

CECE SYKES, LCSW
MARTHA SWEEZY, PHD
RICHARD C. SCHWARTZ, PHD

Tehnici • Fișe de lucru • Exerciții

ÎN SPATELE DEPENDENȚELOR

Intervenții și practici IFS (Internal Family Systems)
în lucrul cu adicțiile, de la consumul de substanțe la
tulburări de comportament alimentar, compulsia de a
paria și alte dependențe

Traducere din limba engleză de
ROBERTA-CAROLINA TRIF

EDITURA  HERALD
București

Dedicații

Dedic această carte clienților mei, cărora le mulțumesc pentru curajul lor și pentru încredere; mamei mele, Joan, pentru perspicacitatea ei extraordinară; fiicelor mele, Hilary și Chelsea, pentru iubirea și zâmbetele lor; și lui Evan, esența sprijinului iubitor.

Cece Sykes

Dedic eforturile depuse pentru apariția acestui volum colegilor și studenților mei extraordinari din cadrul departamentului de psihiatrie al Cambridge Health Alliance, centru care este de multă vreme un loc de studiu și pentru oferirea compasiunii prin serviciile comunitare de sănătate mintală.

Martha Sweezy

Dedic această carte tuturor clienților mei, cei care m-au învățat să iubesc și să onorez părțile adictive din ei, dar și pe cele din mine însumi.

Richard C. Schwartz

Cuprins

PREFAȚĂ	17
MULȚUMIRI	21
INTRODUCERE	23
SECȚIUNEA I	27
O prezentare generală a terapiei Sistemelor Familiale Interne (IFS)	27
Premisele fundamentale ale IFS	27
Multiplacitatea psihică nu este o patologie	29
Managerii: proactivi și concentrați pe viitor	30
Pompierii: reactivi și concentrați pe prezent	34
Exilații: copleșiți emoțional și orientați pe trecut	38
Sinele este cheia	41
Concepte de bază pentru aplicarea clinică a modelului IFS	42
<i>Amalgamarea</i>	42
<i>Cei 6 pași F din IFS</i>	45
<i>Accesare directă și in-sight</i>	53
<i>Și dacă...?</i>	54

SECȚIUNEA A II-A	57
Conceptualizarea adicției	57
Rănile de atașament, traumele și sistemul adictiv	57
Contextul social al adicției: Polarizări cu P mare	59
Polarizările apărute între protectori	61
Este suficient să faci terapie?	65
SECȚIUNEA A III-A	67
Evaluarea	67
Crearea contextului potrivit pentru colaborare și speranță	70
De la evaluarea standard la evaluarea IFS	78
Sfaturi pentru terapeuții care își creează propriul formular de evaluare	80
Sfaturi pentru terapeuții cărora li se cere să facă o anamneză tradițională a adicției	81
Atunci când mai întâi apare o parte-pompier	82
Atunci când mai întâi apare o parte-manager	89
Atunci când mai întâi apare o parte-exilat	95
SECȚIUNEA A IV-A	99
Tratamentul	99
Rolul terapeutului: conectare și colaborare	99
Planul nostru	107
Polarizarea adicției	108
Modalități de intervenție în momentul în care ne confruntăm cu o polarizare	117
Reducerea polarizării manager-pompier	121
Calmarea unei polarizări adictive	134

Cum să ne cunoaștem mai bine părțile-pompieri	135
Examinarea influențelor exterioare	147
Cum să ne împrietenim cu părțile-manageri	149
Reorientarea către pompieri	161
Atunci când pompierii conduc sistemul	165
Intervențiile exilaților	171
<i>Conectările unidirecționale cu exilații</i>	174
<i>Conectările bidirecționale cu exilații</i>	180
Mărturisirea și eliberarea de poveri	187
Reculul	203
Recuperarea și recurența	209
CONCLUZIE	215
BIBLIOGRAFIE	217

Prefață

Adesea, adicția este privită fie ca boală, fie ca lipsă de voință. Ambele perspective îi încurajează pe terapeuții, medicii, polițiștii, tribunalele și indivizii care caută ajutor să exileze și să controleze partea adictivă activă, în loc să le fie stârnită curiozitatea cu privire la motivele din spatele adicției și comportamentelor adictive. Având în vedere faptul că, în Statele Unite și în întreaga lume, ratele de adicție ating zilnic cote-record, este evident că eforturile de a exila și de a controla dependența au efectul contrar.

