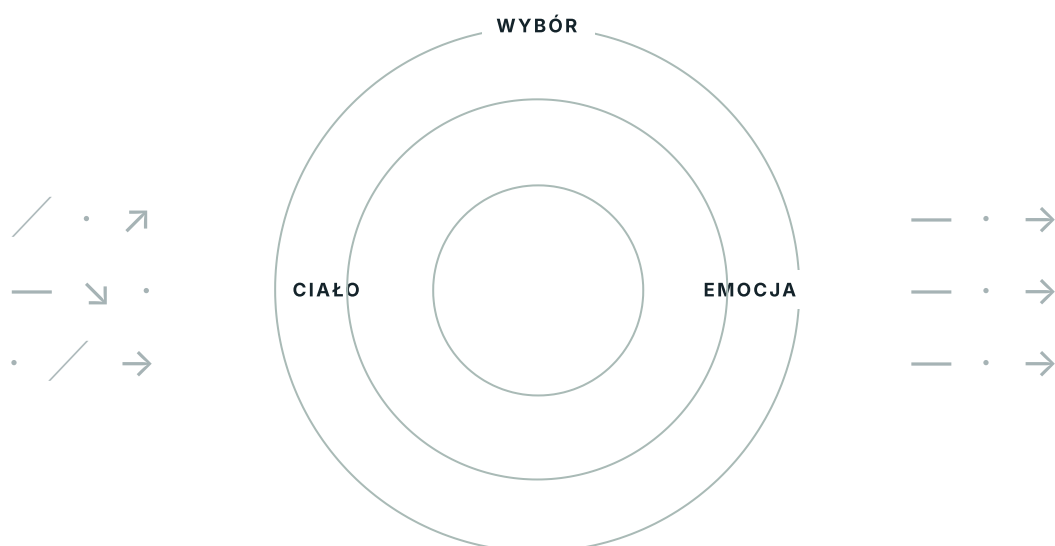


PRAKTYCZNY ZESTAW DLA SPECJALISTÓW

PONAD 80 TECHNIK REGULACJI EMOCJONALNEJ

Proste i praktyczne ćwiczenia pomagające uspokajać, porządkować i
wzmacniać zdolność pacjenta do radzenia sobie z emocjami



ZAUWAŻ → UREGULUJ → WYBIERZ KOLEJNY KROK

INFORMACJE O MATERIALE



© 2026 PONAD 80 TECHNIK REGULACJI EMOCJONALNEJ

Wszelkie prawa zastrzeżone.

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

Zawarte techniki są przykładami ćwiczeń pomagających organizować reakcję emocjonalną, kierować uwagę, zwiększać tolerancję na trudne doświadczenia oraz rozwijać bardziej świadome sposoby reagowania.

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

Regulacja emocjonalna nie oznacza obowiązku szybkiego uspokojenia, usunięcia emocji ani osiągnięcia określonego stanu.

Każda technika powinna być dobierana do aktualnego stanu pacjenta, jego możliwości, celu sesji i wyrażonej zgody.

Pacjent może przerwać ćwiczenie w dowolnym momencie.

Jeżeli po rozpoczęciu techniki kontakt wyraźnie się zmienia, pacjent nie śledzi prostej instrukcji, wycofuje zgodę albo reakcja znacząco wzrasta, należy zatrzymać aktualną sekwencję i ponownie ocenić sytuację.

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

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE

03

MODUŁ 01

JAK DOBIERAĆ TECHNIKĘ REGULACJI EMOCJONALNEJ — 04

Regulacja nie zawsze oznacza uspokojenie	05
Pięć celów regulacji emocjonalnej	06
Model wyboru techniki	07
Kiedy uprościć, zmienić lub zakończyć ćwiczenie	08

MODUŁ 02

TECHNIKI ORIENTACJI I POWROTU DO CHWILI OBECNEJ — 09

Techniki 01–03: Wzrok i orientacja	10
Techniki 04–06: Dźwięk i otoczenie	11
Techniki 07–09: Dotyk i kontakt z powierzchnią	12
Techniki 10–12: Prosty ruch	13
Techniki 13–15: Łączenie dwóch punktów uwagi	14

MODUŁ 03

TECHNIKI OBNIŻANIA WYSOKIEGO POBUDZENIA — 15

Techniki 16–18: Zwalnianie tempa	16
Techniki 19–21: Wydłużanie pauzy	17
Techniki 22–24: Organizowanie oddechu bez przymusu	18
Techniki 25–27: Rozładowanie napięcia przez ruch	19
Techniki 28–30: Sekwencje awaryjne	20

MODUŁ 04

TECHNIKI ORGANIZOWANIA CHAOSU EMOCJONALNEGO — 21

Techniki 31–33: Nazywanie emocji	22
Techniki 34–36: Oddzielanie emocji od myśli	23
Techniki 37–39: Porządkowanie wielu reakcji	24
Techniki 40–42: Rozpoznawanie potrzeby	25
Techniki 43–45: Mapa emocja–impuls–działanie	26

MODUŁ 05

TECHNIKI TOLEROWANIA TRUDNYCH EMOCJI — 27

Techniki 46–48: Ograniczony kontakt	28
Techniki 49–51: Zauważenie bez naprawiania	29
Techniki 52–54: Świadome przenoszenie uwagi	30
Techniki 55–57: Kontakt z emocją w małych dawkach	31
Techniki 58–60: Powrót po wzroście trudności	32

MODUŁ 06

TECHNIKI PRACY Z SAMOKRYTYKĄ, WSTYDEM I POCZUCIEM WINY — 33

Techniki 61–63: Zauważanie oceny	34
Techniki 64–66: Oddzielanie błędu od tożsamości	35
Techniki 67–68: Reakcja bez kompensowania	36
Techniki 69–70: Wstyd i kontakt społeczny	37

MODUŁ 07

TECHNIKI PRZECHODZENIA OD IMPULSU DO WYBORU — 38

Techniki 71–73: Mikropauza	39
Techniki 74–76: Impuls bez natychmiastowego działania	40
Techniki 77–79: Wybór kolejnego kroku	41
Techniki 80–82: Eksperyment z nową reakcją	42

MODUŁ 08

PLANY AWARYJNE I MAPY SZYBKIEGO WYBORU — 43

Plan: Wysokie pobudzenie	44
Plan: Chaos emocjonalny lub wycofanie	45
Mapa: Jeżeli widzisz → rozważ	46
Karta szybkiego wyboru techniki	47

EMOCJA NIE JEST AWARIĄ. REGULACJA NIE OZNACZA JEJ NATYCHMIASTOWEGO USUNIĘCIA

Pacjent mówi:

»Chcę się uspokoić.«

Specjalista może odruchowo szukać ćwiczenia, które szybko obniży napięcie.

Czasami jest to właściwy kierunek.

Ale nie zawsze.

Regulacja emocjonalna może oznaczać:

zauważenie reakcji wcześniej,

zatrzymanie automatycznego działania,

odzyskanie kontaktu z otoczeniem,

nazwanie emocji,

odróżnienie emocji od myśli,

wytrzymanie krótkiego kontaktu z doświadczeniem,

świadome przeniesienie uwagi,

wybór kolejnego kroku pomimo obecnej trudności.

Pacjent nie musi czuć się spokojnie, żeby wykonywać regulację.

Może nadal odczuwać lęk, złość, smutek, wstyd lub napięcie.

Różnica polega na tym, że reakcja nie musi całkowicie przejmować uwagi i działania.

REGULACJA EMOCJONALNA

nie oznacza wyłącznie

MNIEJ EMOCJI

WIĘCEJ ORIENTACJI

WIĘCEJ
ROZPOZNANIA

WIĘCEJ PAUZY

WIĘCEJ WYBORU

MNIEJ
AUTOMATYCZNEJ
REAKCJI

JAK KORZYSTAĆ Z TEGO MATERIAŁU

01 1. Zauważ aktualny stan pacjenta.

02 2. Określ jeden cel regulacji.

03 3. Wybierz najprostszą technikę.

04 4. Wyjaśnij cel jednym zdaniem.

05 5. Uzyskaj zgodę.

06 6. Przeprowadź krótką próbę.

07 7. Obserwuj odpowiedź.

08 8. Kontynuuj, uprość, zmień albo zakończ.

NIE UŻYWAJ TECHNIKI TYLKO DLATEGO, ŻE W SESJI POJAWIŁA SIĘ SILNA EMOCJA.

Najpierw sprawdź:

Czy pacjent potrzebuje orientacji?

Pauzy?

Nazwania?

Zmniejszenia liczby bodźców?

Zmiany kierunku uwagi?

Czy może po prostu potrzebować miejsca na emocję bez kolejnej instrukcji?

**NAJLEPSZA TECHNIKA NIE JEST
NAJBARDZIEJ ROZBUDOWANA.**

**JEST NAJPROSTSZA, KTÓRA
ODPOWIADA AKTUALNEMU
CELOWI.**

MODUŁ 01

JAK DOBIERAĆ TECHNIKĘ REGULACJI EMOCJONALNEJ Nie pytaj tylko: »Co działa na lęk?« Zapytaj: »Czego pacjent potrzebuje w tym momencie?«

Ta sama emocja może wymagać orientacji, pauzy, nazwania, ograniczonego kontaktu, zmiany uwagi albo braku dodatkowego ćwiczenia.

ORIENTACJA

ZWOLNIENIE

NAZWANIE

TOLEROWANIE

WYBÓR

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

NIE KAŻDA TECHNIKA MA OBNIŻYĆ EMOCJĘ

1

CEL 1 — ORIENTACJA

Pacjent odzyskuje kontakt z otoczeniem, aktualnym miejscem i prostą instrukcją.

Zauważ jeden przedmiot, jego kolor i położenie.

2

CEL 2 — ORGANIZACJA

Pacjent odróżnia emocję, myśl, impuls i działanie.

Emocja: złość.

Myśl: ignoruje mnie.

Impuls: odpisać.

Działanie: czekam 30 sekund.

3

CEL 3 — ZWOLNIENIE

Pomiędzy sygnałem a działaniem pojawia się krótka pauza.

Sygnał → stopy → nazwij impuls → jeden świadomy krok.

4

CEL 4 — TOLEROWANIE

Pacjent pozostaje w ograniczonym kontakcie z emocją bez natychmiastowego usuwania jej.

Zauważ emocję przez 10 sekund, nazwij jedną cechę i przenieś uwagę.

5

CEL 5 — WYBÓR

Pacjent nadal odczuwa emocję, ale może wybrać następne działanie.

Co chcesz zrobić automatycznie?

Jaki jeden inny ruch jest możliwy?

USPRAWNIENIE REGULACJI ≠ BRAKU EMOCJI

- wcześniejsze zauważenie,
- krótszą pętlę,
- mniej automatyczne działanie,
- większą zdolność komunikacji,
- bardziej świadomy kolejny krok.

PRZED ĆWICZENIEM

Napięcie 8/10. Chcę natychmiast wyjść.

PO ĆWICZENIU

Napięcie nadal 7/10, ale mogę powiedzieć, że chcę wyjść i zostać jeszcze minutę.

EMOCJA NIE ZNIKNĘŁA.

ZDOLNOŚĆ WYBORU WZROSŁA.

NIE OCENIAJ TECHNIKI WYŁĄCZNIE PYTANIEM:

»CZY JEST SPOKOJNIEJ?«

- Czy pacjent lepiej się orientuje?
- Czy rozumie, co się dzieje?
- Czy może powiedzieć stop?
- Czy zauważy impuls?
- Czy ma wybór?

ZANIM WYBIERZESZ TECHNIKĘ, NAZWIJ JEDEN CEL

CZEGO PACJENT POTRZEBUJE TERAZ NAJBARDZIEJ?

1 ODZYSKAĆ KONTAKT Z OTOCZENIEM

WYBIERZ TECHNIKI ORIENTACJI

- wzrok
- dźwięk
- dotyk
- prosty ruch

2 ZWOLNIĆ AUTOMATYCZNĄ REAKCJĘ

WYBIERZ TECHNIKI PAUZY I ZWALNIANIA

- jeden wolniejszy ruch
- krótka pauza
- wydłużony wydech bez przymusu
- liczenie działań

3 ZROZUMIEĆ, CO SIĘ DZIEJE

WYBIERZ TECHNIKI ORGANIZOWANIA

- nazwanie emocji
- oddzielenie myśli od emocji
- mapa impulsu
- wybór dominującej reakcji

4 POZOSTAĆ PRZY EMOCJI BEZ NATYCHMIASTOWEGO DZIAŁANIA

WYBIERZ TECHNIKI TOLEROWANIA

- kontakt przez 5–10 sekund
- jedna cecha emocji
- punkt A ↔ punkt B
- fala emocji

5 WYKONAĆ ŚWIADOMY KOLEJNY KROK

WYBIERZ TECHNIKI IMPULS → WYBÓR

- nazwij impuls
- zatrzymaj drugi ruch
- wybierz jedną odpowiedź
- mały eksperyment

JEŻELI WIDZISZ

MOŻLIWY CEL

Pacjent nie śledzi długiej instrukcji.

Orientacja i uproszczenie.

Pacjent reaguje natychmiast.

Pauza.

Pacjent mówi: wszystko naraz.

Organizacja.

Pacjent próbuje natychmiast usunąć emocję.

Ograniczone tolerowanie.

Pacjent zna schemat, ale nadal działa automatycznie.

Wybór.

JEDNA EMOCJA może prowadzić do różnych celów.

LĘK

- orientacji,
- nazwania,
- zmiany uwagi,
- tolerowania,
- pauzy przed sprawdzaniem.

JAKĄ ZDOLNOŚĆ CHCĘ ĆWICZYĆ — NIE TYLKO JAKI STAN CHCĘ ZMNIEJSZYĆ?

MODEL 5 KROKÓW — OD AKTUALNEJ REAKCJI DO NAJPROSTSZEGO ĆWICZENIA

1

KROK 1 — ZAUWAŻ

Co jest najbardziej widoczne teraz?

- wysokie pobudzenie
- chaos
- wycofanie
- samokrytyka
- impuls
- brak kontaktu z emocją
- kontrolowanie

2

KROK 2 — OKREŚL CEL

Czy potrzebna jest orientacja, zwolnienie, organizacja, tolerowanie czy wybór?

3

KROK 3 — SPRAWDŹ MOŻLIWOŚĆ

- Czy pacjent śledzi jedną prostą instrukcję?
- Czy może wskazać jeden punkt?
- Czy rozumie cel?
- Czy zgadza się spróbować?

4

KROK 4 — WYBIERZ NAJPROSTSZĄ TECHNIKĘ

Jedna czynność.

Jeden punkt.

Krótki czas.

Jedno kryterium.

5

KROK 5 — OBSERWUJ ODPOWIEDŹ

- KONTYNUUJ
- UPROŚĆ
- ZMIENŃ
- ZAKOŃCZ

PRZYKŁAD ZASTOSOWANIA

SYTUACJA

Pacjent mówi szybko, gubi pytania i patrzy w wiele miejsc.

KROK 1

Widzę wysokie pobudzenie i trudność z instrukcją.

KROK 2

Cel: orientacja, nie pełne uspokojenie.

KROK 3

Pacjent potrafi odpowiedzieć na jedno proste pytanie.

KROK 4

Technika: jeden przedmiot → kolor → położenie.

KROK 5

Pacjent odpowiada wyraźniej.

