
Rozdział 1:

Moje wprowadzenie do Systemu Wewnętrznej Rodziny

Kiedy miałam 17 lat i siedziałam w poczekalni do mojego pediatry przed corocznym badaniem kontrolnym, poczułam wyraźnie, że mam za dużo lat, aby tam być. Poczekalnia była pełna hałaśliwych chłopców w wieku szkolnym, niemowląt w ramionach matek i brzdąców, które ledwo co nauczyły się chodzić.

Przewróciłam oczami i powiedziałam do mojej mamy: „Uwielbiam doktor Fox, ale przyszedłam tu po raz ostatni. Czuję się jak dziwak”. Mama pokiwała głową: „Dobrze, dobrze, po tej wizycie możesz zacząć chodzić do lekarza dla dorosłych”.

Ściskając w rękach „Highlights Magazine” i egzemplarz „Life”, czułam się na wpół dzieckiem i na wpół osobą dorosłą. Kiedy rozejrzałam się po poczekalni, zauważyłam, że przygląda mi się mała dziewczynka. Odwzajemniłam spojrzenie i rozpoczęłyśmy milczącą konwersację. Był to początek biegu wydarzeń, które doprowadziły mnie do poznania modelu terapeutycznego o nazwie System Wewnętrznej Rodziny (IFS) i do napisania niniejszej książki.

Wydawało mi się, że brązowe oczy dziewczynki mają mi tyle do powiedzenia. Stała, opierając rękę na oparciu krzesła, daleko od swojej rozkojarzonej matki. Wyglądała na smutną i osamotnioną. Spojrzała na

mnie, unosząc głowę i w bezruchu jej ciała usłyszałam nieme wołanie duszy. Pamiętam, że odpowiedziałam jej moimi oczyma: „Widzę, że coś jest nie tak”. Posłałam jej też delikatny uśmiech, aby nawiązać czuły kontakt. Wyglądało na to, że przyjęła moje zaproszenie i nie przerywała naszego dialogu bez słów, dopóki nie wstałam. Pomachałam na pożegnanie, ona również uniosła rękę, jak gdyby wyprawiając mnie na moją ostatnią wizytę u pediatry.

Od tamtego dnia pracowałam z dziećmi: jako opiekun na obozie dla osób z zaburzeniami emocjonalnymi, jako wychowawca przedszkolny w Vassar College, opiekunka w ośrodku terapeutycznym dla dzieci młodych matek w szpitalu Bellevue, a później również prywatnie – jako matka. Studia z psychologii rozwojowej w Kolegium Nauczycielskim na Uniwersytecie Columbia były dla mnie okazją do całkowitego zanurzenia się w badaniach nad rozwojem społeczno-emocjonalnym, językowym i kognitywnym w połączeniu z relacją przywiązania rozumianą w myśl koncepcji Johna Bowlby’ego (Bowlby, 1969) i Mary Ainsworth (Ainsworth, 1982).

Od 1987 roku pracuję z dziećmi i rodzicami w Soho Parenting, centrum psychoterapii i rodzicielstwa, które założyłam z moją koleżanką i partnerką biznesową Jean Kunhardt. Poznałyśmy się z Jean w czasie pracy w punkcie wspierania dzieci i rodzin w przychodni pediatrycznej przy szpitalu Bellevue. W latach osiemdziesiątych szpital ten należał do czołówki placówek leczących rodziny dotknięte ubóstwem, AIDS i epidemią uzależnienia od kokainy. Jean i ja prowadziłyśmy grupy dla młodocianych rodziców oraz terapię przez zabawę dla dzieci, które padły ofiarą wykorzystywania seksualnego; współpracowałyśmy zarówno z pediatrami, jak i ginekologami położnikami, aby zapewnić tym rodzinom kompleksową opiekę. Stykając się z przerażającymi przypadkami traum oraz wyzwań, nauczyłyśmy się wówczas, czym jest ludzka wytrzymałość.

Zupełnie przypadkowo obie zaszłyśmy w ciążę niemalże w tym samym czasie w 1986 roku. Postanowiłyśmy opuścić szpital Bellevue, aby skupić się na rodzinach. Doświadczenia nabyte podczas prowadzenia grup dla młodych matek zaowocowały wówczas nowymi planami zawodowymi. Zaczęłyśmy rozmyślać nad odtworzeniem i przeorganizowaniem tych grup i zaoferowaniem ich zupełnie innemu środowisku. Opracowałyśmy

program, który w zrównoważony sposób łączył praktyczne i rozwojowe informacje na temat dzieci z odkrywaniem psychologicznych zmian, które niesie ze sobą macierzyństwo. Nadałyśmy mu nazwę ParenTalk*, a naszą pierwszą grupę dla młodych matek poprowadziłyśmy w moim salonie w Upper West Side na Manhattanie. Wsparcie i porady proponowane w naszych grupach stały się ważnym elementem życia tych młodych matek. W owym czasie w Nowym Jorku nie istniał żaden program tego rodzaju. Czuliśmy więc inspirację, aby rozwijać takie usługi i oferować je coraz większemu gronu odbiorców. Nasza koleżanka z Bellevue skontaktowała nas z Marie Keith i Robertem Coffeyem, lekarzami z przychodni pediatrycznej w Soho. Okazało się, że ci myślący perspektywicznie pediatrzy są zainteresowani zapewnieniem swoim klientom psychologicznego wsparcia i porad w zakresie wychowania dzieci. Rozpoczęłyśmy owocną współpracę z przychodnią w Soho, organizując grupy poświęcone wychowaniu oraz sesje poradnictwa dla ich pacjentów. W miarę jak nasza praktyka się poszerzała, a relacje z rodzicami pogłębiały, stało się dla nas jasne, że również rodzice potrzebują bezpiecznego miejsca, w którym mogliby przeanalizować kwestie dotyczące swoich rodzin oraz sprawy związane z życiem małżeńskim. Zakres naszych usług cały czas się rozszerzał. Jean oraz jej siostra, Sandra K. Basile, i ja napisałyśmy książkę na temat pierwszego roku macierzyństwa, *A Mother's Circle* [Matczyny krąg] (Kunhradt, Spiegel, Basile, 1996). Wspólnie z przychodnią pediatryczną w Soho znalazłyśmy nową, piękną siedzibę i w ten sposób nasze dziecko – ParenTalk – stało się Soho Parenting, kompleksowym ośrodkiem psychoterapii i rodzicielstwa.

