

TERAPIA DOS SISTEMAS FAMILIARES INTERNOS

INOVAÇÕES E ELABORAÇÕES

Título – Terapia dos Sistemas Familiares Internos – Inovações e Elaboraões
Coordenação – Martha Sweezy e Ellen L. Ziskind

© 2018, Coisas de Ler

Capa – Coisas de Ler
Paginação – Coisas de Ler
Revisão – Coisas de Ler
Tradução – Andreia Pacheco, Carolina Abreu e Sara Costa
Revisão Científica – Anibal Henriques
Impressão e Acabamento – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Depósito Legal N.º 423948/17
ISBN 978-989-8659-89-7
1.ª Edição, Lisboa, abril de 2018

Coisas de Ler Edições, Lda.
Tel.: 211 919 350 – Fax: 211 919 349
www.coisasdeler.pt – editorial@coisasdeler.pt

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou transmitida sob a presente forma sem autorização prévia e escrita do editor. Exceptua-se naturalmente a transcrição de pequenos textos ou passagens para apresentação ou crítica do livro. Esta excepção não deve de modo nenhum ser interpretada como sendo extensiva à transcrição de textos em recolhas antológicas ou similares donde resulte prejuízo para o interesse pela obra. Os transgressores são passíveis de procedimento judicial.

Coord. Martha Sweezy e Ellen L. Ziskind

TERAPIA DOS SISTEMAS FAMILIARES INTERNOS

INOVAÇÕES E ELABORAÇÕES



Livros da colecção «Olhar»

1. *Olhares Sobre a Conjugalidade* | Isabel Narciso e Maria Teresa Ribeiro
2. *Frutos do Amor – Quando Dois Passam a Três* | Patrícia Pereira
3. *O Idoso Institucionalizado* | Sandra Cardão
4. *A Personalidade nas Perturbações de Pânico* | Ana Margarida de Faria e Silva
5. *A Doença Oncológica na Criança* | Marta Isabel Oliveira Araújo
6. *Vidas Depois da Reforma* | Esmeraldina Veloso
7. *Adaptação e Bem-Estar nas Escolas Portuguesas: dos Alunos aos Professores* | Alexandra Marques Pinto e Luís Picado
8. *Os Meus Pais Já Não Vivem Juntos – Intervenção em Grupo com Crianças e Jovens de Pais Divorciados* | Nelly Almeida e Susana Monteiro
9. *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social* | Maria Irene Lopes B. de Carvalho
10. *Manual de Procedimentos de Atendimento à Vítima* | Coordenação: Susana Monteiro; Cristina Soeiro
11. *As Novas Famílias do Séc. XXI* | Adalberto Faria
12. *Viver num Lar de Idosos – Identidade em Risco ou Identidade Riscada* | Joana Guedes
13. *Relações Trabalho – Família e Género: Caminhos para a Conciliação* | Cláudia Andrade
14. *Filho És, Pai Serás... Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar* | Luísa Pimentel
15. *Nascidos Digitais, Novas Linguagens, Lazer e Dependências* | Coordenação Margarida Matos; Mafalda Ferreira
16. *O Jogo nas Crianças Autistas* | Ana Saldanha
17. *A Excelência no Desporto* | Daniela de Matos
18. *Terápias Existenciais* | Mick Cooper
19. *Cuidar de Idosos – Uma Prática Co-Construída* | Rosa Carvalhal
20. *Cenários Psicanalíticos do Trauma* | Richard Raubolt
21. *Terapia Metacognitiva Interpessoal nas Perturbações da Personalidade* | Giancarlo Dimaggio e outros
22. *Terapia Focada nas Emoções* | Leslie S. Greenberg
23. *Fragilidade nos Idosos* | Mafalda Duarte
24. *Sair Bem – Médicos e Enfermeiros nos Trajetos Finais das Suas Vidas Profissionais* | Mariana Ferreira
25. *A Dor – Uma Visão Multidisciplinar* | Coordenação: Nuno Barata
26. *Família, Escola e Sucesso Escolar* | Maria do Sameiro Araújo
27. *Promoção da Parentalidade Positiva* | Ana Isabel Pereira; Ana Rita Goes; Luísa Barros
28. *Animarte* | Nuno Queirós
29. *Envelhecendo e Aprendendo – Aprendizagem ao Longo da Vida no Processo de Envelhecimento Ativo* | Coord. Luísa Pimentel, Sara Mónico Lopes e Susana Faria
30. *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal* | Coord. Alexandra Marques Pinto e Raquel Raimundo

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS

INTRODUÇÃO

Janna Malamud Smith

CAPÍTULO I – DESBLOQUEIO

Pamela K. Krause, Lawrence G. Rosenberg e Martha Sweezy

CAPÍTULO II – UMA LENTE IFS SOBRE AS ADIÇÕES:
COMPAIXÃO POR PARTES EXTREMAS

Cece Sykes

CAPÍTULO III – IFS E PERTURBAÇÕES ALIMENTARES:
PARTES QUE SE ESCONDEM À VISTA DE TODOS

Jeanne Catanzaro

CAPÍTULO IV – DE UMA PARENTALIDADE REATIVA A UMA
PARENTALIDADE LIDERADA PELO SELF: TERAPIA IFS
PARA PAIS

Paul Neustadt

CAPÍTULO V – LUTO LIDERADO PELO SELF: TRANSIÇÕES,
PERDA E MORTE

Derek Scott

CAPÍTULO VI – PARTES PERPETRADORAS

Richard C. Schwartz

CAPÍTULO VII – LIDAR COM O RACISMO: DEVEMOS EXORCIZAR OU ACOLHER O NOSSO DISCRIMINADOR INTERIOR?

Richard C. Schwartz

CAPÍTULO VIII – O QUE OFERECE A IFS AO TRATAMENTO DO TRAUMA

Frank G. Anderson e Martha Sweezy

CAPÍTULO IX – EXPLANAÇÃO DA LIBERTAÇÃO DE FARDOS: RELAXAMENTO DOS GESTORES E LIBERTAÇÃO DA CRIATIVIDADE

Pamela Geib

CAPÍTULO X – FARDOS GERACIONAIS

Pamela Geib

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GLOSSÁRIO

INDEX

SOBRE OS AUTORES

DEDICATÓRIA

Dedicamos este livro aos fantásticos professores, terapeutas e estudantes da nossa vibrante comunidade IFS. Dedicamo-lo também – apenas parcialmente, e em tom humorístico – às polaridades, que estão ilustradas em todos os capítulos. Sem a poderosa persistência dos nossos protetores polarizados nunca descobriríamos toda a verdade da nossa experiência.



PREFÁCIO À VERSÃO PORTUGUESA

Em 2012 Aníbal Henriques, psicólogo, psicoterapeuta, supervisor e professor contactou o *Center for Self-leadership* solicitando informação acerca de como trazer IFS a Portugal. Anos mais tarde, os seus persistentes e pacientes esforços deram fruto, quando o primeiro treino de nível 1 em IFS agregou mais de 30 psicólogos de diversas organizações e contextos clínicos de todo o país.

Aníbal relata que o treino foi um sucesso e uma ferramenta muito desejada por todos os participantes: «Na minha opinião a IFS é completamente aplicável à cultura e aos grupos clínicos Portugueses, como imagino ser em qualquer parte do mundo.» Na sua perspetiva (e nós concordamos!), «a IFS é tão simples e esclarecedora. Trazê-la para a prática clínica diária e com diferentes grupos clínicos é um desafio maravilhoso.»

Desde esse nível 1 inicial, Aníbal tem oferecido a IFS aos terapeutas Portugueses que trabalham numa grande diversidade de contextos sociais e clínicos. Atualmente supervisiona e encoraja um grupo de cerca de 50 psicólogos clínicos a utilizar a IFS nas suas práticas públicas e privadas, e estes afirmam que os clientes estão a responder com entusiasmo.

Quando nos perguntou se escreveríamos um prefácio para a edição portuguesa de *Inovações e Elaboraões em Terapia dos Sistemas Familiares Internos* ficamos encantados. À semelhança do que aconteceu no nosso primeiro volume, *Novas Dimensões em Terapia dos Sistemas Familiares Internos*, o nosso objetivo ao conceber e editar um segundo volume foi oferecer esquemas para trabalhar nos tópicos abordados e ilustrar a variedade quase ilimitada de aplicações da IFS, sem deixar de sublinhar como os seus princípios e valores básicos permanecem constantes.

Era uma limitação nossa sermos capazes de escrever sobre a IFS em apenas um idioma! Estamos então gratos à Carolina Abreu, Andreia Pacheco e Sara Costa por traduzirem este livro para Português sob a supervisão do Aníbal. Os seus desafios incluíram interpretar uma versão culturalmente apropriada dos conceitos básicos da IFS juntamente com palavras como *firefighters*, *managers*, *Self*; e também a necessidade de harmonizar as suas escolhas de palavras com a primeira versão em português do livro de Richard Schwartz de 1995, *Terapia dos Sistemas Familiares Internos*, publicado no Brasil em 2004. A boa-vontade destes em dedicar tempo e experiência para levar a IFS à língua materna dos terapeutas portugueses mostra não só a sua generosidade, mas também, inferimos, a força deste modelo da mente e modelo de terapia.

Estamos confiantes de que falamos por todos os autores neste volume quando dizemos ao Aníbal, Carolina, Andreia e Sara: Estamos em dívida convosco. Obrigada por tornarem o nosso trabalho acessível aos Portugueses e a todos os outros países de língua portuguesa!

Martha Sweezy & Ellen Ziskind
Junho 2018

INTRODUÇÃO

Janna Malamud Smith

Fevereiro 2014

Não é estranho? Aqui estamos. Brevemente, acidentalmente, inconclusivamente. Contudo, preenchidos com pressa e propósito. Desde o instante em que chegamos, trabalhamos para sobreviver; e, para o fazer, corremos para compreender as regras de vida e de morte do nosso meio-ambiente. Prestamos muita atenção.

Tudo se baseia em aprender lições. Digamos que uma vez ao caminhar no exterior, as folhas do capim curvadas formam um leão deitado à espera. Escapamos, mas levamos a cicatriz da patada. As próximas 100 vezes que caminhamos, as folhas curvadas não assinalam nada, contudo lembramo-nos e reagimos ao leão. (Pelo menos, uma «parte» de nós reage.)

Ou, digamos que vemos o medo nos rostos dos nossos pais porque eles veem o leão quando nós não o vemos. Desta vez não há patada, apenas um terror contagiante. A lembrança da expressão dos adultos com medo desperta a nossa agitação quando voltamos a apercebermo-nos das folhas curvadas. Aprender com as emoções intensas dos outros pode salvar-nos da verdadeira ferida física da pata. (Uma «parte» detém esse conhecimento.)

Ou, digamos que nem encontramos o leão nem vemos diretamente o rosto com medo, mas somos advertidos: quando estiver a caminhar, ouça sempre os sons, esteja atento ao capim curvado.

Aprendemos com as nossas próprias experiências; de testemunhar os outros, particularmente quando são parentes próximos; ou de assistir à instrução. (Temos «partes» que absorvem e nos repetem essa instrução.). No seu livro *The World Until Yesterday*, Jared Diamond descreve como, ao viver durante muitos anos com diferentes pessoas da Nova Guiné, foi repetidamente impressionado pelas suas conversas contínuas e o detalhe que continham.