DECYZJA

Pozostać przy jednym prostym cyklu. Nie dodawać automatycznie skanu ciała.

ZAUWAŻ REAKCJĘ

NAZWIJ CEL

SPRAWDŹ MOŻLIWOŚĆ

WYBIERZ NAJPROSTSZĄ FORMĘ

OBSERWUJ ODPOWIEDŹ

AKTUALIZUJ DECYZJĘ

NIE ZACZYNAJ OD PYTANIA:

»KTÓRA TECHNIKA JEST NAJSILNIEJSZA?«

Zacznij od pytania:

»Która technika jest najprostsza i wystarczająca w tym momencie?«

DOBRA REGULACJA OBEJMUJE RÓWNIEŻ DECYZJĘ O ZATRZYMANIU TECHNIKI

KONTYNUUJ

- pacjent rozumie instrukcję,
- nadal się zgadza,
- wykonuje aktualny krok,
- technika nadal ćwiczy ustalony cel,
- kontakt i komunikacja pozostają dostępne.
- Nie zwiększaj automatycznie trudności.

UPROŚĆ

- pacjent gubi kolejne kroki,
- nie pamięta celu,
- próbuje robić wszystko naraz,
- pyta: co teraz?
- jedna instrukcja,
- jeden punkt,
- krótszy czas,
- jedno kryterium.

ZMIEN

- wybrany punkt uwagi uruchamia kontrolę,
- ciało lub oddech nie są dostępne,
- forma zwiększa inny proces niż planowany,
- ten sam cel można ćwiczyć prostszą drogą.
- wewnętrzne → zewnętrzne,
- oddech → dźwięk,
- wiele punktów → jeden punkt,
- bezruch → prosty ruch.

ZAKOŃCZ

- pacjent mówi stop,
- wycofuje zgodę,
- kontakt wyraźnie się zmienia,
- nie śledzi nawet jednej prostej instrukcji,
- reakcja znacząco wzrasta,
- specjalista nie wie już, jaki proces jest ćwiczony.

TECHNIKA ROZPOCZĘTA



CO POKAZUJE ODPOWIEDŹ PACJENTA?



KONTYNUUJ / UPROŚĆ / ZMIEN / ZAKOŃCZ

GOTOWE ZDANIA

UPROŚĆ	Zostawiamy wszystkie wcześniejsze kroki. Teraz tylko jeden.
ZMIEN	Ten punkt nie jest teraz użyteczny. Możemy wybrać inny.
ZAKOŃCZ	Kończymy ćwiczenie. Nie musisz go dokończyć.

NIE MÓW AUTOMATYCZNIE

- Jeszcze chwilę.
- To normalne.
- Spróbuj mocniej.
- Musisz zaufać procesowi.
- Oddychaj głębiej.

REAKCJA PACJENTA NIE JEST PRZESZKODĄ W REALIZACJI TECHNIKI.

JEST INFORMACJĄ O TYM, CO ZROBIĆ DALEJ.

MODUŁ 02

TECHNIKI ORIENTACJI I POWROTU DO CHWILI OBECNEJ

TECHNIKI 01-15

Użyj tych ćwiczeń, gdy pacjent potrzebuje odzyskać prosty kontakt z otoczeniem, jednym bodźcem lub aktualnym miejscem — bez rozbudowanego skanowania wewnętrznego.

WZROK

DŹWIĘK

DOTYK

RUCH

DWA PUNKTY UWAGI

ZOBACZ

NAZWIJ

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 01-03 — PROSTA ORIENTACJA WZROKOWA

Przedstawić trzy techniki pomagające odzyskać kontakt z aktualnym otoczeniem poprzez jeden widoczny i neutralny punkt.

TECHNIKA 01

10–30 sekund

JEDEN PRZEDMIOT

CEL

Ograniczyć liczbę bodźców i skierować uwagę na jeden dostępny element otoczenia.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozgląda się chaotycznie, gubi dłuższą instrukcję albo potrzebuje prostego punktu orientacji.

INSTRUKCJA

1. Wybierz jeden nieruchomy przedmiot w pomieszczeniu.

2. Spójrz na niego bez konieczności długiego skupienia.

3. Nazwij jego kolor.

4. Nazwij jego położenie.

5. Zakończ po jednej odpowiedzi.

GOTOWA INSTRUKCJA

Spójrz na jeden przedmiot przed sobą.

Jaki ma kolor?

Gdzie dokładnie się znajduje?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Po uzyskaniu jednej wyraźnej odpowiedzi nie dodawaj automatycznie kolejnych pięciu przedmiotów.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce kierować wzroku, kontakt wzrokowy z otoczeniem jest aktualnie niedostępny albo prosi o zakończenie.

TECHNIKA 02

20–40 sekund

KOLOR W POMIESZCZENIU

CEL

Pomóc uwadze znaleźć prostą kategorię w aktualnym otoczeniu.

UŻYJ, GDY

Pacjent może patrzeć na otoczenie, ale potrzebuje prostego zadania organizującego.

INSTRUKCJA

1. Wybierz jeden neutralny kolor.

2. Znajdź jeden element w tym kolorze.

3. Zatrzymaj poszukiwanie po znalezieniu pierwszego elementu.

4. Nazwij jedną cechę przedmiotu.

GOTOWA INSTRUKCJA

Znajdź jeden niebieski albo szary element.

Nie szukaj wszystkich.

Wystarczy pierwszy.

Jaki ma kształt?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Celem nie jest wykonanie zadania idealnie ani znalezienie określonej liczby elementów.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Poszukiwanie zaczyna przypominać test, wyścig albo sprawdzanie poprawności.

TECHNIKA 03

30–60 sekund

BLISKO — DALEKO

CEL

Ćwiczyć świadomą zmianę ogniska uwagi pomiędzy dwoma prostymi punktami wzrokowymi.

UŻYJ, GDY

Pacjent potrafi już zauważyć jeden punkt i celem jest elastyczne przeniesienie uwagi.

INSTRUKCJA

1. Wybierz przedmiot znajdujący się blisko.

2. Nazwij jedną jego cechę.

3. Wybierz jeden punkt znajdujący się dalej.

4. Nazwij jedną jego cechę.

5. Zakończ po jednym przejściu.

GOTOWA INSTRUKCJA

Najpierw zauważ przedmiot blisko ciebie.

Teraz jeden punkt dalej.

Zauważ sam moment zmiany kierunku wzroku.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie wymagaj długiego utrzymywania wzroku na żadnym punkcie.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent ma trudność z wykonaniem jednego prostego kroku. Wtedy wróć do techniki 01.

ŚLEDZI JEDEN PUNKT I MOŻE SZUKAĆ KATEGORII

TECHNIKA 02

MOŻE ŚWIADOMIE PRZENOSIĆ UWAGĘ

TECHNIKA 03

10 • PONAD 80 TECHNIK REGULACJI EMOCJONALNEJ

TECHNIKI 04–06 — ORIENTACJA PRZEZ DŹWIĘK

Przedstawić trzy ćwiczenia wykorzystujące dostępne dźwięki bez wymuszania ciszy i bez wymagania długiej koncentracji.

TECHNIKA 04

10–30 sekund

JEDEN DŹWIĘK

CEL

Skierować uwagę do jednego aktualnie dostępnego bodźca słuchowego.

UŻYJ, GDY

Wzrok nie jest wygodnym punktem albo pacjent łatwiej orientuje się poprzez słuch.

INSTRUKCJA

1. Nie szukaj idealnego dźwięku.

2. Zauważ pierwszy dźwięk, który jest dostępny.

3. Nazwij, czy jest blisko czy daleko.

4. Zakończ po jednej odpowiedzi.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zauważ jeden dźwięk.

Nie musi być przyjemny.

Czy jest bliżej czy dalej?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Dźwięk nie musi być spokojny. Ma być dostępny i możliwy do krótkiego zauważenia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Dźwięki w otoczeniu nasilają trudność lub pacjent nie chce używać słuchu jako punktu.

TECHNIKA 05

30–60 sekund

DŹWIĘK STAŁY I DŹWIĘK ZMIENNY

CEL

Pomóc zauważyć różnicę pomiędzy bodźcem ciągłym a zmieniającym się.

UŻYJ, GDY

Pacjent może śledzić dwa proste elementy i potrzebuje uporządkowania uwagi.

INSTRUKCJA

1. Znajdź jeden dźwięk, który trwa.

2. Znajdź jeden dźwięk, który pojawia się i znika.

3. Nie oceniaj ich.

4. Zauważ tylko różnicę.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jaki dźwięk jest teraz bardziej stały?

Jaki pojawia się tylko na chwilę?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Wystarczy jedna różnica. Nie zamieniaj ćwiczenia w pełny przegląd wszystkich dźwięków.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent szybko gubi dwa elementy. Wtedy wróć do techniki 04.

TECHNIKA 06

30–60 sekund

MAPA DŹWIĘKU

CEL

Połączyć dźwięk z jego lokalizacją w przestrzeni.

UŻYJ, GDY

Celem jest orientacja w aktualnym miejscu i kierunkach otoczenia.

INSTRUKCJA

1. Zauważ jeden dźwięk.

2. Wskaż kierunek: lewo, prawo, przód, tył albo nie wiem.

3. Nie musisz rozpoznawać źródła.

4. Zakończ po jednym lub dwóch dźwiękach.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zauważ jeden dźwięk.

Z którego kierunku mniej więcej dochodzi?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Odpowiedź »nie wiem« jest dopuszczalna. Nie wymagaj precyzyjnej lokalizacji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Ćwiczenie wywołuje intensywne skanowanie otoczenia lub potrzebę sprawdzenia każdego źródła.

Sylwetka centralna i cztery proste kierunki: LEWO, PRAWO, PRZÓD, TYŁ.

DŹWIĘK NIE MUSI BYĆ RELAKSUJĄCY.

MA POMÓC ZAUWAŻYĆ:

11 • PONAD 80 TECHNIK REGULACJI EMOCJONALNEJ

TECHNIKI 07–09 — KONTAKT Z POWIERZCHNIĄ BEZ ROZBUDOWANEGO SKANU CIAŁA

Przedstawić trzy techniki wykorzystujące prosty i neutralny kontakt dotykowy.

TECHNIKA 0715–30 sekund

DŁOŃ NA POWIERZCHNI

CEL

Skierować uwagę do jednego prostego punktu kontaktu.

UŻYJ, GDY

Pacjent akceptuje kontakt dłoni z krzesłem, stołem, ubraniem lub inną neutralną powierzchnią.

INSTRUKCJA

1. Oprzyj dłoń na dostępnej powierzchni.

2. Zauważ nacisk albo temperaturę.

3. Wybierz tylko jedną cechę.

4. Zakończ po krótkim opisie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zauważ kontakt dłoni z powierzchnią.

Co jest łatwiejsze do zauważenia:

nacisk czy temperatura?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie proś o głębokie odczuwanie. Jedna prosta cecha wystarczy.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Kontakt dotykowy jest niechciany, niedostępny lub zwiększa kontrolowanie doznań.

TECHNIKA 0820–40 sekund

STOPY I PODŁOŻE

CEL

Zauważyć fizyczny punkt podparcia bez wymuszania intensywnego kontaktu z ciałem.

UŻYJ, GDY

Pacjent może zauważyć kontakt stóp z podłożem i nie interpretuje go jako testu prawidłowego odczuwania.

INSTRUKCJA

1. Nie dociskaj stóp mocniej.

2. Zauważ, czy kontakt jest bardziej wyraźny po lewej, prawej czy podobny.

3. Nie poprawiaj ustawienia.

4. Zakończ po jednej obserwacji.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie zmieniaj pozycji.

Po prostu sprawdź:

kontakt jest wyraźniejszy po lewej, prawej czy trudno powiedzieć?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Odpowiedź »trudno powiedzieć« jest pełnoprawną obserwacją.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna intensywnie napinać nogi albo szukać idealnie równego kontaktu.

TECHNIKA 0930–60 sekund

PRZEDMIOT W DŁONI

CEL

Dać uwagę konkretny, ograniczony i zewnętrzny punkt dotykowy.

UŻYJ, GDY

Pacjent może bezpiecznie trzymać neutralny przedmiot, na przykład długopis, kartę lub małą piłkę.

INSTRUKCJA

1. Weź neutralny przedmiot.

2. Zauważ jedną cechę: ciężar, krawędź, temperaturę albo fakturę.

3. Nie opisuj wszystkiego.

4. Odłóż przedmiot i zauważ zakończenie ćwiczenia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Wybierz jedną cechę tego przedmiotu.

Tylko jedną.

Potem go odłóż.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Wyraźne odłożenie przedmiotu pomaga zaznaczyć koniec techniki.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna kompulsywnie manipulować przedmiotem albo trudno mu zakończyć kontakt.

TECHNIKI 10–12 — RUCH, KTÓRY ORGANIZUJE, A NIE ZWIĘKSZA LICZBY INSTRUKCJI

Przedstawić trzy krótkie techniki ruchowe do odzyskiwania orientacji i świadomego tempa.

TECHNIKA 1015–30 sekund

JEDEN WOLNY RUCH DŁONI

CEL

Zauważyć początek, przebieg i koniec jednej prostej czynności.

UŻYJ, GDY

Pacjent może wykonać prosty ruch i potrzebuje zwolnić automatyczne tempo.

INSTRUKCJA

1. Unieś dłoń niewielki odcinek.

2. Zatrzymaj.

3. Opuść ją.

4. Nie powtarzaj automatycznie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Unieś dłoń trochę wolniej niż zwykle.

Zatrzymaj.

Opuść.

Koniec.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jedno powtórzenie wystarczy do sprawdzenia dostępności świadomego ruchu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent ma ograniczenia ruchowe, ból lub nie chce wykonywać ruchu.

TECHNIKA 1115–30 sekund

OBRÓT GŁOWY DO JEDNEGO PUNKTU

CEL

Połączyć prosty ruch z orientacją wzrokową.

UŻYJ, GDY

Pacjent może komfortowo wykonać mały ruch głowy i spojrzeć na neutralny punkt.

INSTRUKCJA

1. Wybierz jeden punkt po lewej lub prawej stronie.

2. Powoli skieruj głowę w jego stronę.

3. Zauważ punkt.

4. Wróć do pozycji wyjściowej.

GOTOWA INSTRUKCJA

Wybierz jeden punkt z boku.

Powoli skieruj tam wzrok i głowę.

Zauważ punkt.

Wróć.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Ruch powinien być mały. Nie wymagaj szerokiego rozglądania się.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Ruch powoduje dyskomfort, zawroty albo pacjent woli pozostać nieruchomo.

TECHNIKA 1220–40 sekund

NACIŚNIJ — ZWOLNIJ

CEL

Pomóc zauważyć różnicę pomiędzy napięciem a zwolnieniem nacisku.

UŻYJ, GDY

Pacjent może lekko nacisnąć dłońmi na powierzchnię i nie ma przeciwwskazań ruchowych.

INSTRUKCJA

1. Oprzyj dłonie.

2. Lekko zwiększ nacisk przez dwie sekundy.

3. Zmniejsz nacisk.

4. Zauważ zmianę, nie szukając pełnego rozluźnienia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Lekko zwiększ nacisk dłoni.

Jeden.

Dwa.

Teraz zwolnij.

Co się zmieniło?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Celem jest zauważenie różnicy, nie osiągnięcie całkowitego rozluźnienia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent napina się coraz mocniej albo ćwiczenie zwiększa presję wykonania.

