

# LBRIS

We know  
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**SCHWARTZ, RICHARD C.**

**Terapia sistemelor familiale interne. Dinamica părților noastre interioare în procesul de vindecare și integrare** / Richard C. Schwartz, Martha Sweezy;

trad. din lb. engleză: Roberta Carolina Trif. – Ed. a 2-a. – București: Herald, 2023

ISBN 978-630-6550-59-3

I. Sweezy, Martha

II. Trif, Roberta Carolina (trad.)

159.9

Pentru noutăți și comenzi:

[www.edituraherald.ro](http://www.edituraherald.ro)

[office@edituraherald.ro](mailto:office@edituraherald.ro)

Tel: 021.319.40.60, 021.319.40.61

Fax: 021.319.40.59, 021.319.40.60

Mob: 0744.888.388, 0771.664.320

*Internal Family Systems Therapy* / Richard C. Schwartz, Martha Sweezy

Copyright © 2020 The Guilford Press

A Division of Guilford Publications, Inc.

Published by arrangement with The Guilford Press

Richard C. Schwartz

Martha Sweezy

# TERAPIA SISTEMELOR FAMILIALE INTERNE

*Dinamica părților noastre interioare  
în procesul de vindecare și integrare*

EDIȚIA A II-A

Traducere din limba engleză de  
ROBERTA CAROLINA TRIF

EDITURA  HERALD  
București

## CUPRINS

**PARTEA I**  
**O PREZENTARE GENERALĂ A TERAPIEI**  
**FAMILIALE SISTEMICE**

01. Originile terapiei familiale sistemice	19
02. Indivizii ca sisteme	55
03. Sinele	87
04. Poverile	106
05. SFI și corpul	118
06. Rolul terapeutului în SFI	144

**PARTEA A II-A**  
**CUM SĂ PRACTICĂM TERAPIA SFI ÎN**  
**SISTEM INDIVIDUAL**

07. Pregătirea terenului pentru tratament	163
08. <i>In-sight</i> -ul și accesarea directă	188
09. Descoperirea și înțelegerea protectorilor. Concentrarea atenției pe protectori și detalierea lor	205
10. Identificarea sentimentelor față de partea-țintă, împrietenirea cu aceasta și explorarea fricilor pe care le au protectorii	220
11. Transformarea polarizărilor în care se regăsesc protectorii	244
12. Eliberarea exilaților de poveri	263
13. Securizarea muncii interioare	281

**PARTEA A III-A**  
**TERAPIA SFI CU FAMILII, CUPLURI ȘI**  
**SISTEME MAI MARI**

14. Familiile din perspectiva SFI	299
15. Eliberarea de constrângeri în terapia SFI de familie	321
16. Eliberarea de poveri în terapia SFI de familie	348
17. Tratarea cuplurilor cu ajutorul terapiei SFI	367
18. Aplicarea modelului SFI asupra sistemelor sociale și culturale	383

**PARTEA A IV-A**  
**CERCETĂRI ȘI CONCLUZIE**

19. Cercetări realizate asupra modelului SFI	405
20. Legile fizicii interioare	422
GLOSAR DE TERMENI	448
REFERINȚE	452
INDEX	460

## PARTEA I

O PREZENTARE GENERALĂ A  
TERAPIEI FAMILIALE SISTEMICE01 ORIGINILE TERAPIEI  
FAMILIALE SISTEMICE

Vom deschide acest capitol introductiv povestind un pic despre modul în care eu (R. S.) am dezvoltat modelul Sistemelor Familiale Interne (SFI). Sunt cel mai mare dintre cei 6 fii ai soților Genevieve și Ted Schwartz. Ted a fost medic și academician și a făcut o mulțime de descoperiri în domeniul endocrinologiei, iar apoi a devenit medic șef în cadrul unui important centru medical din Chicago. Deși îi sunt recunoscător pentru nenumăratele daruri pe care le-am primit de la el, au existat și niște poveri la mijloc. El își dorea ca fiii săi să-i urmeze calea și să se dedice profesiei de medic, așa că pentru mine, fiind cel mai mare dintre cei 6 fii ai săi, faptul acesta a reprezentat o mare presiune. Însă nu aveam (și într-o mare măsură nu am nici acum) o minte înclinată spre știința concretă și nu eram prea interesat de școală – iar asta îl înfuria pe tatăl meu. Frustrarea sa, manifestată ocazional prin răbufniri și accese pline de dispreț atunci când veneam acasă cu vreo plângere semnată de un profesor, se acumula fierbând în culisele conștiinței mele. Din acele episoade am dobândit ceea ce, în această carte, numim *povara lipsei de valoare*<sup>1</sup>, care era însoțită de o nevoie de a-i demonstra tatălui meu că sunt, de fapt, valoros. Acest impuls a devenit un important factor motivant în primii ani în care am încercat să dau naștere acestui model psihoterapeutic ca factor motivator ce m-a determinat să continui în ciuda unor nenumărate rezistențe.