Fiquei impressionado por quanto mais tempo as pessoas da Nova Guiné gastavam a conversar uns com os outros do que nós americanos e europeus. Eles mantêm uma descrição contínua sobre o que está a acontecer agora, o que aconteceu esta manhã e ontem, quem comeu o quê e quando, quem urinou onde e quando, e detalhes minuciosos de quem disse o quê sobre quem ou fez o quê a quem. Eles não ocupam apenas o dia com conversa: de vez em quando, durante a noite acordam e retomam a conversa. (2012, p. 273)

Diamond especula que o facto de ser falador é em parte uma resposta aos enormes riscos do ambiente da Nova Guiné. Nenhum detalhe é pequeno demais para considerar com cuidado, para escrutinar e discutir; todos procuram aumentar a segurança através da partilha de conhecimento. Poderá dizer que cada uma das nossas mentes contém algo parecido com um grupo de Novos Guineenses faladores. Os sistemas familiares internos (IFS) chamam-lhes «partes». As partes carregam as nossas experiências e recordam-nos a cada momento o que elas acham que nós precisamos de saber para lidar melhor com o mundo. Pelo menos, de acordo com elas.

As nossas lições cruciais não são simplesmente sobre o medo, mas abrangem um conjunto quase infinito de sinais a serem memorizados relativamente à sobrevivência física e emocional. Um cheiro doce sinaliza que a fruta na figueira está madura. Uma tia em quem confiamos oferece-nos o nosso primeiro figo. Compreendemos pelo seu gesto que é um alimento seguro para comer. Sempre que cheiramos essa doçura particular, sabemos olhar em redor até encontrar e colher essa fruta madura. E recordamos com carinho a nossa tia. Se tivermos sorte, podemos até sentir uma sensação de segurança ao lembrar a sua solicitude. Por outro lado, se colocarmos alguma coisa podre ou venenosa dentro das nossas bocas, podemos ver pela sua expressão de desgosto ou urgência, ou ouvir nas suas palavras apressadas, ou sentir dos seus dedos na nossa boca, que não devemos comer essa coisa novamente.

Podemos não gostar das ações repentinas da nossa tia, mas desde muito cedo aprendemos que para sobreviver não devemos alienar os nossos irmãos mais velhos e parentes adultos. Portanto, assistimos de perto para aprendermos como nos darmos bem. Quando somos muito jovens, os nossos sentimentos são tão impressionáveis quanto a argila macia a uma impressão digital. Muito antes, aspetos das nossas personagens tornam-se tão teimosos e determinados como aglomerados de urtigas. (Talvez o carácter seja em parte as adesões de muitas impressões juntas). E à medida que nos tornamos mais conscientes, e começamos a adquirir linguagem, a nossa consciência assume a forma de histórias que contamos a nós mesmos sobre tudo o que foi impresso em nós e tudo o que observamos e sentimos.

Somos guiados por um labirinto de encontros diários, prazeres e perigos, pelas nossas mentes complexas, absorventes de lições, com as quais tentamos dar sentido ao caos, compreender os padrões, desenhar regras de sobrevivência de todos os pedaços de experiência com que colidimos continuamente.

Se está a ler esta página, é provável que já conheça os conceitos básicos do modelo dos sistemas familiares internos. Para reiterar: IFS é uma forma de psicoterapia que é sobre como as nossas mentes retiram lições das folhas de capim curvadas, das expressões parentais, da oferta de figos da tia, das regras da família – e todos os sentimentos assistentes sobre a forma em camadas, faladora, distorcida, que essas memórias e impressões residem dinamicamente dentro de nós – para nos ajudar a sobreviver.

Richard Schwartz divide as nossas partes em dois tipos: protetores e exilados. Os protetores são proativos (designados como *gestores*) ou reativos (designados de *distratores*). Os *exilados* carregam a nossa dor mais profunda – muitas vezes por terem experienciado lições extremas quando a emoção foi intensa. Os *gestores* são os nossos guias mais comuns e ativos através da vida diária. Os *distratores* são *gestores* de emergência muito sensíveis que entram em ação quando percebem uma situação urgente.

Todas as nossas partes carregam histórias. Elas funcionam como veículos através dos quais as nossas mentes tentam generalizar a partir de lições particulares na esperança que nos guiem de forma segura ao longo de caminhos subsequentes. Cada parte levou certas experiências a sério e aplicou repetidamente o que aprendeu. Devemos ser muito perspicazes para aprendermos suficientemente rápido; ainda que a mesma consciência perspicaz nos torne vulneráveis à dor psíquica intensa. De facto, às vezes parece que evoluímos paradoxalmente de tal modo que a mesma sensibilidade que nos permite sobreviver torna o mundo quase insuportável para nós. As nossas partes tentam mediar o equilíbrio entre a nossa necessidade de tal consciência e muitas vezes o seu impacto doloroso.

Cada uma das nossas partes pode conter apenas uma pequena porção da nossa história maior. E, quando uma primeira impressão é forte, ou a mesma impressão é repetida muitas vezes, as partes podem generalizar excessivamente o valor de uma lição que acreditam ter aprendido. Às vezes, o capim curvado é apenas capim curvado. Um *gestor* pode desviar-nos demasiado rápido do trilho; uma sugestão do *exilado* pode incitar-nos a suar, despertando um *distrator* para nos ajudar a fugir – quando, na verdade, desta vez não há nenhuma causa.

Felizmente, *Schwartz* diz-nos, juntamente com as nossas partes, que temos um «*Self*». Este *Self* ajuda as partes a trabalharem em conjunto de modo a que o conhecimento útil possuído por cada uma delas possa ser melhor aplicado no momento a si mesmo. O *Self*, de acordo com *Schwartz*, é primeiramente um estado de ser espaçoso e positivo – com compaixão, calma e curiosidade. Quando conseguimos aceder-lhe prontamente, o *Self* permite-nos obter uma perspectiva maior em todas as mini-lições reiteradas pelos nossos gestores ocupados, e para escolher entre eles; para lhes oferecer domínios de jurisdição menores ou maiores e, por momentos, sobrepô-los.

A presença de partes nas mentes das pessoas é vividamente ilustrada na curta história de *George Saunders «Victory Lap»* (2013), na qual ele utiliza o comentário corrente nas cabeças das suas personagens como uma forma de as revelar e de recontar uma tentativa de sequestro/violação. *Saunders* é um escritor maravilhoso, mas o presente adicional que ele nos oferece aqui é ilustrar quão fundamentais são as partes e as suas opiniões dentro das nossas mentes, e como são descritas por alguém que não é um terapeuta. O feio ataque é frustrado porque o protagonista adolescente, *Kyle*, sozinho em casa depois da escola, viola todas as regras dos pais e age para salvar a sua vizinha adolescente, *Alison*. O uso de partes por *Saunders* é tão preciso como é descrito por *Schwartz*, e como os clínicos as encontram, que o paralelo é até um pouco estranho. No entanto, até onde sei, *Saunders* não conhece nada sobre o modelo IFS. *Schwartz* comenta frequentemente sobre regras particulares que regem as partes, e a representação espontânea de *Saunders* destas regras oferece uma evidência única.

Aqui está um momento na mente de *Kyle*. Pode ver como de cada vez que ele se move sobre a casa da sua família, a voz do seu pai mostra um comentário instrutivo desajeitado (hilariante). Na linguagem IFS, o *Kyle* tem uma «parte pai» arrogante e omnipresente – um *gestor* – a trabalhar arduamente, continuamente a irritá-lo:

Scout, Dad said in his head, has anyone ever told you that even the most neatly maintained garage is going to have some oil on its floor, wich is now on your socks, being tracked all over the tan Berber? (Saunders, 2013, p. 12).¹

Aqui está *Alison* de 15 anos. Ela também está sozinha em casa. Sentindo-se conscientemente feliz – e, ao que parece, inconscientemente ansiosa. *Alison* beija uma foto dos seus pais e de si mesma em pequena. O texto de *Saunders* mostra como *Alison* trabalha com as suas partes para tentar confortar-se a si mesma, e gerir a ansiedade de uma parte aparentemente jovem, neste momento representada como um veado bebé.

¹Todas as citações de «Victory Lap» são reimpressas com a permissão do autor.

Às vezes, sentindo-se assim feliz, ela imaginava um veado bebé a tremer na floresta.

Onde está a tua mãe, pequenino?

Eu não sei, disse o veado na voz da irmã mais nova de Heather, a Becca.

Estás com medo? Ela perguntou-lhe. Estás com fome? Queres que te abrace? Ok, disse o veado bebé.

(Saunders, 2013, pp. 5-6)

Um caçador invade o devaneio de *Alison* e mata a mãe do bebé. *Alison* fica amiga do caçador e tenta torná-lo não ameaçador. Apesar do seu apaziguamento não ser completamente bem-sucedido (o veado bebé continua a perguntar sobre o que aconteceu com a sua mãe), isto é uma ilustração espontânea de trabalhar com uma das suas partes para criar mais calma. (O diálogo também ilustra bem a insistência de *Schwartz* que as partes – em oposição às pessoas perigosas no mundo real – não nos vão magoar se nós não tivermos medo delas).

O assaltante atual não tem nome. Depois de ter cometido um erro ao tentar forçar *Alison* a entrar na sua carrinha, apercebe-se que está a ouvir a voz do seu falecido abusivo padrasto, *Melvin*. (A passagem sugere também a existência de um exilado jovem traumatizado dentro do sequestrador adulto – aquele que carrega as memórias de ter sido espancado e, aparentemente, abusado sexualmente):

Melvin apareceu na sua mente. No rosto de Melvin estava o olhar de uma intensa desilusão que sempre antecedeu a uma tarefa, a qual antecedeu a outra coisa. Levanta as tuas mãos, disse Melvin, defende-te (Saunders, 2013, p. 19).

No momento crítico, a «parte vertiginosa» do *Kyle* – que parece ser um *distrator* – assume o comando, e deixa-o soltar-se de todas as suas regras mentais (outros *gestores*) e agir. *Kyle* agarra no novo geode muito valorizado da coleção do seu pai, corre atrás do sequestrador e atira o geode pelo para-brisas da carrinha para esmagar a cabeça do sequestrado e salvar *Alison*.

Portanto ele estava a correr. Através do relvado. Oh meu Deus! O que estava ele a fazer? Jesus, merda, as diretivas que ele estava a violar! A correr no jardim (mau para o relvado);... a pular a cerca, que pressionou a cerca, que custou bastante dinheiro; deixando o quintal, deixando o quintal descalço;... e, não apenas isso, oh meu Deus, de repente viu o que essa parte vertiginosa de si mesmo pretendia, que era violar uma diretiva muito importante e absoluta que nem sequer era uma diretiva. (Saunders, 2013, p. 22)

O ataque excitado de *Kyle* salvou *Alison*. «*Victory Lap*» demonstra quão intuitivamente familiar estamos com as partes, mesmo que nenhuma psicoterapia antes da IFS tenha trabalhado com elas tão explicitamente, particularmente na relação com o *Self*. A narração de *Saunders* lembra-nos ainda que as nossas as mentes despertas são histórias-a-toda-a-hora. Nunca estamos internamente tranquilos, sem nunca um comentário constante – às vezes subliminar, ou entregue em imagens ou sentimentos rudimentares; outras vezes mais distintamente «expressados». Nunca estamos internamente silenciosos, nunca sem um comentário constante – às vezes subliminar, ou entregue em imagens ou sentimentos incompletos; outras vezes «expressos» de forma mais nítida.

O conto excepcional de *Saunders* leva-nos também a um reconhecimento importante recentemente descrito por *Michael Gazzaniga*, um estimado neurocientista. No centro da nossa função cerebral crítica, diz ele, está um narrador. Graças à imagem computacional e experiências cuidadosas, *Gazzaniga* descobriu como, no nosso hemisfério esquerdo, possuímos um «intérprete», que rapidamente cria uma coerente narrativa retrospectiva que sobreponos sobre a nossa experiência incoerente. Aqui está a descrição do *The New York Times*:

O intérprete cria a ilusão de um guião significativo, assim como um Self coerente. Trabalhando no momento, reconstrói furiosamente não apenas o que aconteceu, mas por que razão, inserindo motivações aqui, intenções ali – baseado em informações limitadas e por vezes defeituosas.

