

Richard C. Schwartz,
Martha Sweezy

Systemische Therapie mit der inneren Familie



Vollständig
überarbeitete
und erweiterte
Neuaufgabe

Leben 
LERNEN
Klett-Cotta

Zu diesem Buch

Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen bereichert seit vielen Jahren den »Werkzeugkoffer« von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Maßgeblich dafür ist das Standardwerk von Richard C. Schwartz, das hier in einer völlig überarbeiteten Neuauflage vorliegt. Die konzeptuellen Grundlagen wurden einer kritischen Prüfung unterzogen, vor allem aber fanden die umfangreichen praktischen Erfahrungen der letzten 25 Jahre hier Eingang. Neue Kapitel, z. B. zur Arbeit bei Posttraumatischer Belastungsstörung, Depression und Angst, wurden integriert und es wurde größter Wert auf die Vermittlung der richtigen Anwendung des Ansatzes gelegt mittels Beispieldialogen, kommentierten Fallbeispielen und Instruktionsanleitungen.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Richard C. Schwartz
Martha Sweezy

Systemische Therapie mit der inneren Familie

**Aus dem Amerikanischen übersetzt
von Teresa Junek**

Klett-Cotta

Leben Lernen 321

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel »Internal Family Systems Therapy. Second Edition«
Copyright © 2020 The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.

Published by arrangement with The Guilford Press

© 2021 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von Evgeni Tcherkasski on Unsplash

Gesetzt von Eberl & Köesel Studio GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89267-3

E-Book: ISBN 978-3-608-12123-0

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20502-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Diese zweite Ausgabe ist meinem Vater gewidmet, dem verstorbenen Ted Schwartz, der mich gelehrt hat, den Daten zu folgen, selbst wenn sie mich weit außerhalb meines Paradigmas führen, und dem verstorbenen Doug Sprenkle, der mir ein großartiger Mentor und Unterstützer war.

R. C. S.

Ich widme meinen Beitrag zu diesem Buch all den Therapeuten, Beratern, Coaches, Meditierenden, Mediatoren, Erziehern, Rechtsanwälten, Geschäftsleuten, Organisatoren, Ärzten, Spiritualismussuchern, Wissenschaftlern, Landwirten, Umweltschützern, Forschern, Baumpflanzern, Künstlern und Bürgern in der ganzen Welt, welche die IFS-Methode beruflich und privat einsetzen.

M. S.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 15 |
| Die zweite Ausgabe | 18 |
| Danksagung | 20 |
| TEIL I Ein Überblick über die Therapie mit der inneren Familie | 23 |
| 1 Die Ursprünge der Therapie mit der inneren Familie | 25 |
| Überblick über die Systemische Therapie mit der inneren Familie..... | 27 |
| Familiensysteme, Familientherapie..... | 28 |
| Murray Bowen und Virginia Satir..... | 31 |
| Detriangulation war nicht genug..... | 34 |
| Neuentdeckung der Psyche..... | 34 |
| Verborgene Gespräche..... | 35 |
| Quinns fortgesetzte Dilemmata..... | 35 |
| Die Bulimie als Liebhaber und Verfolger..... | 36 |
| Das Tabu brechen..... | 37 |
| Fragen stellen..... | 38 |
| Roxanne..... | 39 |
| Cora..... | 42 |
| Neue Daten..... | 44 |
| Daten sind wichtiger als Stolz..... | 47 |
| Fazit..... | 52 |
| 2 Menschen als Systeme | 53 |
| Systemisches Denken..... | 53 |
| Schlüsselprinzipien menschlicher Systeme..... | 56 |
| Die Teile im Kontext betrachten..... | 58 |
| Die Teile charakterisieren..... | 60 |
| Die Rollen der Teile: Ein Drei-Gruppen-System..... | 62 |
| Wertlosigkeit und das Bedürfnis nach Erlösung..... | 70 |
| Belastete Manager..... | 70 |

