

Terapia prowokatywna

"provocare" = wyłaniać,
wydobywać na światło dzienne

Założenia terapii prowokatywnej Franka Farrelly'ego

„Neurozę tworzy niezdolność pacjenta do radzenia sobie z problemem w sposób bezpośredni.”

Klient jest prowokowany przez terapeutę, by:

- Przejawiać samouznanie - werbalnie i niewerbalnie
- Zachowywać się adekwatnie zarówno w działaniach, jak i w związkach.
- Chronić się realistycznie
- Angażować się w realistyczne testowanie rzeczywistości psychospołecznej i nauczyć się rozróżnień niezbędnych do reagowania w elastyczny sposób. Percepcja ogólna prowadzi do zgeneralizowanych, stereotypowych reakcji, rozróżnienia percepcyjne prowadzą do reakcji elastycznych, dostosowanych.
- Angażować się w wiążące się z ryzykiem zachowania w relacjach osobistych, a szczególnie spontanicznie i bezpośrednio przekazywać ważnym dla siebie osobom rzeczywiście przez siebie doświadczane uczucia i okazywać czułość. Najtrudniejszymi słowami w związkach są zwykle "Potrzebuję cię, tęsknię za tobą, zależy mi na tobie" -- wyrazy oddania innym. (*Provocative Therapy*, p. 56)

1. Ludzie zmieniają się i rozwijają w odpowiedzi na wyzwanie

- Postaw przed pacjentem wyzwanie wystarczające, ale nie przytłaczające – pacjent musi mieć świadomość, że tego wyzwania nie da się uniknąć
- Sprowokuj zastosowanie przez pacjenta nowego sposobu radzenia sobie w danej sytuacji
- Sprowokuj pewien konkretny rodzaj ‘auto – złości’ → podjęcie decyzji ‘wzięcia dupy w troki’
- Odpowiednio moduluj głos

2. Pacjenci zmieniają się, jeżeli dokonują takiego wyboru

- Żądaj od pacjentów odpowiedzialności za ich działania → to daje im nadzieję i godność.
- Prowokuj do stwierdzenie pacjenta ‘nie działałam, bo nie chcę’, a nie ‘nie działałam, bo nie mogę’ → wtedy potwierdzi swoją wolność.
- Działaj radykalnie – pacjent jest odpowiedzialny za swoje zachowanie

3. Pacjenci mają o wiele większy potencjał osiągnięcia przystosowawczych, produktywnych i prospołecznych modeli życia niż zakładają to oni sami i większość klinicystów

- Progностyczne stwierdzenia zmieniają się w samospełniającą się przepowiednię

4. Psychologiczna kruchość pacjentów jest wielką przesadą, przeceniają ją i oni sami, i inni

- Przesadnie koncentruj się na tym, co złe u pacjenta → tym samym prowokuj go do przyznania się, co jest w nim dobrego
- Wymagaj od pacjenta

5. Niedostosowawcze, nieproduktywne i antyspołeczne postawy i zachowania pacjenta można radykalnie zmienić niezależnie od poziomu ich natężenia i przewlekłości

- Pacjenci odzwierciedlają oczekiwania terapeuty

6. Dorosłe i bieżące doświadczenia w kształtowaniu wartości, postaw i zachowań pacjenta są co najmniej równie ważne (jeżeli nie ważniejsze) jak doświadczenia z dzieciństwa i przeszłości

- Rodzice wysyłają dzieciom miliony wiadomości, które w dużej mierze wynikają z zachowania dziecka
- Dzieci odbierają te wiadomości selektywnie
- Jako dorosły wybiera, że też będzie reagował na niektóre wiadomości
- Nie tylko rodzice odpowiadają za nasze postrzeganie świata
- Przebij się do pacjenta i użyj wszelkich umiejętności z zakresu pojęć, postaw i emocji, umiejętności, jakich nauczyłeś się jako dorosły → wywołasz wielki potencjał do zmiany