Uma implicação disto é um grampo familiar da psicoterapia e literatura: muitas vezes sabemos pouco sobre quem somos, tudo o que realmente sabemos é a história tal como a contamos retrospectivamente, geralmente subconscientemente, geralmente distorcendo informações e empurrando-as aqui e ali para caber na nossa narrativa. «O narrador nunca para, exceto talvez durante o sono profundo» (Carey, 2011).

Aqueles de nós que usam o modelo IFS, ou escrevem ficção como *Saunders*, colocariam a hipótese que muitos narradores internos – ou partes – contribuírem para, ou talvez competirem para, ser a voz dessa narrativa principal. Cada parte, e as experiências que carrega, é um bloco de construção dessas histórias internas essenciais, e um repórter de perspectivas interiores particulares – ou lições aprendidas.

Além disso, o facto de que podemos reconhecer-nos – ou pelo menos variações nas nossas próprias mentes – como refletido de volta para nós na ficção, sugere que possa haver uma gramática profunda envolvida nas representações das partes, e que nem os escritores, nem o resto de nós, cria partes do ar puro, mas talvez inconscientemente sobrepondo os nossos particulares por cima das nossas estruturas inatas.

Schwartz acredita que as nossas partes são multidimensionais e reais. E, pelo menos, devemos trabalhar com elas como se cada uma fosse uma pessoa real. Devemos tratá-las como colegas de uma vila, ou as personagens da história de *Saunders* – como seres inteiros, cada uma com a sua própria subjetividade, suposições e conhecimento. Certamente, as partes são tão reais como qualquer uma das nossas percepções do *Self*. E a aviso de *Schwartz* para lidar respeitosamente com as partes oferece um vislumbre do sistema de valores do seu modelo.

O que mais quero realçar é que nós sentimos com a terapia IFS que *Schwartz* encontrou uma linguagem direta e simplificada para conceptualizar alguns processos fundamentais da mente. Na terapia IFS, as pessoas são encorajadas a identificar as suas partes, a conhecê-las, a ajudá-las a diferenciarem-se, a falar com elas, a escutar atentamente as suas histórias e quando possível, libertá-las de pelo menos uma parte da dor que carregam. Através da libertação das partes dolorosas exiladas, particularmente vulneráveis, a terapia procura relaxar e harmonizar todo o sistema interno, e libertar energia para outros fins.

É a IFS uma psicoterapia melhor do que tantas outras? Não podemos estar certos porque, como a maioria das psicoterapias, ainda não foi totalmente investigada. No entanto, mesmo não tendo sido investigada, a IFS pode demonstrar que flexiona o músculo terapêutico tanto no método de cura como na ética da sua abordagem. No seu trabalho clássico *Persuasão e Cura* (1961), *Jerome D. Frank* analisou muitos tipos de cura psicoterapêutica, comunitária e religiosa, e tentou identificar os elementos efetivos comuns das abordagens utilizadas ao longo das sociedades e séculos. A IFS manifesta esses elementos.

De acordo com *Frank*, a psicoterapia é um tipo de «influência» caracterizada por um terapeuta treinado e socialmente sancionado; um sofredor que procura alívio; e «uma circunscrita... série estruturada de contactos entre terapeuta e sofredor» que «tenta produzir... mudanças no estado emocional, atitudes e comportamento do sofredor». As psicoterapias curam o paciente, diz-nos *Frank*, oferecendo novas aprendizagens, despertando esperança, provocando emoção, aumentando o sentido de mestria do paciente e ajudando-o a «superar a sua sensação de alienação desmoralizadora dos seus companheiros» (1961, pp. 2-3, 329).

Se estiver familiarizado com a IFS, irá ouvir imediatamente quão bem o esquema de *Frank* se encaixa com ela. Mas quero aqui destacar esses aspetos da IFS que são congruentes com a descrição de *Frank* e também distintos. Embora *Frank* não discuta a ética relativa das diferentes formas de psicoterapia, o seu livro despertou o meu pensamento sobre o tema tão relevante para a IFS. Portanto, quando me refiro à ética da IFS, estou a sublinhar valores subjacentes dentro deste método que determinam como procurar facilitar a mudança. No centro da posição da IFS está a suposição de que tanto o terapeuta como o sofredor são totalmente humanos, e que o sofredor deve ser abordado como igual. O treino em IFS envia repetidamente esta mensagem aos terapeutas. Diz: «Estamos todos juntos nisto». O sofredor e o terapeuta estão simplesmente em cadeiras diferentes. A IFS não está interessada em catalogar ou classificar a patologia (por exemplo, «distímia versus grande episódio depressivo»), nem em descrever esquemas de causalidade do tipo «Uma mãe fria gera uma criança esquizofrénica». Embora esta escolha possa ser ocasionalmente problemática porque corre o risco de criar um *naïveté* sobre a gravidade das condições de algumas pessoas (por exemplo, episódios

psicóticos agudos), uma das suas grandes virtudes está em diminuir a medida em que os sofredores são «diferentes» ou objetivados.

Os terapeutas IFS são formados em grupos de treino intensivo durante os quais trocam repetidamente entre os papéis de terapeuta, sofredor e testemunha. Este processo invulgarmente «democrático» intensifica a ligação entre grupo e reforça a crença dos praticantes nos poderes curativos do método. A experiência pessoal do terapeuta de ter sofrimento (exilados) aliviado pela IFS aumenta também a sua capacidade de oferecer esperança. (Quando *Schwartz* ensina, lembra repetidamente os terapeutas que eles devem ser «negociadores de esperança».)

Igualmente distintivo, e eticamente significativo, é a forma como a IFS troca o equilíbrio do poder e agência em relação aos pacientes encorajando-os a curar as suas próprias partes. *Schwartz* (2013) afirma que a IFS é uma terapia relacional e que é essencial a presença estável e quente do terapeuta. Ele descreve a cura como um processo paralelo que ocorre entre terapeuta e paciente, e entre o *Self* do paciente e as partes.

Contudo, apesar de o terapeuta oferecer estrutura e orientação, ajuda o paciente em momentos difíceis e proporciona uma presença testemunhante/reconfortante, o seu papel não é muitas vezes o foco no tratamento. Em vez disso, a energia-do-*Self* do terapeuta aumenta gradualmente o *Self* do paciente, o suficiente para o capacitar a curar as partes dolorosas.

Qualquer pessoa que tenha assistido ao trabalho de *Schwartz* sabe que a autoridade pessoal e a confiança no método melhoram a resposta do paciente. Mas a posição do terapeuta é usada de maneira diferente do que nas terapias focadas na transferência. Em vez de enfatizar o poder do terapeuta para curar, a IFS foca-se nas relações entre as partes dolorosas e a relação destas partes com o *Self*. Enquanto a energia-do-*Self* e compaixão do terapeuta criarem o contexto para o trabalho terapêutico, a IFS enfatiza que o paciente faz o máximo para se curar a si mesmo.

De facto, uma razão pela qual muitos pacientes adotam facilmente a IFS é porque a nomeação das partes reequilibra rapidamente as formas nas quais se veem a si mesmos. Ter uma parte «irritável» é radicalmente diferente de ser uma pessoa irritável. O último é totalizador e definidor; o primeiro, descritivo e convidativo da curiosidade. Esta diferença permite que as emoções e os estados mentais se mantenham mais leves e encorajem a reflexão do *Self*, ou a curiosidade.

Em geral, a IFS oferece um método simples que concretiza os processos internos deixados mais abstratos noutras abordagens da psicoterapia. Na IFS, é dito repetidamente ao sofredor – de diferentes maneiras – que ele ou ela está a sofrer porque as suas partes carregam fardos de memórias dolorosas, e porque, para proteger os *exilados* de se sentirem oprimidos por essa dor, os seus *gestores* e *distratores* trabalham excessivamente esgotando-se a eles próprios. Embora todas as partes desejem ajudar o paciente, muitas vezes não se conhecem umas às outras, não trabalham em harmonia e não funcionam sob a orientação mais ampla do *Self*.

A primeira fase do tratamento centra-se no olhar para dentro: aprender sobre as partes, convidá-las a diferenciarem-se, trabalhar individualmente com elas e construir confiança entre elas. A segunda fase envolve o *Self* testemunhar as feridas do exilado juntamente com a sua dor emocional e crenças oprimidas, e termina com um ritual de libertação.

Neste processo, os terapeutas IFS modelam consistentemente a importância de possuir empatia e consideração positiva por todas as partes. Esta atitude é necessariamente qualificada porque há distinções a serem feitas entre intenções e comportamento. Por exemplo, um *distrator* que sugere que nos cortemos repetidamente para aliviar o entorpecimento ou a dor intensa, é provável que esteja a promover um comportamento que tente proteger-nos do que teme ser uma dor psíquica insuportável. Como um adolescente desesperado, preso e desconhecedor de outras possibilidades ou recursos, cortar-se pode ter parecido a melhor alternativa para promover a sobrevivência. Mas no presente momento adulto, esse *distrator* está a indicar na direção de um comportamento que é prejudicial e exclui novas possibilidades. Assim inibe a aprendizagem de melhores formas de suportar sentimentos. Ainda assim, a ideia de que todas as partes procuram proteger-nos ao transmitirem as suas lições (embora incorretas) aumenta a autocompaixão dos pacientes e, portanto, a moral. Isto começa rapidamente a diminuir a luta interna entre as partes polarizadas.

A questão maior e mais fascinante sobre a IFS é o grau em que a ênfase nas «partes» pode acabar por facilitar a cura psicoterapêutica. *Schwartz* e muitos profissionais da IFS acreditam que abordar diretamente as partes permite particularmente uma mudança efetiva, e os capítulos que este livro inclui vão demonstrar muitos exemplos do método e seus resultados. Tudo o que eventualmente aprendemos da investigação, o próprio facto de que as nossas mentes (como mostradas de forma independente por escritores de ficção, poetas e dramaturgos) reconhecem a existência de partes, e são tão facilmente capazes de criar personagens completas, sugere que a IFS trouxe um processo essencial da mente para o nosso trabalho psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAREY, B. (2011). *Decoding the brain's cacophony*. Retrieved from www.nytimes.com/2011/11/01/science/telling-the-story-of-the-brains-cacophony-of-competing-voices.html?pagewanted=3&r=0
- DIAMOND, J. (2012). *The world until yesterday*. London, England: Penguin Books.
- FRANK, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press.
- SAUNDERS, G. (2013). *Tenth of December*. New York: Random House.
- SCHWARTZ, R. C. (2013). The therapist-client relationship and the transformative power of self. In M. SWEEZY & E. L. ZISKIND (Eds.), *Internal family systems therapy: New dimensions* (pp. 1-23). New York: Routledge.



CAPÍTULO I

DESBLOQUEIO

Pamela K. Krause, Lawrence G. Rosenberg e Martha Sweezy

INTRODUÇÃO

Todos os terapeutas, sejam principiantes ou experientes, experienciam ocasionalmente impasses ou ruturas no seu trabalho. Estas são frequentemente expressas no comportamento: algo como o esquecimento de consultas, atrasos, evitamento de conteúdos desconfortáveis, indisponibilidade para experimentar algo sugerido pelo terapeuta; ou por intermédio de algo dramático e urgente, como frequentes chamadas telefónicas e mensagens de *voice mail*, desespero incontrolável, crises na relação terapêutica ou emergências suicidas. Muitas vezes, estando estes comportamentos geralmente ligados a algo que permanece inexprimível para o cliente, não compreendermos com facilidade o seu significado. Os momentos em que percebemos que algo está errado, mas não estamos certos de como proceder, podem ativar as nossas partes ansiosas, que nos envergonham, ou partes com uma agenda. Numa luta de partes versus partes, quer se verifique internamente ou na relação terapêutica, perdemos Liderança do *Self* e falhamos na capacidade de acolher o momento com curiosidade, clareza e calma. Ficamos presos num impasse. Por esta razão, os dilemas terapêuticos têm gerado sempre muito interesse para várias gerações de clínicos de todas as abordagens terapêuticas.



