

PRZEWODNIK DECYZYJNY

Jakie ćwiczenie mindfulness wybrać w danej sytuacji — szybka mapa według reakcji pacjenta i momentu sesji

CO WIDZĘ TERAZ?



CO PACJENT POTRAFI W TYM MOMENCIE?



JAKI PROCES CHCĘ ĆWICZYĆ?



JAKIE ĆWICZENIE ROZWAŻYĆ?

ZAUWAŻ PROCES → SPRAWDŹ MOMENT → DOBIERZ KIERUNEK

INFORMACJE O MATERIALE

© 2026 PRZEWODNIK DECYZYJNY — JAKIE ĆWICZENIE WYBRAĆ W DANEJ SYTUACJI

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i został opracowany jako praktyczne wsparcie dla odpowiednio wykwalifikowanych specjalistów wykorzystujących elementy mindfulness w pracy z pacjentami.

Przedstawione mapy, drzewa decyzji i kryteria wyboru nie zastępują indywidualnej oceny klinicznej, diagnozy, superwizji, standardów zawodowych ani procedur stosowanych w sytuacjach wymagających szczególnej oceny bezpieczeństwa.

Nie istnieje jedno ćwiczenie odpowiednie dla każdego pacjenta z daną nazwą problemu. Dobór praktyki powinien uwzględniać aktualny stan osoby, jej zgodę, zdolność rozumienia instrukcji, reakcję na kierowanie uwagi, cel konkretnego etapu pracy oraz informacje pojawiające się podczas sesji.

Jeżeli reakcja pacjenta wyraźnie się zmienia, ćwiczenie należy ponownie ocenić zamiast mechanicznie kontynuować wybrany skrypt.

Materiał nie służy do automatycznego przypisywania interwencji wyłącznie na podstawie diagnozy lub pojedynczego objawu.

Zabrania się kopiowania, reprodukowania, odsprzedawania lub rozpowszechniania całości bądź części materiału bez odpowiedniego upoważnienia.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE		03
01	NIE WYBIERAJ ĆWICZENIA TYLKO PO NAZWIE PROBLEMU	04-09
02	WYBÓR ĆWICZENIA WEDŁUG AKTUALNEGO STANU PACJENTA	10-16
03	WYBÓR ĆWICZENIA WEDŁUG MOMENTU SESJI	17-23
04	MAPY DECYZJI DLA NAJCZĘSTSZYCH PROFILI REAKCJI	24-31
05	KIEDY UPROŚCIĆ, ZMIENIĆ LUB ZAKOŃCZYĆ PRAKTYKĘ	32-35
06	SZYBKA MAPA „JEŻELI WIDZISZ → ROZWAŻ”	36-39

SZYBKA NAWIGACJA

05 Objaw to za mało • 07 Cztery pytania • 09 Model 5 kroków • 11-16 Stan pacjenta • 18-23 Moment sesji • 25-31 Profile reakcji • 33-35 Aktualizacja • 37-39 Mapy referencyjne

NIE PYTAJ NAJPIERW: „JAKIE ĆWICZENIE JEST NA LĘK?”

AUTOMATYCZNE SKRÓTY

„Mam lęk” → „Zrobimy oddech”.
„Za dużo myślę” → „Obserwacja myśli”.
„Jestem spięty” → „Skupimy się na ciele”.

PROBLEM

Ta sama nazwa trudności może wyglądać bardzo różnie. Jedna osoba śledzi instrukcję i zauważa zmiany uwagi. Druga traci kontakt, gubi kroki albo zaczyna kontrolować każde doznanie.

PROBLEM → GOTOWE ĆWICZENIE

AKTUALNA REAKCJA



PROCES



CEL



ZDOLNOŚĆ PACJENTA



FORMA ĆWICZENIA

TEN PRZEWODNIK POMOŻE CI ODPOWIEDZIEĆ

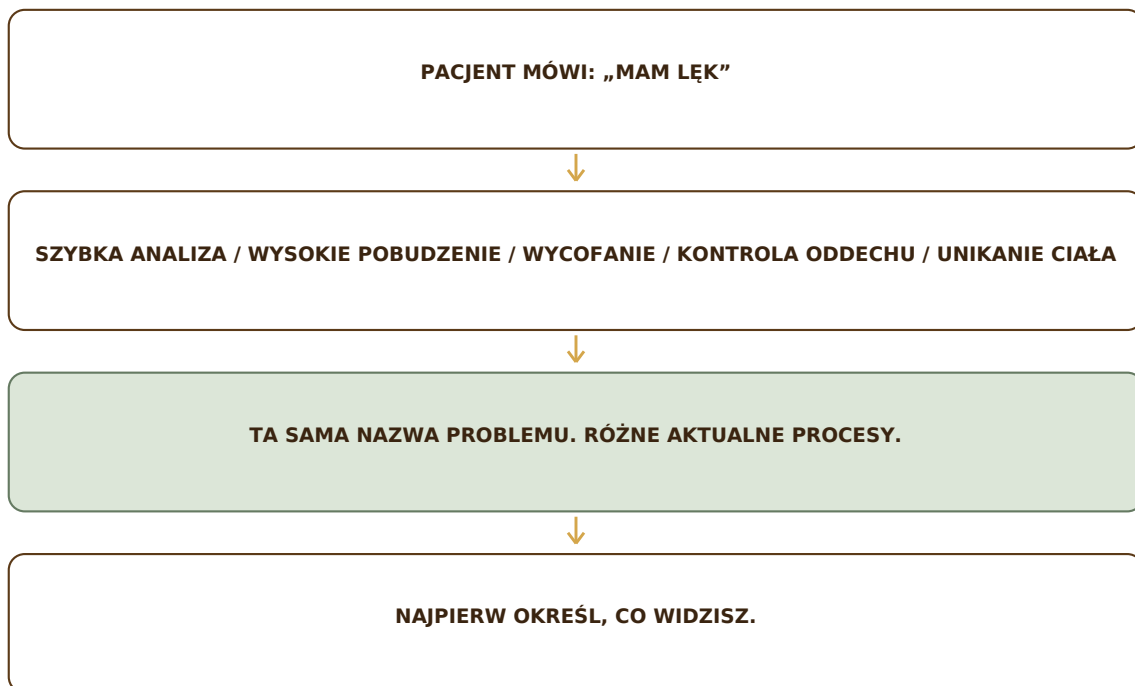
Czy kierować uwagę do wewnątrz czy na zewnątrz? Jeden punkt czy świadoma zmiana pomiędzy dwoma? Kontakt, powrót, nazywanie czy pauza? Czy praktyka jest zbyt złożona? Kontynuować, uprościć, zmienić czy zakończyć?

NAJWAŻNIEJSZA ZASADA

Nie szukaj najlepszego ćwiczenia w ogóle. Szukaj praktyki, która odpowiada aktualnemu celowi i aktualnej możliwości pacjenta.

NIE WYBIERAJ ĆWICZENIA TYLKO PO NAZWIE PROBLEMU

Ta sama trudność może wymagać innego pierwszego kroku w innym momencie.



„LĘK”, „RUMINACJA” I „NAPIĘCIE” TO JESZCZE NIE INSTRUKCJE DECYZYJNE

TRZEJ PACJENCI — TEN SAM KOMUNIKAT

Każdy mówi: „Jestem bardzo niespokojny”.

A: mówi szybko, ale śledzi instrukcję.

B: po kontakcie z kłatką odpowiada pojedynczym słowem.

C: przy kontakcie z ciałem zaczyna wszystko kontrolować.

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

LĘK = ODDECH

RUMINACJA = OBSERWACJA MYŚLI

NAPIĘCIE = SKAN CIAŁA

STRES = RELAKSACJA

CO PACJENT ZGŁASZA	CO WIDĄĆ TERAZ	PIERWSZE PYTANIE DECYZYJNE
Lęk	Szybka analiza każdej zmiany	Czy ćwiczyć rozpoznanie pętli?
Lęk	Zmiana kontaktu po instrukcji	Czy kontynuować aktualne ćwiczenie?
Lęk	Kontrolowanie oddechu	Czy oddech jest użytecznym punktem?
Ruminacja	Brak zauważenia początku pętli	Czy celem jest wcześniejszy sygnał?
Napięcie	Natychmiastowe naprawianie	Czy ćwiczyć kontakt z impulsem?

OBSERWACJA → PROCES → PYTANIE

Pacjent ma natłok myśli. Po każdej myśli analizuje, czy poprawnie ją nazwał. Możliwy proces dominujący: samokontrola i ocenianie wykonania. Pytanie: czy dokładniejsza obserwacja każdej myśli nie zwiększy monitorowania?

NIE PYTAJ TYLKO „CO CHCĘ ZMNIJSZYĆ?” — ZAPYTAJ „CO CHCĘ ĆWICZYĆ?”

SZERSZY CEL ≠ KONKRETNY PROCES

„Mniej ruminacji”, „mniej lęku” i „mniej samokrytyki” są ważnymi szerszymi celami. Nie mówią jeszcze, co pacjent ma praktycznie zrobić przez najbliższe 30 sekund.

SZERSZY CEL

Mniej ruminacji

PROCES DO ĆWICZENIA:

Wcześniejsze zauważenie początku powtarzalnej analizy.

SZERSZY CEL

Lepsze radzenie sobie z lękiem

PROCES DO ĆWICZENIA:

Zauważenie impulsu do wycofania przed kolejnym ruchem.

SZERSZY CEL

Mniej samokrytyki

PROCES DO ĆWICZENIA:

Rozpoznanie pierwszej oceny i jeden powrót bez większego wysiłku.

SZERSZY CEL

Większa elastyczność uwagi

PROCES DO ĆWICZENIA:

Świadome przenoszenie uwagi pomiędzy dwoma punktami.

ZDANIE DECYZYJNE

W tej chwili nie próbuję bezpośrednio usunąć _____.

Chcę ćwiczyć zdolność do _____.

Dlatego rozważam praktykę, która wymaga od pacjenta _____.

SPRAWDŹ PRZED WYBOREM

Czy potrafię nazwać ćwiczony proces jednym zdaniem? Czy ćwiczenie rzeczywiście wymaga tego procesu? Czy pacjent może wykonać instrukcję? Czy dodaję elementy niepotrzebne do celu?

NAJPIERW WYBIERZ ZDOLNOŚĆ. DOPIERO POTEM FORMĘ ĆWICZENIA.