De-a lungul anilor mei de universitate, în fiecare vară, tata îmi oferea un loc de muncă în cadrul departamentului de psihiatrie – secția de adolescenți – ca asistent la centrul medical din Chicago condus de el. Sarcina mea era să-i conduc, să-i însoțesc pe acești

<sup>1</sup> În orig., engl. *burden of worthlessness*. (N. red.)

pacienți la bowling, la înot sau la film. Prin urmare, am ajuns să fiu prietenul acestor puștani. Dat fiind că erau departe de familiile lor, aveam un sentiment de bine privindu-i cum starea lor se îmbunătățea pe perioada verii, doar pentru ca mai apoi să aflu că vara următoare erau internați din nou în spital. Din moment ce lucram în mare parte în weekenduri, eram și eu prezent în camera de vizită în momentul în care familiile adolescenților veneau să-i vadă și îi puteam auzi pe acești părinți furioși acuzându-i pe copiii lor că le făceau familia de râs. În momentul în care părinții plecau, încercam să-i liniștesc pe acești adolescenți, care îmi deveniseră prieteni. De asemenea, i-am întrebat dacă terapeuții lor făceau ceva cu privire la dinamica familiei din care ei făceau parte. Aceștia îmi spuneau că terapeuții lor nu discutau niciodată cu familiile lor, iar lor le vorbeau destul de rar. Deși făceau din când în când comentarii cu privire la semnificația sentimentelor și comportamentelor acestor adolescenți, în mare parte terapeuții doar îi ascultau și ședințe întregi se tăcea dacă adolescentul nu spunea nimic. Mi-am dat seama că ceva nu este în regulă cu acest cadru terapeutic.

Într-o vară, m-am atașat în mod special de o adolescentă încântătoare, în vârstă de 16 ani, care fusese dependentă de heroină. Ea mi-a spus între patru ochi că tatăl ei o molestase. Într-o zi, când părinții ei au venit să o viziteze, l-am văzut pe tatăl ei asistând pasiv în timp ce mama ei trăncănea într-una despre cum fata îi rănea pe ei cu egoismul său. A doua zi adolescenta s-a sinucis. Am simțit atât de multe lucruri, nu doar furie în raport cu nedreptatea ce i s-a comis. M-am hotărât să devin psihoterapeut și să fac altfel lucrurile, să fac ceva mai mult, să procedez mai corect. Un consilier de la facultatea unde studiam preda un curs de psihologie clinică. La acel curs am învățat despre abordarea psihanalitică a psihoterapiei, care era folosită în lucrul cu acești adolescenți repeziți, inclusiv despre raționamentul acestei tehnici de a exclude familiile din tratamentul adolescentului și motivele pentru care terapeuții rămân realtiv distanți în relația lor cu acești puști (ulterior psihanaliza a evoluat devenind mai relațională și mai incluzivă în raport cu con-

textele exterioare ale clienților). Acest consilier a fost și cel care mi-a prezentat pentru prima dată anumite terapii care contestau abordarea psihanalitică.

