

BÓNUS 06

KARTY KIESZONKOWE

Awaryjne ćwiczenia na zablokowaną sesję — szybkie mikrointerwencje bez rozbijania rytmu spotkania

CISZA PEŁNA NAPIĘCIE

JEDEN

JEDEN

JEDEN KOLEJNY KROK

ZATRZYMAJ → NAZWIJ MOMENT → WYKONAJ JEDEN RUCH

INFORMACJE O MATERIALE

© 2026 KARTY KIESZONKOWE — AWARYJNE ĆWICZENIA NA ZABLOKOWANĄ SESJĘ

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i został opracowany jako praktyczne wsparcie dla odpowiednio wykwalifikowanych specjalistów.

Karty zawierają krótkie mikrointerwencje i przykłady komunikacji do wykorzystania w momentach, gdy sesja chwilowo traci kierunek, rozmowa wpada w pętlę albo aktualny skrypt przestaje być użyteczny.

Materiał nie zastępuje diagnozy, indywidualnej oceny klinicznej, superwizji, standardów zawodowych ani właściwego postępowania w sytuacjach wymagających oceny bezpieczeństwa.

Karta awaryjna nie powinna być używana automatycznie tylko po to, aby wypełnić ciszę, usunąć dyskomfort specjalisty lub zmusić sesję do dalszego ruchu.

Każda reakcja pacjenta po użyciu karty jest nową informacją i może wymagać kontynuacji, uproszczenia, zmiany kierunku lub zakończenia aktualnej interwencji.

Wycofanie zgody pacjenta należy respektować.

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

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	03
MODUŁ 01 — JAK UŻYWAĆ KART, ŻEBY NIE ZAMIENIĆ SESJI W ZBIÓR TECHNIK	04
Co właściwie znaczy: sesja utknęła?	05
Zasada najmniejszej potrzebnej interwencji	06
Model: Zatrzymaj, nazwij moment, wybierz jeden ruch	07
Jak czytać każdą kartę w kilka sekund	08
MODUŁ 02 — CISZA, „NIE WIEM” I UTRATA KIERUNKU	09
Karty 01-06: cisza, nie wiem, pustka, pytanie, tematy, kierunek	10-15
MODUŁ 03 — PĘTLA MYŚLI, POWTARZANIE I BRAK NOWEJ INFORMACJI	16
Karty 07-11: historia, a co jeśli, analiza, decyzja, sprawdzanie	17-21
MODUŁ 04 — WZROST NAPIĘCIA, FRUSTRACJA I GUBIENIE PRAKTYKI	22
Karty 12-16: trudność, frustracja, instrukcje, ciało/oddech, skrypt	23-27
MODUŁ 05 — OPÓR, SCEPTYCYZM I WYCOFANIE	28
Karty 17-20: nie chcę, nie działa, ironia, wycofanie zgody	29-32
MODUŁ 06 — TALIA SZYBKIEGO WYBORU	33
Mapa: Jeżeli widzisz → wybierz kartę	34
Karta awaryjna: Gdy naprawdę nie wiesz, co zrobić dalej	35

SESJA NIE MUSI PŁYNAĆ IDEALNIE, ŻEBY NADAL BYŁA UŻYTECZNA

Pacjent milczy. Ty czekasz. Mija kilka sekund. Potem więcej. W głowie pojawia się pytanie: „Co teraz?”

Albo rozmowa zaczyna krążyć. Pacjent po raz trzeci wraca do tej samej historii. Każde pytanie tworzy kolejne „a co jeśli?”.

W innym momencie zaczynasz ćwiczenie. Po dwóch instrukcjach pacjent mówi: „Pogubiłem się.”

To są chwile, w których łatwo zrobić za dużo: dodać pytanie, zmienić technikę, rozpocząć nowe ćwiczenie, wypełnić ciszę, przekonać, wyjaśnić albo kontynuować skrypt tylko dlatego, że został rozpoczęty.

Karty w tym materiale mają inny cel. Nie mają „uratować” każdej sesji. Mają pomóc wykonać najmniejszy użyteczny ruch: zatrzymać automatyzm, nazwać to, co właśnie się wydarzyło, powiedzieć jedno jasne zdanie, sprawdzić jedną rzecz i dopiero potem zdecydować, co dalej.



KAŻDA KARTA ODPOWIADA NA PIĘĆ PYTAŃ

JEŻELI WIDZISZ — po czym rozpoznać moment.

ZATRZYMAJ — czego nie robić automatycznie.

POWIEDZ TERAŻ — gotowe pierwsze zdanie.

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ — jedno pytanie decyzyjne.

NASTĘPNY RUCH — kontynuuj, uprość, zmień albo zakończ.

WAŻNE

Nie używaj kart do usuwania każdej ciszy ani dyskomfortu. Czasami brak natychmiastowej interwencji jest właściwym wyborem. Użyj karty, gdy potrzebujesz uporządkować najbliższą decyzję.

Nie naprawiaj całej sesji. Znajdź następny ruch.

JAK UŻYWAĆ KART, ŻEBY NIE ZAMIENICIĆ SESJI W ZBIÓR TECHNIK

Jedna karta. Jeden moment. Jeden kolejny ruch.

SESJA UTKNĘŁA

NAZWIJ MOMENT

WYBIERZ JEDNĄ KARTĘ

WYKONAJ JEDEN RUCH

OBSERWUJ ODPOWIEDŹ

ZASADA MODUŁU

**JEŻELI PO PIERWSZYM RUCHU POJAWIA SIĘ NOWA INFORMACJA —
AKTUALIZUJ DECYZJĘ.**

„UTKNĘLIŚMY” MOŻE OZNACZAĆ PIĘĆ ZUPEŁNIE RÓŻNYCH RZECZY

Specjalista może pomyśleć: „Sesja stoi.” To zrozumiałe, ale nadal za szerokie, żeby wybrać właściwy ruch. Najpierw sprawdź: co dokładnie się zatrzymało?

1. ZATRZYMAŁA SIĘ ODPOWIEDŹ

Pacjent milczy albo mówi „nie wiem”.
Czy potrzebuje czasu, prostszego pytania, czy kontakt się zmienił?

2. ZATRZYMAŁ SIĘ KIERUNEK

Rozmowa rozchodzi się na sześć tematów.
Który wątek jest związany z aktualnym celem?

3. ZATRZYMAŁA SIĘ DECYZJA

Pacjent krąży wokół tych samych dwóch opcji.
Czy pojawia się nowa informacja?

4. ZATRZYMAŁA SIĘ PRAKTYKA

Pacjent mówi „pogubiłem się”.
Czy instrukcja ma za dużo kroków?