ZANIM POWIESZ „ZROBIMY ĆWICZENIE” — ODPOWIEDZ NA CZTERY PYTANIA

PYTANIE 1

CO JEST NAJBARDZIEJ WIDOCZNE TERAZ?

wysokie pobudzenie • szybka analiza • długie milczenie
• samokrytyka • gubienie instrukcji • kontrola oddechu

PYTANIE 2

JAKI PROCES CHCĘ ĆWICZYĆ?

orientację • zauważenie • nazywanie • powrót •
przenoszenie uwagi • pauzę • krótki kontakt

PYTANIE 3

CO PACJENT POTRAFI W TYM MOMENCIE?

- ☐ śledzi prostą instrukcję
- ☐ odpowiada na krótkie pytania
- ☐ wskazuje jeden bodziec
- ☐ zauważa odejście uwagi
- ☐ może powiedzieć stop

PYTANIE 4

CZY FORMA NIE WZMACNIA PROCESU, KTÓRY CHCĘ
OGRANICZYĆ?

Oddech → kontrola? Rozbudowany skrypt →
sprawdzanie? Analiza myśli → kolejna analiza?

SZYBKI ZAPIS PRZED PRAKTYKĄ

AKTUALNA REAKCJA: _____

PROCES DO ĆWICZENIA: _____

DOSTĘPNA ZDOLNOŚĆ PACJENTA: _____

ROZWAŻANA FORMA: _____

DOBRA DECYZJA ZACZYNA SIĘ PRZED PIERWSZĄ INSTRUKCJĄ.

NIE KAŻDY MOMENT SESJI WYMAGA NATYCHMIASTOWEGO ĆWICZENIA MINDFULNESS

ZATRZYMAJ I PONOWNIE OCENŃ, JEŻELI

- pacjent nie rozumie, co ma zrobić mimo uproszczenia
- mówi, że nie chce wykonywać praktyki
- kontakt lub sposób odpowiadania wyraźnie się zmienia
- wybrany punkt uwagi uruchamia inny proces
- pacjent nie rozumie związku ćwiczenia z własnym celem
- rozpoczynasz kolejną praktykę, bo poprzednia „nie zadziałała”
- nie potrafisz jasno powiedzieć, jaki proces ma być ćwiczony

SYTUACJA 1

„Nie rozumiem, po co to robimy.”

SPRAWDŹ: czy cel był jasno wyjaśniony?

ROZWAŻ: połącz interwencję z problemem pacjenta.

SYTUACJA 2

Po kontakcie z ciałem pacjent odpowiada inaczej.

SPRAWDŹ: po której instrukcji?

ROZWAŻ: zakończ sekwencję, orientacja, ponowna ocena.

SYTUACJA 3

„Nie chcę tego robić.”

SPRAWDŹ: czego dotyczy odmowa?

ROZWAŻ: uszanuj odmowę, później omów alternatywę.

SYTUACJA 4

Nie wiesz, jaki proces ćwiczysz.

SPRAWDŹ: co pacjent ma zauważyć lub zrobić?

ROZWAŻ: wróć do konceptualizacji celu.

BRAK ĆWICZENIA W DANYM MOMENCIE ≠ BRAK PRACY

Wyjaśnienie celu, zebranie danych, doprecyzowanie reakcji i decyzja o niekontynuowaniu również mogą być ważną częścią procesu.

MODEL 5 KROKÓW — OD OBSERWACJI DO WYBORU PRAKTYKI

KROK 1 — ZAUWAŻ AKTUALNĄ REAKCJĘ

Co widzę teraz? Opisz zachowanie lub proces, nie intencję.

KROK 2 — OKREŚL DOMINUJĄCY PROCES

Co najbardziej organizuje aktualną reakcję? Wybierz proces najbliższego kroku.

KROK 3 — NAZWIJ ZDOLNOŚĆ DO ĆWICZENIA

Co pacjent ma praktycznie zrobić: zauważyć, nazwać, wrócić, przenieść uwagę, zrobić pauzę?

KROK 4 — DOPASUJ FORMĘ DO MOŻLIWOŚCI

Jedna instrukcja? Otwarte oczy? Punkt zewnętrzny? 20 sekund zamiast 10 minut?

KROK 5 — OBSERWUJ ODPOWIEDŹ

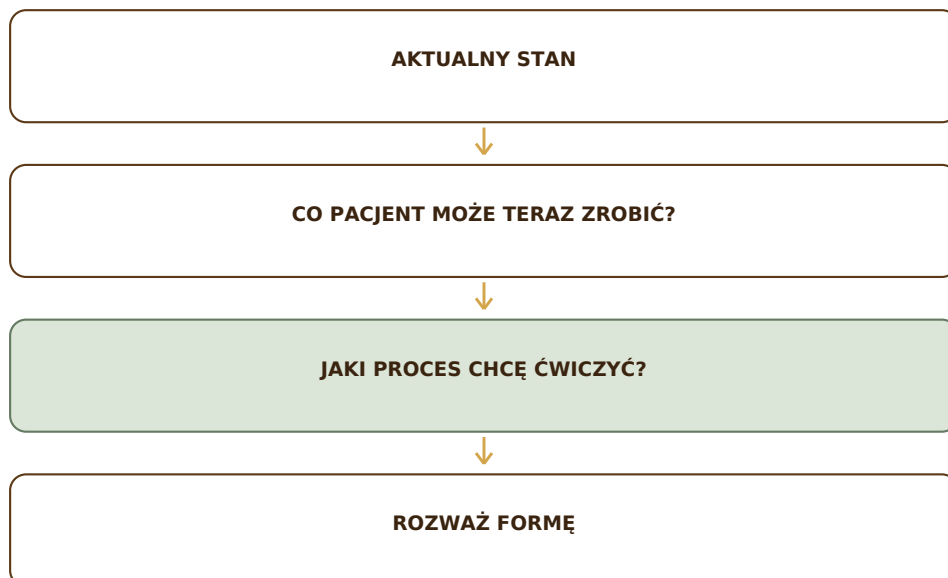
Co wydarzyło się po pierwszym kroku? Kontynuuj, uprość, zmień punkt, zatrzymaj, zapytaj.

PRZYKŁAD PEŁNY

ZAUWAŻ: pacjent pyta, czy wykonuje praktykę prawidłowo. **PROCES:** sprawdzanie poprawności. **ZDOLNOŚĆ:** zauważyć ocenę i wrócić bez kolejnego sprawdzania. **FORMA:** jeden punkt uwagi. **ODPOWIEDŹ:** „Teraz dobrze?”. **AKTUALIZACJA:** nazwij sprawdzanie i wróć do jednego kryterium.

WYBÓR ĆWICZENIA WEDŁUG AKTUALNEGO STANU PACJENTA

Najpierw zobacz, co jest dostępne teraz. Dopiero potem dobierz praktykę.



NAJCZĘSTSZE STANY

WYSOKIE POBUDZENIE • WYCOFANIE • NATŁOK MYŚLI • SAMOKRYTYKA • GUBIENIE INSTRUKCJI • TRUDNY KONTAKT Z CIAŁEM

ZASADA

Nie wybieraj praktyki na podstawie tego, jak pacjent czuł się 20 minut wcześniej.

JEŻELI PACJENT JEST WYRAŹNIE POBUDZONY — NIE ZACZYNAJ AUTOMATYCZNIE OD DŁUGIEGO KONTAKTU WEWNĘTRZNEGO

JEŻELI WIDZISZ

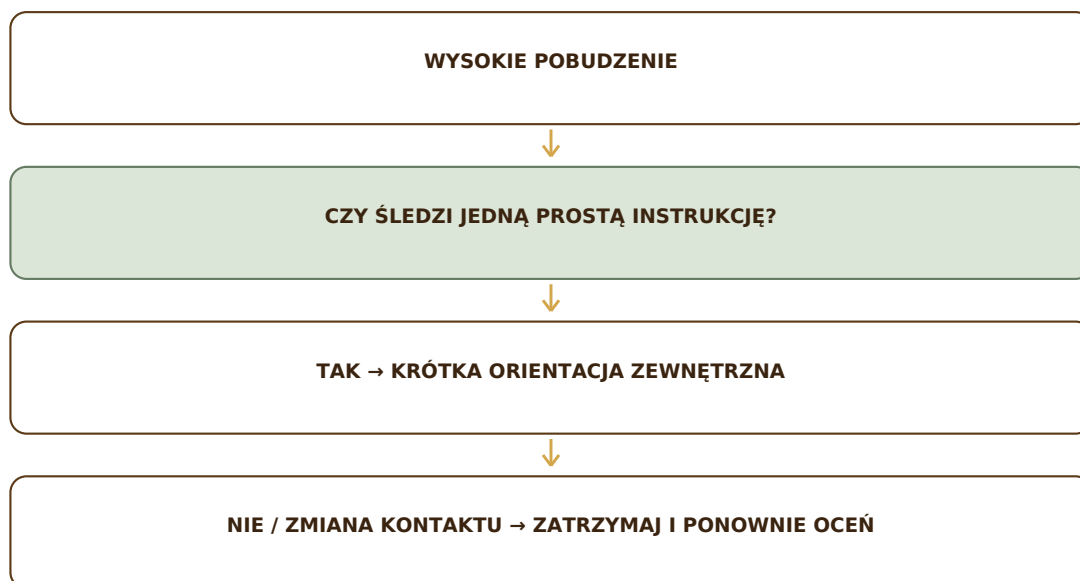
- mówi szybciej niż wcześniej
- przeskakuje między tematami
- trudno śledzi dłuższe pytania
- natychmiast chce usunąć reakcję

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- długiego skanu ciała
- wielominutowej praktyki z zamkniętymi oczami
- wielu instrukcji jedna po drugiej
- głębokiego oddychania jako domyślnej odpowiedzi

SPRAWDŹ

- Czy śledzi jedną prostą instrukcję?
- Czy może wskazać przedmiot, kolor lub dźwięk?
- Czy otoczenie jest łatwiejsze niż kontakt z ciałem?



ZASADA

Przy wysokim pobudzeniu najpierw sprawdź prostotę kontaktu. Nie zakładaj, że głębsza praktyka jest lepsza.