Am fost atras în mod deosebit de Carl Rogers și de Fritz Perls. Rogers îmi plăcea pentru că, în contrast cu poziționarea detașată a terapeuților analitici, modul său atent, empatic și afectuos mi se părea mie, la nivel intuitiv, a fi unul plin de sens. Am fost atras de perspectiva sa umanistă care spunea că, deși oamenii sunt răniți, ei sunt în esență sănătoși. Pe de altă parte, Perls mi-a părut a fi un rebel curajos și scandalos care evadase din paradigma analitică. Emoțiile ar trebui să fie mai degrabă complet exprimate și trăite, decât interpretate. Tehnica sa numită „tehnica scaunului gol”, prin intermediul căreia clientul intra în contact și vorbea cu părțile sale „alfa”<sup>1</sup> și cu părțile sale „neputincioase”<sup>2</sup> așezate pe un scaun gol ce se găsea în fața clientului, a fost prima dată când am fost expus la idea de conversații interioare.

În ciuda faptului că Rogers și Perls îmi păreau interesați, simțeam că ceva important lipsea din abordările lor. Mă tot gândeam la părinții furioși care își atacau copiii, un factor extern pe care acești autori îl ignorau la rândul lor. Asta se întâmpla în anul 1970 și, fără știrea mea, o mână de terapeuți – un număr mic, dar în creștere – ajunseseră să înțeleagă, cu câțiva ani înainte, același lucru și dezvoltau acum o nouă abordare terapeutică numită *terapia de familie*. Dar eu nu aveam să aflu despre ea decât 4 ani mai târziu.

## PREZENTAREA GENERALĂ A TERAPIEI FAMILIALE SISTEMICE

Terapia Sistemelor Familiale Interne este o sinteză a două paradigme: mintea pluralistă, ideea că noi toți conținem mai multe părți distincte, și gândirea sistemică. Plecând de la ideea că procesele intrapsihice constituie un sistem, SFI îi invită pe terapeuți să lucreze cu clienții la fiecare dintre nivelurile sistemului uman – cel

<sup>1</sup> Literal: *top-dog*, „câinele care-i domină pe toți ceilalți”. (N. tr.)

<sup>2</sup> Literal: *underdog*, „câinele umil și supus în relație cu ceilalți câini”. (N. tr.)

intrapsihic, cel familial, cel comunitar, cel cultural și cel social – cu ajutorul unor concepte sensibile din punct de vedere sistemic și prin metode care se concentrează pe înțelegerea și respectarea rețelei de relații dintre membri. Terapia SFI este, de asemenea, o terapie ce presupune colaborare, dar care este și plăcută. Și pentru că privim oamenii mai degrabă ca pe niște persoane având la dispoziție toate resursele de care au nevoie, decât ca pe niște persoane care prezintă deficite sau boli, această formă de terapie este non-patologizantă. În loc să considerăm că oamenii le lipsesc resursele, presupunem că oamenii sunt constrânși de niște relații polarizante (atât în interior, cât și în relație cu oamenii din jur) să nu-și folosească propriile capacități interioare. SFI are rolul de a ne ajuta să ne eliberăm de propriile constrângeri și, procedând în felul acesta, să ne eliberăm și să ne deblocăm resursele.

În *National Registry for Evidence-Based Programs and Practices* (NREFF)<sup>1</sup>, modelul SFI este evaluat ca fiind eficient în îmbunătățirea funcționării și stării de bine generale, evaluarea fiind realizată de către *Substance Abuse and Mental Health Administration* (SAMHSA)<sup>2</sup>, și se consideră că are un potențial promițător de a ameliora tulburările care implică fobii și panică, se consideră că este eficient în tratarea tulburării de anxietate generalizată și a simptomelor ei, îmbunătățește condițiile de sănătate fizică și ameliorează simptomele depresive. Pentru a oferi context și un istoric conceptual modelului SFI, îmi voi spune propria poveste în acest capitol.

## SISTEMELE FAMILIALE, TERAPIA DE FAMILIE

În anul 1973, mișcarea ecologistă se lansase deja, iar eu eram fascinat de faptul că reprezentanții acestei mișcări puneau accentul pe interconexiuni – inerente gândirii ecologice și gândirii sistemice în general. Îl citisem pe Ludwig von Bertalanffy și pe Gregory Bateson, neștiind că în urmă cu doar câțiva ani ideile lor începuseră să fie

<sup>1</sup> Registrul Național al Programelor și Practicilor Testate Empiric. (N. tr.)