5. ZATRZYMAŁ SIĘ SPECJALISTA

Nie wiesz, co powiedzieć dalej.
Czy szukasz idealnej interwencji zamiast nazwać moment?

SZYBKA FORMUŁA

NIE MÓW W GŁOWIE TYLKO: „UTKNĘLIŚMY”.

POWIEDZ SOBIE: „WIDZĘ TERAZ _____.”

Widzę teraz powtarzanie. Widzę zmianę kontaktu. Widzę brak zrozumienia instrukcji. Widzę wiele tematów bez wyboru.

NIE DODAWAJ CAŁEGO ĆWICZENIA, JEŻELI WYSTARCZY JEDNO ZDANIE

Gdy sesja traci płynność, łatwo sięgnąć po coś dużego: pięciominutową praktykę, nowy model, metaforę, psychoedukację albo formularz. Tymczasem problem może wymagać tylko jednego pytania.

PACJENT MILCZY

„Chcesz jeszcze chwilę ciszy czy wolisz prostsze pytanie?”

DECYZJA KRAŻY

„Czy od ostatnich pięciu minut pojawiła się nowa informacja?”

PACJENT GUBI PRAKTYKĘ

„Zostawiamy wszystko. Teraz tylko spójrz na drzwi.”

PROBLEM



NAJMNIEJSZY RUCH, KTÓRY DOSTARCZY NOWEJ INFORMACJI



OBSERWUJ → DOPIERO POTEM DODAJ KOLEJNY KROK

ZASADA

POZIOM 1 — JEDNO ZDANIE

POZIOM 2 — JEDNO PYTANIE

POZIOM 3 — KRÓTKA MIKROPRAKTYKA

Nie zaczynaj od poziomu 3, jeżeli poziom 1 lub 2 wystarcza do odzyskania kierunku.

Karta awaryjna ma odblokować decyzje, nie przejąć całej sesji.

MODEL 3 RUCHÓW — GDY NIE WIESZ JESZCZE, CO DALEJ

RUCH 1 — ZATRZYMAJ

Nie dodawaj automatycznie kolejnego pytania, wyjaśnienia lub techniki.
Wewnętrzna instrukcja: „Nie muszę rozwiązać całej sesji w tej sekundzie.”
Nie wypełniaj ciszy. Nie kończ zdania za pacjenta. Nie broń metody.

RUCH 2 — NAZWIJ MOMENT

Pytanie: CO KONKRETNIE WIDZĘ?
Długa cisza, powtarzanie, za dużo tematów, gubienie instrukcji, wzrost napięcia, odmowa, zmiana kontaktu.
Fraza: „Zauważyłem, że _____.”

RUCH 3 — WYBIERZ JEDEN RUCH

Możliwe kierunki: ZAPYTAJ / UPROŚĆ / NAZWIJ PROCES / PRZENIEŚ UWAGĘ / ZAKOŃCZ.
Wybierz ruch, który najprawdopodobniej dostarczy nowej informacji.

UNIWERSALNA FORMUŁA

„ZAUWAŻYŁEM, ŻE _____.
NIE CHCĘ TERAZ DODAWAĆ KOLEJNEJ RZECZY AUTOMATYCZNIE.
SPRAWDŹMY JEDNO: _____?”

Nie czytaj formuły mechanicznie. Użyj jej jako struktury myślenia.

Najpierw odzyskaj informację, nie perfekcyjny przepływ.

PIĘĆ PÓŁ. JEDEN RUCH. NIE CZYTAJ KARTY JAK ROZDZIAŁU

KARTA XX — NAZWA MOMENTU

JEŻELI WIDZISZ

Krótki opis obserwowalnego momentu.

ZATRZYMAJ

Automatyczną reakcję specjalisty, której nie warto wykonywać od razu.

POWIEDZ TERAZ

Jedno gotowe zdanie.

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

Jedno pytanie decyzyjne.

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ / UPROŚĆ / ZMIEN / ZAKOŃCZ.

JAK UŻYĆ KARTY W 10 SEKUND?

1. Przeczytaj tytuł. 2. Sprawdź, czy naprawdę widzisz tę sytuację. 3. Przeczytaj „ZATRZYMAJ”. 4. Użyj jednego zdania z „POWIEDZ TERAZ”. 5. Zadaj jedno pytanie. 6. Obserwuj odpowiedź.

NIE PRZECHODŹ AUTOMATYCZNIE DO KOLEJNEJ KARTY

Jeżeli po pierwszym zdaniu pacjent daje nową informację, wróć do realnej rozmowy. Karta wykonała swoją funkcję.

Od następnej strony zaczyna się talia właściwych kart.

CISZA, „NIE WIEM” I UTRATA KIERUNKU

Nie wypełniaj każdej pustej sekundy. Najpierw sprawdź, co się zatrzymało.

01 CISZA

02 NIE WIEM

03 PUSTKA

04 ZGUBIONE PYTANIE

05 ZA DUŻO TEMATÓW

06 BRAK KIERUNKU

ZASADA MODUŁU

NAJPIERW ODZYSKAJ INFORMACJĘ O MOMENCIE.

KARTA 01 — CISZA TRWA DŁUŻEJ I NIE WIESZ, CZY DŁUGA CISZA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent milczy dłużej niż wcześniej. Nie wiesz, czy potrzebuje czasu, czy pytanie było zrozumiałe. Pojawia się impuls, żeby szybko zadać kolejne pytanie.

ZATRZYMAJ

Nie wypełniaj ciszy trzema nowymi pytaniami. Nie kończ zdania za pacjenta. Nie zakładaj automatycznie, że cisza oznacza opór albo głębokie przetwarzanie.

POWIEDZ TERAZ

„Widzę, że pojawiła się dłuższa cisza.”

„Chcesz jeszcze chwilę bez pytania czy wolisz, żebym uprościł to, o co zapytałem?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT POTRAFI ŚWIADOMIE WSKAZAĆ, CZEGO TERAZ POTRZEBUJE?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Potrzebuję chwili.”

KONTYNUUJ CISZĘ.
„Dobrze. Dam ci chwilę.”

PACJENT:
„Nie wiem, o co pytasz.”

UPROŚĆ.
„Zapytam tylko o jeden moment.”

PACJENT:
„Nie chcę o tym mówić.”

ZAKOŃCZ POGŁĘBIANIE.
„Nie będę ciągnąć tego pytania.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy prosi o czas.
UPROŚĆ — gdy problemem było pytanie.
ZMIEN — gdy wskazuje inny kierunek.
ZAKOŃCZ — gdy nie chce kontynuować.