JEŻELI PACJENT MILKNIE LUB TRACI WCZEŚNIEJSZY SPOSÓB KONTAKTU — NAJPIERW SPRAWDŹ, CO SIĘ ZMieniŁO

JEŻELI WIDZISZ

- odpowiedzi stają się krótsze
- pojawia się dłuższa cisza
- po kontakcie z ciałem pacjent przestaje odpowiadać
- trudno ustalić, czy nadal śledzi praktykę

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- jeszcze głębszego kontaktu z ciałem
- dłuższej ciszy bez sprawdzenia
- interpretacji „wszedł głęboko” lub „stawia opór”

SPRAWDŹ

- Czy słyszy twoje słowa?
- Czy może odpowiedzieć na jedno proste pytanie?
- Czy chce więcej ciszy?
- Po której instrukcji kontakt się zmienił?

PACJENT ODPOWIADA CORAZ MNIEJ



„JESTEM TUTAJ. CZY SŁYSZYSZ MOJE SŁOWA?”



TAK → CISZA CZY PROSTSZE PYTANIE?



NIE / ZMIANA KONTAKTU → ZATRZYMAJ SKRYPT

ZASADA

Zmiana sposobu kontaktu jest danym decyzyjnym. Nie interpretuj jej bez sprawdzenia.

JEŻELI PACJENT JEST W PĘTLI ANALIZY — NIE DAWAJ AUTOMATYCZNIE WIĘCEJ TREŚCI DO ANALIZOWANIA

JEŻELI WIDZISZ

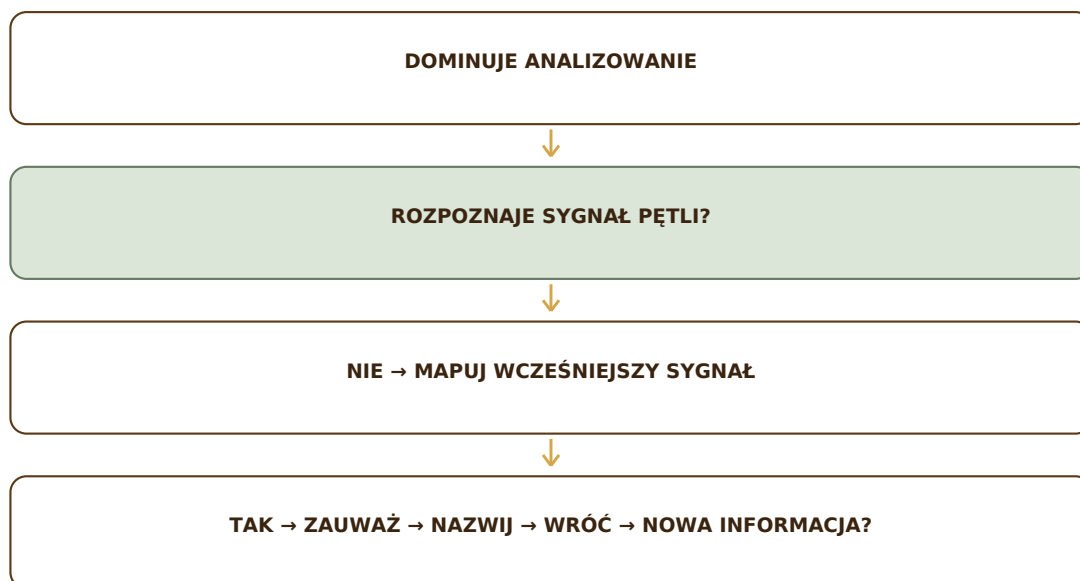
- odtwarza tę samą rozmowę
- wraca do jednego pytania bez nowej informacji
- tworzy kolejne scenariusze
- generuje kolejne „ale co, jeśli...”

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- długiej analizy każdej myśli
- badania wszystkich scenariuszy
- opisywania dziesiątek myśli
- polecenia „przestań myśleć”

SPRAWDŹ

- Czy rozpoznaje początek pętli?
- Czy zna powtarzający się sygnał?
- Czy rozróżnia nową informację od powtórzenia?
- Czy może krótko nazwać proces?



ZASADA

Przy natłoku myśli upraszczaj proces. Nie twórz kolejnej analizy o analizowaniu.

JEŻELI PACJENT NATYCHMIAST OCENIA WYKONANIE — NIE DODAWAJ KOLEJNEGO TESTU

JEŻELI WIDZISZ

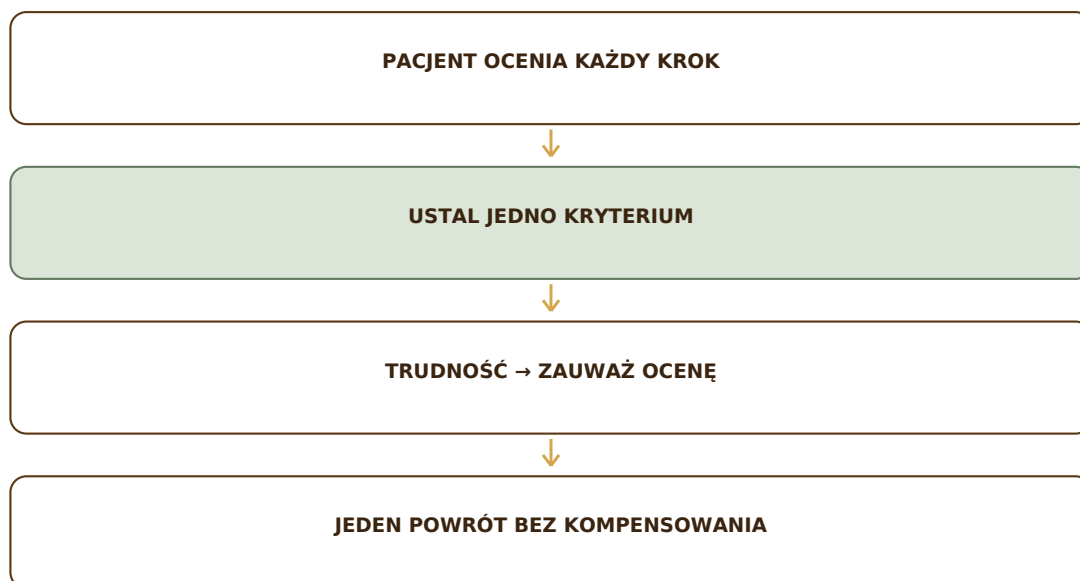
- „Czy robię to dobrze?”
- „Znowu mi nie wyszło.”
- próbuje wykonać instrukcję idealnie
- po każdej próbie szuka oceny

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- praktyki z wieloma kryteriami
- długiej instrukcji z wieloma szczegółami
- oceny ćwiczenia według spokoju
- ciągłego uspokajania „robisz świetnie”

SPRAWDŹ

- Jaki cel pacjent przypisuje ćwiczeniu?
- Co uznaje za błąd?
- Czy po rozproszeniu pojawia się ocena?
- Czy po ocenie zwiększa wysiłek?



ZASADA

Pacjent samokrytyczny często potrzebuje mniej kryteriów i wyraźniejszego celu.

JEŻELI PACJENT NIE WIE, CO MA ROBIĆ — UPROŚĆ ZANIM ZMIENISZ METODĘ

JEŻELI WIDZISZ

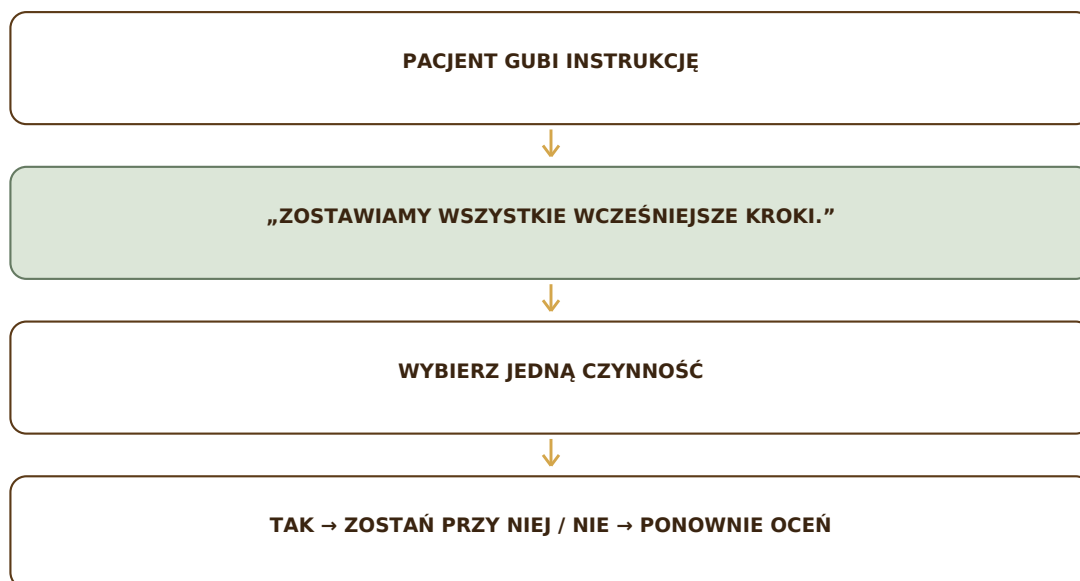
- „Co teraz?”
- wykonuje tylko część instrukcji
- miesza kroki
- próbuje robić wszystko jednocześnie

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- nowej techniki
- dokładniejszego wyjaśniania etapów
- powtórzenia całego skryptu
- wniosku, że „nie potrafi mindfulness”

SPRAWDŹ

- Ile kroków podałeś?
- Czy rozumie jeden krok?
- Czy instrukcja miała kilka punktów uwagi?
- Czy zna cel?



ZASADA

Gdy pacjent gubi skrypt, pierwszym rozwiązaniem często jest mniej skryptu.

JEŻELI CIAŁO NIE JEST TERAZ UŻYTECZNYM PUNKTEM — NIE WYMUSZAJ KONTAKTU WEWNĘTRZNEGO

JEŻELI WIDZISZ

- „Nic nie czuję.”
- kontakt z ciałem zwiększa kontrolę
- pacjent nie chce skupiać się na ciele
- oddech natychmiast staje się kontrolowany

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- dłuższego skanu ciała
- polecenia „poszukaj głębiej”
- dokładniejszego skupienia na oddechu
- interpretacji „unika ciała” bez sprawdzenia

SPRAWDŹ

- Czy może zauważyć bodziec wzrokowy?
- Czy słyszy jeden dźwięk?
- Czy dłoń lub przedmiot są dostępne?
- Czego dokładnie dotyczy odmowa?