| | |
|--|------------|
| Eerbte Lasten | 71 |
| Das Selbst | 72 |
| Grundannahmen im IFS-Modell | 73 |
| Fazit | 77 |
| 3 Das Selbst | 78 |
| Das »Ich« im Auge des Sturms | 79 |
| Die Natur des Selbst | 80 |
| Selbst-Führung | 81 |
| Ein Beispiel für die Begegnung mit dem Selbst | 82 |
| Eine positive versus eine negative Sicht auf das menschliche Wesen | 84 |
| Die Ressourcen des Selbst-geführten Menschen | 86 |
| Fazit | 93 |
| 4 Lasten | 94 |
| Prägende Umgebungen | 95 |
| Das Wesen einer Erblast | 95 |
| Der Unterschied zwischen einer persönlichen Last und einer Erblast | 96 |
| Leonards Erblasten | 98 |
| Persönliche Lasten | 99 |
| Die Lasten von Beschützern | 100 |
| Lasten, Schweregrad der Symptome und Länge der Behandlung | 101 |
| Fazit | 102 |
| 5 Das System der inneren Familie und der Körper | 104 |
| Das Selbst außerhalb des Körpers | 104 |
| Das Selbst im Körper erfahren | 105 |
| Teile im Körper und der Körper als Werkzeug für Teile | 107 |
| Das System der inneren Familie und Medizin | 109 |
| Die ACE-Studie | 110 |
| Helfen, nicht beschuldigen | 111 |
| Richtlinien für den Einsatz des Systems der inneren Familie bei medizinischen Krankheitsbildern | 111 |
| Verbannte verursachen körperliche Schmerzen und Krankheit, um Aufmerksamkeit zu erlangen oder eine Erfahrung zu kommunizieren | 112 |
| Polarisierte Beschützer | 116 |
| Andere Schutzmotive | 120 |

| | |
|---|------------|
| Wenn Teile damit anfangen, können sie es häufig auch beenden | 123 |
| Einige Warnungen zu IFS und medizinischen Krankheiten | 123 |
| Fazit | 124 |
| 6 Die Rolle des Therapeuten im IFS-Modell | 126 |
| Übertragung und Gegenübertragung | 127 |
| Ausgangspunkte | 128 |
| Wenn das Selbst des Klienten nicht erreichbar ist..... | 128 |
| Zusammenarbeit | 129 |
| Die korrigierenden Erfahrungen des Klienten in der IFS-Therapie | 131 |
| Wenn der Teil eines Therapeuten auf den Fahrersitz gelangt..... | 133 |
| Belastete Therapeuten | 133 |
| Verbreitete Verhaltensweisen von Manager-Teilen des Therapeuten | 135 |
| Das »Ich« als Auge im Sturm | 137 |
| Fazit | 138 |
| | |
| TEIL II Einzeltherapie mit IFS | 141 |
| | |
| 7 Die Behandlung vorbereiten | 143 |
| Wer ist für die IFS-Therapie geeignet? | 143 |
| Die IFS-Therapie bei hochgradig gestörten Klienten | 145 |
| Die IFS-Therapie mit Kindern und Jugendlichen | 145 |
| Die IFS-Therapie in der Gruppe | 146 |
| Die Vorstellung von Teilen beim Klienten einführen | 147 |
| Zur Teile-Sprache wechseln | 147 |
| Die inneren Systeme von Menschen, die eine Therapie aufsuchen | 150 |
| Die Einschätzung in der IFS-Therapie | 151 |
| Wer lenkt das Leben dieses Klienten? | 155 |
| Seien Sie neugierig auf die Rolle eines Teils im System | 156 |
| DSM-Diagnosen in das IFS-Modell übersetzen | 157 |
| Was wollen wir in der IFS-Therapie verändern?..... | 157 |
| Eine knappe Zusammenfassung der IFS-Behandlung..... | 159 |
| Fazit | 161 |

| | |
|--|-----|
| 8 Ein-Sicht und direkter Zugang | 163 |
| Wer spricht mit wem? | 164 |
| Ein-Sicht | 164 |
| Mit Ein-Sicht wird der Klient zum Therapeuten | 166 |
| Direkter Zugang | 166 |
| Der direkte Zugang in Kombination mit Ein-Sicht | 168 |
| Die Nachteile des direkten Zugangs | 169 |
| Der direkte Zugang und die Überwältigung durch Verbannte | 169 |
| Stabile Verbundenheit | 171 |
| Wie man mit dem direkten Zugang beginnt | 172 |
| Gespräch mit zwei Stühlen | 174 |
| Fazit | 175 |
| | |
| 9 Beschützer finden, fokussieren und füllen | 176 |
| Wenn Teile sich der Teile-Sprache widersetzen | 176 |
| Drei häufige Anfängerfehler bei der Sprache | 177 |
| In sich gehen: Herzen mit Fragen gewinnen | 178 |
| Einen Ziel-Teil finden | 178 |
| Den Ziel-Teil fokussieren und füllen | 179 |
| Den Ziel-Teil in einer Empfindung, einem Gefühl oder Gedanken erkennen | 179 |
| Fazit | 187 |
| | |
| 10 Beschützer – fühlen für, anfreunden mit und ihre Furcht erforschen | 188 |
| Fühlen für | 188 |
| Anfreunden | 192 |
| Fazit | 205 |
| | |
| 11 Polarisierungen von Beschützern verändern | 207 |
| Lasten erzeugen Polarisierungen | 207 |
| Beschützer polarisieren sich | 212 |
| Beschützer-Verbannter-Beziehungen versus Beschützer-Beschützer- Polaritäten | 217 |
| Eine Polarisierung entschärfen: Die Konferenztisch-Technik | 219 |
| Fazit | 222 |