MINIWERSJA

CISZA → NAZWIJ → CZAS CZY PROSTSZE PYTANIE? → OBSERWUJ

Nie musisz zgadywać funkcji ciszy, jeżeli możesz zapytać o najbliższą potrzebę.

KARTA 02 — „NIE WIEM” DO RAZ KOLEJNY

PACJENT MÓWI: „NIE WIEM”

JEŻELI WIDZISZ

Na kolejne pytania pojawia się „nie wiem”. Pacjent próbuje odpowiedzieć, ale zatrzymuje się. Pytanie dotyczy szerokiego doświadczenia i rozmowa traci kierunek.

ZATRZYMAJ

Nie naciskaj: „Ale co czujesz?”, „Spróbuj bardziej”, „Na pewno coś jest”. Nie powtarzaj tego samego szerokiego pytania pięć razy innymi słowami.

POWIEDZ TERAZ

„W porządku. Zamiast szukać całej odpowiedzi, wybierzmy jeden mały fragment. Co jest łatwiejsze: myśl, impuls, jedna reakcja w ciele czy sam fakt, że nie wiesz?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT POTRAFI WYBRAĆ JEDEN DOSTĘPNY PUNKT?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Myśl.”

KONTYNUUJ OD MYŚLI.
„Jak brzmi pierwsze zdanie?”

PACJENT:
„Chyba ciało.”

UPROŚĆ DO OBSZARU.
„Gdzie najłatwiej coś zauważyć?”

PACJENT:
„Nadal nie wiem.”

NIE WYMUSZAJ TREŚCI.
„Informacją jest brak jasnej odpowiedzi.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy pojawia się punkt.
UPROŚĆ — gdy potrzebny jest wybór.
ZMIEN — gdy pytanie nie daje informacji.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce szukać.

MINIWERSJA

**NIE WIEM → NIE NACISKAJ → ZAWĘŻ
→ UZNAJ DOSTĘPNĄ INFORMACJĘ**

„Nie wiem” może pokazywać, że pytanie jest większe niż aktualnie dostępna odpowiedź.

KARTA 03 — „MAM PUSTKĘ W GŁOWIE”

PUSTKA W GŁOWIE

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi: „mam pustkę”, „nic mi nie przychodzi do głowy”, „nie wiem, od czego zacząć”. Po pytaniu nie pojawia się dostępna treść.

ZATRZYMAJ

Nie wypełniaj pustki własną interpretacją. Nie proponuj odpowiedzi za pacjenta. Nie pytaj wielokrotnie: „Naprawdę nic?”

POWIEDZ TERAZ

„Dobrze. Nie musimy znaleźć całej historii. Sprawdźmy tylko jedną rzecz: czy łatwiej zauważyć coś w otoczeniu, jedną myśl czy samą pustkę?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY JEST DOSTĘPNY JAKIKOLWIEK PROSTY PUNKT KONTAKTU LUB OPISU?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:

„Widzę okno.”

ORIENTACJA.

„Zostańmy przy oknie. Jaki widzisz kolor?”

PACJENT:

„Myślę: nic nie wiem.”

NAZWIJ MYŚL.

„Mamy jedno zdanie. Nie szukamy kolejnego.”

PACJENT:

„Nie chcę nic sprawdzać.”

ZAKOŃCZ.

„W porządku. Zostawiamy to.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy pojawia się punkt.

UPROŚĆ — gdy nadal szuka całej historii.

ZMIENŃ — na otoczenie, jeśli łatwiejsze.

ZAKOŃCZ — gdy nie chce sprawdzać.

MINIWERSJA

**PUSTKA → NIE SZUKAJ HISTORII →
JEDEN DOSTĘPNY PUNKT → ZOSTAŃ
PRZY NIM**

Kiedy nie ma historii, nie twórz jej za pacjenta.

KARTA 04 — PRZEPRASZAM „O CO PYTAŁEŚ?” ZGUBIONE PYTANIE

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent pyta „o co pytałeś?”, zaczyna odpowiadać i gubi kierunek lub po dłuższej wypowiedzi nie pamięta punktu startowego. Pytanie zawierało kilka elementów.

ZATRZYMAJ

Nie powtarzaj całego długiego pytania słowo po słowie. Nie dodawaj kolejnych wyjaśnień. Nie oczekuj powrotu do wszystkich części naraz.

POWIEDZ TERAZ

„Zostawmy moje poprzednie pytanie. Zapytam prościej. Co wydarzyło się zaraz po _____?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT MOŻE ODPOWIEDZIEĆ NA JEDNO PYTANIE O JEDEN MOMENT?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:

„Od razu chciałem wyjść.”

KONTYNUUJ.

„Zostańmy przy impulsie do wyjścia.”

PACJENT:

„Nadal nie wiem.”

UPROŚĆ.

„Pierwsza była myśl czy działanie?”

PACJENT:

„Nie chcę wracać.”

ZAKOŃCZ PYTANIE.

„W porządku. Nie wracamy teraz.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — od konkretnego momentu.

UPROŚĆ — gdy nadal jest za szeroko.

ZMIEN — gdy inne pytanie lepiej służy celowi.

ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce wracać.

MINIWERSJA

**ZGUBIONE PYTANIE → ANULUJ
DŁUGĄ WERSJĘ → JEDEN MOMENT →
JEDNO PYTANIE**

Nie odzyskuj całego pytania. Odzyskaj jeden konkretny kierunek.

KARTA 05 — ROZMOWA ROZCHODZI SIĘ NA BIEĆ ZA DUŻO TEMATÓW

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent przechodzi od pracy do relacji, dzieciństwa i objawów. Każdy temat wydaje się ważny. Nie wiesz, który wątek kontynuować.

ZATRZYMAJ

Nie pogłębiaj wszystkiego jednocześnie. Nie wybieraj losowo bez nazwania sytuacji. Nie mów tylko „skupmy się” bez wskazania kryterium wyboru.

POWIEDZ TERAZ

„Słyszę kilka ważnych wątków. Nie chcę udawać, że możemy pogłębić wszystkie naraz. Który jest najbliższy tego, z czym chcesz dziś wyjść z sesji?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT POTRAFI WYBRAĆ JEDEN WĄTEK ZWIĄZANY Z AKTUALNYM CELEM?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Rozmowa z partnerem.”

KONTYNUUJ.
„Zatrzymajmy pozostałe i wróćmy do tej rozmowy.”

PACJENT:
„Wszystkie są powiązane.”

UPROŚĆ DO MOMENTU.
„Wyberzmy jeden moment, gdy wzorzec był widoczny.”

PACJENT:
„Nie wiem, co ważne.”

WRÓĆ DO CELU.
„Co miało być najważniejszym tematem spotkania?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — wybrany temat.
UPROŚĆ — do jednego momentu.
ZMIEN — wróć do celu.
ZAKOŃCZ — tylko świadomie, gdy temat nie będzie kontynuowany.