Nós (os autores), defendemos que todos os impasses terapêuticos ocorrem porque o cliente, o terapeuta, ou ambos, estão tão *indiferenciados* das suas partes, que não conseguem aceder a qualidades do *Self* como a curiosidade ou a compaixão, necessárias para que se proceda de modo construtivo. Isto, em Sistemas Familiares Internos (IFS), constitui o equivalente à transferência e contratransferência. Quando partes indiferenciadas afirmam as suas opiniões, emoções e sensações corporais, motivam-nos a todos, cliente e terapeuta, para agir como desejamos, faltando-nos perspectiva para reconhecer a sua influência. Pelo contrário acreditamos que *isto é o que sou* e que *a minha visão está correta*.

Quando estamos (novamente, todos nós) num estado de equilíbrio, os nossos protetores são suportados por *Energia do Self* e apoiamo-nos neles para navegar e funcionar no mundo. Contudo, quando situações ativam os nossos exilados (normalmente sem termos consciência), evocando sentimentos como solidão, desvalor e anseios por redenção, os nossos protetores assumem o controlo ou *indiferenciam-se* para prevenir que nos sintamos assoberbados. Um protetor ativado pode indiferenciar-se espontaneamente ou pode permanecer cronicamente indiferenciado, fazendo o seu trabalho de forma tão automática, repetitiva e compulsiva, ao longo de vários anos, que o seu comportamento apresenta-se como o nosso estilo de carácter dominante. Quando exilados desesperados induzem os protetores a serem poderosamente assertivos, retirando qualquer acesso à clareza e à calma da *Energia do Self*, qualquer um de nós pode sentir-se muito doente e reunir os critérios para diagnósticos como depressão *major*, psicose ou PSPT. Metaforicamente, isto é um golpe de estado: *O Self foi atirado para o porta-bagagens e uma parte está a conduzir o carro!*

SÍNTESE DO CAPÍTULO

Para obtermos uma perspectiva clara sobre o melhor curso de ação durante uma interação clínica difícil, temos que ter uma massa crítica de *Energia do Self*. Assim, a solução para a resolução de momentos de impasse em terapia, quer da terapeuta, quer do cliente, é a *diferenciação*, um estado no qual partes se diferenciam do *Self*. Escrevemos este capítulo porque ajudar partes a diferenciarem-se pode ser mais fácil de dizer que fazer. Um exilado pode temer o convite para se diferenciar, vendo-o como um prenúncio para ser banido novamente. Uma parte protetora pode temer a diferenciação por múltiplas razões: por necessitar de se sentir mais ligada ao terapeuta, por se sentir ameaçada por uma parte polarizada, por estar a guardar um segredo ainda não revelado, ou pelo facto de o terapeuta não apresentar *Energia do Self* suficiente para acalmar os seus medos. Qualquer que seja a razão, podemos sempre manter-nos curiosos acerca da causa do impasse. E o primeiro alvo da nossa curiosidade deveremos ser Nós: *estarei (eu terapeuta) a liderar a partir do meu Self ou de uma parte?*

Dividimos o capítulo em quatro secções. A primeira oferece algumas linhas de orientação básicas para prevenir e trabalhar com impasses. A segunda apresenta vinhetas de casos que ilustram algumas opções para ajudar um sistema interno cauteloso a arriscar a *diferenciação*. A terceira apresenta vinhetas de casos que ilustram obstáculos comuns à *diferenciação*: uma parte que *Simula o Self* na liderança (seja na terapeuta ou no cliente), polarizações e um sistema que passou por trauma extremo. E a quarta secção apresenta um caso que ilustra como inovar na resposta a impasses.

ORIENTAÇÕES PARA PREVENIR E TRABALHAR COM IMPASSES

Cultivar Energia do *Self*

A capacidade de nos mantermos calmos, curiosos e compassivos é essencial para prevenir e ultrapassar impasses terapêuticos. É nossa responsabilidade, além do mais, conhecer o que engatilha o nosso sistema recorrendo à introspeção, supervisão e terapia pessoal. Quando somos capazes de ir para as sessões sem uma agenda e confiando no processo, estamos implicitamente a tranquilizar os protetores do cliente (Schwartz, 1995).

Ser um Bom Detetor de Partes

Para que as partes possam confiar que o *Self* tenha capacidade de ponderar as suas perspetivas divergentes e tomar decisões sábias, temos que ser excelentes *detetores de partes*. Uma permanente atitude de curiosidade pode ser muito útil neste âmbito: *Para quem (na outra pessoa) estou a falar? Quem (dentro de mim) está a falar e a reagir?*

Estar Consciente da Parte Vulnerável por Detrás do Protetor Feroz

Uma vez identificada a parte, devemos questionar-nos acerca do seu papel: *Será um protetor, um protetor exilado* (uma parte, frequentemente jovem, que parece ser um exilado, mas que quando questionada indicará a proteção de uma outra parte), *ou um exilado?* Quase todos os sistemas internos lideram com protetores. Novamente, a chave é a curiosidade: *quem é que está a ser protegido?* Como ilustraremos mais tarde, uma boa forma de descobrir é colocando a questão: *O que receia que aconteça se parar de fazer o que está a fazer?*

Estar Consciente de Polarizações

Partes extremas contribuem significativamente para os impasses. É importante recordar que surgem sempre em pares, e que a ansiedade que as divergências geram, reforça a polarização e motiva o extremar de posições. Se um protetor poderoso está presente, um outro estará pronto para avançar, ouçamos ou não a sua voz.

Proceder Lentamente com Paciência, Persistência e Perspetiva

Como ilustramos ao longo do capítulo, devemos avançar à velocidade que o sistema do cliente nos permitir.

DIFERENCIAÇÃO

Formas de Iniciar uma Sessão

Podemos iniciar a sessão colocando a questão *Está curioso acerca de quê hoje?* ou *Há alguma parte que necessite da sua atenção?* A parte alvo estará integrada num conjunto de partes relacionadas, tendo a IFS desenvolvido uma forma de proceder, designada *deteção de partes*, para explorar este microssistema, especialmente perguntando ao cliente de forma repetida *O que sente por esta (o alvo) parte?*

Se o cliente nomear um sentimento por uma parte-alvo que não está em linha com a curiosidade, interesse, ou compaixão, então temos uma parte reativa a falar por ele, e aí temos algumas opções:

1. pedir permissão à parte reativa para continuarmos com a parte alvo;
2. externalizar quer a parte-alvo, quer a parte reativa, através da imaginação do cliente, num painel branco ou num papel, numa caixa de areia ou com objetos na sala, como almofadas e lenços, e depois perguntar quem precisa de atenção primeiro;

3. utilizar o *Acesso Direto* com a parte reativa, a técnica (ilustrada na Tabela 1.1) na qual o *Self* do terapeuta fala diretamente com a parte do cliente.

1. Pergunte ao cliente diretamente: <i>O que iremos trabalhar? Está curioso acerca de quê hoje?</i>
2. Devolva as palavras do cliente em linguagem de partes: <i>Ouçõ que uma parte de si está (zangada, triste, não sabe o que fazer, etc.). Gostaria de conhecer a sua (zanga, tristeza, confusão...) melhor? Se o cliente se opuser à palavra parte, podemos substituí-la por palavras como sentimento, sensação ou pensamento, enquanto continuamos a pensar em termos de partes.</i>
3. Tomada de Consciência Guiada: <i>Respire fundo, olhe para dentro, abra espaço e dê-se conta de sentimentos ou preocupações que gostariam de ter a sua atenção. Quem quer ser primeiro?</i>
4. Dê seguimento a uma parte de uma sessão anterior: <i>Na sessão passada estávamos a conhecer a parte X. Vamos começar por verificar com essa parte e saber como está.</i>

Tabela 1.1 – Selecionar a Parte Alvo

Proceder com Acesso Direto ou Visão Interna

O modelo IFS apresenta duas formas de trabalhar com o sistema interno do cliente: Visão Interna e Acesso Direto. A menos que tenhamos razões para pensar o contrário, começamos por assumir que vamos usar a Visão Interna, a técnica através da qual o *Self* do cliente comunica com as suas partes. Quando esta falha, optamos pelo Acesso Direto, porque uma parte indiferenciada quase sempre se disponibiliza para falar com o *Self* do terapeuta.

Não obstante muitos terapeutas preferirem a colaboração suave entre o *Self* do cliente e as partes, quer a visão interna, quer o acesso direto apresentam benefícios. O primeiro é particularmente eficaz e ajuda as pessoas a se envolverem com as suas partes entre as sessões; o último é útil em sistemas traumatizados, quando protetores hipervigilantes necessitam experienciar uma ligação com o *Self* da terapeuta antes de poderem confiar no *Self* do Cliente (Schwartz, 1995). Para complicar um pouco mais as coisas, o acesso direto tem duas modalidades: o acesso direto *explícito*, no qual a terapeuta pede permissão para falar com a parte indiferenciada, e o acesso direto *implícito*, no qual o *Self* da terapeuta parece estar a falar diretamente com o cliente, mas está de facto a falar diretamente para

uma parte indiferenciada, tal como faz o *Self* do cliente no modo visão interna. Este diálogo parece uma terapia verbal regular, mas a terapeuta está consciente de que está a falar para uma parte. Ilustramos de seguida os dois tipos de acesso direto bem como a visão interna.

Acesso Direto Explícito

O acesso direto explícito é fácil de identificar porque o terapeuta pede permissão ao cliente para falar diretamente para uma parte. Por exemplo, Laura era uma mulher de 20 anos regressada recentemente a casa da universidade após hospitalização por uma tentativa de suicídio. Laura começou a visitar-me (Pam) semanalmente, e após algumas sessões, começou a ser capaz de usar a Visão Interna com alguns dos seus protetores. Durante o terceiro mês de terapia Laura disse:

– Tenho pensado novamente em matar-me.

Respondi:

– Gostaria de saber mais acerca da parte que pensa em matá-la?

Laura estava interessada. Quando se focou, a parte apareceu como um revólver.

– O que sente pela parte revólver? – perguntei.

– Detesto-a! – exclamou Laura.

Não obstante ter sido oferecida muita tranquilização, nem a parte que detestava a parte revólver, nem um conjunto diverso de outras partes reativas estavam dispostas a permitir o contacto direto entre a parte revólver e Laura. Sentiam demasiado medo do que essa parte pudesse fazer se Laura lhe desse atenção. Assim, disse a Laura:

– Posso falar diretamente com a parte revólver? Não a quero deixar solta no seu sistema, mas se descobrir mais sobre ela, estou confiante que podemos atender às suas preocupações.

Esta afirmação permitiu fazer crescer alguma esperança no sistema dela, tendo sido concedida permissão, pelas outras partes, para o acesso direto.

– Eu gostaria de falar com a parte revólver. Está aí? – perguntei eu.

Laura respondeu:

– Sim.

– Pensa em matar a Laura? – perguntei.

– Sim e não me tente convencer a não o fazer. – respondeu a parte. Se me puser no hospital outra vez, juro que a mato. Sabe que quase fui bem-sucedida da última vez porque aquelas pessoas do hospital são muito estúpidas.

– Não estou a falar do hospital neste momento. – disse eu. Apenas quero conhecê-la melhor. Sei que está a tentar proteger a Laura e pergunto-me porque o faz desta forma. Estaria disposta a contar-me mais sobre si?

Nunca ninguém tinha pedido ao revólver para falar. Intrigada, respondeu:

– Sou o fim da linha. Estou aqui para parar com todo o sofrimento quando se torna demasiado intenso.

– Que tipo de sofrimento? – perguntei.

– Aquela sensação de vazio profundo. O nada. – respondeu o revólver.