PROSTY RUCH

JASNY POCZĄTEK

JEDNA ZMIANA

JASNY KONIEC

13 • PONAD 80 TECHNIK REGULACJI EMOCJONALNEJ

TECHNIKI 13–15 — ŚWIADOME PRZENOSZENIE UWAGI POMIĘDZY DWOMA PUNKTAMI

Przedstawić trzy techniki rozwijające elastyczność uwagi bez wymagania długiego pozostawania przy jednym bodźcu.

TECHNIKA 1330–60 sekund

PRZEDMIOT ↔ DŹWIĘK

CEL
Ćwiczyć świadomą zmianę kierunku uwagi pomiędzy wzrokiem a słuchem.

UŻYJ, GDY
Pacjent może zauważyć jeden przedmiot i jeden dźwięk.

INSTRUKCJA
1. Spójrz na jeden przedmiot.
2. Nazwij jego kolor.
3. Przenieś uwagę do jednego dźwięku.
4. Zauważ sam moment zmiany.
5. Zakończ po jednym przejściu.

GOTOWA INSTRUKCJA
Przedmiot.

Kolor.

Teraz jeden dźwięk.

Zauważ zmianę kierunku.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Nie wykonuj wielu szybkich przełączeń. Jedno lub dwa wystarczą.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Pacjent nie śledzi kolejności. Wtedy wróć do jednego bodźca.

TECHNIKA 1430–60 sekund

DŁOŃ ↔ OTOCZENIE

CEL
Łączyć prosty punkt dotykowy z orientacją zewnętrzną.

UŻYJ, GDY
Pacjent ma dostęp do neutralnego kontaktu dłoni, ale nie powinien pozostawać wyłącznie przy odczuciach wewnętrznych.

INSTRUKCJA
1. Zauważ kontakt dłoni z powierzchnią.
2. Nazwij jedną cechę.
3. Spójrz na jeden przedmiot.
4. Nazwij jego położenie.
5. Zakończ.

GOTOWA INSTRUKCJA
Najpierw dłoń i jedna cecha kontaktu.

Teraz przedmiot przed tobą.

Gdzie się znajduje?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Technika nie wymaga zamykania oczu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Kontakt dłoni jest nieprzyjemny albo pacjent nie chce kierować uwagi do ciała.

TECHNIKA 1540–70 sekund

PUNKT A ↔ PUNKT B Z WYBOREM KOŃCA

CEL
Ćwiczyć zmianę uwagi oraz świadome zakończenie sekwencji.

UŻYJ, GDY
Pacjent może śledzić dwa dostępne punkty i potrzebuje jasnego końca ćwiczenia.

INSTRUKCJA
1. Wybierz punkt A.
2. Zauważ jedną cechę.
3. Przenieś uwagę do punktu B.
4. Zauważ jedną cechę.
5. Wybierz, przy którym punkcie zakończyć.

GOTOWA INSTRUKCJA
Punkt A.

Teraz punkt B.

Przy którym chcesz zakończyć?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Wybór miejsca zakończenia wzmacnia udział pacjenta w regulacji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Pacjent nie rozumie różnicy pomiędzy punktami albo ćwiczenie staje się testem poprawności.

14	Zmiana oraz świadomy wybór końca.	15	ELASTYCZNOŚĆ UWAGI NIE OZNACZA SZYBKIEGO SKAKANIA. OZNACZA ŚWIADOME:
----	-----------------------------------	----	--

MODUŁ 03

TECHNIKI OBNIŻANIA WYSOKIEGO POBUDZENIA

TECHNIKI 16–30

Celem nie jest wymuszenie natychmiastowego spokoju. Celem jest odzyskanie choćby odrobiny tempa, kontaktu i możliwości wyboru.

ZWOLNIJ TEMPO

WYDŁUŻ PAUZĘ

UPORZĄDKUJ ODDECH

UŻYJ RUCHU

URUCHOM PLAN AWARYJNY

WYSOKIE POBUDZENIE

MNIEJ INSTRUKCJI

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 16–18 — ZWOLNIJ JEDEN ELEMENT, NIE PRÓBUJ SPOWOLNIĆ WSZYSTKIEGO NARAZ

Przedstawić trzy ćwiczenia wprowadzające niewielkie zwolnienie mowy, ruchu lub kolejności działania.

TECHNIKA 1620–40 sekund

JEDNO ZDANIE WOLNIEJ

CEL

Zmniejszyć tempo wypowiedzi bez zatrzymywania całej rozmowy.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi bardzo szybko, ale nadal może świadomie wypowiedzieć jedno krótkie zdanie.

INSTRUKCJA

1. Wybierz jedno zdanie, nie całą historię.

2. Wypowiedz je trochę wolniej.

3. Zatrzymaj się po kropce.

4. Nie powtarzaj automatycznie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Powiedz tylko jedno zdanie:

co wydarzyło się teraz najważniejszego?

Trochę wolniej niż wcześniej.

Potem zatrzymamy się.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie poprawiaj tempa każdego kolejnego zdania. Jedno wystarczy do odzyskania punktu kontaktu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent odbiera prośbę jako krytykę sposobu mówienia. Najpierw wyjaśnij cel.

TECHNIKA 1715–30 sekund

JEDEN RUCH W POŁOWIE TEMPA

CEL

Zauważyć możliwość świadomej zmiany tempa jednej czynności.

UŻYJ, GDY

Pacjent może wykonać prosty ruch dłonią lub odłożyć przedmiot.

INSTRUKCJA

1. Wybierz jeden prosty ruch.

2. Wykonaj go wolniej niż zwykle.

3. Zauważ początek i koniec.

4. Nie wymagaj pełnego rozluźnienia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Odtóż długopis trochę wolniej niż zwykle.

Zauważ moment, kiedy dotyka stołu.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Zwolnienie ma dotyczyć jednej czynności, nie całego ciała.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Ruch jest niekomfortowy albo pacjent nie chce wykonywać zadania.

TECHNIKA 1820–40 sekund

NAJPIERW — POTEM

CEL

Ułożyć dwie czynności w prostą kolejność.

UŻYJ, GDY

Pacjent próbuje wykonać kilka działań jednocześnie albo mówi o wielu pilnych krokach.

INSTRUKCJA

1. Nazwij czynność pierwszą.

2. Nazwij czynność drugą.

3. Wykonaj tylko pierwszą.

4. Zatrzymaj się przed drugą.

GOTOWA INSTRUKCJA

Najpierw:

odłóż telefon.

Potem:

zdecyduj, czy chcesz odpowiedzieć.

Teraz wykonaj tylko pierwszy krok.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Celem jest rozdzielenie czynności, nie wykonanie całego planu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Sytuacja wymaga natychmiastowego działania związanego z bezpieczeństwem. Wtedy nie opóźniaj właściwego postępowania.

Dwa pudełka: NAJPIERW / POTEM. Pierwsze aktywne, drugie wyszarzone.

ZWOLNIJ

ZRÓB WSZYSTKO POWOLI

WYBIERZ JEDEN ELEMENT I ZMNIJSZ JEGO TEMPO.

TECHNIKI 19–21 — STWÓRZ KRÓTKĄ PRZERWĘ POMIĘDZY SYGNAŁEM A DZIAŁANIEM

Przedstawić trzy techniki pauzy, które nie wymagają całkowitego uspokojenia ani długiej medytacji.

TECHNIKA 195–15 sekund

PAUZA NA JEDEN KONTAKT

CEL

Wprowadzić krótki punkt kontaktu przed automatycznym działaniem.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje impuls i potrzebuje bardzo krótkiej pauzy.

INSTRUKCJA

1. Zauważ impuls.

2. Dotknij neutralnej powierzchni albo zauważ stopy.

3. Nie analizuj impulsu.

4. Dopiero potem zdecyduj o następnym kroku.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zauważ impuls.

Jeden punkt kontaktu.

Teraz dopiero:

co chcesz zrobić?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Pauza może trwać tylko kilka sekund. Nie musi zmniejszyć emocji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie rozpoznaje impulsu albo kontakt dotykowy jest niedostępny.

TECHNIKA 203–15 sekund

TRZY SEKUNDY PRZED ODPOWIEDZIĄ

CEL

Oddzielić pojawienie się odpowiedzi od jej natychmiastowego wypowiedzenia lub wysłania.

UŻYJ, GDY

Pacjent reaguje bardzo szybko słowem, wiadomością lub decyzją.

INSTRUKCJA

1. Zauważ gotową odpowiedź.

2. Nie zmieniaj jej jeszcze.

3. Policz spokojnie: jeden, dwa, trzy.

4. Zdecyduj, czy odpowiedzieć tak samo, inaczej czy później.

GOTOWA INSTRUKCJA

Masz już odpowiedź.

Nie musisz jej usuwać.

Daj sobie trzy sekundy przed wysłaniem.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Pauza nie ma wymusić zmiany decyzji. Ma wprowadzić możliwość wyboru.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Opóźnienie właściwego działania mogłoby zwiększyć ryzyko lub naruszyć bezpieczeństwo.

TECHNIKA 215–20 sekund

PYTANIE PRZED RUCHEM

CEL

Wprowadzić jedno krótkie pytanie organizujące przed działaniem.

UŻYJ, GDY

Pacjent może rozpoznać działanie automatyczne i odpowiedzieć na jedno konkretne pytanie.

INSTRUKCJA

1. Zauważ, co chcesz zrobić.

2. Zadać sobie jedno pytanie:

»Co ten ruch ma mi dać teraz?«

3. Nie analizuj długo.

4. Wybierz kolejny krok.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zanim to zrobisz, jedno pytanie:

co ten ruch ma ci dać w najbliższej minucie?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie dodawaj całej serii pytań. Jedno ma wystarczyć do odzyskania funkcji działania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent jest tak pobudzony, że nie śledzi pytania. Wtedy wróć do prostszego kontaktu.

TECHNIKI 22–24 — ODDECH JAKO MOŻLIWY PUNKT, NIE OBOWIĄZKOWA KOTWICA

Przedstawić trzy łagodne techniki oddechowe bez nakazu głębokiego oddychania i bez wymuszania kontroli rytmu.

TECHNIKA 2210–20 sekund

JEDEN NATURALNY WYDECH

CEL

Zauważyć zakończenie jednego naturalnego wydechu bez zmiany całego oddechu.

UŻYJ, GDY

Pacjent może tolerować krótkie zauważenie oddechu i nie zaczyna natychmiast go kontrolować.

INSTRUKCJA

1. Nie pogłębiaj oddechu.

2. Poczekaj na najbliższy naturalny wydech.

3. Zauważ jego koniec.

4. Przenieś uwagę do otoczenia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie zmieniaj oddechu.

Zauważ tylko koniec jednego wydechu.

Potem spójrz na przedmiot przed sobą.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jeden wydech wystarczy. Nie wymagaj całej serii.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna sprawdzać rytm, kontrolować wdech albo zgłasza trudność z kontaktem z oddechem.

TECHNIKA 2315–30 sekund

WYDECH + RUCH DŁONI

CEL

Połączyć naturalny wydech z jednym prostym ruchem.

UŻYJ, GDY

Sam oddech jest zbyt abstrakcyjny, ale pacjent może obserwować ruch dłoni.

INSTRUKCJA

1. Podczas naturalnego wydechu powoli opuść dłonie.

2. Nie synchronizuj idealnie.

3. Zauważ koniec ruchu.

4. Zakończ.

GOTOWA INSTRUKCJA

Kiedy pojawi się naturalny wydech, opuść dłonie.

Nie musi być równo.

Zauważ tylko koniec ruchu.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Ruch ma organizować uwagę, a nie wymuszać rytm oddechu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna perfekcyjnie dopasowywać ruch do oddechu.

TECHNIKA 2420–40 sekund

ODDECH LUB INNY PUNKT

CEL

Dać pacjentowi realny wybór kotwicy przed rozpoczęciem krótkiego ćwiczenia.

UŻYJ, GDY

Chcesz sprawdzić, czy oddech jest dostępny, bez zakładania, że musi zostać użyty.

INSTRUKCJA

1. Zaproponuj wybór:

oddech,

dźwięk,

przedmiot,

dłoni.

2. Pacjent wybiera jeden punkt.

3. Zauważa go przez 10 sekund.

4. Zakończenie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Możemy użyć oddechu, dźwięku, przedmiotu albo kontaktu dłoni.

Który punkt jest teraz najbardziej neutralny?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Brak wyboru oddechu nie oznacza niepowodzenia techniki.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce żadnej praktyki. Wtedy nie przechodź do wyboru innej kotwicy.

NIE MÓW AUTOMATYCZNIE:

»WEŻ GŁĘBOKI ODDECH«

Głęboki oddech może być dla części osób użyteczny.

Dla innych może uruchamiać:

ODDECH JEST JEDNYM Z NARZĘDZI.

NIE JEST WARUNKIEM REGULACJI.

TECHNIKI 25–27 — UŻYJ PROSTEGO RUCHU, ŻEBY ZORGANIZOWAĆ ENERGIĘ REAKCJI

Przedstawić trzy techniki ruchowe, które pomagają bezpiecznie skierować wysoką energię reakcji w krótką, kontrolowaną czynność.

TECHNIKA 2510–30 sekund

NACISK DŁONI NA POWIERZCHNIĘ

CEL

Skierować część energii reakcji w kontrolowany nacisk z jasnym początkiem i końcem.

UŻYJ, GDY

Pacjent może bezpiecznie użyć dłoni i potrzebuje krótkiej czynności ruchowej.

INSTRUKCJA

1. Oprzyj obie dłonie na stabilnej powierzchni.

2. Lekko zwiększ nacisk przez trzy sekundy.

3. Zmniejsz nacisk.

4. Zauważ zmianę.

5. Zakończ po jednym powtórzeniu.

GOTOWA INSTRUKCJA

Lekki nacisk.

Jeden.

Dwa.

Trzy.

Zwolnij.

Co zauważasz po zmianie?

WSKAZÓWKADLA SPECJALISTY

Nie zachęcaj do maksymalnej siły. Celem jest organizacja, nie wyczerpanie.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent ma ból, ograniczenia ruchowe albo zwiększa nacisk mimo instrukcji zatrzymania.

TECHNIKA 2615–30 sekund

MARSZ W MIEJSCU — PIĘĆ KROKÓW

CEL

Połączyć wysoką energię z prostą, policzalną sekwencją ruchu.

UŻYJ, GDY

Pacjent może bezpiecznie wstać lub wykonać naprzemienny ruch stóp w pozycji siedzącej.

INSTRUKCJA

1. Wybierz pozycję stojącą albo siedzącą.

2. Wykonaj pięć naprzemiennych kroków lub uniesień stóp.

3. Policz każdy ruch.

4. Zatrzymaj się po pięciu.

GOTOWA INSTRUKCJA

Pięć spokojnych kroków.

Tylko pięć.

Jeden.

Dwa.

Trzy.

Cztery.

Pięć.

Stop.

WSKAZÓWKADLA SPECJALISTY

Wyraźne »stop« jest częścią ćwiczenia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent ma trudność z równowagą, ruch jest niebezpieczny albo nie chce wstawać.

TECHNIKA 2720–40 sekund

PCHNIJ — ODPUŚĆ — ROZEJRZYJ SIĘ

CEL

Połączyć krótki ruch siłowy z orientacją w otoczeniu.

UŻYJ, GDY

Pacjent może bezpiecznie nacisnąć dłońmi i po ruchu skierować uwagę na zewnętrzny punkt.