MINIWERSJA

**WIELE TEMATÓW → NAZWIJ →
POŁĄCZ Z CELEM → WYBIERZ JEDEN**

Kiedy wszystko jest ważne, potrzebujesz kryterium wyboru, nie kolejnego tematu.

KARTA 06 — SPECJALISTA STRACIŁ KIERUNEK NIE WIEM, GDZIE WRÓCIĆ

JEŻELI WIDZISZ

Masz kilka możliwych kierunków. Nie pamiętasz, który proces był najważniejszy. Pojawia się impuls, żeby zadać „jakieś dobre pytanie” albo rozpocząć nową technikę.

ZATRZYMAJ

Nie udawaj, że dokładnie wiesz, gdzie zmierzasz. Nie zmieniaj tematu przypadkowo. Nie zaczynaj mindfulness tylko po to, by wypełnić własną niepewność.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymam nas na moment. Pojawiło się kilka ważnych kierunków i nie chcę wybrać przypadkowo. Na początku mówiłeś, że zależy ci na _____. Czy ten cel nadal jest aktualny?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY AKTUALNY CEL SESJI NADAL JEST JASNY?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Tak.”

WRÓĆ DO CELU.
„Wróćmy do momentu najbardziej z nim związanego.”

PACJENT:
„Nie. Ważniejsze jest inne.”

ZMIEN ŚWIADOMIE.
„Nazwijmy nowy cel, żebyśmy oboje wiedzieli, gdzie idziemy.”

PACJENT:
„Nie wiem.”

UPROŚĆ.
„Co teraz najbardziej zajmuje twoją uwagę?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy cel nadal aktualny.
UPROŚĆ — do aktualnej trudności.
ZMIEN — po nazwaniu nowego celu.
ZAKOŃCZ — gdy brak czasu na duży nowy wątek.

MINIWERSJA

**SPECJALISTA UTKNAŁ → NIE UDAWAJ
PEWNOŚCI → WRÓĆ DO CELU →
POTWIERDŹ LUB ZMIEN**

Jawne odzyskanie kierunku może być bardziej profesjonalne niż utrzymywanie pozoru płynności.

PĘTLA MYŚLI, POWTARZANIE I BRAK NOWEJ INFORMACJI

Rozmowa może być bardzo aktywna i jednocześnie stać w miejscu.

07 TA SAMA HISTORIA

08 A CO JEŚLI?

09 ANALIZA BEZ KOŃCA

10 DECYZJA W PĘTLI

11 ANALIZA ĆWICZENIA

ZASADA MODUŁU

SPRAWDŹ, CZY PROCES NADAL POSUWA SIĘ DO PRZODU.

KARTA 07 — PACJENT OPOWIADA TEN SAMĄ TA SAMA HISTORIA WRACA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent ponownie opowiada tę samą rozmowę, wraca do tych samych szczegółów i każda odpowiedź prowadzi do początku historii. Nie pojawia się wyraźnie nowa informacja.

ZATRZYMAJ

Nie proś automatycznie o jeszcze więcej szczegółów. Nie udawaj, że nie zauważyłeś powtórzenia. Nie mów „już o tym rozmawialiśmy” w tonie zamykającym.

POWIEDZ TERAZ

„Zauważyłem, że wracamy do tego samego fragmentu. Nie mówię tego, żeby cię zatrzymać. Chcę sprawdzić: czy od ostatniego powrotu pojawiła się jakaś nowa informacja?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY POJAWIŁO SIĘ COŚ NOWEGO?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:

„Tak, przypomniałem sobie wiadomość.”

KONTYNUUJ OD NOWEGO.

„Zostańmy przy tej nowej informacji.”

PACJENT:

„Nie. Nadal próbuję zrozumieć.”

NAZWIJ PĘTLĘ.

„Nie mamy nowego faktu, ale umysł nadal szuka pewności.”

PACJENT:

„Nie wiem.”

UPROŚĆ.

„Nowy fakt — tak czy nie?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy jest nowa informacja.

UPROŚĆ — gdy fakt miesza się z interpretacją.

ZMIEN — gdy dominuje analizowanie.

ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce dalej pracować.

MINIWERSJA

**POWTÓRZENIE → NAZWIJ → NOWA
INFORMACJA? → TAK: KONTYNUUJ /
NIE: ZMIEN PROCES**

Nie zatrzymuj historii dlatego, że się powtarza. Sprawdź, czy powtórzenie nadal coś wnosi.

KARTA 08 — KAŻDA ODPOWIEDŹ TWORZY NOWE KOLEJNE „A CO JEŚLI?”

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent tworzy kolejne scenariusze. Każda odpowiedź generuje następną możliwość. Rozmowa przesuwana się od danych i rośnie potrzeba pełnej pewności.

ZATRZYMAJ

Nie odpowiadaj na każdy scenariusz osobno. Nie twórz dziesiątej hipotetycznej wersji. Nie próbuj udowodnić, że żadna obawa się nie wydarzy.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymam nas. Każda odpowiedź tworzy następne «a co jeśli?»». Sprawdźmy: czy pojawiła się nowa informacja, czy produkujemy kolejny możliwy scenariusz?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

NOWA INFORMACJA CZY NOWY SCENARIUSZ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Nowy scenariusz.”

MIKROPAUZA.
„Nazwijmy to: przewidywanie. Jaki jest jeden realny problem teraz?”

PACJENT:
„Jest nowa informacja.”

KONTYNUUJ OD FAKTU.
„Zostańmy przy tym fakcie.”

PACJENT:
„Muszę przewidzieć wszystko.”

NAZWIJ POTRZEBĘ PEWNOŚCI.
„Czy przewidzenie wszystkich możliwości jest osiągalne?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — przy nowym fakcie.
UPROŚĆ — fakt czy scenariusz?
ZMIEN — z treści na proces przewidywania.
ZAKOŃCZ — generowanie scenariuszy bez danych.

MINIWERSJA

**A CO JEŚLI? → FAKT CZY
SCENARIUSZ? → PRZEWIDYWANIE →
JEDEN REALNY PROBLEM TERAZ**

Nie musisz rozwiązać każdego wyobrażonego problemu, żeby zauważyć proces produkowania kolejnych problemów.

KARTA 09 — JESZCZE TYLKO MUSZE TO DOPRZE ANALIZA BEZ KOŃCA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „muszę to jeszcze przemyśleć”, wraca do tych samych danych, nie potrafi wskazać, czego szuka i nie ma punktu zakończenia analizy.