7. Zachowanie pacjenta w stosunku do terapeuty jest względnie dokładnym odbiciem zwyczajowych wzorców relacji społecznych i interpersonalnych

- Stwarzaj społeczny mikrokosmos terapii poprzez:

- ❖ Częste prezentowanie pacjentowi, jak oceniają do ważne dla niego osoby
 - ❖ Odgrywanie scenek społecznych, które pokazują z humorem, że z postaw i zachowań pacjenta płyną negatywne konsekwencje społeczne
 - ❖ Odnoszenie się do kształtującej zachowanie informacji zwrotnej, która jest dostępna pacjentowi z matrycy relacji społecznych
- Wtedy pacjent prezentuje swoje zachowania obronne
 - Wybierz te autodestrukcyjne strategie, na których chcesz się skupić
 - Uodpornij pacjenta na ‘ciosy wściekłego losu’
 - Pomóż mu rozwinąć przystosowawcze sposoby radzenia sobie w relacjach społecznych

8. Ludzie mają sens; człowiek kieruje się doskonałą logiką; człowieka da się zrozumieć

Każdy człowiek coś komunikuje o sobie

‘Przesłuchuj’ pacjenta w celu uzyskania informacji niezbędnych do ich zrozumienia

9. Wyrażanie terapeutycznej nienawiści i radosnego sadyzmu w stosunku do pacjentów może nieść im wyraźne korzyści

- Szczere odrzucenie o wiele bardziej pomaga pacjentowi niż wymuszona akceptacja
- Miłość i kara łącznie są wyraźnie skuteczne w zmianie zachowania
- Daj upust swojej ‘złości’, jeśli jest to konieczne

10. Istotne komunikaty wędrują między ludźmi niewerbalnie

- „Nieważne jest to, **co** się mówi, ale **jak** to się mówi”
- Uważnie czytaj mowę ciała pacjentów
- Naucz się uśmiechać oczami
- Wysyłaj dowcipnie niespójne ‘wibracje’

11. Dwie centralne hipotezy

- Hipoteza 1 – Pacjent sprowokowany przez terapeutę (humorystycznie, wrażliwie i we własnych ramach odniesień pacjenta) będzie skłaniał się do pójścia w odwrotnym kierunku niż wskazuje wyrażana przez terapeutę definicja pacjenta jako osoby
- Hipoteza 2 – Pacjent prowokacyjnie zachęcony (humorystycznie i wrażliwie) przez terapeutę do kontynuowania swoich autodestrukcyjnych, odbiegających od normy zachowań, będzie skłaniał się do wejścia we wspierające siebie i innych zachowania, które są dużo bardziej zgodne z normami społecznymi.
- Inne odmiany
 - ❖ Terapeuta usprawiedliwia pacjenta → pacjent przyjmuje większą odpowiedzialność za swoje zachowanie, wartości i postawy
 - ❖ Terapeuta przedstawia absurdalne uzasadnienie patologicznych zachowań pacjenta → pacjent wyciąga wnioski na niskim poziomie abstrakcji i stosuje naukowe zasady wnioskowania, szczególnie ‘brzytwę Ockhama’ (nie mnożyć bytów ponad potrzebę).

Czynniki Farrelly'ego

Zachowania, wzory strategii i działań, które terapeuta stosuje w pracy z pacjentem.

1. Zachowania stałe
2. Zachowania warunkowe
3. Ogólne narzędzia prowokatywne
4. Reakcje na opisy problemów
5. Reagowanie na stwierdzenia dotyczące koncepcji siebie
6. Procesy wewnętrzne terapeuty
7. Strategie

Zachowania stałe

Zachowania, które terapeuta stosuje ciągle lub bardzo często.