| | |
|---|-----|
| 12 Verbannte entlasten | 223 |
| Nachvollziehen, was der Verbannte erlebt hat | 223 |
| Stolpersteine | 224 |
| Das Schicksal von Leugnern | 225 |
| Nach der Rückholung entlasten | 226 |
| Das Loslassen einer Erblast im Gegensatz zu einer persönlichen Last | 227 |
| Nachfassen nach der Entlastung | 228 |
| Störungen der Entlastung | 229 |
| Korrelate zur Entlastung in der Neurowissenschaft | 230 |
| Sonia und das verantwortungsbewusste Kleinkind | 230 |
| Fazit | 237 |
| | |
| 13 Innere Arbeit sicher durchführen | 239 |
| Sich einem Verbannten sicher nähern | 239 |
| Zu schnell vorgehen | 241 |
| Wo Therapeuten gewöhnlich steckenbleiben | 243 |
| Klienten einweisen | 250 |
| Den Teilen ihre Natur zugestehen | 251 |
| Fazit | 252 |
| | |
| TEIL III Die IFS-Therapie mit Familien, Paaren und größeren Systemen | 253 |
| | |
| 14 Die Sichtweise der Familie im IFS-Modell | 255 |
| Entwicklung | 256 |
| Führung | 260 |
| Gleichgewicht | 265 |
| Harmonie | 266 |
| Polarisierung und Verstrickung | 267 |
| Die Middletons: Eine polarisierte Familie in einem polarisierten Land | 270 |
| Fazit | 272 |
| | |
| 15 Einschränkungen in der IFS-Familientherapie lösen | 273 |
| Der Hoffnungsträger sein | 274 |
| Die Einführung der Teile-Sprache | 274 |
| Teile aufspüren und Selbst-Führung fördern | 276 |

| | |
|---|------------|
| Effektive Kommunikation vorbereiten | 276 |
| Die Familienmanager beruhigen | 277 |
| Die Auswahl der Fokusebene | 278 |
| Die Ebenen wechseln | 279 |
| Die Wirkung eines Familienmitglieds auf ein anderes entschlüsseln | 280 |
| Kreisläufe, die Erblasten hervorrufen | 281 |
| Manager deaktivieren und bei den Familienmitgliedern das Selbst identifizieren | 285 |
| Sich auf Veränderung als Ziel einigen | 286 |
| Eine gemeinsame Vision für die Zukunft schaffen | 287 |
| Die Auswirkungen der Veränderung überwachen | 288 |
| Einen Waffenstillstand zwischen polarisierten Familienmitgliedern aushandeln | 289 |
| Die Arbeit mit den Teilen eines Familienmitglieds, während andere Mitglieder zuschauen | 291 |
| Wahlfreiheit | 293 |
| Fazit | 294 |
| 16 Entlastung in der IFS-Familientherapie | 295 |
| Eine Erblast entlasten | 295 |
| Gleichgewicht und Ungleichgewicht | 298 |
| Lauras Geschichte | 303 |
| Fazit | 309 |
| 17 Paare mit der IFS-Therapie behandeln | 311 |
| Die Interaktionen des Paares verfolgen | 311 |
| Für die Teile sprechen statt aus ihnen heraus | 312 |
| Fazit | 323 |
| 18 Die Anwendung des IFS-Modells auf gesellschaftliche und kulturelle Systeme | 324 |
| Die amerikanischen Erblasten | 325 |
| Ein Selbst-geführtes Land | 338 |
| Fazit | 340 |