<sup>2</sup> Administrația Serviciilor pentru Abuzul de Substanțe și Sănătate Mintală. (N. tr.)

o inspirație și pentru terapeuții care practicau terapia de familie. Schimbările ce au loc la nivelul oricăreia dintre părțile unui sistem, spuneau ei, ar putea avea consecințe neprevăzute, neintenționate și adesea puternice asupra sistemelor conexe. În plus, sistemele încearcă să mențină starea de „homeostază”. Asta înseamnă că un sistem se va opune încercărilor de a fi schimbat, mai ales dacă aceste încercări par să ignore contextul în care un anumit comportament are sens.

Drept rezultat, m-am convins că este nerezonabil să mă aștept ca indivizii să se schimbe cât timp sunt în izolare, adică izolați de mediul lor. În momentul în care am auzit de mișcarea incipientă numită „psihologie comunitară”, psihologie care încorporase o parte din gândirea sistemică, am căutat un program de formare care să se concentreze pe lucrul cu comunitățile și am găsit un astfel de program în apropiere, la Northern Illinois University. În cadrul acestui program am învățat trei lucruri importante despre mine și despre opțiunile pe care le aveam: 1) eram prea timid pentru a fi un bun organizator comunitar; 2) travaliul comunitar dă rezultate în timp, adesea chiar după o perioadă lungă de timp, iar asta nu mi se potrivea; 3) un domn pe nume Earl Goodman, care venise de curând la Northern Illinois University, preda o abordare inspirată din gândirea sistemică denumită *terapie de familie*<sup>1</sup>. Această abordare mi-a surâs fiindcă mi s-a părut o cale mai rapidă către schimbare.

M-am alăturat în scurt timp unui grup restrâns de studenți care petreceau multe ore observându-se unii pe pe ceilalți, din spatele unui perete cu oglinzi false, sub tutela lui Earl, lucrând cu diverse familii. Din moment ce asta se întâmpla cu puțin timp înainte de publicarea câtorva texte fundamentale despre terapia de familie, care aveau să ne ofere un pic de claritate și direcție, noi băjbâiam prin întuneric și ne bazam în intervențiile noastre pe concepte vagi ca *homeostaza* sau ca cel de *șap ispășitor*. Noi credeam că părinții nu-și puteau gestiona propriile probleme și, prin urmare, aveau nevoie de un copil pe post de „șap ispășitor” și că, probabil în mod inconștient, subminau încercările terapeutului de a ajuta

<sup>1</sup> Sau „terapie familiei”, „terapie familială”. (N. tr.)

copilul tocmai pentru că ei se bazau pe simptomele copilului pentru distragerea atenției de la problema reală. Scopul era să ajutăm familiile să-și mute atenția de pe „pacientul identificat” pe mariajul problematic al părinților, eliberând copilul de povara de a fi nevoit să-și protejeze părinții prin a fi simptomatic.

După ce am înregistrat câteva succese cu ajutorul acestei abordări, am devenit unul dintre zeloți. Simțeam că revoluționam modul de gândire și tratamentul problemelor umane și, în consecință, ne credeam superiori celorlalți practicieni din domeniul psihoterapiei. Am devenit un cruciat nesuferit, arătând cu degetul erorile pe care le făceau familiile și provocând terapeuții psihodinamici în timpul conferințelor. Anul următor au apărut două cărți care mi-au întărit convigerea bombastică: *Families and Family Therapy*<sup>1</sup> de Salvador Minuchin (1974) și *Change*<sup>2</sup> de Paul Watzlawick și colegii săi din California (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

După ce am citit aceste cărți, am citit și recitit operele suflitelor cutezătoare care răspândeau revoluția terapiei familiale și care asediau vechile fundamente. Salvador Minuchin și colegii săi (Minuchin, Rosman & Baker, 1978) pretindeau că au mare succes în tratarea anorexiei, o tulburare despre care se credea că este foarte dificil de tratat. Jay Haley (1976, 1980) făcea același tip de afirmații îndrăznețe cu privire la munca sa cu pacienți tineri care sufereau de psihoză și care nu puteau să plece de acasă pentru că își protejau familiile. Ingredientul lipsă din psihoterapie este, spuneau ei, contextul extern al pacientului. La fel ca ei, și eu eram convins că nu era nevoie să ne pierdem timpul cu stările interioare sau cu sentimentele clienților, pentru că aceștia ar avea mai multe de câștigat odată ce noi le reorganizăm contextele exterioare. Familiile aveau nevoie doar de niște limite clare, inclusiv reguli despre cine interacționează cu cine și despre cum să interacționeze, în așa fel încât membrii familiei să nu fie nici prea apropiați, nici prea distanți unul în raport cu celălalt.

