy to, że nie widzisz związku z twoim problemem?”

JEŻELI PACJENT CHCE KONTYNUOWAĆ

„Nie będziemy walczyć ze śmiechem. Zauważ: śmiech jest obecny. I sprawdź, czy nadal możesz zauważyć stopy.”

JEŻELI PACJENT CHCE ZAKOŃCZYĆ

„Dobrze. Kończymy próbę.”

GOTOWA FRAZA

„Zauważyłem, że pojawił się śmiech albo ironia. Nie chcę cię zawstydząć. Chcę tylko sprawdzić: czy coś w instrukcji stało się niejasne, bezsensowne albo po prostu nie chcesz dalej?”

ZASADA

Śmiech może być reakcją. Nie rób z niego automatycznie diagnozy.

REAKCJA — „NIE WIDZĘ SENSU TEGO ĆWICZENIA”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Sens zobaczysz później.” • „Musisz zaufać procesowi.” • „Dokończmy najpierw.”

POWIEDZ

„Dobrze. Zatrzymajmy ćwiczenie. Nie będę prosić cię o dokończenie czegoś, czego celu teraz nie rozumiesz. Co według ciebie właśnie próbujemy osiągnąć?”

PACJENT

„Mam się uspokoić.”

POWIEDZ

„W takim razie źle wyjaśniłem cel. Nie sprawdzamy, czy się uspokoisz. Sprawdzamy, czy zauważysz moment, kiedy uwaga odpływa do myśli o porażce, i czy możesz raz wrócić do dźwięku.”

MODEL PONOWNEGO WYJAŚNIENIA

POWIEDZIAŁEŚ, ŻE _____.

NAJCZĘŚCIEJ AUTOMATYCZNIE _____.

TO ĆWICZENIE NIE MA NA CELU _____.

MA SPRAWDZIĆ, CZY MOŻESZ _____ WCZEŚNIEJ.

ZASADA

Jeżeli pacjent nie widzi sensu, nie zawsze potrzebuje więcej praktyki. Czasami potrzebuje lepszego połączenia interwencji z własnym problemem.

REAKCJA — GDY PACJENT PO PROSTU PRZESTAJE PODĄŻAĆ ZA ĆWICZENIEM

SYTUACJA

Pacjent zgodził się na krótką próbę, ale podczas ćwiczenia przestaje wykonywać instrukcję, patrzy na telefon, zmienia temat albo wykonuje inne działanie.

NIE ZAKŁADAJ OD RAZU

„Pacjent sabotuje.” • „Jest biernie oporny.” • „Nie chce współpracować.” • „Robi to celowo.”

POWIEDZ

„Zatrzymam ćwiczenie na moment. Zauważyłem, że przestałeś wykonywać poprzednią instrukcję. Nie chcę od razu zakładać, dlaczego. Co się wydarzyło?”

„Zapomniałem, co mam robić.”

„Instrukcja była za długa. Zostawimy jeden krok. Spójrz na drzwi.”

„Straciłem zainteresowanie.”

„Co sprawiło, że ćwiczenie przestało mieć dla ciebie znaczenie?”

„Nie chciałem już tego robić.”

„W porządku. Kończymy. Na przyszłość możesz powiedzieć mi to bezpośrednio w trakcie.”

„Zacząłem myśleć o czymś innym.”

„Czy zauważyłeś odejście uwagi, czy dopiero teraz?”

CZTERY PYTANIA

Czy pacjent zrozumiał instrukcję? • Czy nadal zgadza się kontynuować? • Czy ćwiczenie jest wystarczająco proste? • Czy niewykonanie instrukcji dostarcza danych?

ZASADA

Opisuj to, co widzisz. Intencję pacjenta sprawdzaj pytaniem.

REAKCJA — „NIE LUBIĘ, JAK DO MNIE TAK MÓWISZ”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„To standardowy sposób prowadzenia.” • „Mówię spokojnie, żeby ci pomóc.” • „Inni pacjenci nie mają z tym problemu.”