INSTRUKCJA

1. Lekko pchnij dłonie w stabilną powierzchnię.

2. Utrzymaj przez dwie sekundy.

3. Opuść.

4. Spójrz na jeden przedmiot.

5. Nazwij jego kolor.

GOTOWA INSTRUKCJA

Lekki nacisk.

Dwa sekundy.

Opuść.

Teraz spójrz na jeden przedmiot.

Jaki ma kolor?

WSKAZÓWKADLA SPECJALISTY

Po ruchu zawsze przejdź do krótkiej orientacji, zamiast pozostawiać uwagę wyłącznie przy napięciu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Ruch zwiększa pobudzenie albo pacjent zaczyna wykonywać go coraz intensywniej.

TECHNIKI 28–30 — KRÓTKIE SEKWENCJE NA MOMENT, GDY POBUDZENIE JEST WYSOKIE, A INSTRUKCJA MUSI BYĆ BARDZO PROSTA

Przedstawić trzy gotowe sekwencje łączące orientację, ruch i krótką pauzę bez rozbudowanego skryptu.

TECHNIKA 28

20–40 sekund

PRZEDMIOT → STOPY → JEDEN KROK

CEL

Połączyć orientację wzrokową, kontakt z podłożem i wybór jednego następnego działania.

UŻYJ, GDY

Pacjent jest pobudzony, ale może śledzić trzy krótkie i wyraźnie oddzielone etapy.

INSTRUKCJA

1. Spójrz na jeden przedmiot.

2. Nazwij jego kolor.

3. Zauważ kontakt stóp z podłożem.

4. Wybierz tylko jeden kolejny krok.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jeden przedmiot.

Jaki ma kolor?

Teraz stopy.

Jaki jest jeden najbliższy krok?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie pytaj od razu o pełny plan. Celem jest odzyskanie jednego następnego działania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent gubi drugi etap. Wtedy wróć wyłącznie do jednego przedmiotu.

TECHNIKA 29

15–30 sekund

ZATRZYMAJ — NAZWIJ — ROZEJRZYJ SIĘ

CEL

Przerwać eskalującą reakcję i odzyskać minimalną orientację.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje, że reakcja rośnie, ale nie potrafi jeszcze dokładnie jej analizować.

INSTRUKCJA

1. Zatrzymaj kolejny automatyczny ruch.

2. Nazwij jednym słowem aktualny proces.

3. Rozejrzyj się i wybierz jeden neutralny punkt.

4. Zakończ po krótkim kontakcie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Stop na moment.

Jedno słowo:

co teraz dominuje?

Teraz jeden punkt w pomieszczeniu.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jednym słowem może być:

»lęk«,

»złość«,

»sprawdzanie«,

»chaos«,

»impuls«.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie może nazwać procesu i zaczyna oceniać, czy wybrał właściwe słowo. Wtedy pomiń nazywanie i przejdź do orientacji.

TECHNIKA 30

Do 60 sekund

MINUTA AWARYJNA

CEL

Dać specjaliście kompletną, krótką sekwencję na moment wysokiego pobudzenia bez otwierania długiej praktyki.

UŻYJ, GDY

Pacjent pozostaje w kontakcie, zgadza się na krótką próbę i może wykonywać pojedyncze instrukcje.

INSTRUKCJA

0–10 sekund:

zatrzymaj kolejną instrukcję i potwierdź zgodę.

10–20 sekund:

zauważ jeden przedmiot.

20–30 sekund:

nazwij jedną cechę przedmiotu.

30–40 sekund:

zauważ jeden punkt kontaktu.

40–50 sekund:

nazwij aktualny impuls.

50–60 sekund:

wybierz jeden kolejny ruch.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zatrzymujemy się.

Jeden przedmiot.

Jedna cecha.

Jeden punkt kontaktu.

Jaki impuls jest teraz obecny?

Jaki jest jeden kolejny krok?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Każdy etap można zakończyć wcześniej. Minuta jest maksymalnym czasem, nie obowiązkowym czasem wykonania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent wycofuje zgodę, kontakt wyraźnie się zmienia albo nie śledzi jednego prostego kroku.

MODUŁ 04

TECHNIKI ORGANIZOWANIA CHAOSU EMOCJONALNEGO

TECHNIKI 31–45

Gdy pacjent mówi:

»Wszystko naraz«,

pierwszym celem nie musi być uspokojenie.

Może nim być uporządkowanie tego, co właściwie się dzieje.

MYŚL

EMOCJA

CIAŁO

IMPULS

POTRZEBA

DZIAŁANIE

31–33

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 31–33 — NAZWIJ EMOCJĘ WYSTARCZAJĄCO DOBRZE, NIE IDEALNIE

Przedstawić trzy techniki pomagające rozpoznać i nazwać emocję bez tworzenia testu poprawności.

TECHNIKA 31

20–40 sekund

JEDNO NAJBLIŻSZE SŁOWO

CEL

Wybrać jedno przybliżone określenie aktualnej emocji.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Nie wiem, co czuję«,

ale może wybrać słowo najbardziej zbliżone do doświadczenia.

INSTRUKCJA

1. Nie szukaj idealnej etykiety.
2. Wybierz jedno najbliższe słowo.
3. Dodaj:
»albo coś w tym kierunku«.
4. Zakończ bez dalszego sprawdzania.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie potrzebujemy idealnego słowa.

Co jest najbliżej:

lęk,
złość,
smutek,
wstyd,
ulga
czy coś innego?

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Pozwól pacjentowi odpowiedzieć:

»chyba lęk«
albo
»coś pomiędzy złością a wstydem«.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce nazywać emocji albo lista możliwości zwiększa przeciążenie.

TECHNIKA 32

20–40 sekund

EMOCJA + NATĘŻENIE BEZ TESTU

CEL

Dodać orientacyjny poziom nasilenia bez traktowania liczby jako dokładnego pomiaru.

UŻYJ, GDY

Pacjent potrafi nazwać emocję i skala nie uruchamia perfekcjonistycznego sprawdzania.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję.
2. Wybierz orientacyjny zakres:
niska,
średnia,
wysoka.
3. Nie szukaj idealnej liczby.
4. Zakończ po jednej odpowiedzi.

GOTOWA INSTRUKCJA

Czy ta złość jest teraz bardziej niska, średnia czy wysoka?

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Zakres jakościowy bywa prostszy niż skala 0–10.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna długo ustalać, czy reakcja ma wartość 6 czy 7.

TECHNIKA 33

30–60 sekund

DWIE EMOCJE MOGĄ BYĆ OBECNE JEDNOCZEŚNIE

CEL

Pomóc pacjentowi zauważyć współobecność dwóch emocji bez wybierania jednej jako jedynej prawdziwej.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Nie wiem, czy jestem zły, czy smutny«

albo opisuje pozornie sprzeczne reakcje.

INSTRUKCJA

1. Nazwij pierwszą emocję.
2. Nazwij drugą emocję.
3. Nie rozstrzygaj, która jest właściwa.
4. Sprawdź, która jest bardziej widoczna w tym momencie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Możliwe, że są obecne obie.

Co jest teraz trochę bardziej widoczne:

złość czy smutek?

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Celem jest organizacja współobecności, nie usunięcie sprzeczności.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent czuje się przeciążony wyborem dwóch emocji. Wtedy wróć do techniki 31.

TECHNIKI 34–36 — „CZUJĘ, ŻE...” MOŻE ZAWIERAĆ EMOCJĘ, MYŚL ALBO INTERPRETACJĘ

Przedstawić trzy techniki pomagające rozdzielić emocję od treści myślowej bez unieważniania żadnego z elementów.

TECHNIKA 34

30–60 sekund

EMOCJA CZY MYŚL?

CEL

Rozróżnić nazwę emocji od zdania opisującego interpretację sytuacji.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Czuję, że mnie odrzuci«

albo

»Czuję, że wszystko zepsułem«.

INSTRUKCJA

1. Zapisz albo wypowiedz pełne zdanie.
2. Sprawdź:
czy to nazwa emocji, czy treść myśli?
3. Jeżeli to myśl, zapytaj:
jaka emocja pojawia się razem z nią?
4. Zachowaj oba elementy.

GOTOWA INSTRUKCJA

Zdanie:

»ona mnie odrzuci«

brzmi jak myśl albo przewidywanie.

Jaka emocja pojawia się razem z tą myślą?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie poprawiaj pacjenta słowami:

»to nie uczucie«.

Po prostu pomóż rozdzielić dwa elementy.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie potrzebuje tego rozróżnienia do aktualnego celu albo czuje się poprawiany.

TECHNIKA 35

1–3 minuty

DWIE KOLUMNY: CO CZUJĘ / CO SOBIE MÓWIĘ

CEL

Uporządkować emocję i interpretację w dwóch osobnych przestrzeniach.

UŻYJ, GDY

Pacjent ma wiele emocji i myśli, ale może pracować z prostym zapisem.

INSTRUKCJA

1. Po lewej zapisz jedną emocję.
2. Po prawej zapisz jedno zdanie z umysłu.
3. Nie analizuj jeszcze prawdziwości myśli.
4. Sprawdź, co pojawiło się najpierw.

CO CZUJĘ:

CO SOBIE MÓWIĘ:

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie wypełniaj od razu pięciu wierszy. Zacznij od jednej pary.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pisanie zwiększa przeciążenie albo pacjent nie chce korzystać z formularza.

TECHNIKA 36

1–2 minuty

MYŚL + EMOCJA + IMPULS

CEL

Dodać do rozróżnienia trzeci element: kierunek działania.

UŻYJ, GDY

Pacjent potrafi już rozdzielić myśl i emocję, a celem jest zobaczenie przejścia do impulsu.

INSTRUKCJA

1. Nazwij jedną myśl.
2. Nazwij jedną emocję.
3. Nazwij pierwszy impuls.
4. Nie wykonuj jeszcze działania.
5. Zatrzymaj mapę na trzech elementach.

FORMULARZ

MYŚL:

EMOCJA:

IMPULS:

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie dodawaj automatycznie historii, znaczenia i rozwiązania. Trzy elementy wystarczą.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent gubi trzy pola. Wtedy wróć do techniki 34.

Trzy prostokąty połączone strzałkami:

MYŚL → EMOCJA → IMPULS.

ROZDZIELENIE NIE OZNACZA, ŻE ELEMENTY SĄ NIEZALEŻNE.

Pomaga zobaczyć, co jest myślą, co emocją, a co kierunkiem działania.

TECHNIKI 37–39 — GDY PACJENT MÓWI: „WSZYSTKO NARAZ”

Przedstawić trzy techniki redukujące chaos poprzez wybór dominującego elementu, kolejności lub obszaru do odłożenia.

TECHNIKA 37

20–40 sekund

JEDEN ELEMENT NA PIERWSZYM PLANIE

CEL

Wybrać jedną reakcję najbardziej widoczną w danym momencie.

UŻYJ, GDY

Pacjent wymienia wiele myśli, emocji i doznań jednocześnie.

INSTRUKCJA

1. Nie próbuj rozwiązać wszystkiego.

2. Zapytaj:

co jest najbardziej na pierwszym planie?

3. Wybierz jeden element.

4. Pozostałe zapisz albo nazwij jako tło.

GOTOWA INSTRUKCJA

Słyszę kilka rzeczy naraz.

Co jest teraz najbardziej na pierwszym planie?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Wybór pierwszego planu nie oznacza, że inne elementy są nieważne.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie potrafi wybrać. Wtedy przejdź do techniki 38.

TECHNIKA 38

30–60 sekund

CO BYŁO PIERWSZE?

CEL

Ułożyć reakcje w krótką kolejność.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi, że wszystko wydarzyło się jednocześnie.

INSTRUKCJA

1. Wybierz trzy elementy.

2. Ułóż je jako:

pierwsze,

drugie,

trzecie.

3. Jeżeli kolejność jest niepewna, użyj:

»najprawdopodobniej«.

4. Zakończ po trzech krokach.

GOTOWA INSTRUKCJA

Gdybyśmy mieli ułożyć tylko trzy elementy:

co było najprawdopodobniej pierwsze?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie wymagaj idealnej rekonstrukcji. Celem jest orientacyjna sekwencja.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna intensywnie sprawdzać pamięć albo obwiniać się za brak dokładności.

TECHNIKA 39

1–2 minuty

PARKING NA PÓŹNIEJ

CEL

Odłożyć część ważnych elementów bez ich unieważniania.

UŻYJ, GDY

W sesji pojawia się wiele reakcji lub tematów, a potrzebny jest jeden aktualny kierunek.

INSTRUKCJA

1. Nazwij wszystkie ważne elementy.

2. Wybierz jeden do pracy teraz.

3. Pozostałe wpisz do pola:

»wrócimy później«.

4. Ustal, kiedy zostaną ponownie sprawdzone.

FORMULARZ

TERAZ:

WRÓCIMY PÓŹNIEJ:

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Ustal realny punkt powrotu, żeby odłożenie nie oznaczało porzucenia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Odłożenie dotyczy informacji wymagającej natychmiastowej oceny bezpieczeństwa.

TECHNIKA 38

POTRZEBUJĘ ODŁOŻYĆ RESZTĘ

TECHNIKA 39

PORZĄDKOWANIE CHAOSU NIE WYMAGA ROZWIĄZANIA KAŻDEGO ELEMENTU.

TECHNIKI 40–42 — OD EMOCJI DO POTRZEBY, BEZ ZAKŁADANIA, ŻE KAŻDA EMOCJA MA JEDNĄ ODPOWIEDŹ

Przedstawić trzy techniki pomagające rozpoznać aktualną potrzebę, odróżnić ją od impulsu i wybrać jej najprostszą formę komunikacji.

TECHNIKA 40

20–40 sekund

CZEGO POTRZEBUJĘ W NAJBLIŻSZYCH PIĘCIU MINUTACH?

CEL

Ograniczyć pytanie o potrzebę do krótkiej i aktualnej perspektywy.

UŻYJ, GDY

Pytanie:

»Czego potrzebujesz?«

jest dla pacjenta zbyt szerokie.

INSTRUKCJA

1. Nie pytaj o całe życie ani rozwiązanie problemu.
2. Ogranicz perspektywę do najbliższych pięciu minut.
3. Wybierz jedną prostą potrzebę.
4. Sprawdź, czy jest możliwa do komunikowania.

GOTOWA INSTRUKCJA

Czego potrzebujesz w najbliższych pięciu minutach:

ciszy,
prostszego pytania,
przerwy,
wyjaśnienia
czy czegoś innego?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Potrzeba może dotyczyć sposobu prowadzenia sesji, nie tylko sytuacji poza gabinetem.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce odpowiadać albo podane opcje zwiększają presję.

TECHNIKA 41

30–60 sekund

IMPULS CZY POTRZEBA?

CEL

Rozróżnić natychmiastowy ruch od tego, czego pacjent próbuje dzięki niemu uzyskać.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Muszę napisać«,

»muszę wyjść«,

»muszę sprawdzić«.

INSTRUKCJA

1. Nazwij impuls.
2. Zapytaj:
co ten ruch ma dać?
3. Nazwij potrzebę jednym słowem lub zdaniem.
4. Nie zakładaj, że impuls jest jedynym sposobem jej realizacji.

IMPULS:

napisać trzecią wiadomość.