ZATRZYMAJ

Nie pomagaj automatycznie analizować kolejnego szczegółu. Nie pytaj „a co jeszcze?”, gdy nie wiadomo, jaki problem jest rozwiązywany. Nie każ przestać myśleć.

POWIEDZ TERAZ

„Zanim pójdziemy dalej, chcę sprawdzić jedno. Jakie dokładnie pytanie próbujesz teraz rozwiązać?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY ISTNIEJE KONKRETNE PYTANIE DO ROZWIĄZANIA?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:

„Czy zadzwonić jutro.”

ROZWIĄZUJ PROBLEM.

„Jakiej informacji potrzebujesz do tej decyzji?”

PACJENT:

„Nie wiem. Po prostu myślę.”

ZMIENŃ NA PROCES.

„Nie mamy pytania. Mamy proces analizowania.”

PACJENT:

„Chcę mieć pewność.”

SPRAWDŹ KRYTERIUM KOŃCA.

„Po czym poznasz, że masz wystarczającą pewność?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy istnieje pytanie i potrzebna informacja.

UPROŚĆ — do jednego pytania decyzyjnego.

ZMIENŃ — na proces.

ZAKOŃCZ — kolejną rundę bez danych.

MINIWERSJA

**ANALIZA TRWA → JAKIE PYTANIE
ROZWIĄZUJEMY? → KONKRETNE:
DANE / BRAK: NAZWIJ PROCES**

Analiza bez pytania i bez punktu końcowego może potrzebować zatrzymania procesu, nie kolejnej odpowiedzi.

KARTA 10 — PACIENT WRACA DO TYCH SAMYCH DECYZJA W PĘTLI

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent ponownie porównuje te same dwie opcje i te same argumenty. Nie pojawia się nowa informacja ani konkretny plan zdobycia danych.

ZATRZYMAJ

Nie twórz kolejnej listy plusów i minusów. Nie dodawaj argumentu za jedną stroną. Nie podejmuj decyzji za pacjenta.

POWIEDZ TERAZ

„Zauważyłem, że kolejny raz wracamy do tych samych dwóch opcji. Jakiej konkretnej informacji nadal brakuje ci do podjęcia decyzji?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY ISTNIEJE BRAKUJĄCA INFORMACJA, KTÓRĄ MOŻNA REALNIE UZYSKAĆ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:

„Nie znam godzin pracy.”

ZDOBĄDŹ DANE.

„Jaki jest jeden krok, żeby je uzyskać?”

PACJENT:

„Chcę wiedzieć, że nie będę żałować.”

NAZWIJ POTRZEBĘ PEWNOŚCI.

„Próbujesz uzyskać gwarancję braku żalu.”

PACJENT:

„Nie wiem, czego mi brakuje.”

UPROŚĆ DO KRYTERIUM.

„Po czym poznasz, że danych jest wystarczająco?”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy brakuje realnej informacji.

UPROŚĆ — gdy kryterium jest niejasne.

ZMIEN — gdy dominuje potrzeba pewności.

ZAKOŃCZ — identyczną rundę porównań.

MINIWERSJA

**DECYZJA W PĘTLI → CZEGO
BRAKUJE? → FAKT: ZDOBĄDŹ DANE /
PEWNOŚĆ: NAZWIJ PROCES**

Nie każda nierozstrzygnięta decyzja potrzebuje kolejnego argumentu.

KARTA 11 — PACJENT ANALIZUJE, CZY ANALIZA SAMEGO ĆWICZENIA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent pyta: „czy dobrze to nazwałem?”, „czy powinienem czuć więcej?”, „czy wróciłem prawidłowo?”. Każdy krok tworzy kolejne pytanie o poprawność.

ZATRZYMAJ

Nie odpowiadaj „tak, dobrze” na każde pytanie. Nie dodawaj kryteriów. Nie udoskonalał techniki w środku pętli sprawdzania.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymam nas. Praktyka zaczęła się zamieniać w sprawdzanie: «czy robię to prawidłowo?». Sprawdzmy właśnie ten proces.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CO PACJENT ROBI NATYCHMIAST PO POJAWIENIU SIĘ WĄTPLIWOŚCI?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Pytam ciebie.”

NAZWIJ SPRAWDZANIE.
„Sygnałem jest potrzeba natychmiastowego potwierdzenia.”

PACJENT:
„Robię jeszcze raz lepiej.”

POWRÓT BEZ KOMPENSOWANIA.
„Nie poprawiaj poprzedniej próby. Wróć raz.”

PACJENT:
„Nie wiem, jak rozpoznać błąd.”

UPROŚĆ KRYTERIUM.
„Kryterium: zauważ odejście uwagi i raz wróć.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy pacjent zauważa sprawdzanie.
UPROŚĆ — do jednego kryterium.
ZMIEN — na obserwację potrzeby potwierdzenia.
ZAKOŃCZ — gdy praktyka tworzy tylko sprawdzanie.

MINIWERSJA

**CZY DOBRZE? → ZAUWAŻ
SPRAWDZANIE → JEDNO KRYTERIUM
→ JEDEN POWRÓT**

Gdy pacjent analizuje praktykę bardziej niż ją wykonuje, sam proces sprawdzania może być materiałem.

WZROST NAPIĘCIA, FRUSTRACJA I GUBIENIE PRAKTYKI

Nie naprawiaj trudnej praktyki automatycznie większą ilością praktyki.

12 NAGŁY WZROST TRUDNOŚCI

13 FRUSTRACJA

14 ZA DUŻO INSTRUKCJI

15 CIAŁO LUB ODDECH

16 ZATRZYMAJ SKRYPT

ZASADA MODUŁU

REAKCJA PACJENTA AKTUALIZUJE TWOJĄ DECYZJĘ.

KARTA 12 — PACJENT MÓWIŁ. TERAZ JEST NAGŁY WZROST TRUDNOŚCI

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „jest gorzej”, „to się nasiliło”, „nie chcę dalej”. Tempo lub sposób odpowiadania wyraźnie się zmienia po konkretnej instrukcji.

ZATRZYMAJ

Nie mów automatycznie „zostań z tym”, „jeszcze chwilę”, „oddychaj głębiej”. Nie kończ skryptu tylko dlatego, że był zaplanowany.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymuję ćwiczenie w tym miejscu. Nie będę dodawać kolejnej instrukcji. Co wydarzyło się bezpośrednio przed wzrostem trudności?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CO POPRZEDZIŁO ZMIANĘ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Skupiłem się na klatce.”

ZAKOŃCZ TEN PUNKT.
„Nie wracamy teraz do klatki.”

PACJENT:
„Pogubiłem się.”

UPROŚĆ.
„Zostawiamy całą poprzednią sekwencję.”