În această carte, noi propunem un tratament diferit pentru procesele adictive, un tratament născut din modelul Sistemelor Familiale Interne (IFS, Internal Family Systems), ce răstoarnă modul în care adicția este tratată în mod obișnuit. În loc să-și exileze latura, partea adictivă, clienții sunt încurajați să o asculte, să descopere felul în care aceasta a încercat să-i protejeze și apoi să-i onoreze eforturile. La prima vedere, acest lucru sună periculos și contraintuitiv: de ce să onorăm o boală sau o compulsie, un obicei autodistructiv care ruinează corpul, familia sau viața cuiva?

Abordarea IFS are sens doar în cazul în care chiar crezi în una dintre premisele ei fundamentale. Acest comportament (adictiv – n. tr.) nu este o boală și nici deprinderea incontrollabilă a unui individ slab. Este alegerea făcută de o ființă (o parte) interioară valoroasă care, cândva la începutul vieții, a încercat cu disperare să-l salveze pe client și care crede că trebuie să continue să îndeplinească această sarcină, fiindcă altfel se va întâmpla ceva teribil; așadar, această parte a rămas blocată în acest rol protectiv (devenit acum distructiv). Cu alte cuvinte, părțile adictive încearcă adesea cu disperare să te facă să nu mai simți

sau să te distragă de la emoții vulnerabile precum durere, rușine sau groază și încearcă să înlăture alți protectori interiori, cum ar fi ura de sine sau suicidul. În consecință, ceea ce ele protejează în unele cazuri se cere vindecat sau transformat, înainte ca părțile să-și înceteze într-un mod sigur activitățile de protecție.

Fiecare dintre noi are astfel de procese adictive. Chiar dacă nu faci abuz de alcool sau de droguri într-un mod care să-ți cauzeze probleme, sigur faci altceva care îți dăunează. Poate stai prea mult în fața televizorului după ce ai muncit peste program sau poate mănânci prea mult atunci când ești trist, apoi îți impui tot felul de restricții. Adicția semnalează un act normal de echilibrare, care a devenit acum unul extrem.

Cunoaștem foarte bine abordările tradiționale ale adicției și suntem toți trei terapeuți IFS cu foarte multă experiență în tratarea adicției, în multe dintre formele ei. În această carte explicăm diferențele dintre paradigmele de tratament și oferim o mulțime de exemple. De asemenea, prezentăm niște linii directoare clare ce sunt de ajutor pentru a aplana conflictul dintre protectorii precauți, ofensatori, directivi și protectorii rebeli, compulsivi și adictivi ai unui client, iar abia apoi putem spune că ni se permite să facem pași – ghidați de curiozitatea și compasiunea Sinelui – pentru a ne apropia de părțile îngrozite, șocate, rușinate, cele care sunt protejate și care trebuie vindecate.

În plus, includem aici și câteva tehnici experiențiale care au rolul de a te ajuta, ca terapeut, să descoperi și să apreciezi părțile din tine care se polarizează atunci când vine vorba despre adicție – aceleași exerciții pot fi folosite și în lucrul cu clienții tăi. De asemenea, îți prezentăm și ilustrăm tehnica mesei interioare de conferință [tehnica tratativelor interioare] dezvoltată de Cece, care este foarte utilă atunci când ne confruntăm cu niște sisteme foarte încurcate și polarizate.

În ultimul deceniu, modelul IFS a devenit foarte popular și influent. Totodată, procesele adictive sunt complicate, iar

noi, terapeuții suntem departe de a rămâne imuni la credințele culturale negative cu privire la adicții, convingeri care, din cauza rezultatelor slabe în tratarea adicțiilor, sunt privite de regulă ca fiind foarte dificil de influențat. Drept rezultat, mulți terapeuți IFS continuă să creadă că acei clienți cu dependențe trebuie îndrumați către centrele de tratament tradiționale sau spre terapeuți specializați în adicții. Însă în sfera tratării adicțiilor s-a produs o revoluție, inclusiv în centrele de tratament bazate pe IFS, iar această carte susține un mod diferit de a face lucrurile.

După ce a combătut prejudecățile negative despre adicție – atât în cultura noastră, cât și în domeniul sănătății mintale –, această carte ne invită să adoptăm o atitudine care nu patologizează, lipsită de ofense și plină de compasiune în relație cu părțile interioare care sunt angrenate în procese adictive. Dacă accepți această invitație și realizezi că starea clienților tăi se va îmbunătăți atunci când anumite părți din ei se vor simți validate, acceptate, în armonie, eliberate de poveri și iubite, atunci sperăm că tu (și ei) le vei spune (le vor spune) mai departe și altora. Acest mesaj merită să suscite o revoluție, iar noi ne bucurăm că facem parte din ea.