POTRZEBA:

uzyskać pewność, że relacja jest bezpieczna.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie oceniaj potrzeby. Badaj formę działania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent jest zbyt pobudzony, żeby odpowiedzieć na pytanie o funkcję. Wtedy najpierw wróć do orientacji.

TECHNIKA 42

1–2 minuty

JEDNO ZDANIE POTRZEBY

CEL

Przełożyć rozpoznaną potrzebę na prostą i konkretną komunikację.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje potrzebę, ale wyraża ją poprzez oskarżenie, wycofanie lub niejasny sygnał.

INSTRUKCJA

1. Zaczynij od:

»Potrzebuję...«

2. Nazwij jedną konkretną rzecz.

3. Nie dodawaj całej historii.

4. Sprawdź, czy zdanie jest możliwe do wypowiedzenia.

Potrzebuję teraz _____.

Potrzebuję chwili, zanim odpowiem.

Potrzebuję, żeby pytanie było prostsze.

Potrzebuję wiedzieć, kiedy wrócimy do tego tematu.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie każde rozpoznanie potrzeby musi prowadzić do natychmiastowego spełnienia. Celem jest jej jasne nazwanie.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Sytuacja nie jest bezpieczna do bezpośredniej komunikacji albo potrzebna jest inna forma planowania.

EMOCJA

IMPULS

POTRZEBA

JEDYNY SPOSÓB DZIAŁANIA.

TECHNIKI 43–45 — ZOBACZ PRZEJŚCIE OD EMOCJI DO DZIAŁANIA, ZANIM STANIE SIĘ AUTOMATYCZNE

Przedstawić trzy wizualne mapy pomagające zobaczyć sekwencję od emocji do impulsu, działania i konsekwencji.

TECHNIKA 43

30–60 sekund

EMOCJA → IMPULS

CEL

Rozpoznać pierwszy kierunek działania pojawiający się przy emocji.

UŻYJ, GDY

Pacjent potrafi nazwać emocję, ale nie zauważa jeszcze automatycznego impulsu.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję.

2. Zapytaj:

co ta emocja każe ci zrobić jako pierwsze?

3. Nazwij impuls jednym czasownikiem.

4. Nie wykonuj go jeszcze.

uciec

napisać

sprawdzić

zaatakować

ukryć

przeprosić

wycofać się

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Impuls nie musi zostać oceniony ani wykonany.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie potrafi nazwać emocji. Wtedy zacznij od technik 31–33.

TECHNIKA 44

1–2 minuty

IMPULS → DZIAŁANIE → NATYCHMIASTOWY EFEKT

CEL

Zobaczyć, co dzieje się po automatycznym wykonaniu impulsu.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje impuls i konkretne zachowanie.

INSTRUKCJA

1. Nazwij impuls.

2. Nazwij działanie.

3. Nazwij efekt w pierwszych minutach.

4. Nie przechodź jeszcze do długoterminowych konsekwencji.

FORMULARZ

IMPULS:

DZIAŁANIE:

EFEKT NATYCHMIASTOWY:

PRZYKŁAD

IMPULS:

sprawdzić.

DZIAŁANIE:

otwieram wiadomość czwarty raz.

EFEKT:

chwilowa ulga.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Natychmiastowy efekt pomaga zrozumieć, dlaczego zachowanie się powtarza.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Analiza konsekwencji zwiększa ruminację. Wtedy zatrzymaj mapę na jednym przykładzie.

TECHNIKA 45

2–4 minuty

PEŁNA MAPA JEDNEGO MOMENTU

CEL

Połączyć emocję, myśl, impuls, działanie i konsekwencję w jednej krótkiej mapie.

UŻYJ, GDY

Pacjent może śledzić pięć pól i celem jest rozpoznanie całej krótkiej sekwencji.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję.

2. Zapisz jedną myśl.

3. Nazwij impuls.

4. Zapisz działanie.

5. Nazwij natychmiastowy efekt.

6. Wybierz miejsce możliwej pauzy.

FORMULARZ

EMOCJA:

MYŚL:

IMPULS:

DZIAŁANIE:

EFEKT:

MOŻLIWA PAUZA:

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Mapa ma dotyczyć jednego momentu, nie całej historii życia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent gubi pola albo aktualnie potrzebuje prostszej regulacji. Wtedy użyj techniki 43 lub 44.

MODUŁ 05

TECHNIKI TOLEROWANIA TRUDNYCH EMOCJI

TECHNIKI 46-60

Tolerowanie nie oznacza pozostawania przy emocji tak długo, jak to możliwe.

Oznacza kontakt w zakresie, który nadal pozwala zauważać, komunikować i wybierać.

ZAUWAŻ

NAZWIJ

OGRANICZ CZAS

PRZENIEŚ UWAGĘ

SPRAWDŹ ODPOWIEDŹ

46-48

OGRANICZONY KONTAKT

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 46–48 — ZAUWAŻ EMOCJĘ PRZEZ KRÓTKI, UZGODNIONY CZAS

Przedstawić trzy techniki krótkiego kontaktu z emocją, oparte na jasnym czasie, jednej cesze i wyraźnym zakończeniu.

TECHNIKA 46

5–15 sekund

PIĘĆ SEKUND KONTAKTU

CEL

Sprawdzić możliwość bardzo krótkiego zauważenia emocji bez pozostawiania przy niej przez długi czas.

UŻYJ, GDY

Pacjent zgadza się na bardzo krótką próbę i może powiedzieć stop.

INSTRUKCJA

- Nazwij emocję jednym słowem.
- Ustal czas:

pięć sekund.
- Zauważ tylko, że emocja jest obecna.
- Po pięciu sekundach spójrz na jeden przedmiot.

GOTOWA INSTRUKCJA

Przez pięć sekund zauważ tylko:

»złość jest obecna«.

Nie analizuj.

Po pięciu sekundach spójrz na drzwi.

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Liczenie czasu ma tworzyć przewidywalny koniec.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce kontaktu, reakcja znacząco rośnie albo kontakt wyraźnie się zmienia.

TECHNIKA 47

10–30 sekund

JEDNA CECHA EMOCJI

CEL

Ograniczyć uwagę do jednej dostępnej właściwości doświadczenia.

UŻYJ, GDY

Pacjent może krótko opisać emocję bez wchodzenia w całą historię.

INSTRUKCJA

- Nazwij emocję.
- Wybierz jedną cechę:

ruch,

ciężar,

temperatura,

tempo,

miejsce,

intensywność.
- Nie opisuj więcej.
- Zakończ po jednej cesze.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jedna cecha tej emocji.

Czy bardziej przypomina nacisk, ruch, ciepło czy coś innego?

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Jedna cecha wystarczy. Nie zamieniaj techniki w pełny skan.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Opis doznań nie jest dostępny albo zwiększa kontrolę.

TECHNIKA 48

10–20 sekund

NAZWIJ I ZAKOŃCZ

CEL

Ćwiczyć krótkie rozpoznanie emocji bez obowiązku dalszej pracy.

UŻYJ, GDY

Celem jest samo zauważenie i nazwanie, a nie pogłębianie.

INSTRUKCJA

- Powiedz:

»To jest teraz ____.«
- Zauważ jedną reakcję po nazwaniu.
- Powiedz:

»Na tym kończymy tę próbę.«
- Wróć do rozmowy.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nazwij jednym słowem.

Dobrze.

Na tym kończymy kontakt z tym elementem.

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Zakończenie może być pełnoprawnym celem techniki.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent interpretuje nazwę emocji jako diagnozę albo nie zgadza się z proponowanym słowem.

JEDEN ELEMENT

JASNY KONIEC

OGRANICZONY KONTAKT

TOLEROWANIE NIE JEST MIERZONE
DŁUGOŚCIĄ POZOSTAWANIA PRZY
EMOCJI.

TECHNIKI 49–51 — ZAUWAŻ IMPULS DO NATYCHMIASTOWEJ ZMIANY EMOCJI

Przedstawić trzy techniki pomagające rozpoznać automatyczne próby usunięcia, kontrolowania lub naprawiania emocji.

TECHNIKA 49

30–60 sekund

CO ROBIĘ NATYCHMIAST PO EMOCJI?

CEL

Rozpoznać pierwszą automatyczną strategię regulacyjną.

UŻYJ, GDY

Pacjent potrafi nazwać emocję, ale nie widzi jeszcze, co robi natychmiast po jej pojawieniu się.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję.

2. Zapytaj:

co robisz w pierwszych sekundach?

3. Wybierz jeden czasownik.

4. Nie oceniaj strategii.

kontroluję

unikam

sprawdzam

analizuję

ukrywam

wychodzę

przepraszam

GOTOWA INSTRUKCJA

Złość się pojawia.

Co robisz jako pierwsze, żeby coś z nią zrobić?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Celem jest rozpoznanie automatycznej reakcji, nie natychmiastowa zmiana.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent jest zbyt pobudzony, żeby analizować sekwencję. Wtedy najpierw wróć do orientacji.

TECHNIKA 50

10–20 sekund

DZIESIĘĆ SEKUND BEZ POPRAWIANIA

CEL

Sprawdzić możliwość krótkiego powstrzymania jednej strategii naprawczej.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje konkretny ruch, na przykład poprawianie oddechu, zmianę pozycji, sprawdzanie albo natychmiastową analizę.

INSTRUKCJA

1. Nazwij ruch naprawczy.

2. Ustal 10 sekund bez wykonywania go.

3. Nie wymagaj spokoju.

4. Po 10 sekundach ponownie wybierz.

GOTOWA INSTRUKCJA

Przez 10 sekund nie poprawiaj oddechu.

Nie musisz oddychać inaczej.

Po 10 sekundach zdecydujesz, co dalej.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Technika dotyczy jednej strategii, nie wszystkich zachowań naraz.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Powstrzymanie działania mogłoby zwiększyć ryzyko albo pacjent nie zgadza się na próbę.

TECHNIKA 51

20–40 sekund

ZAUWAŻ POTRZEBĘ NAPRAWY

CEL

Rozpoznać sam impuls do usunięcia emocji, zanim zostanie wykonane działanie.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Muszę się natychmiast uspokoić«

albo automatycznie szuka kolejnej techniki.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję.

2. Nazwij impuls:

»chcę to naprawić«.

3. Zauważ jeden punkt kontaktu.

4. Zapytaj:

czy naprawa jest konieczna teraz, czy potrzebna jest najpierw orientacja?

GOTOWA INSTRUKCJA

Zauważmy nie tylko lęk.

Zauważmy również:

»muszę go natychmiast usunąć«.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Impuls do regulacji może sam zwiększać napięcie. Nie krytykuj go — nazwij.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent potrzebuje natychmiastowego odpowiedniego działania związanego z bezpieczeństwem.

EMOCJA + IMPULS NAPRAWY → PUNKT KONTAKTU → NOWA DECYZJA.

EMOCJA

MUSZĘ JĄ NATYCHMIAST USUNĄĆ

Zauważenie drugiego elementu może zwiększyć przestrzeń wyboru.

TECHNIKI 52–54 — PRZENIEŚ UWAGĘ ŚWIADOMIE, ZAMIAST UCIEKAĆ OD EMOCJI AUTOMATYCZNIE

Przedstawić trzy techniki pomagające elastycznie zmieniać kierunek uwagi pomiędzy emocją, neutralnym punktem i otoczeniem.

TECHNIKA 5230–60 sekund

EMOCJA ↔ PRZEDMIOT

CEL

Ćwiczyć krótki kontakt z emocją i świadomy powrót do neutralnego punktu zewnętrznego.

UŻYJ, GDY

Pacjent może krótko zauważyć emocję i utrzymuje kontakt z otoczeniem.

INSTRUKCJA

1. Nazwij emocję jednym słowem.

2. Zauważ ją przez pięć sekund.

3. Spójrz na jeden neutralny przedmiot.

4. Nazwij jego kolor albo kształt.

5. Zakończ lub wykonaj jeszcze jedno przejście.

GOTOWA INSTRUKCJA

Przez pięć sekund zauważ:

»złość jest obecna«.

Teraz spójrz na przedmiot przed sobą.

Jaki ma kolor?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Zmiana uwagi ma być świadoma i zapowiedziana. Nie przedstawiaj jej jako próby pozbycia się emocji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Kontakt z emocją znacząco zwiększa trudność albo pacjent nie śledzi dwóch etapów.

TECHNIKA 5330–60 sekund

DOZNANIE ↔ DŹWIĘK

CEL

Rozwijać możliwość przechodzenia pomiędzy prostym doznaniem a bodźcem słuchowym.

UŻYJ, GDY

Jedno doznanie jest dostępne, ale pacjent nie powinien pozostawać przy nim długo.

INSTRUKCJA

1. Zauważ jedno doznanie przez trzy do pięciu sekund.

2. Nazwij jedną jego cechę.

3. Przenieś uwagę do jednego dźwięku.

4. Określ, czy dźwięk jest blisko czy daleko.

5. Zakończ.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jedno doznanie.

Jedna cecha.

Teraz jeden dźwięk.

Bliżej czy dalej?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jeżeli ciało nie jest dostępnym punktem, wybierz zamiast niego kontakt dłoni z powierzchnią.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Doznanie uruchamia intensywne sprawdzanie, kontrolowanie albo wyraźną zmianę kontaktu.

TECHNIKA 5430–60 sekund

WYBIERZ KIERUNEK UWAGI

CEL

Wzmocnić udział pacjenta w decyzji, gdzie skierować uwagę po krótkim kontakcie z emocją.

UŻYJ, GDY

Pacjent może dokonać prostego wyboru i celem jest zwiększenie elastyczności, a nie utrzymanie jednego punktu.

INSTRUKCJA

1. Krótko nazwij aktualną emocję.

2. Zaproponuj trzy możliwe kierunki:

przedmiot,

dźwięk,

punkt kontaktu.

3. Pacjent wybiera jeden.

4. Zauważa jedną cechę.

5. Sam określa moment zakończenia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Emocja jest zauważona.

Teraz wybierz:

przedmiot,

dźwięk

czy kontakt dłoni?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Sam wybór może być ważną częścią regulacji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Wiele opcji przeciąża pacjenta. Wtedy zaproponuj dwa albo jeden punkt.

WYBIERZ JEDEN.

ŚWIADOME PRZENIESIENIE UWAGI

UCIECZKI OD EMOCJI.

Różnica polega na tym, że pacjent:
zauważa emocję,
wybiera kierunek

TECHNIKI 55–57 — MAŁA DAWKA KONTAKTU, PRZERWA I PONOWNA DECYZJA

Przedstawić trzy techniki stopniowanego kontaktu z emocją, które zachowują przewidywalny czas i jasną możliwość zakończenia.

TECHNIKA 55

5–20 sekund

PIĘĆ SEKUND → DZIESIĘĆ SEKUND

CEL

Stopniowo sprawdzić dostępność krótkiego kontaktu bez zakładania, że czas musi być wydłużany.

UŻYJ, GDY

Pacjent wykonał już bardzo krótki kontakt i zgadza się rozważyć drugą próbę.

INSTRUKCJA

1. Pierwsza próba:

pięć sekund kontaktu.

2. Powrót do jednego przedmiotu.

3. Sprawdzenie zgody.

4. Druga próba:

maksymalnie dziesięć sekund.

5. Jasne zakończenie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Pierwsze pięć sekund zostało zakończone.

Czy chcesz zostać przy tym czasie, zakończyć czy spróbować dziesięciu sekund?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Wydłużenie czasu nie jest automatycznym celem. Pozostanie przy pięciu sekundach jest pełnoprawną decyzją.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zgadza się z presji, kontakt się zmienia albo pierwsza próba znacząco zwiększyła trudność.