<sup>1</sup> „Familiile și terapia de familie”. (N. tr.)

<sup>2</sup> „Schimbarea”. (N. tr.)

Părinții trebuiau să se alieze și să preia controlul. Fiecare familie avea nevoie de o ierarhie clară în așa fel încât copiii să nu mai fie nevoiți să-și facă griji pentru părinții lor sau să îi ia partea unuia dintre părinți, opunându-i-se celuilalt. Mai mult decât atât, convingerile pe care membrii familiei le aveau unii despre alții, convingeri care alimentau patternurile repetitive și problemele de limite, urmau să se schimbe odată ce terapeutul „recadra” comportamentul vătămător sau misterios al copilului, fiindcă intenția pozitivă a copilului era să își protejeze familia. De exemplu, un tată își ceartă fiul că este prea timid, iar asta îl face pe băiat să fie mai conștient de asta și mai complexat. Pe măsură ce băiatul se retrage și mai mult, tatăl devine din ce în ce mai frustrat și pentru că nu știe ce altceva să facă, își critică chiar și mai mult fiul ș.a.m.d. Noi credeam că dinamica familiei avea să se schimbe dacă reușeam să-l convingem pe tatăl în cauză că fiul său, prin atitudinea sa timidă și prin refuzul de a pleca de acasă, dorea să-și protejeze mama, dorea ca ea să nu fie nevoită să înfrunte singurătatea unui cuib rămas gol după plecarea copilului.

Pentru a evalua familiile, le-am urmărit interacțiunile și am pus întrebări. Scopul nostru era să dezvăluim secvențele și patternurile care creaseră cercurile vicioase constând în general în faptul că un copil se alia în mod inadecvat cu unul dintre părinți sau era „recrutat” să protejeze un alt membru al familiei. Situația opusă era la fel de des întâlnită: în loc să fie excesiv de implicați și strâns legați unii de ceilalți, membrii anumitor familii erau mai degrabă înstrăinați unii de alții. Eram vigilenți ca părinții să nu fie prea autoritari sau, dimpotrivă, să nu renunțe cumva cu totul la responsabilitățile lor. În momentul în care apăreau indicii că se întâmpla ceva de genul acesta, le indicam asta familiilor și îi îndemnam pe părinți să se schimbe în funcție de instrucțiunile noastre, iar apoi le propuneam adoptarea unor noi și diferite perspective despre comportamentul pacientului identificat.

Din moment ce căutam patologia mai degrabă în interiorul familiei decât în psihic nu eram doar terapeuți, ci și detectivi de patologie și îi disprețuiam pe cei care puneau diagnostice clienților. Noi

eram experții care știau ce le trebuie familiilor. Atunci când familiile nu mergeau până la capăt și nu se schimbau așa cum le prescriam noi, le etichetam drept „rezistente” și interpretam aceste rezistențe ca fiind nevoia lor de a rămâne blocați în acel mod de funcționare. Această atitudine de tipul diagnoză-impunere funcționa în mod rezonabil pentru unele familii, însă pe altele le puneau în dificultate, antagonizând membrii familiei, iar în aceste cazuri atitudinea noastră era departe de a fi una folositoare. Atitudinea și gândirea noastră de experți ne-au făcut să ne confruntăm cu așa-zisele „rezistențe” ale familiilor prin încercarea de a-i manipula cu ajutorul „injecțiilor paradoxale”, iar asta însemna să le spunem să continue să facă ceea ce făceau, în speranța că se vor revolta. Pe scurt, priveam familiile ca pe niște adversari intimidanți, care erau puternic atașați de simptomele lor – simptome pe care terapeuții trebuiau să le zdruncine pentru a le schimba, fie să le impună o schimbare.