PACJENT:
„Nie wiem.”

NIE WYMUSZAJ.
„Nie musisz teraz wiedzieć.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — tylko nowy uzgodniony kierunek.
UPROŚĆ — gdy problemem była złożoność.
ZMIEŃ — punkt uwagi.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce kontynuować.

MINIWERSJA

**JEST GORZEJ → STOP SKRYPT → CO
BYŁO TUŻ PRZED? → UPROŚĆ /
ZMIEŃ / ZAKOŃCZ**

Gdy reakcja wyraźnie się zmienia, pierwszą interwencją może być zakończenie poprzedniej interwencji.

KARTA 13 „TO ĆWICZENIE MNIE FRUSTRUJE” FRUSTRACJA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi: „to mnie frustruje”, „nie umiem tego”, „im bardziej próbuję, tym gorzej”. Napięcie wiąże się z samym wykonaniem praktyki.

ZATRZYMAJ

Nie mów „to normalne”, „musisz ćwiczyć”, „nie staraj się tak bardzo”. Nie broń ćwiczenia przed informacją o frustracji.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymajmy ćwiczenie. Co dokładnie jest najbardziej frustrujące: niejasność, utrzymanie uwagi, brak efektu czy poczucie, że robisz to źle?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CO JEST ŹRÓDŁEM FRUSTRACJI?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Nie wiem, co robić.”

UPROŚĆ INSTRUKCJĘ.
„Zostawiamy wszystkie kroki poza jednym.”

PACJENT:
„Ciągłe się rozpraszam.”

SPRAWDŹ KRYTERIUM.
„Czy myślałeś, że celem jest brak rozproszenia?”

PACJENT:
„Czuję, że robię źle.”

ZAUWAŻ TEST.
„Zauważmy, kiedy praktyka zamienia się w test.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — po doprecyzowaniu źródła.
UPROŚĆ — przy niejasności.
ZMIEN — gdy problemem jest kryterium lub punkt.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce kontynuować.

MINIWERSJA

**FRUSTRACJA → CO DOKŁADNIE? →
INSTRUKCJA / UWAGA / EFEKT /
OCENA → DOPASUJ RUCH**

Nie lecz frustracji większą dawką tego samego ćwiczenia, zanim nie wiesz, co ją tworzy.

KARTA 14 — PACJENT SIĘ POGUBIŁ I NIE WIE ZA DUŻO INSTRUKCJI

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „pogubiłem się”, „co mam teraz robić?”, wykonuje kilka kroków jednocześnie lub przestaje pamiętać cel praktyki.

ZATRZYMAJ

Nie powtarzaj skryptu od początku. Nie wyjaśniaj wszystkich kroków dokładnie. Nie dodawaj nowej metafory.

POWIEDZ TERAZ

„Zostawiamy wszystko, co powiedziałem wcześniej. Nie musisz pamiętać żadnego kroku. Teraz tylko: _____.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT MOŻE WYKONAĆ JEDNĄ PROSTĄ CZYNNOŚĆ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Tak.”

POZOSTAŃ PRZY JEDNYM.
„To wystarczy na ten moment.”

PACJENT:
„Nadal nie wiem.”

ZATRZYMAJ I OCEŃ.
„Nie dodaję kolejnego kroku.”

PACJENT:
„To jest łatwiejsze.”

NIE ROZBUDOWUJ.
„Zostańmy przy prostszej wersji.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — przy jednej czynności.
UPROŚĆ — do jeszcze bardziej konkretnego bodźca.
ZMIEN — gdy czynność nie służy celowi.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce kontynuować.

MINIWERSJA

**POGUBIŁEM SIĘ → ANULUJ
POPZEDNI SKRYPT → TERAZ
TYLKO: _____ → OBSERWUJ**

W awaryjnym uproszczeniu nie naprawiasz całej instrukcji. Usuwasz prawie całą instrukcję.

KARTA 15 — „NIC NIE CZUJĘ” LUB „KONTROLUJĘ CIAŁO LUB ODDECH NIEDOSTĘPNE

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „nic nie czuję”, „nie potrafię zauważyć stóp”, „od razu kontroluję oddech”, „nie chcę skupiać się na ciele”. Praktyka zatrzymuje się na punkcie uwagi.

ZATRZYMAJ

Nie mów „skup się mocniej”, „poszukaj głębiej”, „oddech zawsze jest dostępny”. Nie broń jednej kotwicy jako obowiązkowej.

POWIEDZ TERAZ

„W porządku. Nie musimy używać ciała ani oddechu jako punktu. Sprawdźmy, czy tę samą zdolność da się ćwiczyć przy prostym bodźcu zewnętrznym.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY CEL PRAKTYKI MOŻNA ĆWICZYĆ PRZY INNYM PUNKCIE UWAGI?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Tak.”

KONTYNUUJ PRZY NOWYM PUNKCIE.
„Spójrz na przedmiot, potem
zauważ jeden dźwięk.”

PACJENT:
„Nie.”

UPROŚĆ.
„Zostańmy przy jednym bodźcu.”

PACJENT:
„Nie chcę ćwiczyć.”

ZAKOŃCZ.
„W porządku. Kończymy.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy alternatywny punkt służy celowi.
UPROŚĆ — do jednego bodźca.
ZMIEN — punkt uwagi jawnie.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce.

MINIWERSJA

**PUNKT NIEDOSTĘPNY → JAKI JEST
CEL? → CZY MOŻNA ĆWICZYĆ
INACZEJ? → ZMIEN PUNKT**

Kotwica jest narzędziem. Nie pozwól, żeby obrona jednej kotwicy zablokowała cały cel ćwiczenia.

KARTA 16 — SESJA JUŻ JEST GDZIE INDZIELI

ZATRZYMAJ SKRYPT

JEŻELI WIDZISZ

Kontynuujesz instrukcję, ale pacjent reaguje inaczej niż na początku. Pojawia się nowa informacja lub pytanie, a ty czujesz: „muszę dokończyć ćwiczenie”.

ZATRZYMAJ

Nie czytaj następnego kroku tylko dlatego, że istnieje. Nie odzyskuj kontroli przez sztywne trzymanie planu. Nie ignoruj nowej reakcji pacjenta.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymam mój plan w tym miejscu. Pojawiło się coś ważniejszego niż kolejna instrukcja. Chcę najpierw sprawdzić to, co właśnie się wydarzyło.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

JAKA NOWA INFORMACJA SPRAWIŁA, ŻE POPRZEDNI PLAN MOŻE JUŻ NIE PASOWAĆ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Nie chcę dalej.”

ZAKOŃCZ PRAKTYKĘ.
„W porządku. Kończymy.”