TECHNIKA 56

10–30 sekund

MAŁE OKNO KONTAKTU

CEL

Ustalić krótki i precyzyjny fragment emocjonalnego doświadczenia do zauważenia.

UŻYJ, GDY

Całe doświadczenie jest zbyt szerokie, ale dostępny jest jeden ograniczony element.

INSTRUKCJA

1. Nie wybieraj całej emocji.

2. Wybierz jedno małe okno:

jedną myśl,

jedno doznanie,

jeden impuls

albo jeden obraz.

3. Zauważ je krótko.

4. Zamknij kontakt i wróć do otoczenia.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie będziemy kontaktować się z całą sytuacją.

Wybermy tylko jeden element:

pierwszą myśl albo jeden impuls.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Im bardziej rozległe doświadczenie, tym mniejsze powinno być pierwsze okno pracy.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie potrafi wybrać elementu albo sama propozycja pogłębienia jest niechciana.

TECHNIKA 57

1–2 minuty

KONTAKT — PRZERWA — WYBÓR

CEL

Wprowadzić przerwę pomiędzy dwiema możliwymi próbami kontaktu.

UŻYJ, GDY

Pacjent może krótko zauważyć emocję i świadomie zdecydować, czy chce wrócić.

INSTRUKCJA

1. Kontakt z jednym elementem przez 5–10 sekund.

2. Przerwa przy punkcie zewnętrznym przez 10–20 sekund.

3. Pytanie:

wrócić, zakończyć czy zmienić element?

4. Wykonać tylko wybraną opcję.

GOTOWA INSTRUKCJA

Pierwsza próba jest zakończona.

Teraz przerwa przy tym przedmiocie.

Co wybierasz:

krótki powrót,

inny punkt

czy koniec?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Przerwa ma być rzeczywistą przerwą, bez omawiania w tym czasie całej emocji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent ma trudność z powrotem do kontaktu z otoczeniem albo nie chce drugiej decyzji.

KRÓTKIEJ PRÓBIE

PRZERWIE

SPRAWDZENIU ODPOWIEDZI

NOWEJ DECYZJI.

TECHNIKI 58–60 — GDY REAKCJA WZROSŁA, NAJPIERW ZAKOŃCZ POPRZEDNI ETAP

Przedstawić trzy techniki służące odzyskaniu orientacji i decyzji po wzroście trudności podczas ćwiczenia.

TECHNIKA 58

10–30 sekund

JASNE ZAKOŃCZENIE KONTAKTU

CEL

Wyraźnie zakończyć kontakt z emocją, doznaniem albo punktem uwagi.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi, że jest trudniej, chce przerwać albo wybrany punkt przestał być użyteczny.

INSTRUKCJA

1. Zatrzymaj kolejne instrukcje.
2. Powiedz wyraźnie, że ćwiczenie jest zakończone.
3. Nie proś o dokończenie.
4. Sprawdź aktualny kontakt jednym prostym pytaniem.

GOTOWA INSTRUKCJA

Kończymy kontakt z tym elementem.

Nie musisz do niego wracać.

Czy słyszysz teraz moje pytanie i chcesz odpowiedzieć:

tak czy nie?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Najpierw zakończ poprzedni etap. Dopiero potem rozważ jakąkolwiek kolejną technikę.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Sytuacja wymaga innego właściwego postępowania związanego z bezpieczeństwem.

TECHNIKA 59

20–40 sekund

TRZY INFORMACJE Z OTOCZENIA

CEL

Odzyskać prostą orientację po zakończeniu trudnego kontaktu.

UŻYJ, GDY

Pacjent pozostaje w kontakcie, zgadza się i może odpowiedzieć na krótkie pytania o otoczenie.

INSTRUKCJA

1. Nazwij jeden widoczny przedmiot.
2. Nazwij jeden dźwięk.
3. Nazwij jeden punkt kontaktu z powierzchnią.
4. Zakończ po trzeciej informacji.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jeden przedmiot.

Jeden dźwięk.

Jeden punkt kontaktu.

Koniec.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie wymagaj techniki 5–4–3–2–1. Trzy informacje mogą być wystarczające.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie śledzi pierwszej instrukcji. Wtedy pozostań przy jednym bodźcu albo zakończ.

TECHNIKA 60

20–60 sekund

CO TERAZ JEST DOSTĘPNE?

CEL

Po wzroście trudności wybrać pomiędzy rozmową, prostą orientacją, ciszą i zakończeniem.

UŻYJ, GDY

Poprzednia technika została zakończona i pacjent może dokonać prostego wyboru.

INSTRUKCJA

1. Potwierdź zakończenie wcześniejszej próby.
2. Zaproponuj maksymalnie cztery kierunki:

krótka rozmowa,

jeden punkt w otoczeniu,

chwila ciszy,

koniec ćwiczeń.
3. Pacjent wybiera.
4. Nie dodawaj nowej techniki bez zgody.

GOTOWA INSTRUKCJA

Poprzednie ćwiczenie jest zakończone.

Co jest teraz najbardziej dostępne:

krótko porozmawiać,

zauważyć jeden punkt,

mieć chwilę ciszy

czy zakończyć ćwiczenia?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jeżeli cztery opcje przeciążają, ogranicz wybór do dwóch.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie może dokonać wyboru albo kontakt wyraźnie się zmienia. Wtedy zatrzymaj dalsze instrukcje i ponownie oceń sytuację.

POTWIERDŹ KONIEC

ODZYSKAJ MINIMALNĄ ORIENTACJĘ

ZAPYTAJ O KOLEJNY KIERUNEK.

NIE NAPRAWIAJ TRUDNEJ TECHNIKI
NATYCHMIAST KOLEJNĄ TECHNIKĄ.

MODUŁ 06

TECHNIKI PRACY Z SAMOKRYTYKĄ, WSTYDEM I POCZUCIEM WINY

TECHNIKI 61–70

Celem nie jest przekonanie pacjenta, że wszystko zrobił dobrze.

Celem jest odróżnienie zdarzenia od globalnej oceny siebie i stworzenie przestrzeni na bardziej użyteczną odpowiedź.

ZROBIŁEM BŁĄD

JESTEM BŁĘDEM.

ZATRZYMAJ OCENĘ

CO SIĘ WYDARZYŁO?

ZA CO ODPOWIADAM?

JAKI KROK JEST UŻYTECZNY?

61–63

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 61–63 — ZAUWAŻ MOMENT, W KTÓRYM TRUDNOŚĆ ZAMIENIA SIĘ W OSĄD SIEBIE

Przedstawić trzy techniki pomagające rozpoznać samokrytyczną myśl, nazwać jej formę i zatrzymać automatyczne przejście do kompensowania.

TECHNIKA 6120–40 sekund

JEDNO ZDANIE OCENY

CEL

Uchwycić pierwszą samokrytyczną myśl pojawiającą się po trudności.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Znowu wszystko źle«,

»jestem beznadziejny«

albo natychmiast zaczyna się oceniać.

INSTRUKCJA

1. Zatrzymaj długą historię.

2. Wybierz jedno pierwsze zdanie oceny.

3. Zapisz je dokładnie.

4. Nie dyskutuj jeszcze z jego treścią.

GOTOWA INSTRUKCJA

Jak brzmi pierwsze zdanie oceny, które pojawiło się po tym błędzie?

PRZYKŁAD

Znowu pokazałem, że się nie nadaję.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Celem jest zobaczenie oceny, nie natychmiastowe przekonanie pacjenta, że jest nieprawdziwa.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna tworzyć długą listę wszystkich własnych wad. Wtedy wróć do jednego zdania.

TECHNIKA 6210–30 sekund

ETYKIETA: OCENIANIE

CEL

Nazwać proces samokrytyki bez konieczności analizowania każdej treści.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje powtarzalne zdania krytyczne i może użyć prostej etykiety procesu.

INSTRUKCJA

1. Zauważ krytyczne zdanie.

2. Dodaj przed nim:

»pojawia się ocenianie«.

3. Nie zmieniaj zdania na pozytywne.

4. Wróć do jednego punktu kontaktu.

GOTOWA INSTRUKCJA

Pojawia się zdanie:

»znowu źle«.

Nazwijmy proces:

»ocenianie«.

Teraz jeden punkt kontaktu dłoni.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Etykieta ma skracać kontakt z treścią, a nie stawać się kolejnym testem poprawności.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent zaczyna analizować, czy to na pewno ocenianie, czy może fakt.

TECHNIKA 6320–40 sekund

TRUDNOŚĆ → OCENA → JEDEN POWRÓT

CEL

Rozpoznać ocenę i wykonać jeden prosty powrót bez poprawiania całej sytuacji.

UŻYJ, GDY

Samokrytyka pojawia się po rozproszeniu, błędzie albo trudności w ćwiczeniu.

INSTRUKCJA

1. Nazwij trudność.

2. Zauważ ocenę.

3. Nie naprawiaj poprzedniego momentu.

4. Wykonaj jeden zwykły powrót do aktualnego zadania.

5. Zakończ.

GOTOWA INSTRUKCJA

Trudność się pojawiła.

Potem przyszła ocena.

Nie nadrabiaj.

Wykonaj tylko jeden powrót.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Powrót może oznaczać jedno zdanie, jeden punkt uwagi albo jeden kolejny krok zadania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie rozumie, do czego ma wrócić. Najpierw ustal jeden konkretny punkt.

TRUDNOŚĆ → OCENA → NIE NADRABIAJ → JEDEN POWRÓT.

SAMOKRYTYKA CZĘSTO POJAWIA SIĘ BARDZO SZYBKO.

ZAUWAŻYĆ PIERWSZE ZDANIE

NATYCHMIAST JE ZMIENIĆ.

TECHNIKI 64–66 — ZDARZENIE, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I TOŻSAMOŚĆ TO TRZY RÓŻNE POZIOMY

Przedstawić trzy techniki pomagające oddzielić konkretny błąd od globalnego osądu siebie bez unikania odpowiedzialności.

TECHNIKA 64

1–2 minuty

FAKT A GLOBALNA OCENA

CEL

Rozdzielić obserwowalne zdarzenie od ogólnego wniosku o sobie.

UŻYJ, GDY

Pacjent przechodzi od jednego błędu do zdań:

»jestem beznadziejny«,

»nie nadaję się«,

»wszystko psuję«.

INSTRUKCJA

1. Zapisz konkretny fakt.
2. Zapisz globalną ocenę.
3. Nie neguj faktu.
4. Sprawdź, czy ocena zawiera więcej niż obserwowalne zdarzenie.

FORMULARZ

FAKT:

GLOBALNA OCENA:

PRZYKŁAD

FAKT:

Wysłałem dokument z błędną datą.

OCENA:

Jestem całkowicie niekompetentny.

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Celem nie jest udowodnienie, że błąd nie miał znaczenia. Celem jest rozpoznanie skoku od zdarzenia do tożsamości.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent potrzebuje najpierw ustalić, co konkretnie się wydarzyło.

TECHNIKA 65

1–3 minuty

ZA CO ODPOWIADAM, A ZA CO SIĘ OSĄDZAM?

CEL

Oddzielić realistyczną odpowiedzialność od karzącego globalnego osądu.

UŻYJ, GDY

Pacjent po błędzie albo konflikcie łączy naprawę sytuacji z długim samokaraniem.

INSTRUKCJA

1. Nazwij konkretną odpowiedzialność.
2. Nazwij działanie naprawcze, jeżeli jest potrzebne.
3. Oddziel je od dodatkowego samokarania.
4. Wybierz jeden użyteczny krok.

FORMULARZ

MOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

MOŻLIWY KROK NAPRAWCZY:

DODATKOWY OSĄD, KTÓRY NIE JEST DZIAŁANIEM:

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Przyjęcie odpowiedzialności nie wymaga utrzymywania samokrytyki.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Sytuacja nadal jest niejasna i nie można jeszcze odpowiedzialnie ustalić faktów.

TECHNIKA 66

30–60 sekund

JEDNO PRECYZYJNE ZDANIE ZAMIAST ETYKIETY

CEL

Zastąpić globalną etykietę konkretnym opisem zachowania i następnego kroku.

UŻYJ, GDY

Pacjent używa słów:

»jestem głupi«,

»jestem zły«,

»jestem porażką«.

INSTRUKCJA

1. Zapisz globalną etykietę.
2. Zamień ją na opis konkretnego działania.
3. Dodaj jeden możliwy kolejny krok.
4. Nie dodawaj fałszywie pozytywnego hasła.

PRZYKŁAD

Jestem nieodpowiedzialny.

Nie sprawdziłem terminu przed wystaniem dokumentu.

Sprawdzę datę i wyślę korektę.

WSKAZÓWKI DLA SPECJALISTY

Precyzja ma zmniejszać globalizację, nie wybielać zachowania.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent wykorzystuje precyzyjny opis do dalszego wielogodzinnego analizowania winy.

BRAKU ODPOWIEDZIALNOŚCI.

WIĘCEJ PRECYZJI

MNIEJ GLOBALNEGO OSĄDU

WIĘCEJ UŻYTECZNEGO DZIAŁANIA.

TECHNIKI 67–68 — PO BŁĘDZIE NIE MUSISZ NATYCHMIAST ROBIĆ WSZYSTKIEGO DWA RAZY DOKŁADNIEJ

Przedstawić dwie techniki ograniczające automatyczne nadrabianie, wielokrotne sprawdzanie i zwiększanie wysiłku po samokrytycznej myśli.

TECHNIKA 67

1–3 minuty

JEDNA KOREKTA, BEZ DODATKOWEJ KARY

CEL

Oddzielić potrzebną korektę od nadmiernego kompensowania.

UŻYJ, GDY

Po błędzie pacjent wykonuje wiele dodatkowych kontroli, przeprosin albo poprawek.

INSTRUKCJA

1. Ustal, czy potrzebna jest konkretna korekta.

2. Nazwij tylko jeden działający krok.

3. Wykonaj go raz.

4. Nie dodawaj kolejnych działań wyłącznie po to, żeby zmniejszyć winę lub ocenę.

FORMULARZ

BŁĄD:

JEDNA POTRZEBNA KOREKTA:

DODATKOWE KOMPENSOWANIE, KTÓRE ZATRZYMUJĘ:

PRZYKŁAD

Błąd:

nieprawidłowa data.

Korekta:

wysłać poprawioną wersję.

Kompensowanie:

sprawdzać cały dokument jeszcze pięć razy.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Korekta powinna odpowiadać faktowi, nie intensywności samokrytyki.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Nie wiadomo jeszcze, jaka reakcja naprawcza jest rzeczywiście potrzebna.

TECHNIKA 68

20–60 sekund

POWRÓT BEZ NADRABIANIA

CEL

Wrócić do aktualnego zadania bez próby odzyskania utraconego czasu lub perfekcyjnego wykonania.

UŻYJ, GDY

Pacjent po rozproszeniu, przerwie albo trudności próbuje pracować szybciej, dłużej lub intensywniej.

INSTRUKCJA

1. Zauważ moment:

»muszę nadrobić«.

2. Nazwij go jako kompensowanie.

3. Wróć do zwykłego tempa.

4. Wykonaj tylko kolejny zaplanowany krok.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie nadrabiaj poprzednich minut.