POWIEDZ

„Dobrze, że mi to mówisz. Co dokładnie ci przeszkadza?”

PACJENT

„Ten bardzo spokojny głos. Czuję się, jakbyś mówił do dziecka.”

POWIEDZ

„Rozumiem. Mogę mówić normalnym tonem. Nie potrzebujemy specjalnego »głosu do mindfulness«.”

CO MOŻNA DOSTOSOWAĆ?

Ton głosu → mów naturalniej

Tempo → skróć lub wydłuż przerwy

Słownictwo → użyj słów pacjenta

Długość zdań → jedna instrukcja na raz

Metafora → zastąp konkretną czynnością

GOTOWA FRAZA

„Dziękuję, że to zatrzymałeś. Nie muszę prowadzić tego jednym stylem. Powiedz mi, czy problemem był ton, słowa, tempo czy sama treść. Spróbuję dostosować formę bez ukrywania celu ćwiczenia.”

ZASADA

Styl prowadzenia nie jest świętą częścią interwencji.

REAKCJA — „JEDNAK NIE CHCĘ TEGO ROBIĆ”

PIERWSZA ODPOWIEDŹ

„W porządku. Kończymy ćwiczenie. Nie musisz go dokończyć.”

PACJENT

„Ale już zaczęliśmy.”

POWIEDZ

„To nie oznacza, że musisz kontynuować.”

PACJENT

„Może powinienem wytrzymać.”

POWIEDZ

„Nie będę teraz przekonywać cię do kontynuowania. Powiedziałeś, że nie chcesz dalej. Zatrzymujemy się.”

PO ZAKOŃCZENIU

„Czy chcesz, żebym zadał jedno krótkie pytanie o moment, w którym zmieniłeś zdanie?”

NIE MÓW

„Ale przecież się zgodziłeś.” • „Zostało tylko 30 sekund.” • „To ważne, żeby nie rezygnować.” • „Właśnie teraz pojawia się twój opór.”

ZASADA

ZGODA NA POCZĄTKU ≠ OBOWIĄZEK KONTYNUACJI

WAŻNE

Wycofanie zgody kończy aktualną praktykę. Nie rozpoczyna negocjacji.

JĘZYK DLA RÓŻNYCH PROFILI SCEPTYCZNYCH PACJENTÓW

Nie każdy sceptycyzm brzmi tak samo. Nie każda odpowiedź powinna więc brzmieć identycznie.

PACJENT ANALITYCZNY

Chce rozumieć mechanizm i kryterium obserwacji.

PACJENT NIEUFNY

Sprawdza, czy specjalista nie manipuluje lub nie ukrywa celu.

PACJENT ROZCZAROWANY

Ma za sobą wcześniejsze próby i nie chce kolejnej obietnicy.

PACJENT OCZEKUJĄCY SZYBKIEGO ROZWIĄZANIA

Ocenia praktykę według natychmiastowej ulgi.

ZASADA

TA SAMA FUNKCJA INTERWENCJI → INNY JĘZYK WYJAŚNIENIA

PROFIL KOMUNIKACYJNY — PACJENT ANALITYCZNY

PACJENT MOŻE PYTAĆ

„Jaki jest mechanizm?” • „Po czym poznamy, że działa?” • „Dlaczego akurat to?” • „Co mam obserwować?”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Nie analizuj tego aż tak.” • „Musisz po prostu doświadczyć.” • „Zaufaj procesowi.”

POWIEDZ

„Dobrze. Wyjaśnię cel konkretnie. Opisałeś, że po jednej krytycznej myśli zaczynasz wielokrotnie sprawdzać tę samą wiadomość. Moja hipoteza robocza jest taka, że bardzo późno zauważasz początek tego procesu. Ćwiczenie ma sprawdzić, czy możemy wcześniej zauważyć moment przejścia od pierwszej myśli do automatycznego sprawdzania.”