KONTAKT Z CIAŁEM JEST TRUDNY



CZY CHCE INNEJ FORMY?



TAK → SPRAWDŹ BODZIEC ZEWNĘTRZNY



NIE → USZANUJ DECYZJĘ

ZASADA

Cel kliniczny nie jest tym samym co konkretny punkt uwagi.

WYBÓR ĆWICZENIA WEDŁUG MOMENTU SESJI

To, co wybierasz, zależy również od tego, kiedy w sesji to robisz.

POCZĄTEK

Po co teraz ćwiczenie?

ROZWIJANIE TEMATU

Po co teraz ćwiczenie?

AKTYWNY SCHEMAT

Po co teraz ćwiczenie?

WZROST TRUDNOŚCI

Po co teraz ćwiczenie?

ZAKOŃCZENIE

Po co teraz ćwiczenie?

NAJPIERW OKREŚL FUNKCJĘ MOMENTU SESJI

Początek spotkania, moment po intensywnym opisie, środek pracy i końcówka sesji mają różne funkcje. Nie każda chwila wymaga tej samej głębokości, długości i celu praktyki.

NA POCZĄTKU SESJI — NIE UŻYWAJ ĆWICZENIA AUTOMATYCZNIE JAK RYTUAŁU OTWARCIA

JEŻELI WIDZISZ

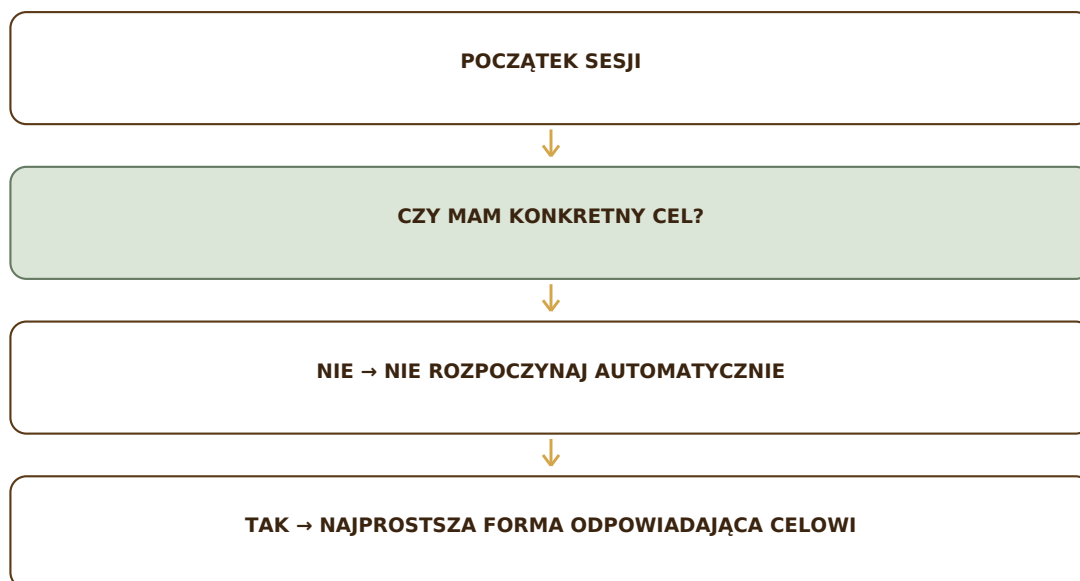
- jesteś na początku sesji
- pacjent jest rozproszony
- chcesz sprawdzić zdolność uwagi
- chcesz nawiązać do praktyki między sesjami

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- praktyki tylko dlatego, że „zawsze tak zaczynasz”
- rytuału bez celu klinicznego

SPRAWDŹ

- Po co teraz wprowadzam praktykę?
- Czy celem jest orientacja, sprawdzenie uwagi czy nawiązanie do pracy domowej?
- Czy ten cel wymaga praktyki teraz?



ZASADA

Rytuał nie jest celem klinicznym. Na początku sesji wiedz, po co proponujesz praktykę.

PO INTENSYWNYM OPISIE — NAJPIERW SPRAWDŹ, CO DZIEJE SIĘ TERAZ, ZAMIAST AUTOMATYCZNIE „UZIEMIAĆ”

JEŻELI WIDZISZ

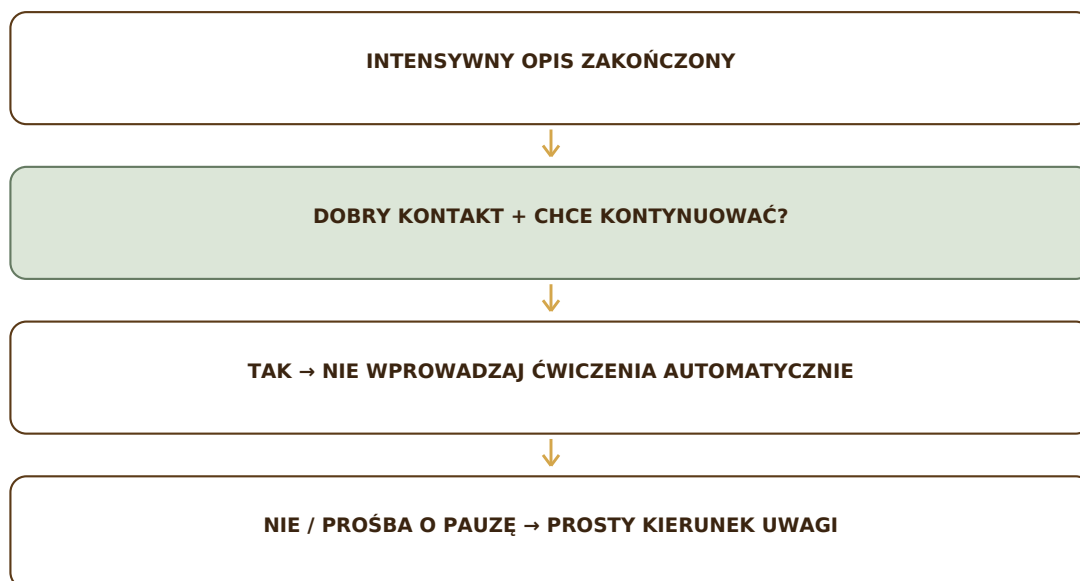
- pacjent zakończył intensywny opis
- temat był emocjonalny
- po opisie pojawia się analiza, napięcie lub prośba o pauzę

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- założenia „potrzebuje grounding”
- oddechu jako automatycznej odpowiedzi
- przerywania tematu tylko z powodu intensywności historii

SPRAWDŹ

- Jak odpowiada teraz?
- Czy rozumie pytania?
- Czy chce pozostać przy temacie?
- Czy prosi o pauzę?
- Co dominuje teraz?



ZASADA

Po trudnym opisie najpierw zobacz pacjenta, który siedzi przed tobą teraz.

PRZED POGŁĘBIENIEM TEMATU — SPRAWDŹ, CZY PACJENT POTRAFI ZOSTAĆ PRZY JEDNYM PROCESIE

JEŻELI WIDZISZ

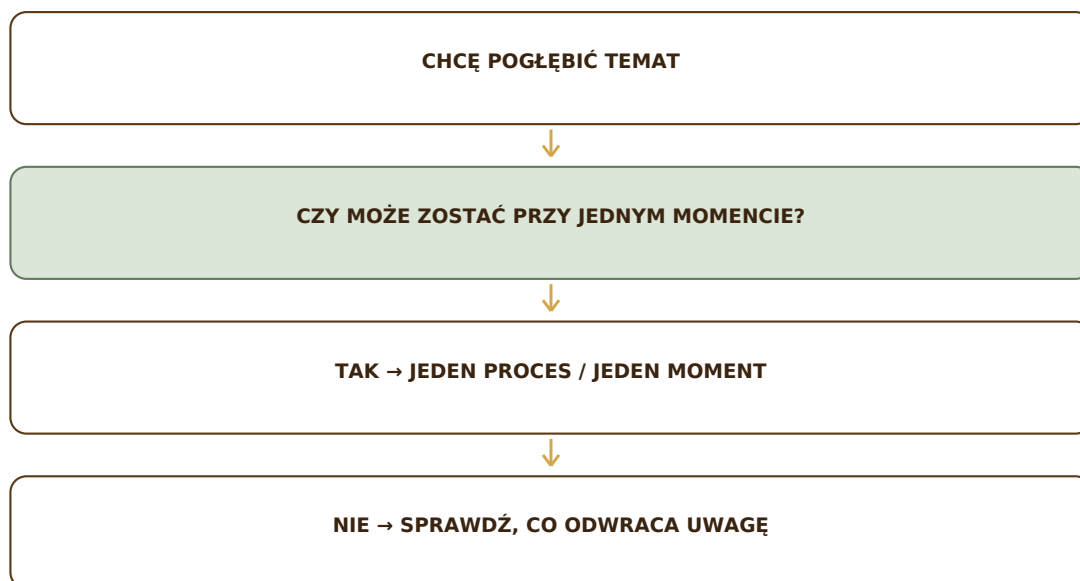
- pacjent szybko przeskakuje do kolejnych historii
- analizuje znaczenie zamiast procesu
- chcesz zatrzymać się przy konkretnym momencie

NIE WYBIERAJ AUTMATYCZNIE

- długiego skanu ciała
- wielu pytań o emocje naraz
- polecenia „wejdź głębiej”
- rozbudowanej praktyki, bo temat jest ważny

SPRAWDŹ

- Czy może zostać przy jednym fragmencie?
- Czy po pytaniu ucieka w kolejne wątki?
- Czy zgadza się na krótkie zatrzymanie?



ZASADA

Pogłębienie czasami oznacza dokładniejsze zobaczenie krótkiego fragmentu procesu.

GDY SCHEMAT POJAWIA SIĘ NA ŻYWO — ROZWAŻ KRÓTKĄ PRAKTYKĘ DOKŁADNIE W TYM MOMENCIE

JEŻELI WIDZISZ

- schemat pojawia się na żywo
- pacjent sprawdza poprawność
- odtwarza tę samą wypowiedź
- zmienia temat po konkretnej myśli

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- zamieniania każdego zachowania w ćwiczenie
- interwencji bez zgody
- ćwiczenia bez jednego, jasnego procesu

SPRAWDŹ

- Czy pacjent też widzi ten moment?
- Czy zgadza się zatrzymać?
- Czy proces jest konkretny?
- Czy cel mikropraktyki jest jasny?