1. Nawiąż kontakt fizyczny

- Nawiąż i utrzymuj kontakt wzrokowy
- Dotykaj
- Głaszcz
- Poklepuj
- Delikatnie szturchaj
- Nachyl się w stronę pacjenta

2. Niewerbalnie odzwierciedlaj zachowania

- Naśladuj postawę, ton, tempo głosu, typowe zachowania pacjenta

3. Używaj żartobliwego tonu głosu

- Mów żartobliwie
- Mów kpiąco
- Przekomarzaj się
- Zmień ton głosu, gdy pacjent jest zmieszany
- Dawaj pozytywne sugestie, używając niskiego (hipnotycznego) tonu głosu
- Dopasuj tempo głosu do oddechu (lub innego fizycznego procesu) pacjenta

- Mów w sposób „sfrustrowany”, gdy pacjent zaczyna się powtarzać (‘Jesteś beznadziejnym przypadkiem dla starego, zmęczonego terapeuty’)

4. Używaj anegdot

- Używaj w pracy metafor, cytatów, przenośni, anegdot
- Stosuj dowcipy
- Zbieraj sentencje i używaj ich
- Cytuj siebie samego

5. Uważnie koncentruj się na pacjencie

- Skup się całkowicie na pacjencie
- Ignoruj zewnętrzne bodźce
- Wyobraź sobie pacjenta, jako tykającą bombę, którą musisz rozbroić

6. Nie pomagaj pacjentowi

- Nie wymyślaj rozwiązań problemów
- Nie udzielaj poważnych rad

7. Nie przestrzegaj logicznej ciągłości sesji

- Wprowadzaj luźne uwagi
- Zbaczaj z tematu
- Udawaj, że zapominasz coś, co zostało powiedziane przed chwilą

8. Bądź roztargniony, udawaj głupiego

- Reaguj w sposób roztargniony, gdy pacjent coś akcentuje lub wypowiada z emocjami
- Reaguj na te stwierdzenia, które Ty uważasz za ważne, a pacjent chce je ominąć
- Obojętnie reaguj na rzeczy ważne dla pacjenta – powtarzaj je znudzonym głosem, kilkakrotnie pytaj o rzeczy nieistotne, zapominaj o nich

9. Pamiętaj, że prowokujesz zachowania adekwatne

- Zastanów się, jakie reakcje chcesz uzyskać:
 - ❖ Zachowania asertywne, adekwatne
 - ❖ Wyrazy samouznania
 - ❖ Realistyczne chronienie się
 - ❖ Testowanie rzeczywistości psychospołecznej
 - ❖ Wyrazy ciepła i troski, uwagi, przyjaźni, miłości
- Będziesz wiedzieć, że terapia przebiegła dobrze, jeśli uzyskasz dostatecznie dużo tych reakcji

Zachowania warunkowe

Zachowania, którymi terapeuta reaguje na szczególne zachowania pacjenta

10. Poluj na emocje

- Zmieniaj i urozmaicaj swoje zachowanie, by pacjent silnie reagował niewerbalnie
- Wydobywaj tak silną reakcję emocjonalną, jaką tylko możesz
- Mów dużo o seksie

11. Oślepnij na „czerwone i zielone światło”

- Kontynuuj terapię, nawet przy silnym sprzeciwie pacjenta

12. Opisuuj silne niewerbalne reakcje pacjenta

- Opisuuj pacjentowi jego silne reakcje
- Żądaj doprecyzowania uczuć i myśli

13. Pytaj o szczegóły

- Żądaj uszczegółowienia myśli, dokończenia rozpoczętego zdania

14. Praca w transie

- Wygłaszaj uniwersalne prawdy uroczystym głosem, gdy pacjent jest zmieszany, w stanie wyczekiwania lub transu
- Mów abstrakcyjne prawdy odpowiednie dla pacjenta („Głęboko w sobie, ludzie wiedzą, co czują”)
- W tym momencie nie prowokuj, a dawaj bezpośrednie sugestie w sposób poważny