Przez te wszystkie lata szkoliłam się nieustannie, by zaspokajać potrzebę własnego rozwoju intelektualnego i pozostawać na bieżąco z nowinkami terapeutycznymi. Ostatnie 25 lat to okres niesamowitego rozwoju w dziedzinie psychoterapii. Badania nad mózgiem, zagadnienia zespolenia umysłu z ciałem, popularność praktyk i psychologii Wschodu w naszym zachodnim świecie, jak również interwencje poznawczo-behawioralne rozwinęły się w niesłychanym stopniu. Moja zawodowa ewolucja przebiegała w podobny sposób.

* Gra słów *parents* (rodzice) oraz *talk* (rozmawiać, rozmowa). W swobodnym tłumaczeniu znaczy to mniej więcej „Między nami rodzicami” (przypis wydawcy).

Podobnie jak w wypadku wielu lekarzy klinicystów w latach osiemdziesiątych, moja praca początkowo przesiąknięta była terapią przez zabawę i rozmowę* [ang. *play and talk therapy*]. Jednym z najbardziej wpływowych mentorów stała się dla mnie doktor Anni Bergman, uczennica Margaret Mahler i znacząca postać w rozwoju myśli psychoanalitycznej (Mahler, Pine, Bergman, 1975). Takie osadzenie teoretyczne dało mi solidny, klasyczny fundament, na którym wzniosłam swoją eklektyczną i bogatą praktykę kliniczną. Ukończyłam liczne szkolenia, poznałam terapię odwracania za pomocą ruchu gałek ocznych – Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR (Shapiro, 1998, 2001; Parnell, 2006), program Life Force Yoga, pomocny w zaburzeniach lękowych i depresji (Weintraub, 2004, 2012), terapię Relational Life według modelu Terrence’a Reala dotyczącą poradnictwa dla par, a także mediacje rozwodowe. Od prawie 20 lat praktykuję również jogę, zgłębiając fizyczną, duchową i psychologiczną mądrość tego starożytnego systemu dbania o samego siebie.

W 2010 roku w Instytucie Cape Cod wzięłam udział w tygodniowym warsztacie terapii według Systemu Wewnętrznej Rodziny opracowanego przez doktora Richarda Schwartza. Przeczytałam też książkę *Internal Family Systems Therapy* [Terapia – System Wewnętrznej Rodziny] (Schwartz, 1995) i zaintrygował mnie sposób, w jaki Schwartz opisał w niej zasady funkcjonowania ludzkiej psychiki. System Wewnętrznej Rodziny to metoda psychoterapeutyczna, która łączy ujęcie systemowe z przekonaniem o wielorakości ludzkiego umysłu. Ten oparty na uważności [ang. *mindfulness*] proces zagłębiania się we własnym wnętrzu prowadzi do lepszego rozumienia samego siebie i rozwoju samowspółczucia; zmniejsza też intensywność odczuwanych emocji.

Jako terapeuta rodzinny Schwartz pozostawał pod wpływem Salvadora Minuchina i jego szkoły strukturalnej terapii rodzinnej (Minuchin, 1974), jak również Jaya Haleya ze szkoły terapii systemowej (Haley, 1980). Na początku swojej kariery Schwartz zajmował się klientami z zaburzeniami odżywiania, w szczególności osobami cierpiącymi na bulimię. Pierwotnie jego podejście zakładało osadzanie tej choroby w kontekście rodzinnym. Używał technik terapii systemowej, aby przeciwdziałać

* W Polsce to podejście funkcjonuje także pod nazwą „terapia zabawą” (przypis wydawcy).

brakowi równowagi w funkcjonowaniu rodziny, który uważano za źródło zaburzeń. Frustrował się jednak, nie dostrzegając u swoich klientów złagodzenia objawów. W rezultacie, zamiast na zewnętrznej rodzinie klientów, Schwartz skupił się na słuchaniu tego, w jaki sposób opisują oni swoje przeżycia wewnętrzne. Słuchał zatem relacji o niekończących się cyklach objadania się, wywoływania wymiotów, poczucia ulgi, winy i wstydu – i miał wrażenie, jakby gdyby w różnych momentach władzę nad daną osobą przejmowały jej różne subosobowości. Schwartz cytował swoich klientów: „W ciągu zaledwie 10 minut zmieniam się z profesjonalisty w przerażone, niepewne dziecko, w rozwścieczoną sukę, w nieczułą i ślepą na wszystko maszynę do jedzenia. Nie mam pojęcia, gdzie w tym wszystkim jest moje prawdziwe „Ja”. Bez względu na to, jaka wygląda prawda, nienawidzę tego stanu” (Schwartz, 1995). Schwartz przyjrzał się dokładnie tym cyklom. Wyglądało na to, że w umyśle klienta różne części lub subosobowości prowadzą dialog i wchodzą ze sobą nawzajem w konflikty.