SCHEMAT POJAWIA SIĘ TERAZ



ZAUWAŻ



ZAPYTAJ O ZGODĘ



ĆWICZ JEDEN PROCES → WRÓĆ DO SESJI

ZASADA

Ćwicz schemat na żywo tylko wtedy, gdy jest konkretny, związany z celem i pacjent zgadza się na zatrzymanie.

GDY REAKCJA WZRASTA PODCZAS PRAKTYKI — NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE „JESZCZE TROCHĘ TEGO SAMEGO”

JEŻELI WIDZISZ

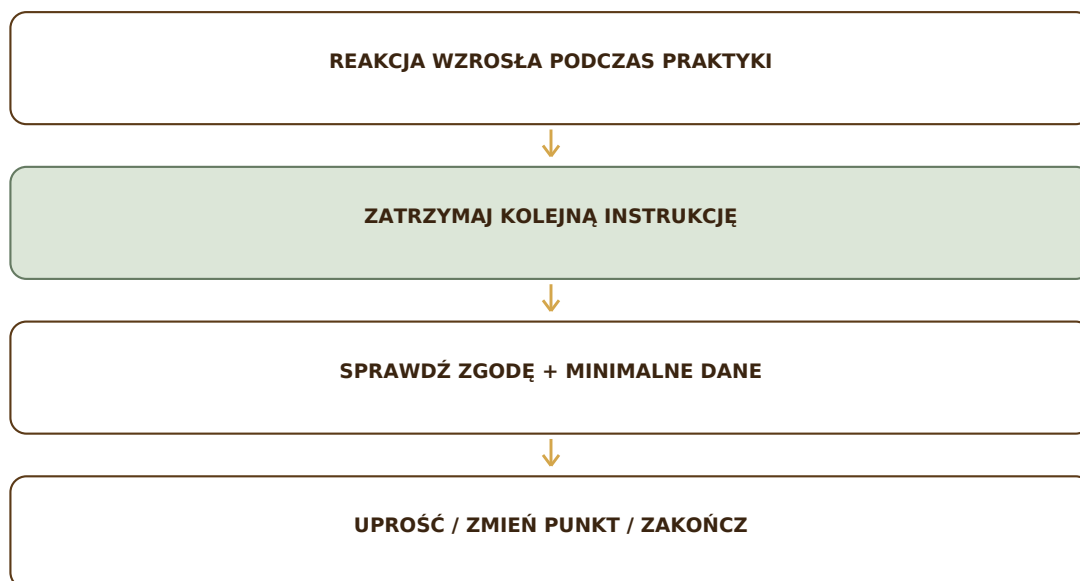
- „Jest gorzej.”
- tempo oddechu wyraźnie się zmienia
- pacjent chce przerwać
- punkt uwagi staje się coraz trudniejszy
- traci instrukcję

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- dłuższego pozostawania z doznaniem
- „zaakceptuj to”
- głębszego oddechu
- powtórzenia skryptu
- założenia „trzeba kontynuować”

SPRAWDŹ

- Czy chce kontynuować?
- Co poprzedziło zmianę?
- Czy zmienił się kontakt?
- Czy prosty kontakt z otoczeniem jest dostępny?



ZASADA

Po zmianie reakcji nie wykonuj starej decyzji siłą rozpędu.

NA KOŃCU SESJI — WYBIERZ PRAKTYKĘ, KTÓRĄ PACJENT POTRAFI POWIĄZAĆ Z KONKRETNYM SYGNAŁEM

JEŻELI WIDZISZ

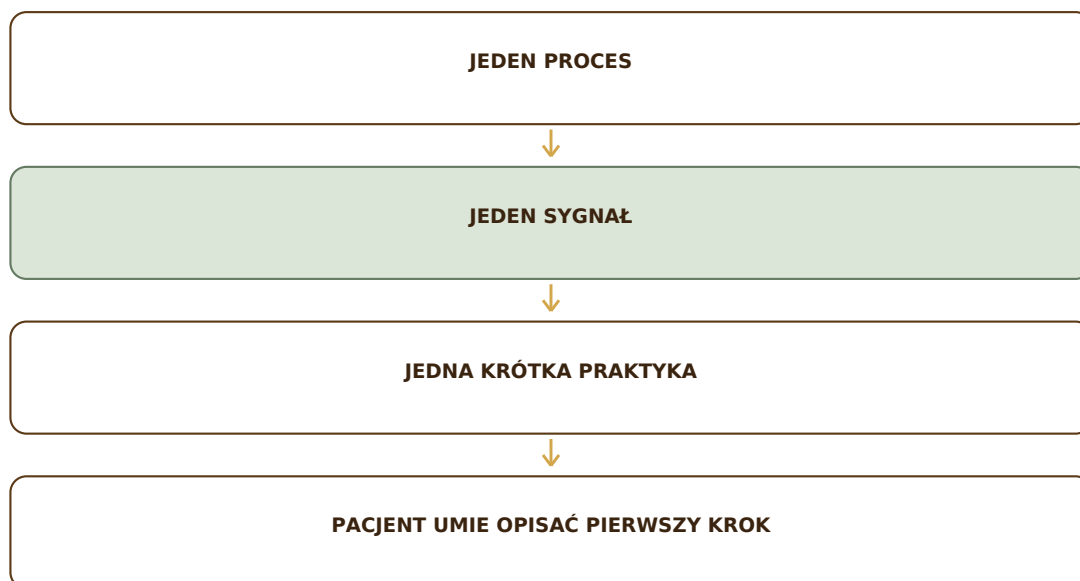
- kończysz sesję
- jeden proces był dziś wyraźny
- pacjent ma zastosować praktykę między sesjami

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- najdłuższej praktyki z sesji
- ćwiczenia jeszcze niepróbowanego
- pięciu zadań domowych
- ogólnego „praktykuj mindfulness codziennie”

SPRAWDŹ

- Czy rozumie cel?
- Czy wykonał praktykę w sesji?
- Czy umie opisać pierwszy krok?
- Czy istnieje konkretny sygnał?



ZASADA

Jeden proces + jeden sygnał + jedna krótka praktyka.

MAPY DECYZJI DLA NAJCZĘSTSZYCH PROFILI REAKCJI

Profil pomaga uporządkować obserwację. Nie zastępuje aktualnej oceny.

PACJENT LĘKOWY

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

PACJENT RUMINUJĄCY

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

PRZECIĄŻONY EMOCJONALNIE

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

PERFEKCJONISTYCZNY

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

SCEPTYCZNY

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

WYCOFANY

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

GUBIĄCY INSTRUKCJĘ

Pytanie startowe: co dominuje teraz?

ZASADA MAP

Nie pytaj: „Jakie ćwiczenie jest dla tego typu pacjenta?”. Pytaj: „Który proces z tej mapy widzę teraz?”.

MAPA DECYZJI — GDY DOMINUJE LĘK LUB WYSOKIE NAPIĘCIE

JEŻELI WIDZISZ

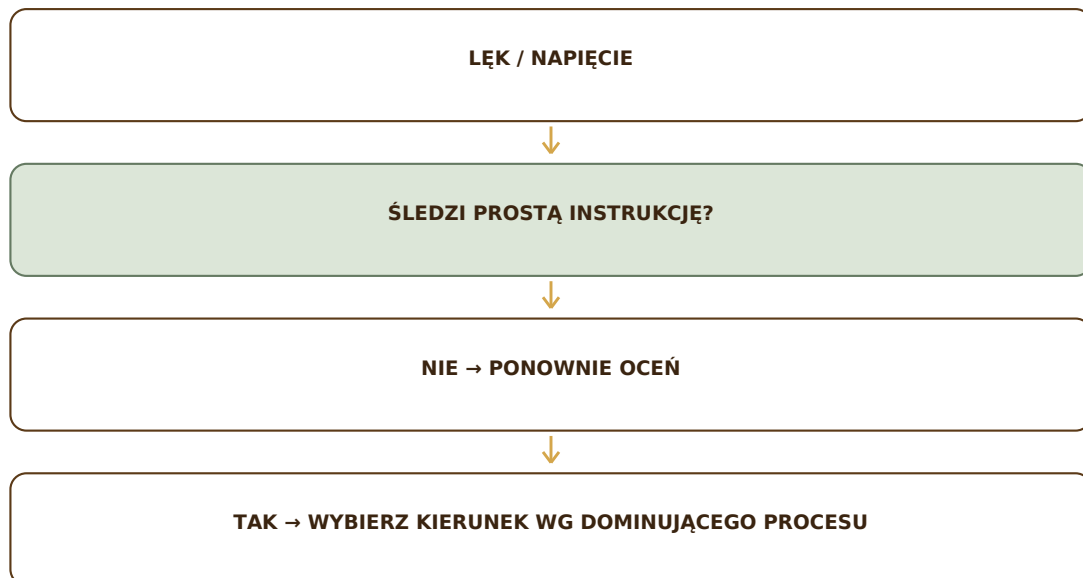
- lęk lub silne napięcie
- wysokie pobudzenie
- kontrola oddechu
- wczesny sygnał unikania
- automatyczne usuwanie doznań

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- długiego skanu ciała
- oddechu jako obowiązkowej kotwicy
- jednej techniki „na lęk”

SPRAWDŹ

- Czy śledzi prostą instrukcję?
- Co dominuje: pobudzenie, kontrola, unikanie czy naprawianie?
- Czy kontakt się zmienia?



ZASADA

Lęk nie wybiera ćwiczenia. Wybieraj na podstawie aktualnego procesu w lęku.