MODEL

PROBLEM → HIPOTEZA → ZDOLNOŚĆ → PRÓBA → KRYTERIUM

JĘZYK, KTÓRY CZĘSTO POMAGA

hipoteza robocza • konkretna zdolność • kryterium obserwacji • krótka próba • dane z reakcji

JĘZYK, KTÓRY MOŻE ZWIĘKSZAĆ OPÓR

energia chwili • wewnętrzna przestrzeń • zaufanie do procesu • po prostu poczuj • odpuść myślenie

FORMUŁA

„Widzę problem: _____. Moja hipoteza brzmi: _____. Dlatego chcę sprawdzić zdolność do _____. Próba będzie trwała _____. Po niej sprawdzimy, czy _____.”

ZASADA

Pacjent analityczny nie zawsze potrzebuje mniej pytań. Często potrzebuje bardziej precyzyjnej odpowiedzi.

PROFIL KOMUNIKACYJNY — PACJENT NIEUFNY

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„I tak chcesz, żebym to zrobił.” • „Pytasz tylko po to, żeby mnie przekonać.” • „Czy to nie ta sama technika pod inną nazwą?”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Nie masz powodów, żeby mi nie ufać.” • „Próbuję ci pomóc.” • „Źle interpretujesz moje intencje.”

POWIEDZ

„Rozumiem, dlaczego o to pytasz. Chcę być bardzo jasny. Mam propozycję konkretnego ćwiczenia i uważam, że może dostarczyć informacji o momencie, który opisałeś. Ale nie zamierzam przedstawiać twojego »nie« jako dowodu, że tym bardziej musisz je zrobić.”

PACJENT

„Czyli jeśli odmówię, odpuszczysz?”

POWIEDZ

„Tak. Mogę zapytać o powód, jeżeli zgodzisz się o nim porozmawiać. Nie będę jednak wykonywać ćwiczenia bez twojej zgody.”

CZTERY ELEMENTY PRZEJRZYTEJ KOMUNIKACJI

1. Nazwij interwencję uczciwie.
2. Powiedz, dlaczego ją proponujesz.
3. Opisz dokładne kroki.
4. Potwierdź możliwość odmowy.

ZASADA

Z pacjentem nieufnym nie próbuj brzmieć bardziej przekonująco. Brzmij bardziej przejrzysto.

PROFIL KOMUNIKACYJNY — PACJENT ROZCZAROWANY WCZEŚNIEJSZYMI PRÓBAMI

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„Już miałem tyle technik.” • „Każdy daje mi kolejne ćwiczenie.” • „Nie chcę następnej rzeczy do robienia.”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Ta technika jest inna.” • „Tym razem będzie lepiej.” • „Nie możesz się poddawać.”

POWIEDZ

„Rozumiem, że jesteś zmęczony kolejnymi propozycjami. Nie chcę dodawać następnego ćwiczenia tylko dlatego, że poprzednie nie przyniosło efektu. Najpierw chcę zrozumieć, co już próbowałeś i według jakiego celu oceniałeś te praktyki.”

PYTANIA

Jakie ćwiczenia pamiętasz? • Co miałeś robić? • Jak długo? • Co miało się zmienić? • Kiedy uznawałeś, że technika nie działa? • Co było najbardziej frustrujące?

PORÓWNAJ TYLKO, GDY RÓŻNICA JEST REALNA

POPZEDNIO: 10–20 min dziennie, cel: uspokoić się, ocena: czy czuję się lepiej?

NOWA PROPOZYCJA: 20 s przy konkretnym sygnale, cel: zauważyć początek sprawdzania, ocena: czy zauważyłem proces wcześniej?

UWAGA

Nie twórz sztucznego kontrastu pomiędzy bardzo podobnymi interwencjami.

ZASADA

Pacjent rozczarowany nie potrzebuje bardziej entuzjastycznej prezentacji. Potrzebuje mniej obietnic i więcej precyzji.

PROFIL KOMUNIKACYJNY — PACJENT OCZEKUJĄCY SZYBKIEGO ROZWIĄZANIA

PACJENT MOŻE POWIEDZIEĆ

„Czy po tym będę spokojniejszy?” • „Jak szybko to zacznie działać?” • „Czy to zatrzyma lęk?”