Poglądy na temat wielorakości ludzkiego umysłu głoszone już od wieków. Koncepcję tę zakładali filozofowie tacy jak: Platon i Hume (Hume, 1739), psychoanalitycy: Freud (Freud, 1976) i Jung (Jung, 1976), aż do myślicieli współczesnych (Satir, 1972, 1978; Rowan, 1990; Carter, 2008; Steinberg, 2001; Schwartz, 1995; Schwartz i Goulding, 1995). Przekonanie o niejednorodności umysłu to sposób na zrozumienie złożoności doświadczeń emocjonalnych człowieka. Ów pogląd wyjaśnia, jak każdy z nas może jednocześnie doświadczać tak wielu różnych i pozornie sprzecznych ze sobą uczuć, stanów i myśli. Zgodnie z tą koncepcją naturalnym stanem ludzkiego umysłu jest posiadanie odmiennych osobowości, które składają się na całość tego, kim jesteśmy. I chociaż teoria ta nie jest nowa, to właśnie bezpośrednie doświadczenia Schwartz z klientami pozwoliły mu dostrzec w umyśle spójny system różnych części czy subosobowości, z których każda ma własny zestaw przekonań, uczuć, działań i celów.

Wielorakość ta istnieje jako kontinuum i zapewnia „zdrowe rozdzielanie pomiędzy wewnętrznymi osobowościami, dzięki któremu możemy cieszyć się emocjonalnym i psychologicznym bogactwem i dostosowywać się do wymagań codziennego życia. Możemy śnić na jawie, jedno-

częściej kąpiąc dzieci. Możemy gniewać się na przyjaciela, jednocześnie przedstawiając w pracy prezentację na spotkaniu z zarządem” (Goulding i Schwartz, 1995). Na drugim krańcu tego kontinuum mamy do czynienia z dysocjacyjnym zaburzeniem osobowości, gdzie różnorodność staje się tak ekstremalna, że nie ma już spójnej tożsamości, lecz tylko pojedyncze, autonomicznie funkcjonujące części, nieświadome nawzajem swojego istnienia (Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, 1993).

Pośrodku tego kontinuum znajdowały się klientki Schwartz cierpiące na bulimię. W ich wypadku poszczególne części były ze sobą silnie skonfliktowane. Nie miało znaczenia, jak czujnie i odważnie Schwartz starał się wywołać zmiany, objawy uparcie nie ustawały. Jak się często zdarza, frustracja zaowocowała kreatywnością. Schwartz zaczął eksperymentować: rozmawiał bezpośrednio z poszczególnymi głosami i słuchał relacji o problemie z ich perspektywy. Kiedy okazywało się, że wiele części mówi jednocześnie i że kłócą się ze sobą, Schwartz prosił niektóre z nich, aby udały się do wymyślonej poczekalni, tak samo jak w trakcie sesji terapii rodzinnej robił z rzeczywistymi członkami rodziny.

Wyobraź sobie sesję terapii rodzinnej, która koncentruje się na kliencie z bulimią. Terapeuta może poprosić krytycznego ojca o wyjście na chwilę do poczekalni, aby reszta rodziny mogła wypowiadać się z większą swobodą i szczerością. W ten sposób pozyskuje nowe informacje, z którymi może później pracować. Kiedy Schwartz prosił krytyczną część klienta, aby wyszła do wymyślonej poczekalni, działało się to samo. Inne części czuły się bezpieczniej, przedstawiając swój punkt widzenia. Chociaż takie ujęcie wydawać się mogło niekonwencjonalne, klienci natychmiast na nie zareagowali. Schwartz zaś zaczął postrzegać ich poszczególne głosy jako wewnętrzny system, funkcjonujący podobnie do systemu rodzinnego.

Schwartz zauważył również, że u dosłownie każdego klienta obecne jest zdrowe, mądre i współczujące centrum, czyli JA. Raz za razem, kiedy już dane części zgodziły się odsunąć na bok, klienci informowali, że znajdują się w „prawdziwym ja”, lub relacjonowali, że czują się tak, „jakby byli sobą”. To kliniczne objawienie doprowadziło do sformułowania kluczowego założenia IFS: przekonania o istnieniu JA. Ta nieosądzająca, kochająca i zdrowa esencja potrafiła ze współczuciem i głębią

troską połączyć się z częściami klienta. W kontakcie z JA stawało się jasne, że nawet najbardziej agresywne i sabotujące części mają wobec klienta pozytywne intencje. Gdy JA klienta mogło okazać im zrozumienie i docenić ich pozytywne intencje, a nie czuło się przy tym atakowane czy odrzucane przez inne części, Schwartz dostrzegł u swoich klientów zmianę. Kiedy to JA, nie zaś zachowawcze i ekstremalne części, przejmowało rolę przywódczą, między poszczególnymi częściami pojawiało się więcej akceptacji, współczucia oraz współpracy. Co ciekawe, Schwartz oraz jego klienci zauważyli, że objawy ustępują. Psychiczna przemiana klientów zainspirowała Schwartza do dalszego rozwijania modelu na podstawie intymnych spotkań terapeutycznych i pozytywnych zmian, których był świadkiem. To właśnie eksperymenty w wewnętrznych laboratoriach umysłów jego klientów doprowadziły do opracowania metody Systemu Wewnętrznej Rodziny.