15. Poważnie reaguj na traumatyczne doświadczenia

- Nie zachowuj się prowokatywnie od razu, gdy pacjent opowiada o jakimś bolesnym doświadczeniu
- Zapytaj o szczegóły
- Zaprezentuj własną reakcję emocjonalną na te doświadczenia
- Stopniowo reaguj prowokatywnie na wypowiedzi pacjenta

16. Demonstruj niespójność

- Odwzorowuj niespójność pacjenta własnym zachowaniem
- Przesadnie demonstruj niewerbalne oznaki zmęczenia

Ogólne narzędzia prowokatywne

Rzeczy, które terapeuta robi nagminnie

17. Przerywaj pacjentowi

- Stosuj niespodziewane i zgryźliwe uwagi w trakcie wypowiedzi pacjenta
- Nie przejmuj się tym, czy skończył on swoją opowieść
- Nie przejmuj się tym, czy uda Ci się wtedy zrozumieć sens jego wypowiedzi

18. Naśladuj pacjenta

- Naśladuj pacjenta w sposób przesadny, teatralny

19. Przedstawiaj wpływ zachowania pacjenta na innych

- Silnie reaguj na zachowanie pacjenta
 - ❖ On władczy i egocentryczny – Ty nieśmiały i niepewny
 - ❖ On uwodzicielski – Ty trudno opanowujący swoje reakcje seksualne

20. Błędnie interpretuj problemy komunikacyjne

- Udawaj, że zmieszanie lub inne problemy są oznaką wyciszenia i przygotowania perfekcyjnej odpowiedzi

21. Nieprzekonująco kwestionuj oznaki poprawy

- Wzdychaj i smutnym głosem komunikuj, że ‘zmienić się jest bardzo trudno’
- Nedorzecznie zaprzeczaj zmianom
- Żartobliwie odrzucaj wszelkie zmiany
- Nie dawaj wiary zmianom
- Sugeruj, że to tylko tymczasowe zmiany
- Używaj dziwacznych powodów tłumacząc brak zmiany u pacjenta
- Humor jest fundamentem!

22. Nedorzecznie kwestionuj zaufanie i wsparcie z zewnątrz

- Żartobliwie i nedorzecznie zaprzeczaj życzliwe wsparcie zewnętrzne dla pacjenta
- Spraw, by pacjent przeciwdziałał Twoim zaprzeczeniom i powoływał na świadków zmian swoich bliskich („Nie wierzysz, zapytaj moją siostrę”)
-

23. Wymagaj od pacjenta powtarzania ważnych wniosków

- Wymagaj od pacjenta wypowiedzania mocnych stwierdzeń
- Wymagaj od pacjenta powtarzania nowych spojrzeń na sprawę i kluczowych decyzji (możesz udawać, że nie zrozumiałeś, lub zrozumiałeś opacznie)

24. Szeroko i obszernie dramatyzuj na tle swoich fantazji

- Rób teatr ze swoich absurdalnych wypowiedzi
- Graj różne role
- Mów 'że CO zrobiłeś?!'

Reakcje na opisy problemu

25. Rób więcej tego samego, myśl więcej o tym samym, czuj więcej tego samego!

- Opisuj absurdalne korzyści wypływające z problemu
- Opisuj absurdalne minusy rozwiązania problemu
- Zachęcaj o zachowań, myśli i nastrojów stanowiących problem
- Rozdmuchuj opisy zdolności pacjenta do zmagania się z problemami

26. Rozwiązania w klimacie Dalego

- Dawaj absurdalne rady
- Niewprawnie przewiduj katastroficzne lęki pacjenta („To, przez co teraz przechodzisz, to nic. Poczekaj – objawy się nasilą”)

27. Absurdalne wyjaśnienia

- Dawaj absurdalne wyjaśnienia

28. Wyolbrzymiaj zalety pacjenta aż do zupełnego zanegowania problemu

- Znajdź niewątpliwą zaletę lub zasoby pacjenta
- Wykorzystaj je do stwierdzenia, że dla osoby o takim potencjale, ten problem jest trywialny.