Wróć do zwykłego tempa.

Jaki jest następny normalny krok?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Zwykłe tempo może początkowo wydawać się niewystarczające. To jest część obserwowanego procesu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Sytuacja obiektywnie wymaga pilnego działania. Wtedy planuj zgodnie z realnymi wymaganiami, nie według automatycznej zasady.

TECHNIKI 69–70 — GDY WSTYD URUCHAMIA POTRZEBĘ UKRYCIA SIĘ, ZAMILKNIĘCIA LUB NATYCHMIASTOWEGO NAPRAWIANIA WIZERUNKU

Przedstawić dwie techniki pomagające rozpoznać reakcję wstydu i wybrać małą, bezpieczną formę pozostania w kontakcie społecznym.

TECHNIKA 69

30–60 sekund

NAZWIJ RUCH WSTYDU

CEL

Rozpoznać pierwszy impuls pojawiający się razem ze wstydem.

UŻYJ, GDY

Pacjent chce zniknąć, zmienić temat, spuścić wzrok, przeprosić wielokrotnie albo natychmiast wyjaśnić swoje zachowanie.

INSTRUKCJA

1. Nazwij wstyd albo najbliższe dostępne słowo.
2. Zapytaj:
co chcesz zrobić jako pierwsze?
3. Nazwij impuls jednym czasownikiem.
4. Nie wymagaj utrzymywania kontaktu wzrokowego.

ukryć się

zamilknąć

wyjść

przeprosić

wyjaśnić

zmienić temat

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie musisz teraz patrzeć na mnie.

Sprawdź tylko:

co wstyd każe ci zrobić jako pierwsze?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Brak kontaktu wzrokowego nie musi zostać natychmiast zmieniony. Celem jest rozpoznanie ruchu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce nazywać wstydu albo pytanie zwiększa poczucie ekspozycji.

TECHNIKA 70

30–90 sekund

JEDNO ZDANIE POZOSTANIA W KONTAKCIE

CEL

Wybrać minimalną formę komunikacji bez przymusu pełnego ujawnienia.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje wstyd, pozostaje w kontakcie i chce przekazać jedną krótką informację.

INSTRUKCJA

1. Nie wymagaj całej historii.
2. Wybierz jedno zdanie opisujące aktualny stan lub potrzebę.
3. Pacjent może patrzeć w dowolne bezpieczne miejsce.
4. Po zdaniu może nastąpić cisza albo zakończenie tematu.

Trudno mi teraz mówić dalej.

Wstydzę się tego, co powiedziałem.

Potrzebuję prostszego pytania.

Chcę zostać, ale nie chcę teraz pogłębiać.

Potrzebuję chwili bez odpowiedzi.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Minimalny kontakt społeczny może oznaczać jedno zdanie, nie pełne otwarcie emocjonalne.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce mówić. Wtedy respektuj ciszę lub zakończenie.

nazwania impulsu,

jednego zdania,

jasnej granicy,

zgody na ciszę.

MODUŁ 07

TECHNIKI PRZECHODZENIA OD IMPULSU DO WYBORU

TECHNIKI 71-82

Emocja może pozostać obecna.

Impuls może nadal być silny.

Regulacja polega wtedy na pojawieniu się choćby małej przestrzeni przed działaniem.

SYGNAŁ

EMOCJA

IMPULS

PAUZA

WYBÓR

DZIAŁANIE.

71-73

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

TECHNIKI 71-73 — KILKA SEKUND POMIĘDZY IMPULSEM A RUCHEM

Przedstawić trzy bardzo krótkie techniki tworzące możliwie najmnijszą pauzę przed automatycznym działaniem.

TECHNIKA 715-15 sekund

SYGNAŁ → STOPA → WYBÓR

CEL

Połączyć rozpoznawalny sygnał z jednym punktem kontaktu i następną decyzją.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje konkretny sygnał początku reakcji i może zauważyć kontakt stopy albo dłoni.

INSTRUKCJA

1. Zauważ sygnał.

2. Nie analizuj go.

3. Zauważ jeden punkt kontaktu.

4. Zapytaj:

jaki jest jeden następny ruch?

GOTOWA INSTRUKCJA

Sygnał się pojawił.

Jedna stopa.

Teraz wybierz jeden kolejny ruch.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Technika może trwać tylko kilka sekund. Jej celem jest wstawienie jednego punktu pomiędzy sygnał i działanie.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Kontakt ze stopą jest niedostępny. Wtedy użyj dłoni, przedmiotu albo dźwięku.

TECHNIKA 725-20 sekund

DRUGI RUCH NIE MUSI BYĆ AUTOMATYCZNY

CEL

Zatrzymać drugie powtórzenie zachowania, nawet jeżeli pierwsze już się wydarzyło.

UŻYJ, GDY

Pacjent wykonał pierwszy automatyczny ruch, na przykład sprawdził wiadomość, ale może jeszcze zauważyć kolejne powtórzenie.

INSTRUKCJA

1. Nie oceniaj pierwszego ruchu.

2. Zauważ impuls do powtórzenia.

3. Zatrzymaj wyłącznie drugi ruch.

4. Zauważ jeden punkt w otoczeniu.

5. Ponownie wybierz.

GOTOWA INSTRUKCJA

Pierwsze sprawdzenie już się wydarzyło.

Nie musisz teraz naprawiać tego momentu.

Zauważmy tylko impuls do drugiego sprawdzenia.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Technika zmniejsza zasadę wszystko albo nic. Nowy wybór może pojawić się po pierwszym automatycznym działaniu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Powstrzymanie powtórzenia nie jest bezpieczne albo działanie jest realnie konieczne.

TECHNIKA 735-20 sekund

JEDNO PYTANIE W PAUZIE

CEL

Wprowadzić jedno krótkie pytanie funkcjonalne przed działaniem.

UŻYJ, GDY

Pacjent może zatrzymać się na kilka sekund i odpowiedzieć bez wchodzenia w długą analizę.

INSTRUKCJA

1. Zauważ impuls.

2. Zadaj jedno pytanie:

»Co ten ruch ma mi dać w najbliższej minucie?«

3. Odpowiedz jednym zdaniem.

4. Dopiero potem wybierz działanie.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie analizujemy całej sytuacji.

Jedno pytanie:

co ten ruch ma ci dać w najbliższej minucie?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jeżeli odpowiedź brzmi:

»nie wiem«,

nie dodawaj serii kolejnych pytań. Wróć do prostszego punktu kontaktu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pytanie zwiększa ruminację albo pacjent nie śledzi jego treści.

MOGĘ ZATRZYMAĆ SIĘ I NAZWAĆ FUNKCJĘ

TECHNIKA 73.

MIKROPAUZA NIE MUSI POJAWIĆ SIĘ PRZED PIERWSZYM IMPULSEM.

MOŻE POJAWIĆ SIĘ PRZED DRUGIM RUCHEM.

TECHNIKI 74–76 — IMPULS MOŻE BYĆ OBECNY, A DZIAŁANIE MOŻE POCZekać

Przedstawić trzy techniki pomagające zauważyć impuls, opisać go i krótko odroczyć automatyczne działanie bez wymagania, żeby impuls zniknął.

TECHNIKA 74

10–30 sekund

NAZWIJ IMPULS CZASOWNIKIEM

CEL

Sprawdzić złożoną reakcję do jednego prostego kierunku działania.

UŻYJ, GDY

Pacjent mówi:

»Muszę coś zrobić«,

ale nie rozróżnia jeszcze emocji od impulsu.

INSTRUKCJA

- Zauważ emocję lub napięcie.
- Dokończ zdanie:

»Mam impuls, żeby...«

- Użyj jednego czasownika.
- Nie wykonuj działania automatycznie.
- Zauważ jeden punkt w otoczeniu.

uciec

napisać

sprawdzić

krzyknąć

przeprosić

ukryć się

przerwać

GOTOWA INSTRUKCJA

Dokończ tylko jedno zdanie:

»Mam impuls, żeby...«

Teraz spójrz na jeden punkt przed sobą.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jedno słowo jest wystarczające. Nie pytaj od razu o całą historię impulsu.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nie chce nazywać impulsu albo sama treść wymaga natychmiastowej, właściwej oceny bezpieczeństwa.

TECHNIKA 75

30–45 sekund

ODŁÓŻ RUCH O 30 SEKUND

CEL

Sprawdzić możliwość krótkiego odroczenia automatycznego działania.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje impuls i sytuacja pozwala bezpiecznie odłożyć działanie.

INSTRUKCJA

- Nazwij planowany ruch.
- Ustał 30 sekund odroczenia.
- W tym czasie zauważ jeden przedmiot i jeden dźwięk.
- Po 30 sekundach ponownie zdecyduj:

wykonać,

zmienić,

odłożyć

czy zrezygnować.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie musisz rezygnować z działania.

Odłóżmy je tylko o 30 sekund.

Jeden przedmiot.

Jeden dźwięk.

Teraz zdecyduj ponownie.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Odroczenie nie ma ukrywać zakazu. Pacjent po pauzie nadal podejmuje decyzję.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Działanie wymaga natychmiastowej odpowiedzi, odroczenie zwiększa ryzyko albo pacjent nie zgadza się na próbę.

TECHNIKA 76

20–60 sekund

POZWÓL IMPULSOWI BYĆ, OGRANICZ DZIAŁANIE

CEL

Oddzielić obecność impulsu od obowiązku jego wykonania.

UŻYJ, GDY

Pacjent zakłada, że silny impuls oznacza konieczność natychmiastowego ruchu.

INSTRUKCJA

- Powiedz:

»Impuls jest obecny.«

- Nie próbuj go zmniejszać na siłę.
- Ogranicz tylko jedno zachowanie.
- Wybierz krótką czynność neutralną.
- Ponownie oceń sytuację.

PRZYKŁAD

Impuls:

wysłać kolejną wiadomość.

Ograniczone działanie:

nie wysyłam przez minutę.

Czynność neutralna:

odkładam telefon ekranem w dół i zauważam jeden dźwięk.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie musisz teraz usuwać impulsu.

Ograniczamy tylko automatyczne działanie.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Nie obiecuj, że impuls szybko opadnie. Celem jest zwiększenie przestrzeni wyboru.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Ograniczenie działania nie jest bezpieczne, pacjent nie może utrzymać kontaktu albo potrzebna jest interwencja o innym charakterze.

TECHNIKI 77–79 — ZMNIEJSZ LICZBĘ MOŻLIWOŚCI I WYBIERZ JEDEN REALNY RUCH

Przedstawić trzy techniki pomagające przejść od impulsu i chaosu do konkretnego, świadomego następnego działania.

TECHNIKA 77

1–2 minuty

TRZY MOŻLIWE RUCHY

CEL

Rozszerzyć perspektywę poza jedną automatyczną reakcję.

UŻYJ, GDY

Pacjent rozpoznaje impuls i może wygenerować kilka bezpiecznych możliwości.

INSTRUKCJA

1. Nazwij ruch automatyczny.

2. Dodaj dwie inne możliwości.

3. Nie wybieraj jeszcze.

4. Sprawdź koszt i użyteczność każdej opcji.

5. Wybierz jedną.

FORMULARZ

RUCH AUTOMATYCZNY:

MOŻLIWOŚĆ 2:

MOŻLIWOŚĆ 3:

WYBIERAM:

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Jedną z możliwości może być:

nie robić nic przez chwilę.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Trzy opcje zwiększają przeciążenie. Wtedy przejdź do techniki 78.

TECHNIKA 78

30–90 sekund

DWA KROKI: TERAZ I PÓŹNIEJ

CEL

Oddzielić działanie potrzebne w tej chwili od działania, które może poczekać.

UŻYJ, GDY

Pacjent próbuje rozwiązać cały problem natychmiast.

INSTRUKCJA

1. Zapisz:

co jest potrzebne teraz?

2. Zapisz:

co może poczekać?

3. Wykonaj tylko krok z pola »teraz«.

4. Ustal moment powrotu do drugiego pola.

FORMULARZ

TERAZ:

PÓŹNIEJ:

WRÓCĘ DO TEGO:

PRZYKŁAD

Teraz:

odpowiedzieć, że potrzebuję czasu.

Później:

podjąć ostateczną decyzję.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Pole »później« powinno mieć konkretny punkt powrotu, żeby nie stało się unikaniem.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Odłożenie działania mogłoby zwiększyć ryzyko lub naruszyć ważny termin.

TECHNIKA 79

30–90 sekund

NAJMNIEJSZY UŻYTECZNY KROK

CEL

Zmniejszyć zbyt duży plan do jednego działania możliwego do wykonania w aktualnym stanie.

UŻYJ, GDY

Pacjent zna kierunek, ale proponuje zbyt szeroką lub wymagającą zmianę.

INSTRUKCJA

1. Nazwij duży cel.

2. Zapytaj:

jaki najmniejszy krok nadal liczy się jako ruch w tym kierunku?

3. Ogranicz działanie do kilku minut albo jednej czynności.

4. Ustal jasny koniec.

GOTOWA INSTRUKCJA

Nie pytamy teraz, jak rozwiązać cały problem.

Jaki najmniejszy krok nadal byłby użyteczny?

Nie:

rozwiązę konflikt.

Tak:

napiszę jedno zdanie z prośbą o rozmowę.

Nie:

przestaną się bać.

Tak:

zauważę pierwszy impuls do wycofania.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY

Mały krok powinien być konkretny, obserwowalny i możliwy do zakończenia.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY

Pacjent nadal nie rozumie procesu albo nie chce przechodzić do działania.

TECHNIKI 80–82 — SPRAWDŹ NOWĄ REAKCJĘ W MAŁEJ, KONKRETNEJ SYTUACJI

Zakończyć zestaw 82 technik trzema ćwiczeniami przekładającymi regulację na mały eksperyment, obserwację i świadomą korektę planu.

TECHNIKA 801–3 minuty przygotowania + sytuacja poza sesją

JEDEN INNY RUCH W ZNANEJ SYTUACJI

CEL
Przetestować jedną alternatywną reakcję w regularnie powtarzającym się momencie.

UŻYJ, GDY
Pacjent zna sygnał i automatyczny ruch oraz chce sprawdzić prostą alternatywę.

INSTRUKCJA
1. Wybierz jedną znaną sytuację.
2. Nazwij sygnał początku.
3. Nazwij ruch automatyczny.
4. Wybierz jeden inny ruch.
5. Ustal, co będzie obserwowane.

FORMULARZ
SYTUACJA:

SYGNAŁ:

STARY RUCH:

NOWY RUCH:

OBSERWUJĘ:

PRZYKŁAD
Sygnał:

drugie otwarcie wiadomości.

Stary ruch:

pytam kogoś o potwierdzenie.

Nowy ruch:

czekam 30 sekund i wracam do zadania.

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Eksperyment ma dostarczyć informacji. Nie musi natychmiast zmniejszyć emocji.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Nowy ruch jest zbyt szeroki, niebezpieczny albo niedopasowany do realnego kontekstu.

TECHNIKA 811–2 minuty przygotowania

OBSERWUJ PROCES, NIE TYLKO WYNIK

CEL
Zmniejszyć ocenianie eksperymentu wyłącznie według tego, czy pacjent poczuł się lepiej.

UŻYJ, GDY
Pacjent ma tendencję do uznawania ćwiczenia za nieudane, jeżeli emocja nie spada.