Wiele modeli psychoterapeutycznych i ogólnie cała nasza kultura zakłada, że cokolwiek nas rani – lęk, uzależnienia czy agresja – to nasi wrogowie, których powinniśmy odrzucić lub unikać. Schwartz z kolei uczy nas, że nawet te części na swój sposób próbują chronić i dbać o nas. Bezpośrednia i pełna współczucia praca z tymi częściami pomaga im złagodzić i poczuć, że zostały otoczone troską. Schwartz doszedł do wniosku, że kiedy wszystkie nasze części są mile widziane, również te, które wydają się siał spustoszenie w naszym życiu, nasz wewnętrzny system uspokaja się, a części zaczynają działać w większej harmonii.

Pierwszego dnia warsztatów w Cape Cod, kiedy Richard Schwartz podzielił się z nami historią własnej drogi zawodowej, byłam zaintrygowana i pełna chęci, aby zobaczyć IFS w praktyce. Schwartz najpierw poprowadził medytację, podczas której wszyscy członkowie grupy spróbowali nawiązać kontakt z jakąś swoją częścią lub częściami, poczuć je w ciele, zobaczyć ich obraz lub usłyszeć wewnętrzny dialog. To był pierwszy, kiedy doświadczyłam modelu na sobie samej. Być może również i ty zechcesz spróbować. Przeczytaj poniższą instrukcję, a potem usiądź z zamkniętymi oczami i sprawdź, czy możesz nawiązać kontakt z jakąś swoją częścią.

Ćwiczenie: znajdowanie części

- :: Usiądź wygodnie i wycisz się. Oprzyj prawą rękę na lewej, łącząc kciuki i połóż dłonie na kolanach. Weź dziesięć głębokich oddechów; wciągaj i wypuszczaj powietrze nosem, licząc do czterech przy wdechu i wydechu.
- :: Obserwuj każde odczucie w swoim ciele oraz przepływ myśli.
- :: Przypomnij sobie jakąś niedawną sytuację, w której ktoś lub coś cię zaniepokoiło, i odegraj tę scenę w wyobraźni.
- :: Zwróć uwagę na każdą zmianę, jaką odczujesz w swoim ciele; może to być napięcie mięśni, jakieś doznanie w jelitach albo zmiana w oddechu czy w biciu serca. Na razie jedynie zauważ te odczucia.
- :: Spróbuj skupić się na tej części siebie, która jest w tej sytuacji zaniepokojona. Być może zobaczysz siebie lub obraz, który reprezentuje te wzburzone uczucia. Ze współczuciem i ciekawością zapytaj tę część, co ją niepokoi.
- :: Daj znać tej części, że chcesz usłyszeć, co ją martwi. Jeśli zauważysz, że pomiędzy tą częścią a twoim ciekawym, otwartym sercem pojawiają się inne reakcje, życzliwie i stanowczo poproś, aby zechciały przejść do poczekalni, tak abyś mógł posłuchać zaniepokojonej części.
- :: Spytaj, w jaki sposób ta część stara się ci pomóc. Co chciałaby, abyś wiedział? Spędź z tą częścią trochę czasu.
- :: Spytaj, jak możesz być dla niej pomocny.
- :: Po tym, jak ta część opowie ci o swoich uczuciach i przekonaniach, podziękuj jej za to, że się pojawiła.

Czy zdołałeś wyobrazić sobie jakąś część siebie? Czy doznałeś jakichkolwiek fizycznych odczuć w ciele, kiedy wykonywałeś to ćwiczenie? Czy miałeś poczucie, że pojawiła się jakaś istota, która się z tobą skomunikowała? Czy dowiedziałeś się o sobie czegoś, czego nie wiedziałeś?

Kiedy wykonywałam to ćwiczenie w Cape Cod, podążając za wskazówkami Schwartza, wyświetliła mi się scena rozmowy z moją siostrą. Oczyma wyobraźni zobaczyłam nas obie. Poczułam napięcie w klatce piersiowej, a temperatura mojego ciała zaczęła jak gdyby wzrastać. Ujrzałam pochyloną głowę mojej siostry i siebie gestykulującą rękoma. Podążając za instrukcją medytacji, nawiązałam kontakt z tą częścią mnie, która wydawała się poruszona. Spytałam ją o źródło niepokoju. Powiedziała mi, że czuje, iż powinna przejąć kontrolę nad sytuacją w życiu mojej siostry; że jeśli nie powie mojej siostrze, co ma robić, stanie się coś złego. Spytałam ją, czy zauważyła, że moja siostra wydaje się smutna. Nie zauważyła. Czowała tylko, że pilnie powinna nawiązać z nią kontakt. Dałam tej części znać, że widzę jej wielkie poczucie odpowiedzialności. W tym momencie ta część usiadła i pochyliła głowę! Powiedziała, że czuje na swoich barkach ciężar całego świata. Zdołałam usiąść obok niej i pogłaskać ją po plecach. Kiedy medytacja dobiegała końca, owa część poprosiła mnie, bym została z nią w kontakcie, a ja się zgodziłam.

Od dawna noszę w sobie poczucie odpowiedzialności za rodzinę, z której się wywodzę, i oczywiście pracowałam nad tym przez lata na terapii. Mimo to jednak nigdy wcześniej tak naprawdę nie usłyszałam nic bezpośrednio od tej części mnie. Niesamowicie było obserwować, jak owa część reaguje na moje słowa. Zobaczyłam, jak ze względu na swoje nadmierne obciążenia mogą stać się apodyktyczna i nieczuła na reakcje innych.