Reagowanie na stwierdzenia dotyczące koncepcji siebie

29. „I tak jesteś tłustym kutasem”

- Wyolbrzymiaj negatywne postrzeżenie siebie przez pacjenta
- Błędnie i żartobliwie interpretuj silne i słabe strony pacjenta – nieśmiało pogratuluj spokoju i pewności siebie

30. Wyolbrzymiaj negatywne wyobrażenie pacjenta o własnym ciele

- Do wyjątkowo otyłej kobiety – „O mój Boże, balon się zerwał z uwięzi!”
- Do wyjątkowo brzydkiego mężczyzny – „O matko jedyna, syn Frankensteina wstał z grobu!”

31. Wyolbrzymiaj stereotypy kulturowe

- Używaj wszystkich stereotypów pasujących do pacjenta w danym problemie
- Minimalizuj problem pacjenta (‘Wszystkie blondynki tak mają’)

Procesy wewnętrzne coacha

To, co terapeuta robi mentalnie, aby umożliwić sobie zachowania, które stosuje

32. Wejdź w stan chichotu, „głupawki”

- Wejdź w stan emocji, w którym będziesz wyjątkowo podatny na żarty

33. Bądź serdeczny

- Podtrzymuj ciepłe nastawienie do pacjenta
- Miej do niego uczucia takie, jak do swojego przyjaciela lub członka rodziny
- Terapia prowokatywna = serdeczne przekomarzenie się między przyjaciółmi

34. Słuchaj swojego wewnętrznego przewodnika

- Wyobraź sobie mędrców stojących za Tobą i rozmawiających o Twoim pacjencie – słuchaj ich
- Wyobraź sobie, zobacz i usłysz duchowych przewodników, którzy mówią o Twoim pacjencie

35. Zobacz w wyobraźni telewizory

- Zobacz krąg wielkich ekranów telewizyjnych, które wyświetlają życie pacjenta we wszystkich jego wymiarach (każdy przedstawia inny wymiar)
- Zwróć uwagę na ten najciekawszy

- Obserwuj w tym czasie reakcję pacjenta
- Zwracaj uwagę na inne telewizory – opisuj to, co widzisz, czujesz, myślisz
- Mów do siebie, by nazwać swoje reakcje i odczucia związane z pacjentem
- Używaj tych określeń, aby znaleźć żywe obrazy obok lub za pacjentem
- Mów o tych obrazach

Strategie (wzorce strategii)

36. Przerzucaj winę pomiędzy pacjentem a życiem

- Jeśli pacjent za sytuację obwinia świat, to przerzuć winę na niego i odwrotnie
- Stój w opozycji do tego, co mówi pacjent

37. Bierz stronę

- Wybierz jedną ze stron konfliktu
- Wyolbrzymiaj jej zalety i racje
- Mów, że pacjent musi się pogodzić z wadami danego stanowiska, bo to nieodzowny element życia
- Zmień stronę konfliktu, gdy pacjent zacznie protestować
- Zaproponuj, by pacjent sam się zmienił

38. Wymagaj, by pacjent był interesujący

- Zachowuj się tak, jakby zadaniem pacjenta było rozbawienie Ciebie

- Okazuj wyraźne znudzenie historią pacjenta
- Nieumiejętnie skrywaj ziewanie

39. Zachowuj się bardziej zwariowanie niż pacjent

Karta win terapii prowokatywnej

Obwiniaj życie!