– Pensa em matá-la para impedi-la de sentir o vazio. Quer matá-la? – perguntei.

– Não propriamente, mas nada mais resultou. – respondeu o revólver. A terapia tem sido um enorme fracasso. Detesto sentir-me drogada por toda aquela porcaria de medicamentos que a põem a tomar, os pais dela são um pesadelo e o Tomás abandonou-a. Não tenho de facto outra escolha.

– E se eu lhe dissesse que há outro caminho? – disse eu, sendo o *negociador de esperança* – aquele que está seguro de que os sentimentos podem mudar e que os exilados podem ser curados (Schwartz, 1995). Podemos encontrar a parte que se sente vazia e curá-la para que não volte a experimentar essa sensação de vazio.

– Sim, está bem! – respondeu o revólver. É impossível que consiga fazer isso.

– Não, não é. – disse eu. Sei como ajudá-la. Tem observado o que temos feito nos últimos meses?

– Sim.

– Então imagino que já tenha começado a ver o que podemos fazer. Precisamos apenas de duas coisas de si. Primeiro, vamos pedir-lhe para se afastar quando eu e a Laura estivermos juntos, para que a Laura possa ajudar a parte que se sente vazia. Segundo, obviamente que só podemos fazer isto se a Laura estiver viva, por isso vou pedir-lhe para nos dar algum tempo para trabalharmos nisto.

– Quanto tempo?

– Quanto tempo está disposta a nos dar?

– Três meses. – disse o revólver.

– Tudo bem. – respondi. Mas temos que acordar em relação ao seguinte. É pouco provável que sejamos capazes de terminar tudo nessa data, mas podemos fazer bons progressos, portanto, saberá se o que estou a dizer é de facto possível. E se vir que é, então o acordo mantém-se.

– Tudo bem. – respondeu.

– Agora, é provável que seja engatilhada nos próximos três meses. Se isso acontecer pode falar comigo antes de fazer alguma coisa?

– Parece-me justo. – disse o revólver.

– Ótimo! – disse eu. Se estiver bem para si gostava de falar com a Laura novamente. Laura o que sente pela parte revólver depois de ouvir tudo aquilo?

– Já não a detesto. – disse Laura. Vejo que, de uma forma algo estranha, ela está a tentar ajudar-me.

– Como responde a parte ao que está a dizer?

Neste ponto, eu estava a transitar novamente para a Visão Interna, no sentido de permitir o estabelecimento de uma relação entre o *Self* de Laura e a parte revólver. Depois disto, com a cooperação da parte, fomos capazes de estabelecer contacto com o exilado de Laura que sentia o vazio. Como previ, a parte ficou alarmada várias vezes ao longo dos três meses seguintes. Mas falou sempre comigo e/ou com Laura e fomos sendo capazes de a tranquilizar. No final dos três meses, também como previ, o trabalho não estava terminado, mas registaram-se mudanças suficientes na intensidade do sofrimento de Laura, sendo que a parte sentiu enorme esperança e nenhuma urgência em matá-la. O caso de Laura ilustra o acesso direto explícito e também como podemos transitar entre o acesso direto e a visão interna durante uma sessão, o que constitui uma opção perfeitamente adequada.

Quando um Protetor Extremo Não Recua

O caso de Laura e a sua parte suicida levanta a questão sobre quando poderá um impasse conduzir a uma hospitalização. Por vezes os protetores de um cliente são perigosos e não cooperantes e a terapeuta deverá fazer uma escolha relativa a segurança liderado pelo *Self*. Em qualquer momento, esta decisão pode ser confusa e stressante para a terapeuta. Partes perigosas dos clientes (suicidas, auto-lesivas, que abusam de substâncias, restritoras alimentares, ingestoras/purgadoras compulsivas, etc.) podem evocar na terapeuta partes com sentimentos intensos e agendas poderosas, incluindo partes com medo, intelectuais, cuidadoras ou paralisadas, para nomear apenas algumas. Portanto, o primeiro passo de um terapeuta IFS é incorporar o máximo de energia do *Self* possível e acalmar as suas partes para que estas se possam diferenciar. Perguntar-se a si mesmo *O que sinto por esta parte do meu cliente?* é crucial. Não esqueçamos, queremos estabelecer uma relação *Liderada pelo Self* com as partes perigosas do cliente, uma vez que a cura no modelo IFS ocorre na relação do *Self* com a Parte.

Se as partes da terapeuta não recuarem, ela estará envolvida numa interação parte-com-parte (as suas partes a interagir com as partes do cliente) que poderá aumentar o risco para o cliente. Por exemplo, se o cliente tem uma parte suicida, um dos gestores da terapeuta poderá tentar estabelecer um contrato com o cliente para não se suicidar; ou se é uma parte ingestora compulsiva, a terapeuta poderá ter um gestor que oferece conselhos ou planos alimentares para moderar o comportamento da parte ou poderá ainda ser dominada por um exilado assustado e procurar hospitalizar o cliente imediatamente. Conflitos entre os gestores da terapeuta e os distratores (*firefighters*) do cliente podem facilmente escalar para um impasse perigoso. Em contrapartida, a curiosidade e a compaixão do *Self* ajudam as partes perigosas a se sentirem compreendidas, aumentando as hipóteses destas negociarem. Se a terapeuta for *Liderada pelo Self* e desenvolver uma relação com a parte perigosa, a hospitalização poderá não ser necessária.

No entanto, se uma parte perigosa se recusa a negociar, independentemente do quão bem acolhida ela seja, aí a terapeuta terá que atuar como um salva-vidas e tomar uma decisão liderada pelo *Self* no sentido da hospitalização. Por exemplo, Sara uma jovem de 18 anos que tinha acabado de iniciar terapia IFS, descobriu rapidamente um exilado que se sentia vazio e aprisionado. Sara foi capaz de comunicar com este exilado fazendo uso da visão interna durante as sessões de terapia, mas ainda não era capaz de cuidar dessa parte entre sessões, em parte porque assim que ela iniciou a terapia um amigo iniciou-a na heroína. Sara foi aberta comigo (Pam) dizendo que a heroína era a única coisa capaz de fazer a sensação de vazio desaparecer. O seu *distrator* muito satisfeito, não apenas se recusava a abdicar da heroína, como consumia cada vez mais e com maior frequência durante as semanas seguintes.

Tentei negociar com ele dizendo coisas como:

– Compreendo que isto lhe saiba melhor, mas também me disse que consegue obter a mesma sensação quando a Sara consegue estar com o seu exilado aqui em terapia. É verdade?

– Sim, respondeu, mas eu só a vejo duas horas por semana. Há muita porcaria a acontecer todos os dias e já não aguento mais.

– Sei que é muito duro e estamos a trabalhar o mais rápido que conseguimos. – disse eu. A Sara será capaz de ajudar a menina que se sente vazia um pouco mais a cada semana que passa. Sei que você quer isso. Era capaz de considerar recuar um pouco, talvez drogando-se com menor frequência? E que tal mudar para erva ou para algo menos perigoso?

– Não. Nada. Quero dizer, nada funciona como a heroína. – respondeu a parte.

– Percebo porque quer consumir a heroína. Mas ao mesmo tempo estou preocupada consigo e com a Sara. A sua ajuda está a colocá-la em perigo – ela pode morrer e você morrerá com ela. Sei que não está a tentar matá-la, mas está a tornar-se cada vez mais provável que a heroína o fará. Uma vez libertada a sensação de vazio, todos internamente sentir-se-ão melhor, mas não podemos chegar lá se a Sara estiver morta. Sei que não vai gostar disto, mas não a posso deixar em perigo mais tempo. Falemos de reabilitação em regime de internamento.

– Eu não quero matá-la, mas não consigo parar porque não quero voltar a sentir isto.

– Eu sei. Por isso quero levar a Sara para um local seguro. E a partir daí podemos continuar o nosso trabalho.

Com o apoio dos seus pais, Sara entrou num programa de reabilitação e interrompeu o consumo de heroína. Quando saiu continuamos e a determinada altura ela foi capaz de libertar de *fardos* o exilado que se sentia vazio. Até a data, ela não voltou a consumir heroína. Este exemplo ilustra como o acolhimento de uma parte perigosa pode requerer mais do que a escuta, a compreensão e a oferta de compaixão – pode também requerer que o terapeuta enfrente o perigo com coragem. Quando a parte que consumia heroína insistiu em continuar, falei pelas minhas preocupações e estabeleci um limite. Apesar de a parte não ter gostado do que eu disse e não querer a Sara em reabilitação, ela sentiu-se conectada a mim. Acreditando na minha promessa de que a ajuda estava a chegar, deixou Sara regressar à terapia.

Acesso Direto Implícito

Aqui está um exemplo do uso do Acesso Direto Implícito com uma cliente que tinha acabado de descrever o sentimento de zanga em relação à sua mãe. Poderíamos dizer, «Acabou de descrever o desacordo que teve com a sua mãe, em que se sentiu rejeitada e zangada. Gostaria de saber mais acerca das partes que responderam desta forma?» Se Joana responder afirmativamente podemos ajudá-la a explorar a zanga recorrendo à Visão Interna. Se ignorar a questão ou disser não, começamos a usar o Acesso Direto Implícito.

– Não, apenas quero que saiba o quão horrível foi a minha mãe. – disse Joana.

– Vejo que é importante para si falar-me acerca disto. – responde o terapeuta. Estaria disposta a dizer-me porque é tão importante para si? **(A terapeuta fala diretamente para a parte: Acesso Direto Implícito).**

– Toda a gente me diz sempre: deixa estar, ela não teve intenção. Nunca ninguém me apoia!

– Como é para si quando ninguém a apoia? (**Acesso Direto Implícito**)

– Sinto-me só, como se eu não importasse.

– E o que acontece quando sente que não importa? (**Acesso Direto Implícito**)

– Não sei... Fico zangada, acho. Não suporto isto.

– Faz-me sentido que sentir-se tão só seja difícil de suportar. O que acontece quando fica zangada com isto? (**Acesso Direto Implícito**)

– Ajuda por um curto período de tempo, mas no final ainda me sinto mais só. Nada resolve isto.

– Ficar zangada permite distraí-la do sentimento de estar só, mas depois sente-se pior. (**Acesso Direto Implícito**)

– Sim. É uma chatice.

– Como é para si estar a contar-me acerca de se sentir só? (**Acesso Direto Implícito**)

– É diferente. Ao menos você ouve-me.

– Há uma história muito importante aqui – a história de uma parte que se sente só e pouco importante. E se encontrássemos esta parte e a ajudássemos? (**Convite para mudar para Visão Interna**).

Se a cliente estiver disposta a tal, pode aceitar este convite para mudar para uma relação Self-para-parte, baseada na Visão Interna com as suas partes. Mas se não estiver interessada na mudança e disser «Necessito apenas que ouça isto», o terapeuta mantém a curiosidade e ouve a história da parte.

– Tudo bem. – responde o terapeuta. Conte-me o que aconteceu.
(Acesso Direto Implícito)

Visão Interna

Quando o *Self* do cliente está disponível para trabalhar com as suas partes, chamamos a essa abordagem Visão Interna. Neste modo, a Terapia IFS tende a caminhar de forma fluída porque, por definição, o cliente tem Energia do *Self* suficiente para estar numa relação com qualquer parte que necessite atenção. Quanto mais Energia do *Self* tiver o cliente, mais fluído será o processo. O cliente seguinte tem experiência com IFS e é capaz de usar a Visão Interna.

– A minha namorada disse-me que esta semana eu a estava a maltratar.
– relatou-me (Martha) o Hugo.

– Reconhece do que ela está a falar? – disse eu.

– Foi no domingo, se calhar estava de mau humor.

– Verificamos com essa parte?

– Claro. – disse ele, fechando os olhos.

– Onde é que a encontra?

– Nos músculos, nos meus maxilares. Como um cerrar de maxilares severo.

