

# 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 stwierdzenia 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. Opisz silne niewerbalne reakcje pacjenta**

- Opisz 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 - lęk 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,  
mysofobia / 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 - lęk 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.