MAPA DECYZYJ — GDY PACJENT WRACA DO TEJ SAMEJ ANALIZY

JEŻELI WIDZISZ

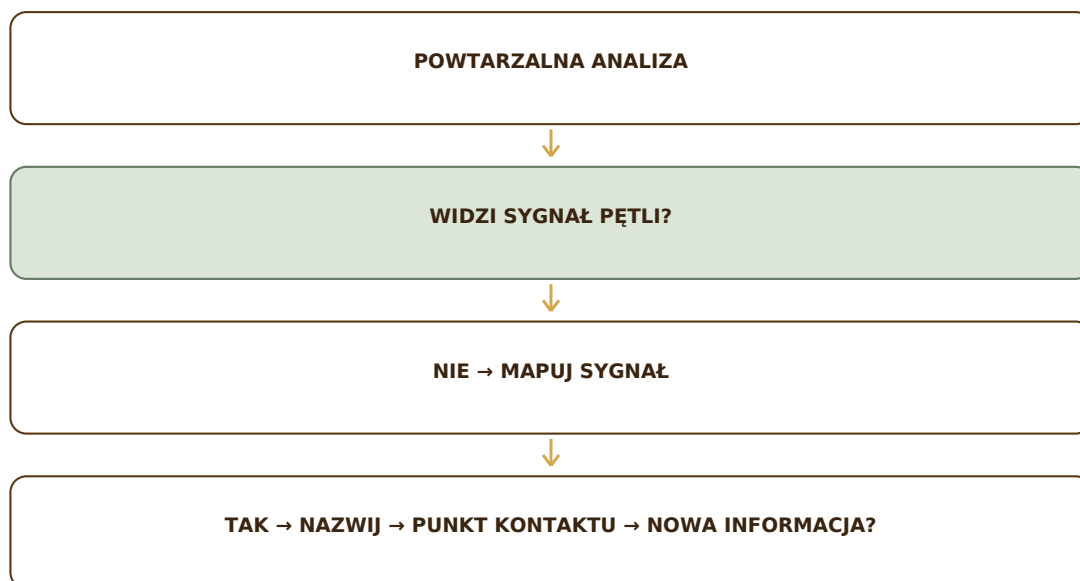
- wielokrotnie wraca do tego samego tematu
- nie widzi początku pętli
- ocenia poprawność etykiety

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- praktyki „na myśli” bez rozpoznania etapu pętli
- analizy kolejnych scenariuszy

SPRAWDŹ

- Kiedy zaczyna się pętla?
- Czy potrafi nazwać proces krótko?
- Czy po nazwaniu zaczyna sprawdzać poprawność?



ZASADA

Wybieraj praktykę dla etapu pętli, który pacjent potrafi teraz zauważyć.

MAPA DECYZYJ — GDY PACJENT MÓWI: „TO ZA DUŻO”

JEŻELI WIDZISZ

- „To za dużo.”
- zbyt wiele instrukcji
- kontakt wewnętrzny jest zbyt trudny
- pacjent próbuje zauważyć wszystko naraz

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- wyjaśniania wszystkiego jeszcze dokładniej
- zostawiania wielu aktywnych kroków

SPRAWDŹ

- Czy śledzi jedno pytanie?
- Co jest przeciążające: liczba kroków, kontakt wewnętrzny, liczba procesów czy brak końca?



ZASADA

Gdy pacjent mówi „za dużo”, często trzeba zostawić prawie wszystko.

MAPA DECYZJI — GDY PRAKTYKA NATYCHMIAST STAJE SIĘ TESTEM

JEŻELI WIDZISZ

- „Czy robię to dobrze?”
- praktyka staje się testem
- po trudności pojawia się ocena
- pacjent kompensuje wysiłkiem

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- wielu kryteriów
- polecenia „skup się bardziej”
- stałego potwierdzania poprawności

SPRAWDŹ

- Czy zna jedno kryterium?
- Co dzieje się po trudności?
- Czy pojawia się ocena, większy wysiłek czy sprawdzanie?

PRAKTYKA = TEST



USTAL JEDNO KRYTERIUM



TRUDNOŚĆ → OCENA



NAZWIJ OCENĘ → JEDEN POWRÓT BEZ NADRABIANIA

ZASADA

Im więcej pacjent testuje siebie, tym mniej dodawaj kryteriów.

MAPA DECYZJI — GDY PACJENT NIE WIERZY, NIE WIDZI SENSU LUB NIE CHCE PRAKTYKI

JEŻELI WIDZISZ

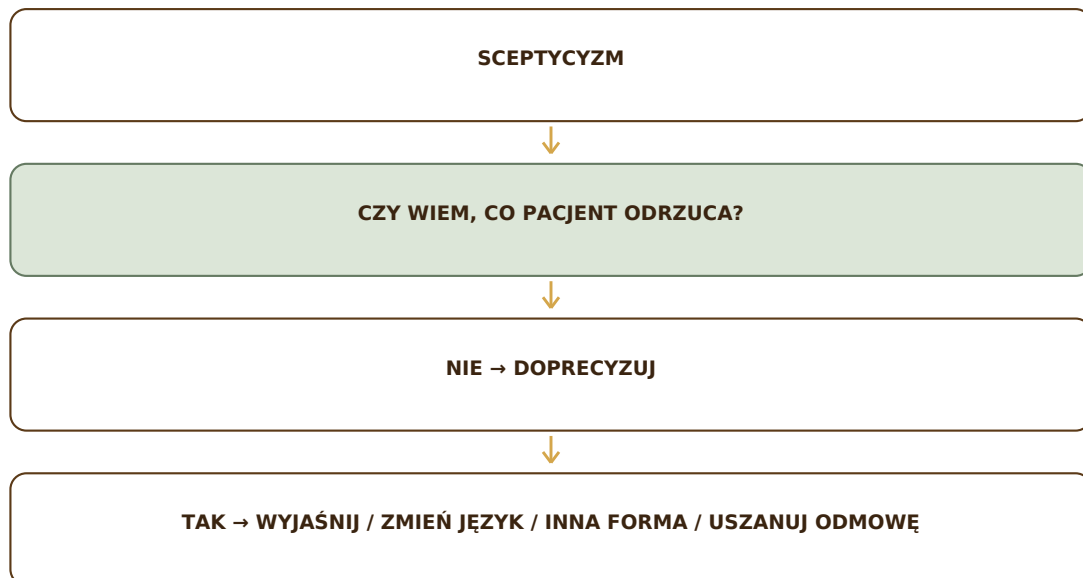
- „Nie wierzę w to.”
- „To nie dla mnie.”
- „Nie chcę medytować.”
- pacjent nie widzi związku z problemem

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- bronięcia mindfulness
- tej samej praktyki pod inną nazwą
- ćwiczenia bez jasnej zgody

SPRAWDŹ

- Co dokładnie odrzuca?
- Jak rozumie mindfulness?
- Czy odrzuca język, formę, brak sensu czy samą interwencję?



ZASADA

Przy sceptycyzmie pierwszym „ćwiczeniem” może być dobra rozmowa decyzyjna.

MAPA DECYZYJ — GDY PACJENT WYCOFUJE SIĘ, MILKNIE LUB OGRANICZA ODPOWIEDZI

JEŻELI WIDZISZ

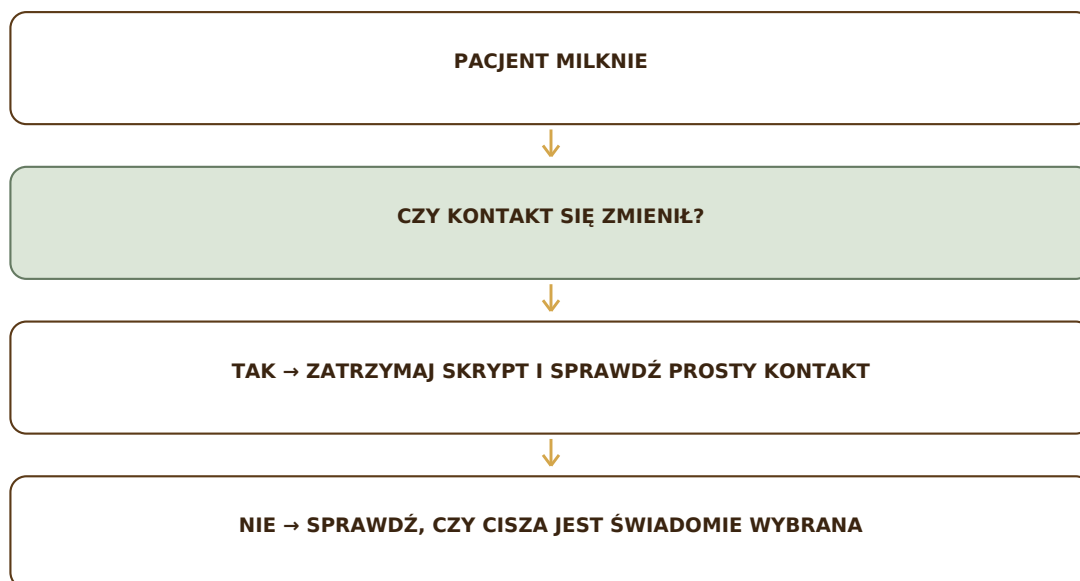
- pacjent odpowiada coraz mniej
- milknie
- ogranicza odpowiedzi
- sposób kontaktu zmienia się po konkretnej instrukcji

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- automatycznego pogłębiania ciszy
- interpretacji ciszy jako oporu lub „głębokiej medytacji”

SPRAWDŹ

- Czy kontakt zmienił się względem początku sesji?
- Po jakim momencie?
- Czy odpowiada na jedno proste pytanie?



ZASADA

Cisza nie oznacza automatycznie pogłębienia ani oporu.