– O que sente por ela?

– Por acaso não tinha conhecimento desta parte, mas agora estou mesmo a dar-me conta dela. Pergunto-me o que se estará a passar. (**O Self**)

– Como é que ela responde?

– Está a praguejar, e a chamá-la de cabra – desculpe – agora sinto-me mal pela Susana. (**Uma parte com alguma Energia do Self**)

– O que diz à parte que se sente mal?

– Estou a pedir-lhe para esperar. Sei que a Susana merece um pedido de desculpas, mas quero descobrir mais sobre esta parte com os maxilares cerrados. (**O Self**).

Hugo ficou silencioso por alguns momentos.

– Oh, uau, esta é a parte «meu pequenino pai». O meu pai podia ir de encantador a mal educado, idiota arrogante de um momento para outro.

Estou a questioná-lo acerca do que protege. É o rapaz perdido, claro. Estou a lembrá-lo que tomo conta do rapaz (**o Self**). Ele pergunta-se se estarão todos zangados com ele por fazer este trabalho – «tenho muitas partes com sentimentos fortes em relação ao meu pai».

– Ele seria capaz de o deixar tomar conta do rapaz para que as outras partes não se zanguem novamente com ele?

– Sim. Sente-se só.

– Ele percebe que você consegue fazer isto?

– Não sabia, mas está a perceber isso agora.

À medida que fomos ouvindo, Hugo foi capaz de estabelecer rapidamente uma relação liderada pelo *Self* com esta parte «pequeno pai», apesar da reprovação de outras partes ao «pequeno pai». Isto ilustra como a sessão decorre de forma fluida com Visão Interna quando as partes do cliente desenvolvem confiança suficiente no *Self* do cliente.

OBSTÁCULOS À DIFERENCIAÇÃO QUER NO TERAPEUTA, QUER NO CLIENTE

Polarizações

Experiências precoces dolorosas evocam respostas emocionais e comportamentais poderosas, que podem impedir o acesso da criança a Energia do *Self*. Quando o sistema interno se desequilibra, a crença de que a segurança reside em direções opostas parece ser o ato equilibrador dos protetores de um sistema carregado de *fardos* (Schwartz, 1995). Todos os sistemas contêm polarizações (Rosenberg, 2013), contudo diferem em intensidade, e podemos perguntar-nos o que faz com que a polaridade de uma pessoa seja mais extrema do que a de uma outra. A resposta parece ser: para quê usar um canhão para matar uma mosca, quando um mata-moscas é suficiente? Os protetores apenas são tão agressivos quanto necessitam ser no seu trabalho de proteção de um exilado, ou de proteger o sistema dos sentimentos do exilado. De um modo geral, quanto mais feridos estiverem os exilados do sistema, mais intenso será o comportamento dos protetores.

Quando as circunstâncias levam as partes polarizadas a escalar em intensidade e cada lado se torna mais extremo, a indiferenciação torna-se pouco popular para ambos os lados da cerca. Contudo, quando uma polarização é tão intensa que nenhuma das partes está interessada numa relação com o *Self* do cliente, temos a opção de pedir-lhes para se indiferenciarem simultaneamente. A minha experiência (Pam) com o Henrique é um bom exemplo. Henrique tem tido algum sucesso como guionista, mas continua a sentir-se não visto, não ouvido e sem valor. Escreveu imensos guiões, que tentou vender com urgência. Uma parte dele acreditava que se conseguisse escrever um guião merecedor de um Prémio da Academia, deixaria de se sentir sem valor. Veio à terapia porque estava a ter dificuldades em permanecer motivado, dando por si deitado pela casa a fumar erva, e deixando desesperada a sua parte que trabalha arduamente.

À medida que ouvia Henrique a descrever as suas partes, comecei a notar as minhas partes ou a alinharem-se ou a polarizarem-se com as dele. Uma das minhas concordou com a sua parte trabalhadora e outra queria sugerir programas para ajudar Henrique a parar de fumar erva. Notei também uma parte que dizia *Qual é o problema de fumar erva? É uma excelente forma de relaxar e, considerando o quadro geral, não é o pior distrator («firefighter») do mundo.* À medida que me dei conta destas partes, pedi-lhes para me concederem espaço para ouvir Henrique. Quando perguntei a Henrique por onde é que ele gostaria de começar, este disse:

– Gostava de passar mais tempo com a parte trabalhadora para que eu possa fortalecê-la.

Pedi a Henrique para recordar uma altura recente em que se tenha sentido motivado e para notá-la no seu corpo. Respondeu:

– Não consigo sentir o meu corpo.

Uma das minhas partes reagiu fortemente a isto dizendo, *Oh não, este vai ser um cliente difícil!* E outra repreendeu, *Não fizeste um bom trabalho a explicar isto.* Pedi a estas partes para se afastarem e sugeri a Henrique que a sua parte trabalhadora poderia estar na sua cabeça. Pedi-lhe para verificar. Henrique disse:

– A minha cabeça está cheia de pensamentos sobre o que eu poderia estar a fazer.

Depois de Henrique ouvir a sua parte trabalhadora na sua cabeça, coloquei-lhe a pergunta clássica de diferenciação:

– O que sente por ela?

Respondendo a partir de uma parte polarizada, Henrique disse:

– Oh eu detesto-a!

Pedi-lhe para encontrar a parte que detesta a parte trabalhadora e pedir-lhe para se afastar. A seguir, voltei a verificar o que é que Henrique sentia pela parte trabalhadora. A sua resposta foi a mesma, portanto eu disse:

– Pergunte a esta parte o que acontecerá se você relaxar o suficiente para me deixar conhecer a parte trabalhadora?

A parte respondeu:

– Não fará mais nada que trabalhar!

Eu disse:

– Diga-lhe que não queremos que você trabalhe o tempo todo e que podemos ajudar nisso.

Ela respondeu:

– Continuo a detestá-la.

Neste momento já tínhamos pedido à parte (provavelmente à fumadora de erva) que detestava a parte trabalhadora para se afastar por três vezes, mostrando-se esta indisponível. Precisávamos então de fazer desta o alvo. Pedi a Henrique para encontrá-la no seu corpo. Ele disse que era uma tensão vaga ao longo do corpo. Quando lhe perguntei o que sentia por ela, ele respondeu:

– Detesto-a.

Neste ponto, é seguro dizer que muitas das minhas partes estavam a reagir. Algumas estavam irritadas com Henrique, outras estavam irritadas comigo e uma estava a tentar desesperadamente perceber o que fazer. Comecei por assegurar-lhes que eu e Henrique ficaríamos bem se elas se afastassem. Voltando a Henrique, guiei-nos pelos mesmos passos básicos, tendo pedido a esta última parte (a parte trabalhadora) para se afastar. Tendo recusado, perguntei-lhe o que receava que acontecesse se recuasse. Ela respondeu:

– Se eu o fizer, o Henrique vai ficar deitado a fumar erva o dia todo.

Desta forma eu sabia que a parte trabalhadora tinha regressado e que nem ela nem a parte fumadora de erva estavam dispostas a recuar por medo que a outra assumisse o controlo. Se partes polarizadas estiverem dispostas a se diferenciarem simultaneamente, o terapeuta pode ajudar o cliente a conhecê-las ao mesmo tempo. Quando as questioneei sobre esta possibilidade, ambas concordaram.

A seguir, manifestando o primeiro toque de Energia do *Self*, Henrique disse:

– Eu gostaria de as conhecer melhor.

– Diga-lhes que as quer conhecer a ambas, e que terão que alternar.

A parte trabalhadora quis ser primeira e a parte fumadora de erva concordou. A parte trabalhadora disse:

– Eu trabalho arduamente para escrever guiões que sejam interessantes, e sei que se os mostrar a pessoas suficientes alguém irá tornar algum deles num filme galardoado pela Academia. Sou inteligente e criativo e as pessoas verão o meu valor quando o meu filme ganhar um prémio.

Certifiquei-me que Henrique perguntava à parte trabalhadora o que temia que acontecesse a Henrique se ele não trabalhasse tão arduamente. A parte respondeu, «Ele vai andar deitado o dia todo a fumar erva e sentir-se-á sem valor,» indicando que a parte trabalhadora também tinha receio de um exilado que se sentia sem valor.

Quando Henrique convidou a fumadora de erva a falar, esta disse:

– Porque é que te queres expor e arriscar mostrando às pessoas os teus guiões? Estás sempre a ser rejeitado e depois sentes-te inútil. É muito mais seguro ficares em casa e anestesiar.

Nesta altura era claro para Henrique que quer a parte trabalhadora, quer a fumadora de erva estavam a tentar evitar que ele se sentisse sem valor. Ele sabia também que nenhuma tinha sido bem-sucedida. Ao mesmo tempo, tendo descoberto o seu objetivo comum, estes protetores polarizados estavam a sentir-se menos irritados um com o outro. Assim de seguida ajudei Henrique a tornar-se o *negociador de esperança*.

– Se a parte que se sente sem valor se sentisse melhor, teriam estas duas que trabalhar tanto?

– Não, não teriam. – respondeu Henrique.

– Pergunte-lhes se estão dispostas a observar e ver o que você é capaz de fazer para ajudar a parte que se sente sem valor. – disse eu.

– Elas aceitaram. – registou ele.

Como ilustra a experiência de Henrique, as partes protetoras podem estar em desacordo e desconfiadas umas das outras ao ponto de nenhuma estar disposta a mudar. Quando isto acontece, podemos proporcionar um momento de diferenciação mútua que permita criar espaço para a presença transformadora do *Self* do cliente (ver Tabela 1.2).

Para atenuar uma polaridade, siga esta série de passos com ambas as partes:
1. Pergunte que parte quer falar primeiro. (Parte A queria)
2. Garanta que há uma relação <i>Self</i> -para-parte entre o cliente e a Parte A e verifique periodicamente para garantir que a Parte B não se indiferenciou (<i>O que sente pela Parte A?</i> habitualmente suficiente para detetar as partes indiferenciadas).
3. Descubra qual a função da Parte A perguntando o que teme que aconteça se ela parar de desempenhar. Esta questão revela ou um protetor polarizado ou um exilado.
4. Proceda da mesma forma com a Parte B.

Tabela 1.2 – Atenuar Polaridades

Quando o Terapeuta é Ofuscado por uma Polaridade Escondida

Partes polarizadas podem também indiferenciar-se alternadamente, por vezes a velocidades estonteantes, proferindo pedidos ou respostas contrárias e das quais o cliente não revela qualquer consciência, deixando-nos confusos sobre quem está a falar. Por exemplo, Luís, um homem de 34 anos com uma história de trauma, abriu a sua primeira sessão comigo (Larry) com esta afirmação:

– Procuo um terapeuta caloroso, carinhoso que consiga mesmo entender o que passei.

Acenei com a cabeça de forma simpática. Ele continuou a contar a história de uma infância muitas vezes assustadora, sempre triste e solitária. Gostava de Luís. Senti que tínhamos estabelecido uma relação calorosa. Mas na semana seguinte ele chegou com um olhar rígido e ameaçador.

– Quando falei da minha infância na semana passada você pareceu-me triste. – disse ele.

Houve uma longa pausa, após a qual concluiu com uma frieza de cortar a respiração:

– Acho repugnante quando as pessoas se emocionam com a minha vida.

Internamente podia sentir os meus protetores alarmados, envergonhados e frustrados a saltar para as barricadas. Pedi-lhes para confiarem em mim. Depois de tirar um momento para respirar, acenei com a cabeça e respondi:

– Estou só a começar a conhecê-lo Luís. Na semana passada você tinha uma parte que falava de querer calor e conexão. Agora ouço também uma parte que não quer isso. Ambas são bem-vindas aqui.

Luís continuou a olhar-me friamente.

– Não sei do que está a falar. – disse ele. Tive muitos terapeutas e acho que você será mais um deles.