| | |
|---|-----|
| TEIL IV Forschung und Fazit | 341 |
| 19 Die IFS-Forschung | 343 |
| Die IFS-Therapie und rheumatoide Arthritis | 343 |
| PTBS mit IFS-Therapie behandeln | 344 |
| Depression bei College-Studentinnen mit IFS-Therapie behandeln | 344 |
| PTBS mit MDMA behandeln | 345 |
| Ergebnisse aus dem ReSource Projekt | 347 |
| Der emotionale Inhalt des Selbstkonzepts | 349 |
| Stressreduktion | 350 |
| Teile mentalisieren und identifizieren | 351 |
| Die Unterschiede zwischen Empathie und Mitgefühl | 352 |
| IFS-Forschung Instrumente und Aktivitäten | 353 |
| Fazit | 355 |
| 20 Die Gesetze der inneren Physik | 357 |
| Die Natur der Teile | 358 |
| Teile sind nicht identisch mit ihren Lasten | 358 |
| Wie Teile entstehen und Rollen übernehmen | 359 |
| Wie Teile kommunizieren | 360 |
| Wie verletzte Teile verbannt werden | 360 |
| Verbannte Beschützer | 361 |
| Neue Rollen für Teile | 361 |
| Gesundheit und Krankheit | 362 |
| Manchmal nutzen Manager Verhaltensweisen, die eher für Feuerbekämpfer typisch sind | 363 |
| Eine Hierarchie von Auswahlmöglichkeiten für Feuerbekämpfer | 363 |
| Keine Notwendigkeit, Bewältigungs- und Affektregulierungsstrategien zu lehren | 363 |
| Das Selbst hat ein riesiges Toleranzfenster | 364 |
| Teile und der Körper | 365 |
| Verschachtelte Systeme | 366 |
| Trauma und Zeit | 366 |
| Polarisierungen | 367 |
| Die erforderliche Reihenfolge der Heilung | 368 |
| Belastete Beschützer | 368 |
| Arten von Lasten | 369 |

| | |
|---|-----|
| Der Entlastungsprozess | 369 |
| Wenn die Entlastung nicht vorhält..... | 370 |
| Nach der Entlastung | 370 |
| Das Loslassen einer Erblast | 370 |
| Eine radikale Sicht darauf, wer wir sind | 371 |
| Das Selbst heilt | 372 |
| Was das Selbst im Innern bewirken kann | 374 |
| Parallelen zwischen den Reichen des Inneren und Äußeren | 376 |
| Fazit | 376 |
| Glossar | 378 |
| Literatur | 380 |
| Sachregister | 386 |

Vorwort

Die Familientherapie-Bewegung, die auffälliges individuelles Verhalten im Kontext eines größeren Systems betrachtete, ermöglichte der Psychologie, sich auf Kontext und Beziehungen zu fokussieren. Die Systemische Therapie mit der inneren Familie (IFS: Internal Family Systems Therapy) entwickelt diese Perspektive weiter, indem sie die Psyche als ein Milieu von Beziehungen betrachtet, das von unabhängigen Entitäten bevölkert ist. Das IFS-Modell weckt die Neugier auf die Motive und Interaktionen dieser inneren Bewohner, die ihre eigenen Geschichten erzählen können.

Diese inneren Entitäten, die ich (RCS) als *Teile (parts)* bezeichne, sind als altruistisch zu charakterisieren, und ihr Verhalten ist eher motiviert als zufällig. Ihre Absichten für das innere System sind positiv. Durch die Befragung der inneren Systeme von jungen essgestörten Frauen habe ich erfahren, dass, wenn ein Teil verletzt wird, typischerweise andere Teile schützende Rollen übernehmen und Opfer für das Gesamtsystem erbringen. Diese beschützenden Teile sind zufrieden, wenn wir ihre Opfer anerkennen, und spürbar erleichtert, wenn wir ihre Sorgen ansprechen. Doch eine Haltung der Akzeptanz und Dankbarkeit gegenüber ausgeprägten Beschützern ist nicht intuitiv für diejenigen von uns, die stark von der westlichen Kultur beeinflusst sind. In dem Roman *Night Secrets* (1990) beschreibt Thomas Cooks Protagonist seine Erfahrung eines inneren Kritikers:

Er fühlte, wie die böse Blase in ihm wuchs, diejenige, die alles noch ein wenig leerer machte, als es sowieso schon war. ... Sie schwebte ihm nun aus dem Nirgendwo entgegen, als bräuchte sie gar nicht mehr durch etwas Bestimmtes heraufbeschworen zu werden, sondern sie besetzte einfach ihren Platz als eine sich ständig weiter verdunkelnde Präsenz, die ihn mit zischenden Anschuldigungen zu seiner Lebensführung erfüllte. Zeitweilig vermutete er, jeder müsse einen solchen bösen Geist besitzen. Doch wenn er dann ein lachendes Paar im Restaurant sah oder einen Vater, der im Park mit seiner Tochter spielte, oder gar eine einsame alte Frau, die zufrieden auf ihrer nack-

ten Zementveranda saß und Zeitung las, erschienen sie ihm als Menschen, die dem Zugriff eines gnadenlosen Verfolgers irgendwie entkommen waren, die die Tür geschlossen und den Riegel gerade noch rechtzeitig vorgeschoben hatten, um den Schatten atemlos im Hausflur zurückzulassen. (S.161–162, Übersetzung T.J.)