MAPA DECYZJI — GDY PACJENT GUBI KOLEJNE KROKI PRAKTYKI

JEŻELI WIDZISZ

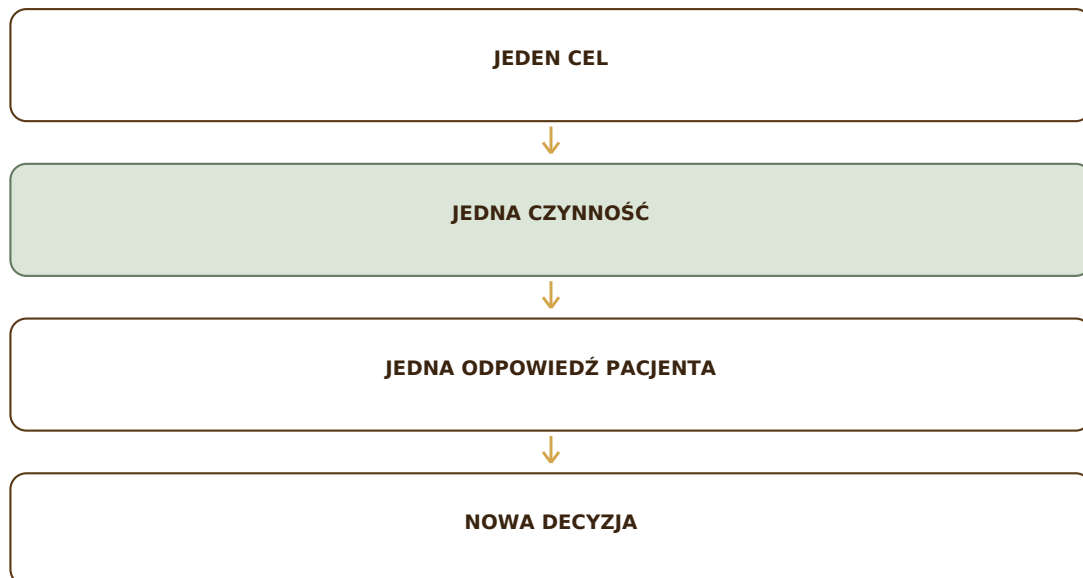
- „Co teraz mam robić?”
- pacjent myli kroki
- próbuje robić wszystko naraz

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- zmiany całej metody zanim uprościsz
- dodatkowych wyjaśnień zamiast usuwania kroków

SPRAWDŹ

- Ile elementów ma instrukcja?
- Czy rozumie cel jednego kroku?
- Czy może wykonać jedną czynność?

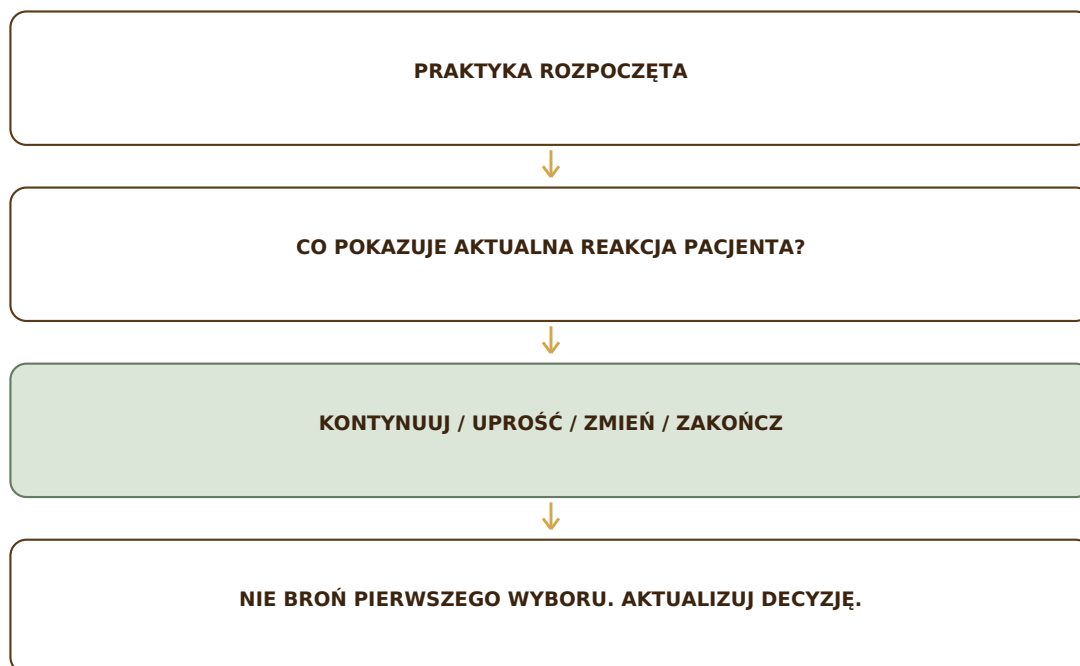


ZASADA

Usuń elementy szybciej, niż dodajesz kolejne wyjaśnienia.

KIEDY UPROŚCIĆ, ZMIENIĆ LUB ZAKOŃCZYĆ PRAKTYKĘ

Wybór ćwiczenia nie jest decyzją nieodwracalną.



KONTYNUUJ, GDY PRAKTYKA NADAL ĆWICZY USTALONY PROCES I PACJENT MOŻE W NIEJ UCZESTNICZYĆ

JEŻELI WIDZISZ

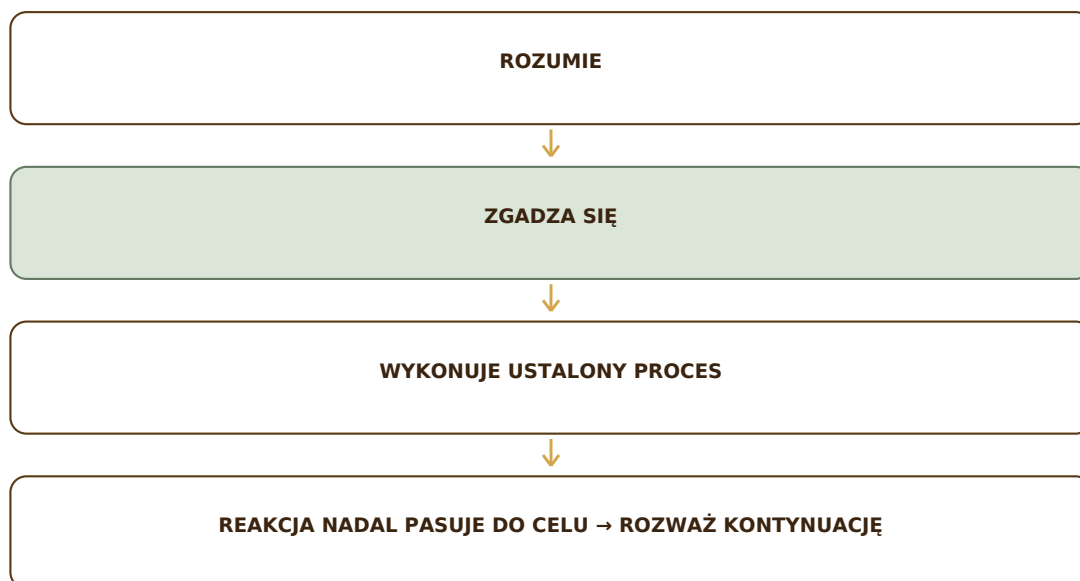
- pacjent rozumie instrukcję
- nadal zgadza się uczestniczyć
- wykonuje ustalony krok
- praktyka nadal ćwiczy ustalony proces

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- uzależniania kontynuacji od natychmiastowego spokoju
- wymogu idealnego skupienia
- wymogu braku myśli

SPRAWDŹ

- Czy rozumie?
- Czy nadal chce kontynuować?
- Czy trudność jest związana z ćwiczoną procedurą?
- Czy reakcja nadal pasuje do celu?



ZASADA

Kontynuuj dlatego, że praktyka nadal odpowiada celowi, nie dlatego, że była zaplanowana.

UPROŚĆ, GDY FORMA JEST ZA TRUDNA. ZMIEN PUNKT, GDY PRZESZKADZA W ĆWICZENIU WŁAŚCIWEGO PROCESU

JEŻELI WIDZISZ

- pacjent gubi kroki lub próbuje robić kilka rzeczy naraz
- konkretny punkt uwagi zwiększa nieużyteczny proces

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- obrony jednego punktu uwagi
- przywiązania celu klinicznego do konkretnej kotwicy

SPRAWDŹ

- Czy problem dotyczy złożoności czy samego punktu uwagi?
- Czy ten sam proces można ćwiczyć przy innym punkcie?

PROBLEM ZŁOŻONOŚCI? → UPROŚĆ



PROBLEM Z PUNKTEM? → SPRAWDŹ FUNKCJĘ



TEN SAM PROCES MOŻNA ĆWICZYĆ INACZEJ?



TAK → ZMIEN PUNKT / NIE → PONOWNIE OCEŃ CEL

ZASADA

Nie przywiązuj celu klinicznego do jednej kotwicy technicznej.

ZAKOŃCZ AKTUALNĄ PRAKTYKĘ, GDY DALSZE WYKONYWANIE SKRYPTU PRZESTAJE BYĆ WŁAŚCIWYM KOLEJNYM KROKIEM

JEŻELI WIDZISZ

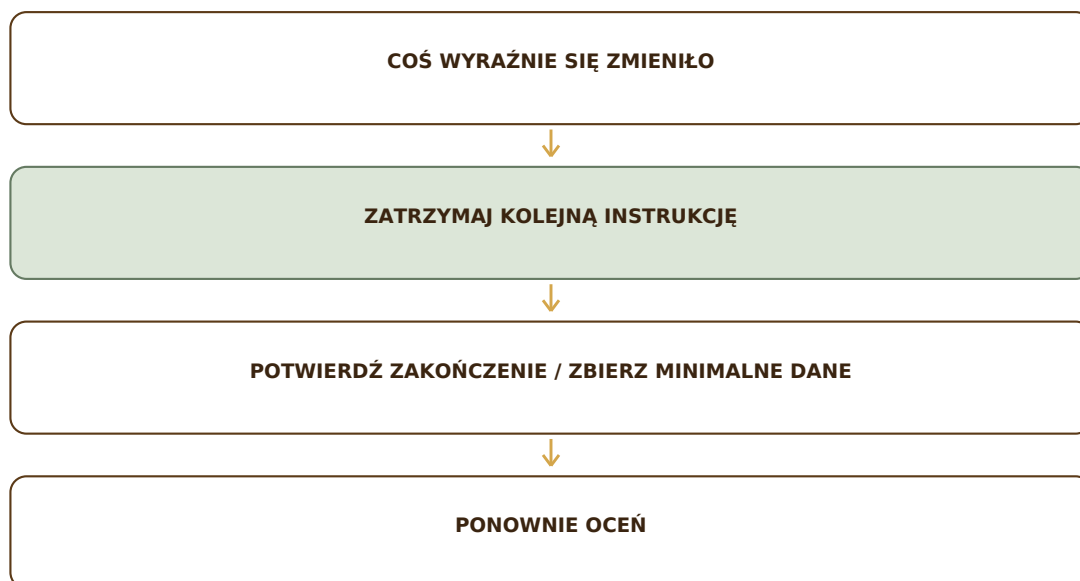
- pacjent mówi, że nie chce kontynuować
- kontakt wyraźnie się zmienia
- nie śledzi nawet jednej uproszczonej instrukcji
- reakcja wyraźnie wzrasta

NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE

- negocjowania dokończenia
- naprawiania ćwiczenia kolejnym ćwiczeniem
- serii kolejnych instrukcji

SPRAWDŹ

- Po której instrukcji zauważył zmianę?
- Co pojawiło się jako pierwsze?
- Czy chce teraz zakończyć?
- Czy kontakt z otoczeniem jest dostępny?