Introducere

Procesele adictive afectează corpul, mintea și sufletul oamenilor. Atunci când oamenii se angrenează în consumul repetat și compulsiv de substanțe sau în practici precum jocurile de noroc, pornografia, asumarea riscurilor sexuale, mâncatul excesiv sau insuficient, asta le afectează sănătatea fizică, le reorganizează creierul și generează disperare. Relațiile intime au de suferit, familiile se destramă și comunitățile se fragmentează. La nivel colectiv, indivizii care dezvoltă procese adictive cheltuie în fiecare an miliarde de dolari pe alcool, droguri, website-uri de pornografie, jocuri de noroc, alimente și altele. Asta a condus – în încercarea de a aborda, preveni, trata și sancționa aceste comportamente – la cheltuirea și mai multor miliarde de dolari pentru înființarea unor centre de tratament pentru dependenți, centre de sănătate mintală și sisteme de stat (Hart, 2021). Iar atunci când vine vorba despre psihoterapie, de unde să începem?

Noi sugerăm o schimbare de paradigmă. În loc să-i întrebăm pe clienți de ce se angajează în comportamente compulsive ce au consecințe negative, îi întrebăm în ce fel îi ajută aceste comportamente sau practici. În loc să-i întrebăm de ce continuă să aibă comportamente evitante sau disociative care îi rup de realitate, îi întrebăm de ce anume se tem și ce cred ei că se va întâmpla dacă ar fi complet prezenți în realitate. În loc să privim procesele adictive prin lentila metodelor convenționale de tratament, ce se concentrează preponderent pe confruntarea clientului și pe provocarea negării problemei, noi sugerăm să-l implicăm pe client în proces și să vindecăm împreună perturbările, rupturile și alte traume care au activat de la început aceste comportamente adictive.

Noi facem acest lucru cu ajutorul metodei numite terapia Sistemelor Familiale Interne (terapia IFS), care se bazează pe ideea că psihicul este format din sau conține mai multe părți. În momentul în care o parte este rănită, alte părți îi vin în ajutor, prin preluarea unor roluri de protecție. Unele părți protective au un rol proactiv, adică ele îl ajută pe client să-și ducă la îndeplinire sarcinile zilnice și să păstreze relațiile sociale, pe când alte părți au un rol reactiv, însemnând că ele îl distrag pe client de la durerea emoțională sau o alină. Comportamentul acestor „echipe de protecție” este foarte diferit, însă ambele au intenții bune. IFS îi ajută pe clienți să devină curioși cu privire la aceste părți, în așa fel încât clienții să descopere pe cine protejează ele și de ce fac acest lucru.

Atunci când vin la noi, clienții sunt adesea în căutarea unei soluții rapide (procesele adictive) pentru o problemă de lungă durată (deconectare și sentimente de rușine). Ei se simt descurajați și învinși. Cu toate acestea, noi, în calitate de terapeuți formați în IFS, ne prezentăm la această întâlnire având o perspectivă diferită. Noi știm că toate părțile folosesc niște strategii care s-ar putea să fi funcționat în trecut în situații de urgență, însă acum au devenit niște strategii mult prea costisitoare. Mai știm și că aceste părți își doresc ca individul, clientul să fie funcțional și să se simtă în siguranță. Și suntem încrezători că opțiunile pe care le oferim se potrivesc. În loc să ne angajăm în niște lupte de putere chinuitoare cu aceste părți protective, noi normalizăm diferențele interne, punctăm câteva scopuri comune și îl ghidăm pe client să intervină în conflict și să ajute părțile să negocieze.

În acest manual vei găsi un plan pentru tratarea comportamentelor adictive folosind IFS; o să explicăm ciclul adictiv, ilustrând o serie de intervenții directe care îl angajează pe client în munca proprie, dar fără a intra în lupte de putere cu alte părți de-ale sale și proceduri clare pentru a aborda durerea emoțională care stă ascunsă în spatele comportamentului adictiv. Am inclus

aici și o mulțime de tehnici experiențiale și cazuri detaliate în care s-a lucrat folosind modelul IFS pe o gamă largă de comportamente riscante pe care clienții le adoptă pentru a-și gestiona stresul și pentru a-și diminua sau trata durerea. Ne dorim ca acest manual să le fie de folos atât terapeuților formați în IFS care se tem să lucreze cu procesele adictive, cât și terapeuților care se simt confortabil să lucreze cu adicțiile, dar își doresc să exploreze și abordări noi.