NIE ODPOWIADAJ AUTOMATYCZNIE

„Na pewno poczujesz ulgę.” • „To działa szybko.” • „Musisz być cierpliwy.”

POWIEDZ

„Możliwe, że po praktyce poczujesz zmianę w samopoczuciu. Nie chcę jednak obiecywać konkretnego efektu po jednej próbie. W tym ćwiczeniu sprawdzamy bardziej precyzyjną rzecz: czy zauważysz impuls do natychmiastowego wycofania zanim wykonasz kolejny ruch.”

ODDZIEL DWA POZIOMY CELU

SZERSZY CEL: mniej lęku → CEL NAJBLIŻSZEJ PRAKTYKI: zauważyć pierwszy sygnał przed automatycznym wycofaniem

SZERSZY CEL: mniej ruminacji → CEL PRAKTYKI: rozpoznać początek powtarzalnej analizy

SZERSZY CEL: mniej konfliktów → CEL PRAKTYKI: zauważyć impuls do odpowiedzi przed pierwszym zdaniem

FORMUŁA

„Rozumiem, że twoim większym celem jest _____. Ta praktyka nie obiecuje, że po _____ natychmiast osiągniesz ten wynik. Jej najbliższym celem jest _____. Po ćwiczeniu sprawdzimy, czy _____.”

ZASADA

Nie odbieraj pacjentowi prawa do chęci ulgi. Nie zamieniaj jednak tej chęci w fałszywą obietnicę szybkiego wyniku.

MAPA SZYBKIEGO WPROWADZENIA I BANK FRAZ

Nie potrzebujesz idealnej przemowy. Potrzebujesz jasnego kolejnego kroku.

SCHEMAT

**PACJENT REAGUJE SCEPTYCZNIE → UZNAJ → DOPRECYZUJ → POŁĄCZ Z CELEM →
OPISZ KONKRETNĄ PRÓBĘ → ZAPYTAJ O ZGODĘ → OBSERWUJ REAKCJĘ**

PRZED SESJĄ SPRAWDŹ

Czy wiem, jaki konkretny problem chcę połączyć z praktyką?

Czy potrafię opisać ćwiczenie bez abstrakcyjnego języka?

Czy wiem, jaką jedną zdolność sprawdzamy?

Czy mam krótką wersję praktyki?

Czy pacjent może realnie odmówić?

PEŁNA MAPA — OD „NIE WIERZĘ W TO” DO ŚWIADOMEJ DECYZJI O KRÓTKIEJ PRÓBIE

KROK 1 — NIE BROŃ METODY AUTOMATYCZNIE

Zatrzymaj potrzebę natychmiastowego wyjaśnienia, że mindfulness jest skuteczne, naukowe albo dobre dla innych.

KROK 2 — UZNAJ KOMUNIKAT

„Rozumiem, że masz wątpliwości.” • „Dziękuję, że mówisz to wprost.”

KROK 3 — DOPRECYZUJ

Co dokładnie pacjent odrzuca: nazwę, formę, przypisywany cel, wcześniejsze doświadczenie, brak związku z problemem czy samą interwencję?

KROK 4 — ZAPYTAJ O KONKRET

„Co dokładnie budzi sceptycyzm?” • „Jak rozumiesz mindfulness?” • „Co wydarzyło się podczas poprzedniej próby?”

KROK 5 — POŁĄCZ PRAKTYKĘ Z CELEM

Czy potrafię powiedzieć: pacjent automatycznie _____. Chcę sprawdzić, czy może zauważyć _____ wcześniej? Jeżeli nie — wróć do oceny problemu.

KROK 6 — WYJAŚNIJ FUNKCJĘ

„Nie chcę, żebyś _____. Chcę sprawdzić, czy możesz _____ zanim automatycznie _____.”