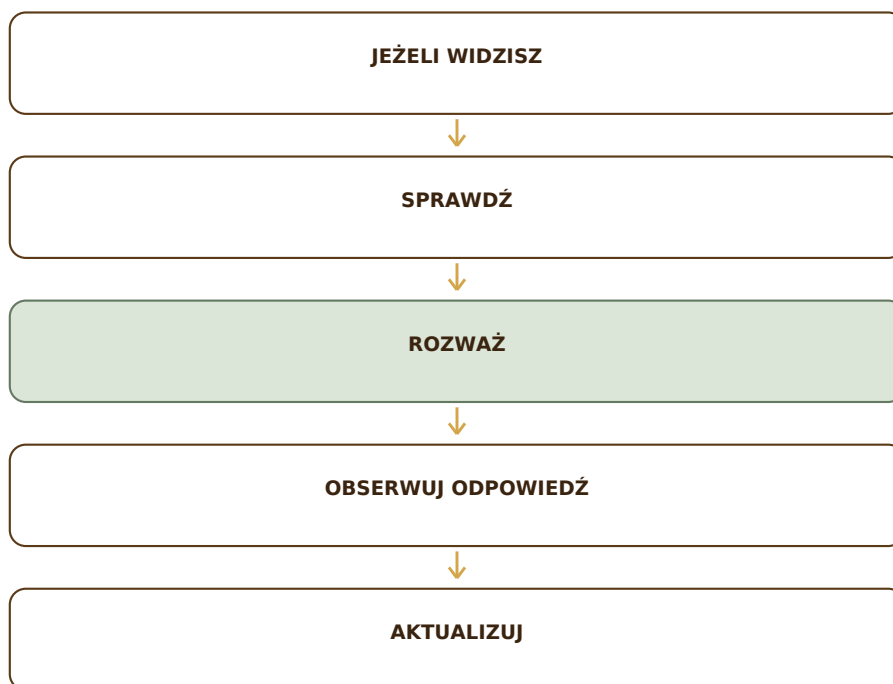


ZASADA

Czasami najlepszą decyzją dotyczącą ćwiczenia jest jasne zakończenie ćwiczenia.

SZYBKA MAPA „JEŻELI WIDZISZ → ROZWAŻ”

Od aktualnej reakcji do możliwego kierunku praktyki.



NAJBLIŻSZY KROK

Nie szukaj jednej odpowiedzi na cały przypadek. Znajdź właściwy najbliższy krok.

PEŁNE DRZEWO DECYZJI — JAK PRZEJŚĆ OD REAKCJI PACJENTA DO WYBORU KIERUNKU

START

CO WIDZĘ TERAZ?

PYTANIE 1

Czy pacjent chce uczestniczyć w praktyce? NIE → nie rozpoczynaj lub zakończ. TAK → przejdź dalej.

PYTANIE 2

Czy pacjent śledzi jedną prostą instrukcję? NIE → zatrzymaj i ponownie oceń. TAK → określ dominujący proces.

PYTANIE 3 — JAKI PROCES DOMINUJE TERAZ?

WYSOKIE POBUDZENIE

Kontakt z otoczeniem → orientacja zewnętrzna.

RUMINACJA

Sygnał pętli → mapowanie lub zauważ/nazwij/wróż.

SAMOKRYTYKA

Ocena po trudności → nazwanie oceny + jeden powrót.

GUBIENIE INSTRUKCJI

Liczba kroków → jedna czynność.

TRUDNY KONTAKT Z CIAŁEM

Inny punkt → zewnętrzna kotwica.

SCEPTYCYZM / BRAK SENSU

Rozumienie celu → rozmowa decyzyjna.

WYCOFANIE / ZMIANA KONTAKTU

Prosty kontakt → zatrzymanie / uproszczenie / ocena.

POŁĄCZ GAŁĘZIE

Czy wybrana forma rzeczywiście ćwiczy ustalony proces? NIE → zmień formę lub wróć do celu. TAK → rozpocznij najprostszą wystarczającą wersję.

CO DZIEJE SIĘ PO PIERWSZYM KROKU?

ROZUMIE + ZGADZA SIĘ + WYKONUJE → KONTYNUUJ

GUBI STRUKTURĘ → UPROŚĆ

PUNKT UWAGI ZWIĘKSZA NIEUŻYTECZNY PROCES → ZMIEŃ PUNKT

ZGODA LUB KONTAKT SIĘ ZMIENIA → ZAKOŃCZ I PONOWNIE OCEŃ

OBSERWACJA → PROCES → ZDOLNOŚĆ → FORMA → ODPOWIEDŹ PACJENTA → NOWA DECYZJA

TABELA REFERENCYJNA – DOMINUJĄCY PROCES, PYTANIE DECYZYJNE I MOŻLIWY KIERUNEK

JEŻELI WIDZISZ	NAJPIERW SPRAWDŹ	ROZWAŻ	NIE WYBIERAJ AUTOMATYCZNIE
Wysokie pobudzenie	Śledzi jeden krok?	Orientacja zewnętrzna	Długi skan ciała
Kontroluje oddech	Czy celem musi być oddech?	Inny punkt uwagi	Dokładniejsza obserwacja oddechu
Powtarzalna analiza	Rozpoznaje sygnał pętli?	Mapowanie sygnału	Analiza każdej myśli
Zna sygnał pętli	Może nazwać proces?	Zauważ → nazwij → wróć	„Przestań myśleć”
Ocena po rozproszeniu	Co uznaje za błąd?	Nazwij ocenę + powrót	Kolejne kryteria
Kompensuje wysiłkiem	Co po samokrytyce?	Powrót bez nadrobienia	„Skup się bardziej”
Gubi instrukcję	Rozumie jeden krok?	Jedna czynność	Nowa technika
Ciało niedostępne	Punkt zewnętrzny dostępny?	Kolor / przedmiot / dźwięk	„Poszukaj głębiej”
Nie chce zamknąć oczu	Można ćwiczyć z otwartymi?	Otwarte oczy + neutralny punkt	Nacisk na zamknięcie oczu
Nie widzi sensu	Rozumie cel?	Połącz z procesem	Kolejne ćwiczenie
Sceptyczny	Co odrzuca?	Rozmowa decyzyjna	Obrona mindfulness
Odpowiada coraz mniej	Kontakt się zmienił?	Zatrzymaj + proste pytanie	Pogłębianie ciszy
Mówi „stop”	Czy praktyka zakończona?	Potwierdź zakończenie	Negocjowanie
Wczesny sygnał	Jest jeden kolejny krok?	Mikropauza	Długa praktyka bez kontekstu
Może zmieniać uwagę	Jaki proces ćwiczyć?	Punkt A ↔ punkt B	Jedna kotwica za wszelką cenę

JAK KORZYSTAĆ Z TABELI

1. Zaczynj od pierwszej kolumny. 2. Zadaj pytanie z „NAJPIERW SPRAWDŹ”. 3. Dopiero potem wybierz kierunek. 4. Po pierwszej reakcji zaktualizuj decyzję.

JEŻELI NIE POTRAFISZ WYBRAĆ WIERSZA

Wróć do trzech pytań: CO WIDZĘ? • CO CHCĘ ĆWICZYĆ? • CO PACJENT MOŻE TERAZ ZROBIĆ?

KARTA SZYBKIEGO WYBORU — 60 SEKUND PRZED ZAPROPONOWANIEM PRAKTYKI

Nie musisz przechodzić przez cały przewodnik przed każdą praktyką. Użyj tej karty, aby uporządkować najbliższą decyzję.

1. CO WIDZĘ TERAZ?

- ☐ wysokie pobudzenie ☐ pętla analizowania ☐ samokrytyka ☐ sprawdzanie poprawności
- ☐ gubienie instrukcji ☐ trudny kontakt z ciałem ☐ kontrola oddechu ☐ wycofanie
- ☐ sceptycyzm / brak sensu ☐ inny: _____

2. JAKI JEDEN PROCES CHCĘ ĆWICZYĆ?

- ☐ orientację ☐ zauważenie sygnału ☐ nazywanie procesu ☐ powrót uwagi
- ☐ przenoszenie uwagi ☐ pauzę przed reakcją ☐ krótki kontakt ☐ inny: _____

3. CO PACJENT POTRAFI TERAZ?

- ☐ śledzi jedną instrukcję ☐ odpowiada na proste pytania ☐ zauważa jeden bodziec
- ☐ zauważa odejście uwagi ☐ rozpoznaje sygnał ☐ nazywa proces ☐ zmienia kierunek uwagi

4. CZY CEL I ZGODA SĄ JASNE?

CEL: ☐ tak ☐ nie ZGODA: ☐ tak ☐ nie

Jeżeli cel lub zgoda nie są jasne — nie przechodź automatycznie do ćwiczenia.

5. NAJPROSTSZA WYSTARCZAJĄCA FORMA

- ☐ jeden przedmiot ☐ jeden kolor ☐ jeden dźwięk ☐ jeden punkt kontaktu
- ☐ zauważ → wróć ☐ zauważ → nazwij → wróć ☐ punkt A ↔ punkt B
- ☐ sygnał → pauza → jeden krok ☐ najpierw rozmowa, bez ćwiczenia

6. CZEGO NIE MUSI OSIĄGNĄĆ PACJENT?

- ☐ spokoju ☐ braku myśli ☐ idealnej koncentracji ☐ długiego kontaktu ☐ pozytywnego wyniku

7. PO PIERWSZYM KROKU SPRAWDZĘ

- ☐ czy rozumie ☐ czy nadal się zgadza ☐ czy wykonuje ustalony proces
- ☐ czy punkt uwagi jest użyteczny ☐ uprościć? ☐ zmienić kierunek? ☐ zakończyć?

ZAUWAŻ PROCES → DOBIERZ FORMĘ → OBSERWUJ ODPOWIEDŹ → AKTUALIZUJ DECYZJĘ