IFS combină gândirea sistemică cu psihoterapia experiențială, concentrată pe interior și bazată pe compasiune. Această abordare îi așază pe clinician și pe client împreună, pe același drum lin spre vindecare. Știm că oamenii obișnuiți pot fi loiali, iubitori, de succes și în același timp pot avea tendințe distructive ce îi vizează pe ei înșiși sau pe ceilalți, fiindcă sunt prinși într-un proces adictiv. Modelul IFS este special construit pentru acest nivel de complexitate.

SECȚIUNEA I

O prezentare generală a terapiei Sistemelor Familiale Interne (IFS)

PREMISELE FUNDAMENTALE ALE IFS

Modelul IFS de psihoterapie, dezvoltat de Richard Schwartz, se bazează pe trei premise. Prima, aceea că fiecare dintre noi are multe *părți*, cunoscute și sub numele de subpersonalități, părți ce interacționează unele cu altele în comunitatea lor proprie, interioară și care operează cam în același mod în care o fac familiile sau grupurile mai mari (Schwartz & Sweezy, 2020).¹ Părțile sunt ceva normal. E normal să ai *multe* părți. Ele se manifestă de-a lungul vieții într-o secvență evolutivă, ieșind la lumină la anumite vârste, în anumite locuri în corp. Iar fiecare parte își exprimă emoțiile și credințele în felul său.

Cea de-a doua premisă, contrar aparențelor, spune că personajele interioare nu sunt întâmplătoare și sunt în relație unele cu celelalte. Ele constituie un sistem și relaționează unele cu celelalte în moduri tipice, formând alianțe și polarizându-se. Atunci când o parte (sau o echipă formată din mai multe părți) devine extremă, în încercarea de a se menține în stare de siguranță, o altă parte intervine pentru a reinstaura echilibrul, adoptând direcția opusă. Se declanșează astfel o luptă de putere și fiecare parte se extremizează gradual, iar acest fapt sporește

¹ A se vedea în acest sens și cartea *Terapia Sistemelor Familiale Interne. Dinamica părților noastre interioare în procesul de vindecare și integrare*, de Richard Schwartz și Martha Sweezy, Editura Herald, București, 2023, traducere de Roberta-Carolina Trif. (N. red.)

durerea emoțională. Prin urmare, în terapia IFS, în timp ce ne tratăm clienții cu adicții, ne concentrăm direct pe polarizările create între părțile oponente.

Cea de-a treia premisă este aceea că fiecare persoană are, pe lângă părți, ceea ce Schwartz numește *Sine*, iar acesta este unic. Schwartz a hotărât să folosească acest termen, pentru că l-a auzit la clienții lui atunci când descriau sentimentul pe care îl aveau când părțile lor începeau să colaboreze, mai degrabă decât să lupte pentru control. Ei se simțeau mai calmi, mai toleranți, simțeau că au mai mult loc la interior și spuneau „mă simt eu însumi acum”. Pentru a face distincția dintre acest concept și folosirile mai mundane ale sale, Schwartz a decis să-l scrie cu majusculă, *Sine*. În IFS avem nevoie de *Sine* în calitatea sa de resursă înăscută indestructibilă. În momentul în care sunt conectați cu *Sinele* lor, clienții manifestă calități precum curiozitate, calm, curaj, compasiune, creativitate, conexiune, încredere (în sensul de „încredere”)¹ și claritate – calități pe care Schwartz le-a numit „cei 8 C ai energiei-*Sine*”. Din moment ce capacitatea crescândă a unui client de a lua decizii sănătoase este ceva extrem de important în tratarea adicțiilor, acest manual adaugă încă un C la listă: cumpănire [adică posibilitatea de a face **o alegere** (en. *choice*) conștientă, calculată, bine analizată – n. red.].

¹ În orig., en. *confidence*; termenul *confiență* este folosit aici pentru a păstra ideea originală (cei 8 termeni IFS care încep cu litera C). (N. tr.)