Ciało

Biologia
Typ sylwetki
Niedostatki
Genetyka
Obciążenia dziedziczne
Hormony
Wygląd
Menopauza / Andropauza
Nerwy
Żywnienie

Przeznaczenie

Astrologia
Pech
Bóg
Karma
Poprzednie wcielenia

Rodzina

Rodzice
Rodzeństwo
Dziadkowie

Historia

Wiek
Kolejność urodzenia
Dzieciństwo
Pochodzenie

Umysł

Nieświadomość

Natura

Natura
Yin – Yang

Społeczeństwo

Szef
Edukacja
Prawo
Media
Inni
Polityka
Telewizja / Media
Kobiety / Mężczyźni
Świat

Lista fobii

aidsfobia - lęk przed zachorowaniem na AIDS,
ajchmofobia - lek przed narzędziami medycznymi,
algofobia - lęk przed bólem,
amathofobia - lęk przed kurzem,
arachibutyrofobia - lęk przed zarazkami,
bakteriofobia - lęk przed bakteriami,
farmakofobia - lęk przed lekarstwami,
hematofobia - lęk przed widokiem krwi,
kancerofobia - lęk przed zachorowaniem na raka,
majeutofobia - lęk przed ciążą,
maniafobia - lęk przed chorobą psychiczną,
mysyfobia / rupofobia - lęk przed brudem,
nozofobia - lęk przed chorobami,
odontofobia - lęk przed stomatologiem,
rytifobia - lęk przed zmarszczkami,
tanatofobia - lęk przed śmiercią,
tokofobia - lęk przed porodem,
traumatofobia - lęk przed zranieniem,
wenerofobia - lęk przed chorobami wenerycznymi
androfobia - lęk przed mężczyznami,
antropofobia - lęk przed ludźmi,
gamofobia - lęk przed małżeństwem,
gerontofobia - lęk przed starością,
gynefobia - lek przed kobietami,
kaligynefobia - lęk przed pięknymi kobietami,
ksenofobia - lęk przed obcymi ludźmi,
monofonia - lęk przed samotnością,
nekrofobia - lęk przed umarłymi,
ochlofobia - lęk przed tłokiem,
pedofobia - lęk przed dziećmi,
seksyfobia - lęk przed osobami przeciwnej płci,
amolesofobia - lęk przed pojazdami,
antofobia - lęk przed kwiatami,