După ce am absolvit programul masteral la Northern Illinois University, am continuat să am aceeași atitudine autoritară la primul meu loc de muncă, în cadrul aceleiași departament de psihiatrie de la spitalul din Chicago, unde lucrasem ca asistent pe vremea când eram mai tânăr. Fiindcă fusesem angajat să lucrez cu familiile pacienților în suferință, eram terapeuțul-model de familie într-un departament psihanalitic. Am lucrat acolo timp de un an, punându-le familiilor o mulțime de întrebări enervante despre rolul simptomelor lor cu intenția de a dezvălui și demasca rolul durerii în dinamicile lor de familie. Deși această abordare a dat rezultate în câteva cazuri, multe familii se simțeau pur și simplu insultate de insinuarea că suferința lor era una manipulatorie, ignorând sfaturile mele de a se schimba. Și fiindcă asta mi-a arătat cât de multe lucruri nu știam, am ajuns înapoi pe băncile școlii.

## MURRAY BOWEN ȘI VIRGINIA SATIR

Instituția pe care am ales-o pentru studiile postuniversitare, Purdue University, era renumită pentru catedra sa de inginerie,

însă avea și un program doctoral de terapie de familie cu o reputație extraordinară. După ce m-am căsătorit, m-am mutat în Purdue, în West Lafayette, Indiana, unde am studiat cu Doug Sprenkle, un faimos cercetător și profesor de terapie de familie. Acolo am aflat despre Murray Bowen și despre Virginia Satir, niște terapeuți de familie care mi-au contestat și provocat prejudecățile prin faptul că se concentrau pe experiența indivizilor în cadrul familiilor. Până atunci, fiind încă reactiv în raport cu abordarea psihanalitică pe care o întâlnisem în spital, evitasem cu încăpățănare considerentele intrapsihice, pe care le etichetasem ca fiind mai degrabă „liniare” decât „sistemice”. Între timp, Virginia Satir (1970, 1972) avea în vedere importanța stimei de sine, iar Murray Bowen (1978) – importanța diferențierii de sine. Uneori ei prefereau să lucreze mai degrabă cu membrii individuali ai familiei decât să convoace întreaga familie.

Fiindcă eu însumi mă luptasem atât de tare să mă diferențiez de tatăl meu și de familia mea, am fost atras de abordarea lui Bowen. Știam din experiență cât de dificil este să-ți dezvolti propriile perspective și idei fără a respinge valorile și darurile familiei. În acel moment al vieții mele, pasiunea pentru terapia familială (cât și modestul succes pe care îl înregistrasem prin folosirea acestei abordări) amuțise vocile interioare care-mi spuneau cândva „ești un ratat”, „trebuie să schimbi lumea”, voci pe care le moștenisem din relația cu tatăl meu. Faptul că meditam în mod regulat mi-a fost de-aemenea de ajutor pentru a mă ține pe linia de plutire. Mă simțeam bine cu mine însumi, indiferent de ce credea tata despre alegerile mele. Credeam că sunt un exemplu clasic de individ care s-a diferențiat de familia sa originară. Pe atunci n-aveam nici cea mai mică idee că în realitate eram abia la început și că drumul acesta avea să fie așa de lung!

Ceea ce mi-a plăcut la Satir a fost faptul că ea pune accentul pe schimbarea modului în care oamenii își comunică sentimentele. Eu mă consideram în general destul de fericit. Din când în când mai plângeam și în momentele acelea mă simțeam mai apropiat de soția mea Nancy, iar asta mă ajuta să mă simt bine cu mine însumi. Cu

toate acestea, uneori, când Nancy spunea ceva destul de inofensiv, eu explodam furios. În momentele în care nu eram distras de nimic altceva, eram conștient de sentimentele intense de rușine și de ură de sine care clocoteau în mine încercând să iasă la suprafață, deși habar n-aveam de ce simțeam asta. Satir a afirmat că o comunicare clară și armonioasă îmbunătățește atât stima de sine a oamenilor, cât și relațiile lor. Dacă stilul ei de comunicare mi-ar fi putut schimba comportamentul și ar fi putut scădea riscul ca sentimentele mele să facă ravagii în căsnicia mea, atunci ea era noua mea eroină.