CEI 8 C AI ENERGIEI SINELUI

Calm

Creativitate

Conexiune

Compasioane

Confiență (încredere)

Claritate

Curaj

Curiozitate

+ Cumpănire (alegere calculată, conștiință – al 9-lea C)

MULTIPLICITATEA PSIHICĂ NU ESTE O PATOLOGIE

În cadrul Sistemului Familiar Intern, părțile preiau roluri ce pot fi împărțite în trei categorii distincte: manageri, pompieri și exilați. Managerii sunt părți controlatoare [părți autoritare care controlează] proactive, urmărind un anumit scop și orientate pe viitor. În contrast cu acestea, pompierii sunt reactivi, impulsivi, compulsivi și orientați pe prezent. Deși acționează în moduri diferite, managerii și pompierii au același scop comun, acela de a proteja părțile sensibile, vulnerabile – exilații care pot inunda, copleși întregul sistem cu durerea lor emoțională – și de a le ține departe de conștiință, de viața conștientă de zi cu zi.

Deși aceste trei categorii de părți pot fi extreme, ele reprezintă o parte integrantă din psihic și fiecare dintre ele joacă un rol indispensabil în viețile noastre. Exilații, care sunt vulnerabili și onești, ne aduc curiozitate, spontaneitate și bucurie; managerii se asigură că funcționăm bine și că ne ducem sarcinile la bun sfârșit; iar pompierii se asigură că ne acordăm timp pentru a ne

relaxa și pentru a ne bucura. Odată ce sistemul intern capătă încredere în Sine și este dispus să-l urmeze, clienții descoperă beneficiile întâmpinării și acceptării tuturor părților și recunosc puterea fiecăreia.

MANAGERII: PROACTIVI ȘI CONCENTRAȚI PE VIITOR

Atunci când vine vorba despre manageri, denumirea lor spune tot. Acești protectori fac tot ce le stă în putință să protejeze sistemul, prin a planifica din timp totul, pentru a preîntâmpina orice situație ce poate avea drept rezultat durerea emoțională. În scopul acesta, ei promovează două țeluri diferite. În primul rând, ei au scopul de a avea grijă de chestiunile de bază, ca păstrarea locului de muncă, asigurarea unei locuințe și păstrarea relațiilor sociale. În al doilea rând, ei promovează progresul și succesul personal. De exemplu, un manager determinat îl poate motiva pe client să progreseze la locul de muncă, să ia note mai mari la școală sau să învețe noi abilități de creștere a copilului. În altă ordine de idei, un manager aspru îl poate atenționa și împiedica pe client să nu devină prea furios sau să nu procrastineze prea mult.

Comportamentele tipice ale managerilor includ: orientat asupra sarcinilor, rațional, directiv, exigent, chibzuit, precaut, critic, organizat, analitic, serios, protectiv, îngrijorat, grijuliu, caută aprobarea celorlalți, vigilent și atent cu ceilalți. Comportamentele managerului – chiar și criticismul – sunt menite să asigure cel puțin un nivel rezonabil de stabilitate din punct de vedere profesional, un statut social bun și dezvoltarea unor relații semnificative. Atunci când avem de-a face cu un sistem intern echilibrat, clienții au un sentiment solid de încredere, satisfacție și mândrie mulțumită realizărilor, succeselor determinate de manageri. De regulă, managerii vor ca persoana, clientul, să arate pe cât de bine sau pozitiv posibil: inteligent, agreabil, blând, pregătit și

să aibă succes în orice domeniu ar alege. Din moment ce aceste comportamente au tendința să fie acceptate și consolidate de cultura din care facem parte, ne este ușor să ne identificăm cu majoritatea perspectivelor ce aparțin managerilor noștri.

Cu toate acestea, anumiți manageri sunt nevoiți să facă eforturi majore pentru a ne proteja în timpul unor momente dureroase. Atunci când clienții se confruntă cu procese adictive, managerii lor sunt de regulă stricți, controlatori, obsesivi și chiar răutăcioși. Ceea ce cândva reprezenta un comportament acceptabil în societate, acum poate să devină limitativ. De exemplu, simpla dorință de a fi mai bun poate deveni cerința dură de a fi perfect și orice altceva decât perfecțiunea se consideră a fi lipsit de valoare. Acești manageri nu au răbdare, nu tolerează greșelile și nici frica sau sensibilitatea. Chiar și atunci când clienții funcționează bine la locul de muncă și acasă, aceste părți nu sunt niciodată mulțumite. Ele se dezlănțuie în interior, folosind insulte care îl fac pe client să se simtă disprețuit, umilit și vinovat. Per ansamblu, intențiile lor sunt bune, însă comportamentul lor face ca sentimentele de rușine să se acumuleze treptat, iar asta pune în mișcare părțile reactive, pompierii, cei care sunt mereu pregătiți să aline durerea prin folosirea unor substanțe sau prin alte opțiuni similare.