KROK 7 — OPISZ PRÓBĘ

CZAS • CO PACJENT ZROBI • CZEGO NIE MUSI OSIĄGNĄĆ • CO BĘDZIECIE OBSERWOWAĆ

KROK 8 — ZAPYTAJ O ZGODĘ

„Tak wygląda ta próba. Czy zgadzasz się spróbować?”

KROK 9 — OBSERWUJ REAKCJĘ

Czy pacjent rozumie instrukcję? Czy nadal zgadza się kontynuować? Czy język generuje dodatkowy opór?

KROK 10 — PO PRAKTYCE

Nie pytaj: „Czy już wierzysz?”. Zapytaj: „Co zauważyłeś?”, „Co było niejasne?”, „Czy ćwiczyliśmy to, co ustaliliśmy?”

ZASADA

NIE MUSISZ PRZEKSZTAŁCIĆ SCEPTYKA W ENTUZJASTĘ. TWOIM CELEM JEST JASNA, UCZCIWA I KONKRETNA ROZMOWA O INTERWENCJI.

BANK FRAZ — CO POWIEDZIEĆ, GDY POTRZEBUJESZ PROSTEGO KOLEJNEGO ZDANIA

GDY PACJENT JEST SCEPTYCZNY

„Rozumiem, że masz wątpliwości.” • „Nie potrzebuję, żebyś był przekonany.” • „Co dokładnie budzi największy sceptycyzm?” • „Jak rozumiesz tę praktykę?”

GDY MIAŁ ZŁE DOŚWIADCZENIE

„Nie chcę proponować automatycznie tego samego pod inną nazwą.” • „Co dokładnie robiłeś wcześniej?” • „Po czym oceniałeś, że nie działa?”

GDY WYJAŚNIASZ CEL

„Nie chcę uczyć cię pustego umysłu.” • „Nie obiecuję natychmiastowego spokoju.” • „Chcę sprawdzić jeden konkretny moment.” • „Ćwiczmy zauważenie reakcji trochę wcześniej.”

GDY PROPONUJESZ EKSPERYMENT

„Potraktujmy to jako krótką próbę.” • „Nie zakładamy wyniku z góry.” • „Po ćwiczeniu chcę usłyszeć, co naprawdę zauważyłeś.”

GDY CHCESZ UZYSKAĆ ZGODĘ

„Mogę dokładnie opisać trzy kroki, a potem zdecydujesz?” • „Możesz odmówić.” • „Możesz również przerwać w trakcie.”

GDY PACJENT MÓWI „NIE”

„W porządku.” • „Nie będziemy wykonywać tego ćwiczenia.” • „Nie będę negocjować twojej zgody.” • „Wróćmy do celu i poszukajmy innego kierunku.”

GDY JĘZYK BYŁ NIEJASNY

„Masz rację. Powiedziałem to zbyt ogólnie.” • „Spróbuję opisać konkretną czynność.” • „Nie potrzebujemy specjalnego języka do mindfulness.”

GDY PACJENT NIE WIDZI SENSU

„Zatrzymajmy ćwiczenie.” • „Co według ciebie próbujemy osiągnąć?” • „Jeżeli nadal nie widzisz związku, nie będziemy kontynuować automatycznie.”

GDY WYCOFUJE ZGODĘ

„W porządku. Kończymy.” • „Nie musisz dokończyć.” • „Nie będę przekonywać cię do kontynuacji.”

UNIWERSALNA FRAZA

„Słyszę, że coś w tej propozycji ci nie pasuje. Nie chcę odgadywać ani cię przekonywać. Powiedz mi, co dokładnie budzi opór lub wątpliwość. Wtedy sprawdzimy, czy problem dotyczy celu, języka, formy czy samej interwencji.”

NA KONIEC

Nie przekonuj w ciemno. Nie ukrywaj metody. Nie obiecuj efektu. Nie walcz z każdym „nie”. Najpierw zrozum. Potem wyjaśnij. Na końcu zaproponuj.

UZNAJ → ZAPYTAJ → WYJAŚNIJ → ZAPROPONUJ