Ćwiczenie to zaintrygowało mnie i zainspirowało; czułam wielką ochotę, by usłyszeć, czego doświadczyli moi koledzy i koleżanki z grupy. Judy Bernstein, doświadczona psycholożka dziecięca i nauczycielka medytacji przesiąknięta psychologią buddyjską, zareagowała na to ćwiczenie zupełnie inaczej. Nie ujrzała części siebie, z którą mogłaby wejść w interakcję. Była raczej zaniepokojona koncepcją posiadania w sobie odrębnych bytów. Stało to bowiem w sprzeczności z buddyjską tezą, według której wiara we własną odrębność prowadzi do cierpienia. Według buddyizmu im bardziej przywiązani jesteśmy do naszego ja, tym większych cierpień doświadczamy. Judy nie była więc przekonana do teorii Schwartza, ale mimo to ciekawiło ją, co się wydarzy w ciągu tygodnia warsztatów. Z kolei moja współniczka Jean zauważyła u siebie bardzo

sceptycznie nastawioną część. Wydawało jej się, że jest ona zlokalizowana w jej głowie. Zobaczyła ją jako mężczyznę przewracającego oczami i sarkastycznie kpiącego z ćwiczenia. Jean z rozbawieniem skonstatowała, że jej sceptycyzm objawił się jako osobna część z własnymi wyobrażeniami, odczuciami fizycznymi i językiem.

Nasze odmienne reakcje posłużyły jako przypomnienie, jak wiele uczuć (śmiem twierdzić: części) wywołują nowe informacje, które otrzymujemy. Zazwyczaj jestem ciekawa nowych pomysłów i otwarta na nie. Jednak ta zupełnie nowa metoda, stawiająca na głowie powszechnie praktyki terapeutyczne, wywołała we mnie wiele reakcji. Podczas gdy my – terapeuci – przez lata, a nawet dziesięciolecia wkładamy wiele wysiłku w szkolenia i praktykę kliniczną, zetknięcie się z nowym modelem uzdrawiania może wzbudzić w nas te części, które czują się lekceważone, asekuracyjne, sceptyczne, niepewne czy nieprzydatne. Przypominam sobie kilka sytuacji w mojej karierze, kiedy tego rodzaju uczucia lub myśli się pojawiły.

Pamiętam, jak w 1999 roku pierwszy raz usłyszałam o EMDR, czyli opracowanej przez Francine Shapiro (Shapiro, 1998) terapii traumy, która łączy wykorzystanie ruchów gałek ocznych ze skupieniem na niepokojących myślach i wspomnieniach. Jedna z moich klientek poszła na konsultację do terapeuty EMDR i poczuła ulgę, której nie doświadczała na psychoanalitycznie zorientowanej terapii ze mną. Zdecydowała się więc zakończyć terapię u mnie, by kontynuować EMDR. Mimo że życzyłam jej jak najlepiej i powiedziałam, że wspieram jej decyzję, pamiętam, że czułam się wewnętrznie zdruzgotana: nieprzydatna, zmieszana i niepewna. Pamiętam też, że bardzo szybko usłyszałam w swoim wnętrzu sarkastyczny głos: „Pewnie – idź i zrób laleczkę voodoo!”.

Teraz, kiedy patrzę na tamto wydarzenie przez pryzmat IFS, rozumiem je w zupełnie inny sposób. Widzę, że ten sarkastyczny głos to mój wewnętrzny strażnik chcący załagodzić uczucia, które zaczęły się wyłaniać. Wierzę, że moja reakcja jest powszechna wśród terapeutów uczących się jakiegoś nowego ujęcia. Na szczęście nie poddałam się tej sarkastycznej i lekceważącej postawie, zwyciężyła we mnie ciekawość i wewnętrzne zobowiązanie do bycia na bieżąco z nowymi koncepcjami psychoterapeutycznymi, co doprowadziło mnie do udziału w szkoleniu z EMDR rok

później. EMDR zostało tymczasem oficjalnie uznane przez Departament ds. Weteranów jako metoda leczenia zespołu stresu pourazowego i jest już dobrze rozwiniętą metodą psychoterapeutyczną (van der Kolk, 2014). Stało się jednym z narzędzi, których używam w pracy z pacjentami. Tolerowanie mojej niepewności czy sceptycyzmu pozwoliło mi uczyć się, wzrastać i wzbogacać wachlarz moich interwencji terapeutycznych.

Zachęcam, abyś w miarę lektury tej książki i poznawania różnych koncepcji był świadom całego spektrum emocji, które się w tobie pojawiają – zauważ swoją ciekawość, lekceważenie, sceptycyzm lub wszystko razem. Zwróć uwagę na swoje reakcje i myśli, spróbuj pozwolić im po prostu być. Kiedy wszystkie nasze uczucia stają się mile widziane, możemy nawiązać bliższy kontakt z naszymi autentycznymi, wewnętrznymi przeżyciami. Praktykowanie tego prowadzi ostatecznie do jeszcze większej otwartości na zróżnicowane doświadczenia naszych klientów.