INSTRUKCJA
1. Wybierz jeden proces do obserwacji.
2. Nie używaj wyłącznie kryterium:
»czy było spokojniej?«
3. Zapisz jedną obserwację.
4. Przyniesi ją na kolejną sesję.

Kiedy zauważyłem sygnał?

Jak szybko pojawił się impuls?

Czy wykonałem drugi automatyczny ruch?

Co wydarzyło się po pauzie?

Czy mogłem powiedzieć, czego potrzebuję?

GOTOWA INSTRUKCJA
Nie sprawdzaj tylko, czy napięcie spadło.

Sprawdź:

czy zauważyłeś proces trochę wcześniej?

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Brak zmiany wyniku może nadal dostarczyć bardzo użytecznych danych.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Zbieranie danych zamienia się w wielokrotne monitorowanie i sprawdzanie.

TECHNIKA 822–4 minuty

DOSTOSUJ, NIE PORZUCAJ AUTOMATYCZNIE

CEL
Przeanalizować jedną próbę i zdecydować, czy technikę kontynuować, uprościć, zmienić lub zakończyć.

UŻYJ, GDY
Pacjent wykonał eksperyment i może krótko opisać, co było dostępne, a co zbyt trudne.

INSTRUKCJA
1. Co było możliwe?

2. Co było zbyt trudne?

3. Czy sygnał był rozpoznawalny?

4. Czy nowy ruch był wystarczająco prosty?

5. Wybierz:

kontynuuj,

uprość,

zmień,

zakończ.

FORMULARZ
DZIAŁAŁO:

BYŁO TRUDNE:

NASTĘPNYM RAZEM:

☐ KONTYNUUJ

☐ UPROŚĆ

☐ ZMIEN

☐ ZAKOŃCZ

WSKAZÓWKA DLA SPECJALISTY
Jedna nieudana próba nie oznacza automatycznie, że cały kierunek jest niewłaściwy. Może wskazywać na zbyt złożoną formę, zły moment albo niedostępny punkt.

NIE UŻYWAJ AUTOMATYCZNIE, GDY
Pacjent nie chce kontynuować eksperymentów. Wtedy nie szukaj nowej wersji bez jego zgody.

MODUŁ 08

PLANY AWARYJNE I MAPY SZYBKIEGO WYBORU Nie wybieraj techniki według nazwy emocji. Wybierz ją według tego, czego pacjent potrzebuje teraz.

Ostatnie strony łączą 82 techniki w gotowe sekwencje do wysokiego pobudzenia, chaosu emocjonalnego, wycofania, impulsu i samokrytyki.

CO WIDZĘ TERAZ?

WYSOKIE POBUDZENIE

CHAOS

ODCIĘCIE / WYCOFANIE

SAMOKRYTYKA

SILNY IMPULS

BRAK KIERUNKU

JEDEN CEL → NAJPROSTSZA FORMA → NOWA OCENA

PLAN AWARYJNY — GDY POBUDZENIE JEST WYSOKIE, A PACJENT NADAL MOŻE ŚLEDZIĆ PROSTE INSTRUKCJE

START

WIDZISZ

- szybką mowę,
- chaotyczne ruchy,
- trudność z utrzymaniem pytania,
- pilność działania,
- wiele instrukcji naraz.

NIE DODAWAJ AUTOMATYCZNIE

- pełnego skanu ciała,
- długiego ćwiczenia oddechowego,
- zamknięcia oczu,
- wielu punktów orientacji,
- analizy przyczyn emocji.

1

ZATRZYMAJ NADMIAR

- Zatrzymuję kolejne instrukcje.
- Nie dodawaj nowego ćwiczenia przez kilka sekund.

2

SPRAWDŹ ZGODĘ I KONTAKT

- Czy chcesz spróbować jednego krótkiego kroku?
- TAK → DALEJ
- NIE → ZAKOŃCZ
- NIE WIEM → NIE KONTYNUUJ AUTOMATYCZNIE

SEKWENCJA 30-SEKUNDOWA

0–5 SEKUND:

Zatrzymujemy się.

5–15 SEKUND:

Jeden przedmiot i jedna cecha.

15–25 SEKUND:

Jeden punkt kontaktu.

25–30 SEKUND:

Jaki jest jeden kolejny krok?

3

WYBIERZ JEDEN BODZIEC

- 01 — Jeden przedmiot
- 04 — Jeden dźwięk
- 07 — Dłoń na powierzchni
- Wybierzmy tylko jeden punkt.

4

DODAJ JEDEN PROSTY RUCH, JEŻELI JEST DOSTĘPNY

- 10 — Jeden wolny ruch dłoni
- 18 — Najpierw, potem
- 25 — Nacisk dłoni
- pacjent nie śledzi pierwszego kroku,
- nie chce,
- ruch zwiększa pobudzenie.

WYSOKIE POBUDZENIE



MNIEJ TREŚCI



WIĘCEJ PROSTEJ STRUKTURY



JEDEN KOLEJNY RUCH.

5

STWÓRZ KRÓTKĄ PAUZĘ

- 19 — Pauza na jeden kontakt
- 20 — Trzy sekundy przed odpowiedzią
- 29 — Zatrzymaj, nazwij, rozejrzyj się

6

SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

- Czy teraz łatwiej jest odpowiedzieć na jedno krótkie pytanie?
- TAK → POZOSTAŃ PRZY PROSTEJ STRUKTURZE
- NIE → UPROŚĆ ALBO ZAKOŃCZ
- REAKCJA WZROSŁA → TECHNIKI 58–60

PLAN AWARYJNY — GDY PACJENT MÓWI „WSZYSTKO NARAZ” ALBO PRZESTAJE WIEDZIEĆ, CO JEST DOSTĘPNE

CHAOS EMOCJONALNY

CO WIDZISZ

- WSZYSTKO NARAZ
- CHAOS EMOCJONALNY
- wiele emocji i myśli naraz,
- szybkie przeskakiwanie,
- trudność z wyborem jednego tematu,
- zdanie:

»nie wiem, co właściwie czuję«.

NIE ROZWIĄZUJ WSZYSTKIEGO

- Nie musimy porządkować wszystkiego naraz.

WYBIERZ JEDEN PIERWSZY PLAN

- 31 — Jedno najbliższe słowo
- 37 — Jeden element na pierwszym planie
- 38 — Co było pierwsze?
- 39 — Parking na później

ODDZIEL ELEMENTY

- 34 — Emocja czy myśl?
- 35 — Co czuję / co sobie mówię
- 36 — Myśl + emocja + impuls

WYBIERZ JEDEN NASTĘPNY CEL

- nazwać,
- uporządkować,
- odłożyć,
- przejść do impulsu,
- zakończyć.

WYCOFANIE LUB BRAK DOSTĘPU

WYCOFANIE LUB BRAK DOSTĘPU

- ciszę,
- »nic nie czuję«,
- »nie wiem«,
- ograniczoną odpowiedź,
- niechęć do kontaktu z emocją.

NIE WYMUSZAJ NAZWANIA

- Nie musisz teraz wiedzieć, co czujesz.

SPRAWDŹ DOSTĘPNY KIERUNEK

- Co jest teraz bardziej dostępne:

przedmiot,

dźwięk,

kontakt dłoni,

cisza

czy zakończenie ćwiczeń?

ROZWAŻ PROSTE TECHNIKI

- 01 — Jeden przedmiot
- 04 — Jeden dźwięk
- 09 — Przedmiot w dłoni
- 24 — Oddech lub inny punkt
- 54 — Wybierz kierunek uwagi
- 60 — Co teraz jest dostępne?

USZANUJ BRAK GOTOWOŚCI

- Nie będziemy teraz pogłębiać.

NAJPIERW ROZRÓŻNIJ

CZY PACJENT MA ZA DUŻO DOSTĘPNYCH ELEMENTÓW?

CHAOS

CZY MA BARDZO MAŁO DOSTĘPNYCH ELEMENTÓW?

WYCOFANIE / BRAK DOSTĘPU

NIE TRAKTUJ WYCOFANIA JAKO PROBLEMU DO PRZEŁAMANIA
TECHNIKĄ.

CHAOS → MNIJ ELEMENTÓW • WYCOFANIE → MNIJ NACISKU
W OBU PRZYPADKACH → JEDEN PROSTY, UZGODNIONY KROK.

SZYBKA MAPA 82 TECHNIK — JEŻELI WIDZISZ, ROZWAŻ TEN KIERUNEK

JEŻELI WIDZISZ	MOŻLIWY CEL	ROZWAŻ TECHNIKI
Pacjent rozgląda się chaotycznie.	Jeden punkt orientacji.	01–03
Wzrok nie jest wygodnym punktem.	Orientacja przez dźwięk.	04–06
Potrzebny jest neutralny kontakt z powierzchnią.	Dotyk zewnętrzny.	07–09
Pacjent potrzebuje prostego ruchu.	Orientacja i początek–koniec.	10–12
Pacjent może świadomie przenosić uwagę.	Elastyczność uwagi.	13–15
Mowa i działanie są bardzo szybkie.	Zwolnienie jednego elementu.	16–18
Impuls prowadzi natychmiast do działania.	Krótką pauza.	19–21
Oddech może być dostępny, ale nie powinien być wymuszany.	Łagodny kontakt lub wybór kotwicy.	22–24
Wysoka energia reakcji potrzebuje prostego ruchu.	Kontrolowana czynność ruchowa.	25–27
Potrzebna jest gotowa sekwencja awaryjna.	Orientacja, pauza i jeden krok.	28–30
Pacjent nie potrafi nazwać emocji.	Wystarczająco dobre nazwanie.	31–33
Myśl i emocja są połączone w jednym zdaniu.	Rozdzielenie elementów.	34–36
Pacjent mówi: »wszystko naraz«.	Porządkowanie i wybór pierwszego planu.	37–39
Pacjent nie wie, czego potrzebuje.	Aktualna potrzeba i jej komunikacja.	40–42
Emocja szybko prowadzi do działania.	Mapa emocja–impuls–działanie.	43–45
Potrzebny jest bardzo krótki kontakt z emocją.	Ograniczone zauważenie.	46–48
Pacjent próbuje natychmiast usunąć emocję.	Zauważenie procesu naprawiania.	49–51
Potrzebna jest świadoma zmiana kierunku uwagi.	Emocja ↔ punkt neutralny.	52–54
Kontakt z emocją ma być stopniowany.	Małe dawki i przerwa.	55–57
Podczas techniki zrobiło się trudniej.	Zakończenie, orientacja i nowa decyzja.	58–60
Trudność przechodzi w samokrytykę.	Zauważenie oceny.	61–63
Błąd staje się globalną oceną siebie.	Oddzielenie faktu od tożsamości.	64–66
Pacjent nadrabia, poprawia i sprawdza więcej.	Reakcja bez kompensowania.	67–68
Wstyd prowadzi do ukrycia lub zamilknięcia.	Nazwanie impulsu i minimalny kontakt.	69–70
Potrzebna jest kilkusekundowa pauza.	Mikropauza.	71–73
Impuls jest silny, ale działanie może poczekać.	Odroczenie i oddzielenie impulsu od ruchu.	74–76
Pacjent potrzebuje jednego świadomego kroku.	Wybór i redukcja możliwości.	77–79
Nowa reakcja ma zostać sprawdzona poza sesją.	Mały eksperyment.	80–82

JEŻELI PASUJĄ DWA KIERUNKI	Pacjent jest pobudzony i jednocześnie samokrytyczny.
16–30	61–68
Najpierw wybierz cel potrzebny do utrzymania prostego kontaktu. Dopiero potem pracuj z bardziej złożonym procesem.	Pacjent czuje wstyd i chce natychmiast wyjść.
69–70	71–76

KARTA KOŃCOWA — NIE WIEM, KTÓRĄ TECHNIKĘ WYBRAĆ

NIE SZUKAJ NAJLEPSZEJ TECHNIKI.
ZNAJDŹ NAJPROSTSZY UŻYTECZNY KROK.

1 KROK 1 — CO WIDZĘ?

- ☐ BRAK ORIENTACJI
- ☐ WYSOKIE POBUDZENIE
- ☐ CHAOS
- ☐ TRUDNA EMOCJA
- ☐ SAMOKRYTYKA
- ☐ WSTYD / WYCOFANIE
- ☐ SILNY IMPULS
- ☐ BRAK JASNEGO KIERUNKU

2 KROK 2 — JAKI JEST JEDEN CEL?

- ☐ ORIENTACJA
- ☐ ZWOLNIENIE
- ☐ ORGANIZACJA
- ☐ TOLEROWANIE
- ☐ PAUZA
- ☐ WYBÓR

3 KROK 3 — JAKA JEST NAJPROSTSZA DOSTĘPNA FORMA?

- JEDEN PRZEDMIOT
- JEDEN DŹWIĘK
- JEDEN PUNKT KONTAKTU
- JEDNO SŁOWO
- JEDEN RUCH
- JEDNO PYTANIE
- Jeżeli pacjent nie może wykonać jednego prostego kroku, nie rozbudowuj techniki.

4 KROK 4 — POWIEDZ CEL JEDNYM ZDANIEM

- Proponuję krótką próbę, żeby _____.
- odzyskać jeden punkt orientacji,
- zauważyć impuls przed działaniem,
- uporządkować to, co jest teraz na pierwszym planie,
- sprawdzić możliwość krótkiej pauzy.

5 KROK 5 — SPRAWDŹ ZGODĘ

- Czy chcesz spróbować jednego krótkiego kroku?
- TAK → ROZPOCZNIJ
- NIE → NIE ROZPOCZYNAJ
- NIE WIEM → NIE ZAKŁADAJ ZGODY

6 KROK 6 — PO TECHNICIE SPRAWDŹ JEDNĄ RZECZ

- Czy instrukcja była dostępna?
- Czy cel nadal pasuje?
- Czy chcesz kontynuować?
- Czy coś trzeba uprościć?
- Czy aktualna technika powinna się zakończyć?

KROK 7 — WYBIERZ NASTĘPNĄ DECYZJĘ

KONTYNUUJ

Technika jest dostępna, zgoda aktualna, cel nadal jasny.

UPROŚĆ

Mniej kroków, krótszy czas, jeden punkt.

ZMIEN

Inny bodziec lub inna forma przy zachowaniu tego samego celu.

ZAKOŃCZ

Odmowa, zmiana kontaktu, wzrost trudności albo brak jasnego celu.

ZAUWAŻ NAZWIJ CEL WYBIERZ NAJPROSTSZĄ FORMĘ SPRAWDŹ ZGODĘ PRZEPROWADŹ KRÓTKĄ PRÓBĘ OBSERWUJ ODPOWIEDŹ KONTYNUUJ / UPROŚĆ / ZMIEN / ZAKOŃCZ.

PAMIĘTAJ

- Regulacja nie oznacza braku emocji.
- Silny impuls nie jest poleceniem.
- Oddech nie jest obowiązkową kotwicą.
- Ciało nie zawsze jest dostępnym punktem.
- Jedna technika może wystarczyć.
- Pacjent może zmienić zdanie.
- Zakończenie ćwiczenia jest pełnoprawną decyzją kliniczną.
- Najważniejszym wynikiem może być nie spokój, lecz wcześniejsze zauważenie i większy wybór.

NIE PRÓBUJ NATYCHMIAST USUNĄĆ EMOCJI.

POMÓŻ PACJENTOWI ODZYSKAĆ JEDEN DOSTĘPNY KROK.

ORIENTACJA → ORGANIZACJA → PAUZA → WYBÓR