Contudo, antes que eu pudesse responder, ele continuou:

– Preciso que perceba.

Uma vez que nomear a sua polaridade não ajudou à diferenciação das partes, decidi experimentar o Acesso Direto Implícito. Mas que parte deveria eu endereçar primeiro? Não estava certo, portanto acenei apenas e aguardei.

– Se pensa que eu quero a sua simpatia, se calhar é melhor eu sair já. – disse ele, respondendo à minha questão.

– Não lhe sabe bem quando as pessoas têm sentimentos bons em relação a si? – disse eu.

Ele sentou-se para trás, reparou que ainda tinha o seu casaco e retirou-o, atirando-o para o outro lado do sofá.

– De que serve a pena? Nunca ninguém me ajudou quando precisei. Falar apenas torna as coisas mais perigosas.

– Então os seus sentimentos fazem todo o sentido. – disse eu.

Como isto ilustra, quando um cliente oscila entre atitudes opostas como idealização e desvalorização, estamos a ouvir apenas uma parte (indiferenciada) de cada vez, enquanto outra parte observa expectante. Podemos, com total inocência, criar alianças nesta polaridade escondida e ser ofuscados posteriormente pela outra parte. Uma vez que o cliente não tem acesso ao *Self* nesta situação, sustentar a perspectiva de que ele necessita de ambos os lados da polaridade para autoproteção é trabalho nosso, da mesma forma que o é preparar os nossos protetores para acusações de dessintonia, e consigamos mantermo-nos calmos, curiosos e corajosos.

Quando uma Parte que Simula o Self Avança no Lugar do Self

Quer no cliente, quer no terapeuta, as *partes que simulam o Self* podem ser difíceis de distinguir do *Self* (ver Tabela 1.3). Este é outro tema que é normalmente polémico. Esta parte é um gestor que apresenta qualidades semelhantes ao *Self*, mas que não tem a capacidade de curar. Será empática em vez de compassiva, o que constitui uma distinção importante. Quando empatizamos, os nossos exilados identificam-se com os exilados do cliente, o que representa uma ameaça para os nossos protetores que temem ser assoberbados. Quando sentimos compaixão, mesmo que os nossos exilados se identifiquem com os exilados do cliente, os nossos protetores não se mobilizam, porque o *Self* não teme ser assoberbado (Schwartz, comunicação pessoal, Março 17, 2014).

Assim, a partir de uma perspetiva IFS, as partes que *simulam o Self* são partes bem-intencionadas cujo trabalho é prevenir o assoberbamento emocional. De um modo geral, as partes que simulam o *Self* procuram silenciar o exilado, tentando ajudá-lo a sentir-se melhor sem deixá-lo contar a sua história. As suas estratégias incluem: acalmar ou confortar um exilado antes que esteja preparado para ser confortado (os clientes descrevem isto normalmente como um tipo de cuidados maternos sufocante); agir como um intelecto gentil que explica porque é que as coisas más aconteceram ao exilado; ou removendo sensações e sentimentos do processo visual de testemunho do exilado (os clientes referem que sentem isto como um filtro *plexiglass* em frente ao exilado ou dizem que se sentem neutros em relação ao exilado ou desligados enquanto o testemunham). Aqui está um exemplo.

Carlota era uma mulher de 51 anos que tinha estado em terapia de modo intermitente toda a sua vida, devido a depressão. Atribuía o mérito pela salvação da sua vida à sua prática espiritual. Após vários meses a trabalhar comigo (Martha), os protetores polarizados que tinham dominado a sua vida (uma parte «boa menina» e uma parte zangada) estavam a começar a diferenciar-se o suficiente para que ela fosse capaz de vislumbrar um exilado de 3 anos.

– Ela diz que está sempre sozinha. – referiu Carlota.

– Ela está triste e zangada. Todos na família gozam com ela. E não explicam nada. Nunca lhe respondem. Porquê?

Continuou, de imediato:

– Bem, nada pode ser feito em relação a isso! Está no passado.

– Como é que a menina responde a isso? – perguntei.

– Ela virou as costas. Mas ela vai ficar bem. – continuou Carlota alegremente. Ela precisa compreender que o que está feito, está feito.

– Quem disse isso? – perguntei.

– Eu disse. – respondeu Carlota. O que podemos nós fazer em relação à realidade senão aceitá-la? Eu pratico aceitação todos os dias.

– Posso falar diretamente com a parte que é responsável por aceitar? – perguntei.

Carlota piscou os olhos.

– É uma parte de si. – vinquei. Uma parte cujo trabalho deve ser muito importante para que tenha que o fazer todos os dias.

Após um momento, Carlota acenou com a cabeça.

– Está aí? – perguntei.

– Sim. – respondeu Carlota, falando pela parte.

– O que é que faz pela Carlota? – perguntei.

– Salvo-a. – respondeu a parte.

– E se a conseguíssemos salvar sem você ter que trabalhar tanto? – perguntei, introduzindo novas opções.

Como ilustra a vinheta, se deixarmos escapar a agenda subjacente e confundirmos uma parte que simula o *Self* pelo *Self*, a resposta do exilado (afastando-se, fechando-se ou desaparecendo) acabará por nos esclarecer. Em treino IFS, os terapeutas são encorajados a desenvolver uma boa relação entre o *Self* e as suas partes que simulam o *Self* (muitas vezes, partes terapeutas), que agem inevitavelmente como um defensor do *status quo*. Em contraste, o *Self* é o agente da mudança e da cura.

<i>Self</i>	<i>Partes que Simulam o Self</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Curiosidade vem do coração • Calma • Compaixão • Conectado às partes • Não tenta mudar uma parte • Sem agenda • Aberto, energia recetiva • Coração aberto 	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosidade pode vir da cabeça • Calma • Empatia • Incapaz de curar outras partes independentemente de haver alguma conexão • Com frequência quer que outras partes mudem • Tem uma agenda • Energia parece mover-se para a frente • Coração coberto

Tabela 1.3 – Qualidades do *Self* e das Partes que simulam o *Self*

O PAPEL DA INOVAÇÃO NA DIFERENCIAÇÃO: TORNAR-SE CRIATIVO COM UM PROTETOR SÁDICO

Para sobreviver aos seus primeiros 18 anos de trauma extremo nas mãos dos pais e de uma professora do secundário, o Sistema com Perturbação de Identidade Dissociativa (DID) de Rita foi disposto em camadas de partes que ela podia ver e nomear e cujos papéis variavam desde o trabalhador na linha da frente ao exilado escondido. Algumas destas partes ajudaram-na a funcionar a um nível elevado profissionalmente, transmitindo a aparência de estar presente, apesar de estar, na maioria das vezes, dissociada. E depois havia as partes, como a que cortou a sua pele com uma lâmina, fornecendo algum alívio imediato do intenso conflito interno e autculpabilização. Quando eu (Larry) orientei a Rita para aprender mais sobre a sua parte que cortava, esta disse que queria cortar a maldade.

Permanecendo curioso, eu disse:

- Conte-me mais acerca da maldade.
- Somos estúpidos, feios, maus, difíceis de amar. – respondeu ela.
- Como sabe?
- É o que o homem mau diz.
- Quem é o homem mau?
- Ele tem a voz do João.

João foi um professor do secundário, um sádico que detetou a vulnerabilidade de Rita (uma infância de abuso extremo) e transformou os seus anos de ensino secundário num pesadelo de assédios sexuais brutais seguidos de humilhações selvagens.

- Como está a sentir-se em relação ao homem mau? – perguntei.

Rita contorceu-se.

– Muito assustada. Ele diz que nós deveríamos morrer.

– Sim, faz muito sentido que muitas partes tenham medo dele. – disse eu.

– Ele quer o controlo para que possa fazer as coisas à sua maneira.

– Peça por favor ao homem mau para lhe dar algum espaço. Talvez ele possa sentar-se nesta cadeira aqui?

Ela voltou-se para dentro. Em seguida estremeceu.

– Ele não me ouve. Ele não quer saber.

Mudando de tática, perguntei:

– Posso falar diretamente com o homem mau?

– Não. – disse ele. Ele não quer falar consigo.

– Porque não?

– Ele não diz.

Tentei falar com o homem mau na mesma.

– Compreendo que fala dentro da Rita com a voz do João. Não é assim?

– Ele não vai falar consigo. – repetiu Rita.

Perguntei ao homem mau.

– Tem medo que algo de mau aconteça se falar comigo? – não houve resposta.

Esta foi a primeira vez que eu e Rita encontramos uma parte que não queria comunicar com nenhuma de nós. A minha parte que quer perceber tudo colocou a hipótese do homem mau não ser verdadeiramente uma parte de Rita, mas que representava sim uma energia parasita mergulhada no sistema de Rita. Durante as sessões seguintes, guiei Rita num par de tentativas para exorcizar o homem mau, tentando que imaginasse devolvê-lo ao João. Estas tentativas não apenas falharam, como também (a par de outros eventos na vida dela) precipitaram uma nova ronda de cortes mais urgentes e mais profundos. Em resposta, as suas outras partes refugiaram-se longe, dentro do sistema, e eu estava a ficar muito preocupado.

Revi este impasse com o meu grupo de supervisão que sugeriu que eu visse o homem mau como uma parte protetora com quem eu deveria aliar-me. Apercebi-me, com algum embaraço, que o meu gestor insistente e ansioso tinha entrado com ele numa guerra de controlo sobre Rita, cujo corpo tinha literalmente se tornado um campo de batalha sangrento.

Na sessão seguinte disse ao homem mau:

– Acredito que o compreendi mal. Vejo que à sua maneira está a tentar ajudar a Rita. Peço desculpa por não reconhecer isso mais cedo. – estendi a minha mão. Estou a estender a minha mão para si em amizade.

Rita, agitada, disse.

– Ele não vai falar consigo.

Depois, do nada, surgiu-me uma ideia de um filme de ficção científica dos anos 60 *Viagem Fantástica*. No filme, os cientistas encolhiam-se para entrar no corpo do seu colega para salvá-lo de um coágulo de sangue fatal. Perguntei a Rita:

– Se conseguir imaginar-me a tornar-me muito pequeno, seria a Rita e as suas partes capazes de me dar permissão para entrar no seu sistema e procurar o homem mau?

Rita consultou as suas partes. Depois, abriu os seus olhos.

– Sim, tudo bem. Mas elas têm medo que o homem mau o magoe.

Eu disse:

– Agradeço às suas partes pela preocupação e por me concederem permissão. Sou forte e levo uma lanterna especial para encontrar o homem mau, para que possa falar com ele.

Continuei com uma sugestão de tipo hipnótico.

– Estou a tornar-me muito, muito pequeno e estou a entrar devagarinho.

Uma vez que eu tinha algumas partes que se sentiam cautelosas acerca desta intervenção «encolher o terapeuta», continuei a verificar com ela.

– Isto está bem para si e para as suas partes?

Rita respondeu devagarinho.

– Elas conseguem vê-lo. Está tudo bem.

Quando cumprimentei as diferentes partes, expliquei:

– Estou à procura do homem mau.

Sendo que Rita reportou que as suas partes estavam a recuar, com receio de entrar em contacto com ele. Muito rapidamente, anunciei, como se tivesse acabado de apanhar uma criança a jogar às escondidas.

– Ahhh... Vejo onde está a esconder-se o homem mau! Olá.

Rita reportou que o homem mau se tinha afastado de mim, portanto era claro que ele estava a ver-me. Acrescentei.

– Estou satisfeito por conhecer-te.

O homem mau disse-me:

– O que estás aqui a fazer?

– Venho como um amigo. Compreendo que tem um papel poderoso no sistema da Rita.

– Ela é muito má e suja. A sua maldade precisa ser eliminada. – respondeu ele.