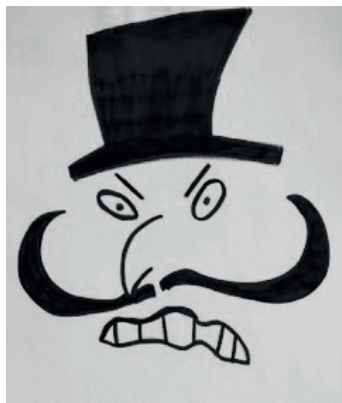
Przez cały tydzień w Cape Cod słuchaliśmy wykładów, spotykaliśmy się w małych grupach z terapeutami IFS i obserwowaliśmy procesy na forum. Wszystkie trzy nadal monitorowałyśmy własne reakcje na ten nowy model. Sceptyczna część Jean była tak aktywna, że Jean zgłosiła się na ochotnika do demo prowadzonego przez Schwartza w obecności 75 klinicystów. Przyglądaliśmy się wspólnie, jak Jean rozpoznała u siebie części: jedną nazwała „Opiekunem”, drugą „Sceptykiem”. Schwartz poprosił „Sceptyka”, aby się odsunął na bok i pozwolił jej pracować z „Opiekunem”, tak aby mogła zobaczyć, czy IFS okaże się dla niej samej użyteczny. Widzieliśmy, jak Jean otworzyła się na pracę z tą jej częścią, która czuła się obciążona odpowiedzialnością za troskę o swoje liczne młodsze rodzeństwo. To było bardzo poruszające doświadczenie. Na koniec Schwartz poprosił „Sceptyka”, aby wrócił i skomentował sesję. „Sceptyk” powiedział: „Ja po prostu lubię widzieć dowody – i oto dostałem dowody!”. Doświadczenie to ostatecznie przekonało Jean do IFS; obecnie jest ona doświadczoną terapeutką pracującą zgodnie z tym modelem.

Judy użyła ujęcia IFS, aby przemyśleć kilka doświadczeń z własnego dzieciństwa i uznała, że było to dla niej pomocne. Mimo iż nie zdecydowała się w pełni zanurzyć w nauce IFS, wciąż wykorzystuje niektóre jego koncepcje w pracy z klientami. Ja po tygodniowym szkoleniu poczułam się całkowicie przytłoczona konstatacją, że w mojej głowie mieszka tak

liczna społeczność domagająca się hałaśliwie mojej uwagi. Zdecydowałam się poprosić liderkę mojej grupy, Joanne Gaffney, o indywidualną sesję, abym mogła sprawdzić, czy praca nad niektórymi z częściami, które się odezwały, okaże się dla mnie pomocna. Na własnej skórze doświadczyłam płynności sesji IFS: refleksyjnego tempa, pracy tylko z jedną częścią na raz, poczucia głębokiego połączenia z częścią we mnie. Ta sesja uspokoiła mój system i utwierdziła mnie w decyzji, aby dalej uczyć się IFS. Uznałam, że najważniejszym krokiem będzie rozpoczęcie własnej terapii w tym modelu. Rozpoczęłam więc regularną pracę z Joanne. Była ona dla mnie najważniejszym nauczycielem tego ujęcia. Pomogła mi uleczyć osobiste rany i pokazała mi moc IFS.

Aby zilustrować model, posłużę się przykładem z wczesnego etapu mojej osobistej terapii. W umysłach większość z nas pojawiają się głosy samokrytyki. W IFS nazywamy te głosy „wewnętrznymi krytykami”. Pomimo moich osiągnięć i głębokich więzi z ludźmi, których kocham, mój wewnętrzny krytyk był dość aktywny. Joanne zachęciła mnie jeszcze do głębszego zbadania go i potraktowania jako mojej części. Byłam zaskoczona i naprawdę rozbawiona, kiedy zamknęłam oczy, aby połączyć się z tą częścią, a ona objawiła mi się jako Snidely Whiplash, bohater kreskówki *Dudley Do-Right and the Rocky and Bullwinkle Show* (rysunek 1.1.)*!

Co ciekawe, wiele moich części wygląda jak bohaterowie kreskówek z lat sześćdziesiątych, co dowodzi, że powstały w pierwszych dziesięciu latach mojego życia. „Snidely” kręcił szelmowsko wąsem, kiedy wypowiadał krytyczne i sarkastyczne komentarze o mojej osobowości i moich zdolnościach. Kiedy ów niegdyś bezpostaciowy głos przyjął konkretną formę wizualną, styl wypowiedzi, a nawet odczucia umiejscowione w jasno określonym punkcie mojego ciała, byłam zdolna nawiązać z nim dialog i poznać go. Dzięki



Rysunek 1.1.
Moja część „Snidely Whiplash”

* Wszystkie wizualizacje części, które pojawiają się w książce, znajdują się na str. 164 w wersji kolorowej (przypis wydawcy).

procesowi IFS dowiedziałam się, że pojawił się, kiedy miałam niecałe sześć lat. Wolał sam mnie krytykować, uprzedzając w tym innych, ponieważ sądził, że będzie to mnie mniej bolesne. Poprzez krytykę chciał nakłonić mnie do coraz cięższej pracy nad sobą, chciał, abym stała się doskonałą i w ten sposób uniknęła zażenowania i wstydu.

Po kilku sesjach „Snidely” cieszył się z kontaktu z moim współczującym JA i czuł się z nim komfortowo. W końcu wyznał, że zmęczył się już ciągłym popychaniem mnie, że robi to od dziesięcioleci i jest wykończony. Kiedy usłyszałam to wszystko, zapragnęłam się nim zaopiekować. Trudno mi było uwierzyć, że ta część, która przez lata mnie krytykowała, teraz wzbudza uznanie i współczucie. Mogłam mu już powiedzieć, że nie musi dłużej używać krytyki, aby utrzymać mnie na ścieżce samodoskonalenia. *Sama* robię to z miłością. Dałam mu znać, że może odpocząć, i zobaczyłam, że rzeczywiście się relaksuje i odpoczywa. Zaczynałam rozumieć, że nawet części, które wydają się negatywne, mają zawsze pozytywne intencje, również te, które w swoich wysiłkach, aby odwrócić naszą uwagę od bolesnych uczuć, sięgają po ekstremalne środki. W tym momencie byłam już gotowa, aby nawiązać kontakt z bezbronną częścią mnie, tą, która uważała, że nie jest wystarczająco dobra.