PACJENT:
„Pogubiłem instrukcję.”

UPROŚĆ.
„Zostawiamy poprzednią sekwencję.”

PACJENT:
„Próbuję zrobić wszystko idealnie.”

PRACUJ Z AKTUALNYM PROCESEM.
„To jest blisko naszego celu. Zatrzymajmy się tutaj.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — tylko jeśli skrypt nadal pasuje.
UPROŚĆ — gdy pacjent traci strukturę.
ZMIEN — gdy pojawił się ważniejszy proces.
ZAKOŃCZ — gdy zgoda się zmieniła.

MINIWERSJA

**SKRYPT TRWA → NOWA INFORMACJA
→ STOP → CO JEST WAŻNIEJSZE? →
NOWA DECYZJA**

Dokończenie skryptu nie jest celem terapii.

OPÓR, SCEPTYCYZM I WYCOFANIE

Nie próbuj odblokować sesji poprzez wygranie sporu z pacjentem.

17 NIE CHCĘ

18 TO NIE DZIAŁA

19 IRONIA / SCEPTYCYZM

20 WYCOFANIE ZGODY

ZASADA MODUŁU

ODMOWA NIE JEST AWARIĄ DO NAPRAWIENIA.

KARTA 17 — PACJENT MÓWI: „NIE CHCĘ TEGO NIE CHCĘ TEGO ROBIĆ”

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „nie chcę”, „nie będę tego robić”, „zostawmy to”. Odmowa jest jasna.

ZATRZYMAJ

Nie mów „tylko spróbuj”, „to potrwa 20 sekund”, „właśnie twój opór jest ważny”. Nie zmieniaj nazwy tej samej praktyki, żeby ominąć odmowę.

POWIEDZ TERAZ

„W porządku. Nie będziemy wykonywać tego ćwiczenia.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY PACJENT CHCE DOPRECYZOWAĆ ODMOWĘ?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Mogę powiedzieć.”

ZAPYTAJ KRÓTKO.
„Problemem jest forma, cel,
wcześniejsze doświadczenie czy
brak chęci do ćwiczenia?”

PACJENT:
„Nie chcę o tym mówić.”

ZAKOŃCZ TEMAT.
„W porządku. Nie będę pytać
dalej.”

PACJENT:
„Nie chcę zamykać oczu.”

NIE ZAKŁADAJ ZGODY NA INNĄ
WERSJĘ.
„Nie będziemy zamykać oczu.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ ROZMOWĘ — gdy chce doprecyzować.
UPROŚĆ — później i po ponownej zgodzie.
ZMIENŃ — kierunek pracy.
ZAKOŃCZ — praktykę natychmiast po odmowie.

MINIWERSJA

**NIE CHCĘ → W PORZĄDKU →
PRAKTYKA ZAKOŃCZONA → CHCESZ
DOPRECYZOWAĆ? → TAK / NIE**

Jasne „nie” nie jest sygnałem do szybszego wyciągnięcia kolejnej karty.

KARTA 18 — PACIENT MÓWI: „TO NIE DZIAŁA” TO NIE DZIAŁA

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „to nie działa”, „nic się nie zmieniło”, „nie czuję efektu”. Pojawia się impuls, żeby wyjaśnić, że praktyka potrzebuje czasu.

ZATRZYMAJ

Nie mów automatycznie „musisz ćwiczyć dłużej”, „to wymaga regularności”, „nie ocenijaj po jednej próbie”. Nie broń ćwiczenia przed ustaleniem kryterium.

POWIEDZ TERAZ

„Dobrze. Chcę zrozumieć, co dokładnie miało się wydarzyć, żebyś uznał, że ćwiczenie działa.”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

JAKIE KRYTERIUM EFEKTU STOSUJE PACJENT?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Miałem się uspokoić.”

SPRAWDŹ CEL.
„W tej próbie sprawdzaliśmy
zauważenie impulsu, nie zniknięcie
napięcia.”

PACJENT:
„Miałem przestać myśleć.”

UPROŚĆ KRYTERIUM.
„Celem nie był brak myśli. Czy
zauważyłeś odejście uwagi?”

PACJENT:
„Cel był jasny. Nic użytecznego.”

UZNAJ DANE.
„Nie będziemy wymyślać efektu.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — po jasnym kryterium i zgodzie.
UPROŚĆ — gdy cel był zbyt szeroki.
ZMIEN — gdy forma nie służy procesowi.
ZAKOŃCZ — gdy pacjent nie chce kolejnej próby.

MINIWERSJA

**TO NIE DZIAŁA → CO MIAŁO SIĘ
WYDARZYĆ? → KRYTERIUM PASUJE?
→ WYJAŚNIJ LUB UZNAJ DANE**

Zanim odpowiesz na „to nie działa”, ustal, co pacjent nazywa działaniem.

KARTA 19 — „NO TAK, TERAZ PEŁNY ZEN”

IRONIA / ŚMIECH / SCEPTYCYZM

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent śmieje się podczas instrukcji, mówi „teraz pełny zen”, „mam się połączyć z wszechświatem?” albo „to brzmi absurdalnie”.

ZATRZYMAJ

Nie każ traktować ćwiczenia poważnie. Nie mów „nie oceniaj” ani „twój opór się ujawnia”. Nie udowadniaj, że ćwiczenie nie jest śmieszne.

POWIEDZ TERAZ

„Nie czekam teraz na zen. Co dokładnie jest najbardziej absurdalne: język, sama czynność czy brak związku z twoim problemem?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CO PACJENT WŁAŚCIWIE ODRZUCA?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Język.”

ZMIEN JĘZYK.
„Bez metafory. Spójrz na punkt i
zauważ odejście uwagi.”

PACJENT:
„Nie widzę sensu.”

WYJAŚNIJ FUNKCJĘ JEDNYM
ZDANIEM.
„Ćwiczymy zmianę kierunku uwagi,
bo jedna myśl szybko przejmuję

PACJENT:
„Po prostu nie chcę.”

ZAKOŃCZ.
„W porządku. Kończymy.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — gdy pacjent chce praktykować.
UPROŚĆ — przy abstrakcyjnym języku.
ZMIEN — sposób wyjaśnienia lub formę.
ZAKOŃCZ — przy jasnej odmowie.

MINIWERSJA

**IRONIA → NIE ZAWSTYDZAJ → CO
JEST PROBLEMEM? → JĘZYK /
CZYNNOŚĆ / SENS / ODMOWA**

Nie każdy żart trzeba analizować. Czasami wystarczy sprawdzić, czy instrukcja straciła sens.