Disertația mea a explorat ipoteza conform căreia îmbunătățirea comunicării în cuplu va conduce la îmbunătățirea stimei de sine a fiecăruia dintre parteneri. Împreună cu un alt coleg de-ai mei am predat un program de comunicare în cuplu, program dezvoltat de Sherod Miller, care mergea mână în mână cu ideile lui Satir. Am adunat și ceva date pre- și post-comunicare de la cuplurile participante precum și date reprezentând nivelurile lor de stimă de sine. Și am descoperit într-adevăr o corelație între aptitudinile de comunicare îmbunătățite și creșterea stimei de sine imediat după încheierea programului. Însă atunci când am susținut activități de *follow-up*<sup>1</sup>, corelațiile nu se păstrasera. Părea că stima de sine era un pic mai dificil de schimbat decât crezuse Satir și decât crezusem și eu. Dezamăgit fiind, am ajuns la aceeași concluzie ca mulți alții din domeniu care afirmau că Satir era cam „sensibilă” și poate un pic cam romantic-idealista. M-am îndepărtat de ideile ei, readoptând atitudinea mai dură și mai clară a „experților” Minuchin și Haley, pentru ca abia mai târziu, pe măsură ce dezvoltam SFI, să înțeleg că mă sprijinisem mai mult pe munca ei decât pe cea a oricărui alt pionier al terapiei de familie.

În 1980, în același an în care s-a născut și fiica noastră cea mare Jessica, am absolvit studiile la Purdue University și m-am angajat la prestigiosul Institute for Juvenile Research (IJR)<sup>2</sup> din Chicago

<sup>1</sup> Sesiuni menite să evalueze durabilitatea în timp a rezultatelor obținute în sesiunile terapeutice precedente. (N. red.)

<sup>2</sup> Institut pentru Cercetare Juvenilă. (N. tr.)

ca trainer și cercetător în domeniul terapiei de familie. IJR era în esență un institut de cercetare subvenționat de stat, care a oferit mare parte din studiile și cercetările sociologice recunoscute despre delicvența juvenilă. După cum s-a dovedit în timp, acest cadru a fost ideal pentru consolidarea ideilor mele. M-am alăturat unui grup de colegi (lucrând inclusiv, în diverse etape, cu Doug Breunlin, Howard Liddle și Betty Karrer) pentru a preda în cadrul unui program restrâns de terapie de familie, program desfășurat în cadrul acestui institut care oferea terapie copiilor și adolescenților tulburați și familiilor lor care locuiau în partea de vest a orașului Chicago. Dat fiind că sarcinile de predare și cele legate de investigațiile clinice erau relativ ușoare, am avut ocazia, ore în șir, să ne observăm reciproc în lucrul cu familiile defavorizate, precum și pe studenții noștri, din spatele unui perete cu oglinzi false.

La IJR, acele părți din mine care voiau să schimbe lumea au înflorit de-a dreptul spectaculos. Credeam că am ajuns fix în locul perfect și că am descoperit ideile revoluționare de care aveam nevoie pentru a demonstra că nu sunt un ratat. Pentru că tatăl meu era un medic renumit care își dorea ca și eu să ajung ca el, eram nerăbdător să aflu ce poate face terapia de familie legat de sindroamele medicale. Probabil că, gândeam eu, incapacitatea mea de a învăța medicină se va dovedi acum a fi o binecuvântare mascată pentru că urmează să descopăr o nouă abordare a problemelor medicale. În momentul în care o tânără clientă mi-a spus plângând, în primul meu an de practică SFI, că obișnuia să consume în mod regulat cantități enorme de mâncare pe care apoi o vomita la doar câteva minute după ingerare, m-am interesat la institut și am aflat despre un nou sindrom denumit *bulimia nervosa*, sindrom ce părea perfect pentru ceea ce-mi propusesem eu să demonstrez: un nou sindrom dificil de tratat, având simptome măsurabile în așa fel încât să pot demonstra din punct de vedere științific eficacitatea abordării mele terapeutice – ca să-i pot demonstra asta tatălui meu. Era loc destul pentru colaboratori! Am recrutat-o pe Mary Jo Barrett, o colegă care era la rândul ei interesată de tulburările alimentare,