astrofobia - lęk przed gwiazdami,

bibliofobia - lęk przed książkami,

botanofobia - lęk przed roślinami,

brontofobia - lęk przed burzą,

chinofobia - lęk przed śniegiem,

eisotrofobia - lęk przed lustrem, odbiciem w lustrze,

enetofobia - lęk przed pinezkami,

fonofobia - lęk przed hałasem,

homichlofobia - lęk przed mgłą,

hydrofobia - lęk przed wodą,

papirofobia - lęk przed papierem,

pirofobia - lęk przed ogniem,

talassofobia - lęk przed morzem, oceanem

aerofobia - lęk przed powietrzem (m.in. przed wiatrem, przeciągiem, lataniem),

agorafobia - lęk przed przebywaniem na otwartej przestrzeni,

akrofobia - lęk przed wysokością,

amaksofobia - lęk przed jazdą samochodem,

awiofobia - lęk przed lataniem samolotem,

basifobia - lęk przed chodzeniem,

batofobia - lęk przed głębokością, tunelami,

chorofobia - lęk przed tańczeniem,

dromofobia - lęk przed podróżowaniem,

ergofobia - lęk przed pracą,

erytrofobia - lęk przed czerwienieniem się,

fagofobia - lęk przed jedzeniem,

fotofobia - lęk przed światłem,

gefyrofobia - lęk przed przekraczaniem mostów,

hipnofobia - lęk przed snem,

klaustrofobia - lęk przed przebywaniem w zamkniętych, ciasnych pomieszczeniach,

kleptofobia - lęk przed kradzieżą,

nautofobia - lęk przed podróżą statkiem,

neofobia - lęk przed zmianami,

nyktofobia - lęk przed ciemnością,

siderodromofobia - lęk przed jazdą koleją,

skolionofobia - lęk przed szkołą,

stasifobia - lęk przed staniem,
stasibasifobia - lęk przed staniem i chodzeniem,
tachofobia - lęk przed prędkością,
tafefobia - lęk przed pogrzebaniem żywcem,
technofobia - lęk przed nowoczesną techniką,
testofobia - lęk przed rozwiązywaniem testów
zoofobia - lęk przed zwierzętami
arachnofobia - lęk przed pająkami,
apiofobia - lęk przed pszczołami,
batrachofobia - lęk przed żabami,
etnomofobia - lęk przed owadami,
felinofobia - lęk przed kotami,
galeofobia - lęk przed rekinami,
helmintofobia - lęk przed robakami,
hippofobia - lęk przed końmi,
ichtiofobia - lęk przed rybami,
kynofobia - lęk przed psami,
musofobia - lęk przed myszami,
ofidofobia - lęk przed wężami,
ornitofobia - lęk przed ptakami,
pedikulofobia - lęk przed wszami,
rodentofobia - lęk przed gryzoniami,
taurofobia - lęk przed bykami
apejrofobia - lęk przed nieskończonością,
demonofobia - lęk przed duchami, demonami,
eufobia - lęk przed dobrymi nowinami,
fobofobia - lęk przed lękiem,
megalofobia - lęk przed wielkością,
pantafobia - lęk przed wszystkim,
psychofobia - lęk przed rozważaniami psychologicznymi,
teofobia - lęk przed Bogiem

Po co są negatywne emocje?

Amerykański coach Mike Bundrant uważa, że ból emocjonalny przynosi nam pewne „korzyści”. Wymienia 8 przypadków, kiedy „opłaca” się nam cierpieć. Jest to nieświadomy autosabotaż, który przynosi nam jeszcze więcej negatywnych emocji oraz strat.

Stres chronicznego emocjonalnego cierpienia sprawia, że jakość naszego życia jest drastycznie obniżona a jego długość skrócona. Może nawet zdajemy sobie sprawę, przeczuwamy, że tkwienie w negatywnych emocjach, niezmiernie nam szkodzi, jednak trudni nam zaprzestać tego autosabotażu. Dlaczego tak bardzo jesteśmy przywiązani do emocjonalnego cierpienia, że nie potrafimy się od niego uwolnić? Z powodu „korzyści”. Jakich?

1. Brak poczucia własnej wartości. Mogę czuć się bezwartościowo, ale przynajmniej wiem, że nie można ode mnie wiele oczekiwać. Korzyść – chwilowa ulga wynikająca z poczucia bezpieczeństwa, że jestem ciągle w tym samym momencie rozwoju.
2. Złość na innych ludzi. Mogę mieć dyskomfort spowodowany złością, ale przynajmniej mam poczucie, że to nie moja wina. Korzyść – czucie się niewinnym.
3. Lęk. Boję się, ale przynajmniej mam wymówkę, żeby nie przekraczać granicy mojej strefy komfortu. Korzyść – czuję się bezpiecznie.
4. Zniechęcenie. Nie działałam, ale też nie ryzykuję ani sukcesu ani porażki. Korzyść – pozostaję przy tym, co znane.
5. Bycie ofiarą. Nie mam o sobie najlepszego zdania, ale przynajmniej wiem, że inni ludzie są źli. Korzyść – poczucie, że jestem dobry, kiedy inni są źli.
6. Zazdrość. Czuję to niewygodne uczucie, ale przynajmniej usiłuję kontrolować nim partnera. Korzyść – rozładowanie wewnętrznego lęku wynikającego z niebezpieczeństwa porzucenia.
7. Apatia. Może niewiele osiągam, ale przynajmniej nie jestem na tyle głupi, żeby trwonić siły na niepotrzebne ruchy. Korzyść – pozostawanie w strefie komfortu.
8. Frustracja. Jestem sfrustrowany życiem, ale przynajmniej mnie ono nie przeraża. Korzyść – nie czuję dreszczu emocji, które towarzyszą wyzwaniom.