„Snidely” odsunął się na bok i pozwolił mi zaznajomić się z pięcioletką we mnie, którą chronił. Była to bardzo ostrożna, cicha i wrażliwa część, która smutniała, jeśli krytykowali ją rodzice. Teraz, kiedy uzdrowiłam już tę dziecięcą część dzięki procesowi zwanemu odciążaniem, „Snidely” pojawia się jako mój wewnętrzny krytyk niezwykle rzadko (prawie nigdy). Został uwolniony ze swojej ochronnej funkcji. Czuję wobec niego wdzięczność za wysiłek chronienia i doskonalenia mnie przez te wszystkie lata, ale mój umysł stał się tymczasem miejscem, w którym jest dużo więcej współczucia i miłości.

Oprócz własnej terapii według modelu IFS kontynuowałam jego zgłębianie poprzez udział w trypoziomowym szkoleniu. Ukończyłam proces certyfikacji, który obejmował superwizję grupową i indywidualną u Jaya Earleya, autora *Self-Therapy* [Samoterapia]*, fantastycznej książki zarówno dla laików, jak i dla terapeutów, która pomaga zrozumieć IFS oraz praktykować go w pracy z samym sobą (Earley, 2009, 2016). Książki

* Polska wersja książki w przygotowaniu.

Earleya są niczym instrukcje obsługi, dzięki którym krok po kroku zrozumiesz koncepcję IFS i nauczysz się używać jego metodologii. Dzięki przystępnemu językowi i ilustracjom przedstawiającym części oraz JA, Earley sprawia, że terapia według IFS staje się przyjaznym doświadczeniem. Jak pisze w przedmowie do książki: „Dobry terapeuta zawsze pracuje nad sobą i nie przestaje się rozwijać. IFS wzmocnił i pogłębił moje samopoznanie... Oczywiście, ciągle mocno polegam na wszystkim, czego się nauczyłem, i na doświadczeniu, które zdobyłem przez lata prowadzenia terapii, ale IFS kompletnie zmienił mój sposób postępowania” (Earley, 2009). Moje doświadczenia z wykorzystaniem tego modelu pokrywają się z odczuciami Earleya.

Miałam także szczęście, że moim głównym trenerem na pierwszym poziomie kursu była Pamela Krause, najbardziej doświadczona osoba w stosowaniu IFS w pracy z dziećmi. Uczestniczyłam w prowadzonej przez nią grupowej superwizji na temat użycia IFS w terapii dzieci. Była jednym z najlepiej zorganizowanych i najbardziej klarownych nauczycieli, jakich miałam w życiu, a słuchanie tego, z jakim zapałem prowadzi spotkania z dziecięcymi klientami, było niezwykle inspirujące. Napisały przez nią rozdział do książki *Internal Family Systems Therapy. New Dimensions* [System Wewnętrznej Rodziny. Nowe wymiary], wydanej w 2013 roku, wspaniale ukazujące podstawy praktykowania tego modelu z dziećmi (Krause, 2013).

Kiedy włączyłam IFS do własnej praktyki, wprowadziłam go zarówno na sesjach z dorosłymi, jak i z dziecięcymi klientami. Informacje zwrotne od dorosłych odzwierciedlały moje własne doświadczenia. Ludzie przyznawali, że mają poczucie znacznie większej stabilności wewnętrznej. Kiedy czują się przygnębieni, rozczłosczeni albo beznadziejni, mogą uchwycić się wiedzy, że uczucia te stanowią zaledwie ich część, a nie reprezentują ich jako całości. Większość ludzi bywa zaskoczona odkryciem, że ich trudne części istnieją po to, aby w jakiś sposób im pomóc. Kiedy klienci staną się tego świadomi, często zaczynają odczuwać wobec tych części ogromną wdzięczność i przestają być z nimi w konflikcie. IFS to metoda psychoterapii, która prowadzi do akceptacji siebie i nie patologizuje.

Wraz ze wzrostem społeczności IFS zwiększyły się też fundusze na badania empiryczne. W 2015 IFS jako podejście terapeutyczne został

uznany przez amerykański Urząd ds. Nadużywania Substancji oraz Usług w Zakresie Zdrowia Psychicznego [U.S. Government's Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA] i umieszczony w Narodowym Rejestrze Praktyk i Programów Opartych na Dowodach [National Registry for Evidence-based Programs and Practices, NREPP]. Decyzję o tym podjęto na podstawie badania opisanego w magazynie „The Journal of Rheumatology”, opublikowanym w grudniu 2015 roku (Shadick, Sowell, Schwartz et al., 2013).

Badaniem tym objęto pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) z Ośrodka Reumatologicznego szpitala Brigham and Women's w Bostonie. Tamtejsi pacjenci zostali losowo przypisani na 36 tygodni do jednego z dwóch projektów: programu edukacyjnego na temat RZS-u lub do programu opartego na podejściu IFS. Pacjentów przebadano różnorodnymi metodami pod względem fizycznym i emocjonalnym; wykorzystano do tego Skalę Depresji Becka, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku *State-Trait*, wskaźnik aktywności RZS oraz Skalę Samowspółczucia Neff. Zastosowano je na początku badania, po 3, 6 i 9 miesiącach oraz rok po zakończeniu interwencji.