Diese Figur sieht ihren Kritiker als eine mysteriöse, finstere Macht, die unnach-sichtig und unkontrollierbar ist. Jedoch selbst unnachgiebig strenge Beschützer opfern sich auf, wie wir im Verlauf des Buchs darstellen werden. Cooks Protagonist war einem inneren Kritiker ausgesetzt, der, würden wir ihn interviewen, sagen würde, dass er »ihn« (d. h. den verletzlichen jungen Teil, den er beschützt) nur schützen wolle. Würden wir nachfragen, wie er den jungen Teil beschützt, würde er vielleicht sagen, er würde ihn so zu beschämen versuchen, dass er seine Handlungsweisen ändern und verbessern würde, damit er in Zukunft sicher vor Kritik von außen wäre; oder der Kritiker würde vielleicht sagen, er versuche das Selbstvertrauen des jungen Teils zu reduzieren, damit der keine Risiken einginge und nicht verletzt würde. Würden wir diesen Kritiker schließlich fragen, ob er nicht eine Ironie darin sähe, dass er jemanden vor Scham zu schützen versuchte, indem er ihn beschämte, würde er überrascht blinzeln und wäre um eine Antwort verlegen – denn er wäre beinahe genauso jung wie der Teil, den er zu beschützen versuchte.

Obwohl unnachgiebige Kritiker darauf abzielen, durch Kontrollieren und Hemmen der Sicherheit des Klienten zu dienen, rufen sie unweigerlich Widerstand in anderen Beschützern hervor, welche die Hemmung durch ungehemmte Verhaltensweisen wie Fressattacken, Komasaufen, Selbstverletzung und Suizid kompensieren. Obwohl die daraus folgenden Konflikte zwischen proaktiven Hemmern und reaktiven Enthemmern im Leben eines Menschen Chaos anrichten können, sind sie ziemlich effektiv darin, verletzte Teile – der Kern der Verletzlichkeit eines Klienten – aus den Augen und aus dem Sinn zu halten. Bulimische KlientInnen sind ein gutes Beispiel für diese Dynamik. Ihr Innenleben wird von einer Beziehung zwischen inneren Kritikern, die Gewicht und Erscheinungsbild auf bedrohliche Weise beobachten, und reaktiven Gegenstücken, die auf Genuss drängen, gekennzeichnet (Catanzaro, 2016). Wenn wir diesen Kritiker außerhalb des Kontexts betrachten, könnten wir leicht glauben, dass er die wesentliche Natur eines Teils oder einfach die Internalisation eines kritischen Elternteils darstellt – ebenso wie wir glauben könnten, dass ein bulimischer Teenager schlicht eine Essstörung hat, wenn wir das Mädchen isoliert, außerhalb des Kontexts ihres

Familiensystems, betrachten. Aber wenn wir den Teil fragen, weshalb er die Klientin kritisiert, wird er sagen, er fürchte ein schreckliches Ergebnis, wenn er aufhören würde: Sie würde Fressattacken nachgeben, an Gewicht zulegen und noch weniger liebenswert sein; ihre Wut würde ihre Familie befremden; sie würde von Traurigkeit überwältigt werden, im Bett bleiben und wäre ganz allein. In diesem Kontext haben brutale innere Kritiken eine klare Begründung. Der Kritiker versucht, eine zugrunde liegende Gefahr in Schach zu halten, die andere vielleicht nicht erkennen. Das einzig glaubwürdige Hilfsangebot ist eines, das diese Gefahr auflöst. Wie wir in diesem Buch darstellen, leitet das System der inneren Familie uns an, dem Kritiker und den unzähligen anderen Teilen, welche die Innenwelten unserer Klienten bevölkern, tiefes Verständnis entgegenzubringen und glaubwürdige Hilfe anzubieten. Manche dieser Teile sehnen sich nach Veränderung, sind aber in extremen, destruktiven Rollen festgefahren.