– Eu sei que você quer mesmo retirar a maldade da Rita. – disse eu. Eu também quero ajudá-la a retirar a maldade. Para conseguir isso, gostava de o conhecer a si melhor. Talvez possamos encontrar uma forma de trabalharmos juntos.

Estendi-lhe literalmente a mão (figurativamente), dentro do sistema de Rita.

– Segura a minha mão?

Rita contorceu-se novamente e tremeu com uma agitação de aproximação-evitamento. Continuei a estender-lhe a minha mão. Este, de forma tentativa, usando a mão de Rita, alcançou a minha. Mantivemos as mãos apertadas. Lembrando que cada protetor extremo está emparelhado com um exilado em sofrimento, disse:

– Estou a enviar-lhe forte compaixão por todo o sofrimento por que passou ao longo dos anos.

Ainda a segurar a minha mão, o homem mau retorquiu:

– Não estou a sofrer.

– Sei que é forte. – disse eu. E acredito que sofreu imenso à sua maneira, e é por isso que quer, tão desesperadamente, eliminar a maldade da Rita.

Rita, assim como o homem mau, virou-se com uma expressão de dor e leve choro de lamento, «Ohhh...» As nossas mãos libertaram-se. Persisti.

– Vejo que está a sofrer, não está? Será que eu e a Rita poderíamos conhecê-lo melhor para que possamos eliminar a dor?

Suavizando, sussurrou.

– Tudo bem.

Antes de continuar, queria ter a certeza que Rita estava co-consciente o suficiente para ouvir a nossa conversa. Portanto, perguntei.

– Antes de falarmos mais, posso falar com a Rita por uns momentos?

Ele respondeu.

– Sim. Eu consigo chegar até ela, mas ela não consegue chegar até mim.

Como era habitual, quando Rita mudava de uma parte para outra – para ela própria – os seus olhos fecharam-se. Entrou brevemente num estado dissociado e o seu corpo e a sua postura e expressão facial mudaram quando fez a transição. Coçou a cabeça e abriu os olhos para olhar para mim.

– Olá. – disse ela.

– Como está?

– Estou bem.

– Ouviu a minha conversa com o homem mau?

– Pouca coisa. Ele ocupa muito espaço.

– Eu gostava de voltar a falar com ele. Vamos pedir-lhe para lhe dar mais espaço.

Rita mudou novamente e o homem mau regressou. Eu disse:

– Obrigado por regressar. Seria capaz de se tornar um pouco mais pequeno para que Rita possa ter algum espaço para ouvir a nossa conversa?

Após alguma negociação, ele concordou. Comecei.

– Temos vindo a chamá-lo de homem mau. Tem um nome? (Quase todas as partes no sistema DID de Rita tinham nome).

– Robert. – respondeu ele.

– Bom conhecê-lo, Robert. – voltamos a apertar as mãos. Que idade tem?

– Idades diferentes. Primeiro tinha 4 anos. Mas também sou crescido e grande.

– Era grande quando tinha 4 anos?

– Não. Mas era furioso. E os outros, – disse ele referindo-se aos protetores e exilados de Rita, ficaram com medo e tentaram afastar-me. Portanto tornei-me maior. E com João – muito grande.

Em resposta às minhas questões nas sessões seguintes, Robert contou esta história. Ele era um jovem com a raiva de um gigante, que assustou de tal maneira os protetores que interagiam com o mundo de Rita, que estes o exilaram de forma permanente, ou pelo menos esperavam tê-lo feito. Mas agora que Rita estava a ouvir e a sentir a dor psíquica excruciante e a dor física das partes que suportaram grave negligência e tortura, os seus protetores já não eram capazes de dizer que as experiências dela *não eram assim tão más*, tendo Robert surgido determinado a eliminar a maldade de Rita. Proclamei a minha fúria em relação a todas as pessoas que atacaram Rita, vincando que se João estivesse vivo seria preso pelos seus crimes. À medida que fomos lentamente ajudando cada parte traumatizada a se libertar dos seus *fardos* e a curar-se (incluindo aquelas que estavam enraivecidas), Robert tornou-se cada vez mais calmo. Admitindo que o seu trabalho era stressante e exaustivo, disse que estava satisfeito pelo facto de o seu trabalho estar a chegar a um fim e por ter algum descanso.

Como ilustra este intercâmbio, o homem mau de Rita era uma parte jovem, não uma manifestação parasita da crueldade do seu perpetrador. Assumi coisas sobre ele porque não o conhecia e não o conhecia porque ainda não o tinha convencido que era seguro comunicar comigo – portanto bloqueámos. Libertar-me das minhas premissas sobre ele permitiu-me ser criativo e chegar até ele com curiosidade em vez de julgamento, o que finalmente lhe permitiu encontrar a sua voz.

CONCLUSÃO

Quando um cliente insiste repetidamente que estamos dessintonizados ou pouco empáticos (ativando as nossas partes confusas ou ansiosas), ou mexe connosco sendo agressivo (ativando as nossas partes envergonhadas) ou dessintoniza e nos invalida (ativando as nossas partes desamparadas ou zangadas) ficamos bloqueados de uma forma que poderá ser difícil de tolerar. A solução IFS para este tipo de impasse é, claro, que o *Terapeuta ajude as suas partes a se diferenciarem e centre-se no Self! Procure e cure o seu exilado*. Mas, como sabemos, nem sempre é fácil. Há muitas formas de sair dos impasses e ilustramos algumas neste capítulo, mas não há uma resposta única para lidar com todos os problemas que nos chegam em terapia. Crescer no papel de terapeuta requer que sejamos curiosos acerca de nós mesmos e que nos orientemos pela nossa intuição. Quando somos liderados pelo *Self* podemos misturar conhecimento, competência e as convenções da IFS com inovação corajosa. A criatividade pode significar acomodarmos partes do cliente que não respondem como nós esperamos, sermos curiosos por uma parte que não coopera ou sermos confiantes de que somos capazes de fazer algo mesmo quando uma parte declara que não é possível. A diferença entre um terapeuta experiente e um terapeuta inexperiente não é quem fica bloqueado – todos ficamos bloqueados. O terapeuta experiente já teve mais tempo e oportunidade para experienciar energia do *Self*, o que lhe concede liberdade para experimentar. Ser liderado pelo *Self* é o ingrediente mais essencial quando praticamos IFS.

SOBRE OS AUTORES

FRANK G. ANDERSON, MD completou a Especialidade e trabalhou como instrutor clínico em Psiquiatria na Harvard Medical School antes de se tornar director executivo e vice-presidente da Foundation for *Self Leadership*. Co-orienta um treino intensivo de 5 dias para o Center for Self Leadership designado Sistemas Familiares Internos (IFS), Trauma e Neurociência. É o autor de «Who's Taking What», sobre neurociência, psicofarmacologia e Terapia IFS no volume *Internal Family Systems Therapy: New Dimensions*. É há muito tempo orador e supervisor no Trauma Center no Justice Resource Institute em Boston. Mantém prática clínica privada em Concord, Massachusetts.

JEANNE CATANZARO, PhD, é psicóloga clínica com prática clínica privada em Brooklyn, Massachusetts. Antiga diretora do Programa de Hospitalização Parcial no Renfrew Center da Cidade de Nova Iorque, trabalhou extensivamente com clientes com Perturbações Alimentares e Trauma. Os seus interesses atuais incluem o uso da IFS na facilitação de escolhas positivas saudáveis de longo-prazo.

PAMELA GEIB, EdD, tem estado associada à Harvard Medical School no Hospital de Cambridge e ao Family Institute de Cambridge. Atualmente co-lidera a formação no Programa de Terapia de Casal: Intimacy From the Inside Out de Toni Herbine-Blank. É co-fundadora e co-docente do seminário «Challenges in Applying IFS: Mastering the Basics». Atende casais e indivíduos na sua prática clínica privada e faz consulta a terapeutas e grupos.

PAMELA K. KRAUSE, LCSW, é formadora sénior do Center for *Self Leadership*, ministrando os níveis 1 e 2. Conduz também workshops sobre o uso do acesso direto. É co-autora de um capítulo de Terapia EMDR e Abordagens Complementares com Crianças e autora de um capítulo em *Internal Family Systems Therapy: New Dimensions*. Exerce prática clínica privada perto de Harrisburg, Pennsylvania, onde trabalha com adultos, adolescentes e crianças.

PAUL NEUSTADT, MSS, LICSW é lead trainer em IFS, supervisor aprovado pela AAMFT e exerce clínica privada em Arlington, Massachusetts, sendo especialista em terapia de casal, coaching parental e consulta em IFS. Durante 17 anos foi diretor de uma comunidade de aconselhamento e programa de prevenção para crianças, adolescentes e as suas famílias e ensinou terapia familiar e de casal num instituto de terapia familiar e em dois programas graduados.

LAWRENCE G. ROSENBERG, PhD, é supervisor na Cambridge Health Alliance/Harvard Medical School e tem uma prática de psicoterapia e de consulta para indivíduos e casais em Cambridge, Massachusetts. Assente numa perspetiva integrativa, escreveu e fez apresentações sobre IFS, sexualidade, temas LGBT, trauma e supervisão.

RICHARD C. SCHWARTZ, PhD, iniciou a sua carreira como terapeuta sistémico familiar e como académico na Universidade de Illinois e na Northwestern University. Baseado no pensamento sistémico, Richard Schwartz desenvolveu o modelo de sistemas familiares internos em resposta às descrições dos clientes sobre várias partes no seu interior. Em 2000 fundou o Center for Self Leadership (www.selfleadership.org), que oferece três níveis de treino e workshops em IFS para profissionais e para o público geral, nacional e internacional. Orador de destaque em organizações profissionais nacionais, Schwartz publicou cinco livros e mais de cinquenta artigos sobre IFS.

DEREK SCOTT, RSW, tem uma prática de consulta e terapia em Londres, Canadá e trabalha essencialmente via online. Dá conferências no Departamento de Tanatologia na Universidade de Western Ontário e foi autor de diversos capítulos sobre IFS e Luto nos livros *Counting Our Losses: Reflecting on Change, Loss, and Transition in Everyday Life*; *Principles and Practice of Grief Counseling*; e *Techniques of Grief Therapy Assessment and Intervention*. Criou uma demonstração em vídeo do trabalho com o Luto a partir de uma perspectiva IFS que poderá ser visualizada no seu sítio da internet: www.derekscott.co

ANN L. SINKO, LMFT, é formadora sénior no Center for Self Leadership. É Professora Adjunta na Central Connecticut State University no Marriage and Family Therapy Program há mais de 20 anos. Ann ministra workshops de formação contínua sobre fardos geracionais e externalização criativa de partes em prática clínica privada em Portland, Connecticut.

JANNA MALAMUD SMITH, LICSW, é conferencista na Harvard Medical School e tem uma prática de terapia/consulta na área de Boston. É autora de quatro livros e diversos artigos. Sítio da Internet: www.jannamalamudsmith.com.

MARTHA SWEEZY, PhD, é Professora Assistente na Harvard Medical School e tem uma prática de consulta e terapia em Northampton, Massachusetts. É co-editora/co-autora do livro *Internal Family Systems Therapy: New Dimensions*, co-autora do livro *Intimacy From the Inside Out: Courage and Compassion in Couple Therapy*, e autora de dois artigos sobre IFS em jornais revistos pelos pares, www.marthasweezy.com.

CECE SYKES, LCSW, é formadora sénior no Center for Self Leadership há mais de 10 anos e exerce também prática clínica e psicoterapia há mais de 30 anos em Chicago. É especialista na recuperação de trauma e adições e é co-autora de dois artigos no tratamento sistémico de abuso sexual. Desenvolveu também o retiro *Heart Lessons of the Journey* para um estudo, em decurso, sobre as narrativas pessoais dos terapeutas. Cece dá conferências a nível internacional sobre este e outros tópicos, www.cecesykeslcsw.com.