Na koniec tej dziewięciomiesięcznej interwencji dokonano oceny z wykorzystaniem wyżej wymienionych narzędzi i wykazano statystycznie istotne różnice w samoocenie pacjentów dotyczącej takich aspektów, jak poziom bólu stawów, funkcjonowanie fizyczne, samowspółczucie i ogólny stopień złagodzenia dolegliwości bólowych. Wśród osób z grupy objętej IFS odnotowano znacząco lepsze wskaźniki niż w grupie osób biorących udział w programie edukacyjnym. Rok po zakończeniu interwencji u osób z grupy IFS nadal utrzymywała się poprawa samooceny stopnia bólu, samowspółczucia oraz ilości i jakości symptomów depresji. W wyniku tych badań IFS zaklasyfikowano jako e f e k t y w n ą metodę poprawy ogólnego funkcjonowania i dobrego samopoczucia pacjentów.

Istnieje wiele opracowań naukowych na temat wykorzystania IFS w terapii dorosłych, dzieci i rodzin. Są również książki dla dzieci ułatwiające im poznawanie części (Biggs, 2013; Kropp, 2012), a nawet gry planszowe na temat części (Mones, 2014).

Ten rosnący zasób literatury wzmacnia mój entuzjazm i przekonanie, że IFS to efektywna metoda terapeutyczna. Z kolei doświadczenia

z dwunastoletnią klientką o imieniu Ester zainspirowały mnie do tego, aby zacząć zbierać notatki z sesji i prace artystyczne stworzone przez moich klientów, które wizualizują ich części; zapoczątkowały też myślenie o tym, że i ja mogłabym wnieść jakiś wkład w literaturę na temat tego modelu terapii. O leczeniu Ester opowiadam szerzej w kolejnych rozdziałach książki, ale myślę, że przytoczona poniżej anegdota z naszej pierwszej sesji pozwoli wam dostrzec, dlaczego wykorzystanie IFS w pracy z dziećmi jest tak frapujące.

Ester przyszła do mnie po pomoc z silnym lękiem, który przytłaczał zarówno ją, jak i jej rodziców. Wcześniej przez kilka miesięcy chodziła na terapię poznawczo-behawioralną, ale jej symptomy nie ustępowały. Rodzice Ester wiedzieli o istnieniu modelu IFS, jednak nie zdawali sobie sprawy, że można go zastosować u dzieci. Kiedy terapia poznawczo-behawioralna nie przyniosła ich córce ulgi, postanowili spróbować IFS. Już na pierwszej sesji poprosiłam dziewczynkę, aby zamknęła oczy i sprawdziła wewnątrz, czy może usłyszeć, poczuć lub zobaczyć „Zmartwioną” część siebie. Z zamkniętymi oczyma i oddychając miarowo, Ester usłyszała głos tej części i poczuła ją w brzuchu. Jako że owa część ujawniła się w dialogu z jej serdecznym i ciekawym JA, Ester otworzyła oczy i powiedziała z niedowierzaniem: „Powiedziała, że mnie kocha! Terapeuta, do którego chodziłam, powiedział mi, że ten lęk nie jest moim przyjacielem i że mnie nienawidzi, i musimy znaleźć sposób, aby się go pozbyć. A ona mówi mi, że mnie kocha, i próbuje na swój sposób mnie chronić”.

Ten moment był pierwszym krokiem głębokiego połączenia, które dziewczynka nawiązała ze swoimi częściami, i początkiem zanikania jej lęku. W ciągu kilku miesięcy niepokoje Ester ustąpiły tak znacznie, że poczuła się gotowa, by pojechać na obóz. Potem jej rodzice zawiadomili mnie, że miała bardzo udane, relaksujące wakacje. Ten odzew i inne podobne reakcje dzieci w wieku od 4 do 12 lat są zachwycające. Niezwykła zdolność dzieci do ukazywania swojego wnętrza poprzez zabawę, udawanie, sztukę i ruch nie przestaje mnie zadziwiać. Ich dziecięcość, powaga oraz zdolność do całkowitego zaufania i uzdrawiania są dla mnie od dawna darem. Włączenie procesu IFS do sposobu, w jaki przez ostatnich 30 lat praktykowałam terapię poprzez zabawę, okazało się przełomowe. To niezwykle, jak szybko symptomy takie jak lęk, mutyzm wybiórczy, poważne problemy z toaletą, czy rozładowywanie napięcia poprzez zachowania

[ang. *acting out*] zmniejszają się, a nawet zanikają dzięki wykorzystaniu IFS.

Niniejsza książka stanowi próbę dostarczenia klinicytom i terapeutom informacji na temat teorii i praktyki IFS w terapii z dziećmi i rodzinami. Mam nadzieję, że zawarte w niej historie, prace pokazujące wizualizacje części i wyjaśnienia dotyczące działania tego modelu zachęcą większą liczbę terapeutów dziecięcych do szkolenia się w zakresie IFS.

W tym rozdziale podzieliłam się moją osobistą drogą do poznania terapii według IFS; w rozdziałach kolejnych opowiem bardziej szczegółowo o kluczowych założeniach i praktyce tego modelu. Podam wiele przykładów, które zademonstrują i uwypuklą te założenia. Zaproponuję ćwiczenia, abyście mogli samodzielnie przekonać się, jak działa ta metoda. Zobaczycie, że jej siła polega na doświadczaniu. Wiemy, że osobiste doświadczanie stanowi najbardziej wartościowy sposób uczenia się. Poza opowieściami, wizualizacjami części i fragmentami zapisów z sesji zaprezentuję też ćwiczenia i narzędzia, które okazały się dla mnie pomocne. Mam nadzieję, że ta zgrabna teoria osobowości i metoda transformacji przemówi do was tak samo, jak przemówiła do mnie.