Die zweite Ausgabe

In den 25 Jahren seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe von *Systemische Therapie mit der inneren Familie* ist die Gemeinschaft der IFS-Therapeuten und Praktiker gewachsen und das Modell der IFS-Psychotherapie hat sich weiterentwickelt. Infolgedessen sind mehr als 60% dieser Ausgabe neu. Zusätzlich zur Aktualisierung der Anwendungsmöglichkeiten für die Therapie mit der inneren Familie (IFS) bei Einzelpersonen, Paaren und Familien zielt die Überarbeitung darauf ab, die über fast vier Jahrzehnte angesammelten Praxis-Erfahrungen zu artikulieren. Die IFS-Therapie als eine der erfolgreichen Therapieformen wurde und wird bei verschiedensten Bevölkerungsgruppen und einer großen Anzahl an Diagnosen eingesetzt, die von der Posttraumatischen Belastungsstörung, Angststörung und Depression bis zu Essstörungen und Sucht reichen.

Diese Neuauflage kann Therapeuten, welche die IFS-Therapie einsetzen wollen, als vollständige Anleitung dienen. In 20 Kapiteln benennen, zeigen, klären und spezifizieren wir die Nuancen und Implikationen einer speziellen Verbindung: des Gewährwerdens unseres Selbst, genauer, unseres weisen Sitzes von Bewusstsein und Quelle der inneren Führung durch das Selbst, mit der Bewusstheit für unsere psychische Multiplizität. In diesen Kapiteln werden Techniken mittels Beispieldialogen in kommentierten Fallbeispielen dargestellt. Überdies enthalten sie regelmäßig Textboxen, in denen zentrale Punkte zusammengefasst werden. Die Kapitel sind in vier Teile gegliedert.

Der erste Teil, der vier neue Kapitel umfasst, bietet einen Überblick über die IFS-Therapie von den Ursprüngen bis zu den konzeptionellen Grundlagen. Die neuen Kapitel in Teil I behandeln auch meine Erfahrungen, die mich (RCS) dazu brachten, mein Verständnis der Psyche zu überarbeiten; das Selbst, das im IFS-Modell der Sitz des menschlichen Bewusstseins ist; die Bedeutung des Systems der inneren Familie für den Körper; sowie die Rolle des Therapeuten in der IFS-Therapie. Andere substanziell überarbeitete Kapitel in Teil I umfassen ein Kapitel zum Menschen als System sowie ein weiteres zur Natur der Lasten oder Einschränkungen, die fesseln, und zum entscheidenden Akt der Befreiung.

Teil II bietet eine eingehende Betrachtung der Schritte und Strategien der individuellen IFS-Behandlung. Dieses Material wurde komplett neu arrangiert und beinhaltet sieben mit anschaulichen Fallbeispielen angereicherte Kapitel. Vier Kapitel behandeln die ersten Schritte, die IFS-Therapeuten unternehmen, um sich mit schützenden Teilen anzufreunden. Die anderen Kapitel behandeln die Polarisierungen von Beschützern, die Entlastung von Verbannten und das sichere Vorgehen bei der inneren Arbeit.

Teil III erläutert die IFS-Therapie mit größeren Systemen, einschließlich von drei grundlegend überarbeiteten Kapiteln zur IFS-Familientherapie, einem neuen Kapitel zur IFS-Paartherapie und einem aktualisierten Kapitel, in dem wir darüber reflektieren, wie die Konzepte des IFS auf den Ebenen von Städten und Gemeinden angewandt werden können. Teil IV beinhaltet ein neues Kapitel über die IFS-Forschung und ein neues zusammenfassendes Kapitel zu den »Gesetzen der inneren Physik« oder wie die Dinge im Universum der Psyche funktionieren. Am Ende haben wir als Unterstützung für die Leser, während sie sich mit dem Modell vertraut machen, ein Glossar der im Buch verwendeten Begriffe eingefügt.

Danksagung

Richard C. Schwartz: Für die erste Ausgabe schrieb ich: »Um mich allen Menschen gegenüber, deren Hilfe und Ideen das Modell der Internal Family Systems (IFS) beeinflusst haben, angemessen erkenntlich zu zeigen, müsste ich nochmals ein ganzes Buch schreiben.« Jetzt, 25 Jahre später, wäre dieses Buch noch viel dicker. Ich habe hier nicht den Raum, um all jene zu erwähnen, denen Anerkennung für ihren Einfluss auf IFS während der vergangenen dreieinhalb Jahrzehnte gebührt, seit ich mich auf diese Reise begeben habe. Das IFS ist heute eine bedeutende Bewegung in der Psychotherapie mit einer umfangreichen Bibliografie an Büchern und Artikeln (siehe <https://selfleadership.org>). All diesen Autoren sowie den vielen IFS-Ausbildern, Kollegen und Studenten, die besondere Beiträge geleistet haben, bin ich außerordentlich dankbar. Und ich bin erleichtert, dass es möglich ist, die Verantwortung dafür, das IFS-Modell in die Welt zu bringen, mit so vielen talentierten Menschen zu teilen.