KARTA 20 — PACJENT ZMIENIA ZDANIE W TRAKCIE WYCOFANIE ZGODY LUB WYRAŻNE WYCOFANIE

JEŻELI WIDZISZ

Pacjent mówi „jednak nie chcę”, „przerwijmy”, „nie chcę dalej” albo sposób kontaktu wyraźnie się zmienia i nie masz pewności, czy nadal chce kontynuować.

ZATRZYMAJ

Nie dodawaj instrukcji. Nie mów „zostało tylko kilka sekund” ani „dokończmy”. Nie traktuj wcześniejszej zgody jako obowiązku kontynuowania.

POWIEDZ TERAZ

Jasna odmowa: „W porządku. Kończymy ćwiczenie. Nie musisz go dokończyć.”

Zmiana niejasna: „Zatrzymam ćwiczenie. Czy nadal chcesz kontynuować?”

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

CZY ZGODA NA DALSZĄ PRAKTYKĘ JEST AKTUALNIE JASNA?

MOŻLIWE ODPOWIEDZI I RUCHY

PACJENT:
„Nie.”

ZAKOŃCZ.
„Praktyka jest zakończona.”

PACJENT:
„Nie wiem.”

NIE KONTYNUUJ.
„Na ten moment nie idziemy dalej.”

PACJENT:
„Tak, tylko instrukcja była długa.”

UPROŚĆ PO POTWIERDZENIU.
„Możemy zrobić jeden prosty krok.”

NASTĘPNY RUCH

KONTYNUUJ — tylko po jasnym potwierdzeniu.

UPROŚĆ — gdy pacjent chce prostszej formy.

ZMIEN — kierunek po zakończeniu poprzedniej interwencji.

ZAKOŃCZ — natychmiast po wycofaniu zgody.

MINIWERSJA

**ZGODA SIĘ ZMIENIA → STOP → CZY
CHCESZ KONTYNUOWAĆ? → NIE / NIE
WIEM: NIE KONTYNUUJ**

Zgoda na rozpoczęcie praktyki nie jest zgodą bezterminową.

TALIA SZYBKIEGO WYBORU

Nie szukaj idealnej techniki. Znajdź kartę odpowiadającą temu, co widzisz teraz.

CISZA / BRAK ODPOWIEDZI

UTRATA KIERUNKU

PĘTLA / POWTARZANIE

PRAKTYKA SIĘ ROZPADA

ODMOWA / SCEPTYCYZM

ZASADA MODUŁU

NIE PRZEGLĄDAJ CAŁEJ TALII W ŚRODKU SESJI. ZACZNIJ OD KATEGORII.

SZYBKĄ MAPA — CO WIDZISZ TERAZ?

JEŻELI WIDZISZ	NAJPIERW SPRAWDŹ	KARTA
Długa cisza	Czas czy prostsze pytanie?	01
Kolejne „nie wiem”	Czy pytanie jest zbyt szerokie?	02
„Mam pustkę”	Czy jest prosty punkt kontaktu?	03
Pacjent zgubił pytanie	Jedno pytanie o jeden moment?	04
Pięć tematów naraz	Który łączy się z celem?	05
Ty nie wiesz, gdzie wrócić	Czy cel sesji jest jasny?	06
Ta sama historia wraca	Czy jest nowa informacja?	07
Kolejne „a co jeśli?”	Fakt czy scenariusz?	08
Analiza nie ma końca	Jakie pytanie jest rozwiązywane?	09
Decyzja w pętli	Brak danych czy pewności?	10
Analiza poprawności praktyki	Co dzieje się po wątpliwości?	11
Nagle robi się trudniej	Co było tuż przed zmianą?	12
Frustracja ćwiczeniem	Co dokładnie frustruje?	13
Pacjent gubi kroki	Jedna prosta czynność?	14
Ciało / oddech blokują	Czy cel da się ćwiczyć inaczej?	15
Skrypt trwa mimo nowej informacji	Co jest teraz ważniejsze?	16
Pacjent mówi „nie chcę”	Czy odmowa jest jasna?	17
Pacjent mówi „to nie działa”	Jakiego efektu oczekiwał?	18
Ironia / sceptycyzm	Język, czynność, sens czy odmowa?	19
Pacjent zmienia zdanie	Czy aktualna zgoda jest jasna?	20

JEŻELI PASUJĄ DWIE KARTY

Wybierz tę, która odpowiada najbardziej bezpośrednio aktualnemu momentowi.

„To nie działa i nie chcę dalej.” → KARTA 20 — decyzja o niekontynuowaniu ma pierwszeństwo przed analizą kryterium skuteczności.

Najpierw najbardziej bezpośredni moment. Potem dopiero głębszy proces.

KARTA AWARYJNA — „NIE WIEM, CO TERAZ ZROBIĆ”

GDY NAPRAWDĘ NIE WIESZ, CO ZROBIĆ DALEJ

JEŻELI WIDZISZ

Nie potrafisz zdecydować, którą kartę wybrać. Masz kilka interpretacji. Pojawia się presja, żeby szybko coś zrobić. Szukasz idealnego ćwiczenia, a sesja nie płynie tak, jak planowałeś.

ZATRZYMAJ

Nie rozpoczynaj nowej techniki tylko dlatego, że czujesz niepewność. Nie zadawaj przypadkowego głębokiego pytania. Nie udawaj pewności. Nie próbuj naprawić całej sesji w jednym ruchu.

POWIEDZ TERAZ

„Zatrzymam nas na moment. Pojawiło się kilka możliwych kierunków i nie chcę wybrać przypadkowo. Chcę sprawdzić jedną rzecz.”

CO JEST TERAZ NAJBARDZIEJ WIDOCZNE?

CISZA

BRAK KIERUNKU

POWTARZANIE

WZROST TRUDNOŚCI

ZGUBIONA INSTRUKCJA

ODMOWA / WYCOFANIE

JEŻELI NADAL NIE WIESZ

„Nie mam jeszcze pewności, jaki powinien być następny kierunek. Zamiast zgadywać, wróć do naszego celu. Na czym najbardziej zależało ci dzisiaj w tej sesji?”

NIE WIEM, CO ROBIĆ



STOP



CO WIDZĘ?



JASNA ODMOWA? → TAK: ZAKOŃCZ INTERWENCJĘ

↓ NIE

JASNY PROCES? → TAK: WYBIERZ JEDNĄ KARTĘ

↓ NIE

WRÓĆ DO CELU SESJI → JEDEN NAJBLIŻSZY RUCH

NIE RATUJ CAŁEJ SESJI.

ZNAJDŹ JEDEN KOLEJNY UŻYTECZNY RUCH.

ZATRZYMAJ → NAZWIJ MOMENT → SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ → WYBIERZ JEDEN RUCH