Dennoch wäre es nachlässig, einige Personen nicht namentlich zu erwähnen. Zuerst möchte ich meiner Mitautorin Martha Sweezy danken, ohne die es diese Neuausgabe nicht gäbe. Ich hatte mich erfolglos viele Jahre lang damit abgekämpft und mich ständig von der Aufgabe überfordert gefühlt, bis ich sie um Hilfe bat. Sie ist nicht nur eine wunderbare Autorin, die an der Herausgabe und Autorschaft anderer wichtiger Bücher über IFS beteiligt war, sondern sie organisierte, klärte auf und trug viele Ideen zu diesem Groß-Projekt bei. Zweitens habe ich das Glück, dass meine Frau Jeanne Catanzaro eine sehr begabte IFS-Therapeutin ist, mit der ich ständig brainstormen kann und die viele Aspekte des modernen Systems der inneren Familie geformt hat. Drittens leitet mein Bruder Jon das exponentiell wachsende IFS-Ausbildungsinstitut, das *Center for Self Leadership*, so fähig, dass ich einen Großteil meiner Zeit kreativen Tätigkeiten wie dem Überarbeiten des Buches widmen konnte. Und schließlich hat der Vorstand der *Foundation for Self Leadership* ehrenamtlich zahllose Stunden für die Förderung der Forschung und anderer Projekte bereitgestellt, die unserer Bewegung Glaubwürdigkeit und Diversität eingebracht haben. Außerdem haben Martha und ich von Barbara Wat-

kins von *The Guilford Press* exzellente Unterstützung bei der Überarbeitung erhalten.

Wie ich ebenfalls in der ersten Ausgabe geschrieben habe, verdienen meine Klienten die größte Anerkennung für dieses Modell, und doch kann ich ihnen in der Öffentlichkeit nicht namentlich danken. Auch weiterhin ist meine Hauptrolle die eines Journalisten, der die außergewöhnlichen Dinge festhält, die sie entdecken und mir berichten. Ich werde niemals vollständig würdigen können, welchen Mut manche von ihnen aufbrachten, um sich hineinzuwagen in das, was manchmal ein inneres Horrorkabinett oder ein innerer Abgrund der Verzweiflung zu sein schien, und dort zu verweilen. Sie lehren mich auch weiterhin viel über meine eigene Innenwelt und wie ich anders darin leben kann. Ich empfehle allen Therapeuten, dass sie sich von ihren Klienten in der Praxis der Psychotherapie und in der Lebensführung beraten lassen; es ist eine verändernde und bereichernde Erfahrung.

Schließlich hat meine Ex-Frau Nancy die frühe Entwicklung des IFS-Modells unterstützt und dazu beigetragen. Sie ist unseren drei Töchtern Jessie, Sarah und Hali eine wunderbare Mutter und sie ist weitgehend verantwortlich für deren gesunde Beziehungen zu ihren eigenen Teilen und ihren Partnern. Sie alle haben wegen meiner Leidenschaft für das System der inneren Familie und meiner intensiven Beschäftigung damit Opfer gebracht, während sie das IFS-Modell gleichzeitig herausfordert und dazu beigetragen haben.

Martha Sweezy: Dieses Eintauchen in das IFS und seine Geschichte zusammen mit Richard war ebenso fruchtbar für mich, wie es mir Vergnügen bereitet hat – ich danke ihm, dass er an mich gedacht hat. Aber genauso danke ich ihm dafür, den professionellen Mut zu haben, derjenige zu sein, der voranging, indem er folgte. Wie wir alle, weiß auch ich aus persönlicher Erfahrung, dass die Psyche dem Labyrinth des Minotaurus ähneln kann. Um in diesem Labyrinth unsere eigenen verwundeten Grünschnäbel zu finden und zu heilen, ebenso wie die »Monster«, die sie beschützen, benötigen wir einen starken Faden, gesponnen aus Wagemut und Güte. Das System der inneren Familie hat mir diesen Faden gegeben.

Während ich stundenlang am Computer sitze, geht mein Mann Rob Postel durchs Zimmer (Schlafzimmer, Wohnzimmer), bringt mir Tee, befüllt den Külschrank, überprüft, ob meine Augen schon glasig werden (*Zeit, wandern zu gehen!*), bezahlt die Rechnungen, kocht Essen, spült Geschirr, betankt das Auto – all das, während er seine Energie darauf verwendet, ehrenamtlich Bürger zusammenzutrommeln und die Mittel zu organisieren, um in unserer Stadt Hunderte

Bäume gegen den Klimawandel zu pflanzen. Seine Brillanz und Großzügigkeit werden von so vielen gewürdigt – ich bin nur eine glückliche Rezipientin.

Ich danke unserer Tochter Theo Sweezy für ihre Geduld, ihr Interesse und ihre liebevolle Unterstützung. Obwohl sie in einer anderen Stadt lebt und nicht ertragen musste, wie ich tagelang mit diesem Buch am Computer klebte, hat sie mein Schreibfieber in der Vergangenheit mit großer Toleranz ertragen. Sie ist die Liebenswürdigkeit in Person.

Zuletzt möchte ich den Dank an unsere Lektorin Barbara Watkins wiederholen, deren Fähigkeit, die Feinheiten unseres Fachthemas zu verstehen und uns zu helfen, Material aus der ersten Ausgabe in diese hier einzuweben, mir bemerkenswert erscheint.

TEIL I

Ein Überblick über die Therapie mit der inneren Familie

KAPITEL 1

Die Ursprünge der Therapie mit der inneren Familie

Wir beginnen dieses Einführungskapitel mit ein wenig Geschichte, wie ich (RS) das Modell – das System der inneren Familie – entwickelt habe. Ich bin der älteste von sechs Jungen des Ehepaars Genevieve und Ted Schwartz. Ted war ein sehr erfolgreicher Arzt und Wissenschaftler, der eine Reihe wichtiger Entdeckungen im Feld der Endokrinologie machte und später Chefarzt eines großen medizinischen Zentrums in Chicago war. Während ich dankbar bin für die vielen Begabungen, die ich von ihm erhielt, gab es auch einige Lasten. Er wünschte, dass seine Söhne ihm in die Medizin folgten, und so stand ich als Ältester von sechs Söhnen unter großem Druck. Aber ich hatte (und habe weitgehend immer noch) keinen Kopf für harte Wissenschaft, ebenso wie ich allgemein kein Interesse an der Schule hatte – was meinen Vater erzürnte. Seine Frustration, die durch gelegentliche Ausbrüche der Verachtung übermittelt wurde, wenn ich ein Schulzeugnis nach Hause brachte, schwelte auf kleiner Flamme am Rand meines Bewusstseins. In diesen Episoden erlangte ich, was wir in diesem Buch die Last der Wertlosigkeit (*burden of worthlessness*) nennen, die von dem Drang begleitet wurde, ihm meinen Wert zu beweisen. Dieser Drang wurde zu einem wertvollen Motivator in den Anfangstagen des Versuchs, gegen viel Widerstand dieses Psychotherapie-modell zu entwickeln.

Während meiner Collegejahre verschaffte mir mein Vater jeden Sommer einen Aushilfsjob in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in seinem medizinischen Zentrum in Chicago. Meine Aufgabe war es, mit den Patienten zum Bowling, Schwimmen oder ins Kino zu gehen. Als Ergebnis haben die Jugendlichen und ich uns angefreundet. Es fühlte sich gut an für mich, zu sehen, wie es ihnen, fern ihrer Familien, den Sommer über immer besser ging. Nur musste ich feststellen, dass sie im folgenden Sommer zurück in der Klinik waren. Da ich meistens am Wochenende arbeitete, war ich oft im Tagesraum, wenn Familien zu Besuch kamen, und ich konnte die wütenden Eltern hören, die sich darüber ausließen, wie ihre Kinder Schande über die Familie brachten. Nachdem die Eltern

fort waren, bot ich den Jugendlichen Trost. Ich fragte sie auch, ob ihre Therapeuten etwas hinsichtlich der Familiendynamik unternähmen. Sie antworteten, dass ihre Therapeuten nie mit ihren Familien und nur selten mit ihnen sprachen. Die Therapeuten mochten gelegentlich die Bedeutung der Gefühle oder des Verhaltens der Jugendlichen kommentieren, meistens hörten sie jedoch zu. Ganze Sitzungen konnten in Schweigen vergehen, wenn ein Jugendlicher nicht sprach. Obwohl ich sehr wenig über Psychotherapie wusste, war mir klar, dass hier etwas nicht stimmte.

In einem Sommer hatte ich mich besonders mit einer reizenden Sechzehnjährigen angefreundet, die heroinabhängig gewesen war. Sie vertraute mir an, dass ihr Vater sie sexuell belästigt hatte. Als ihre Eltern sie eines Tages besuchten, saß der Vater passiv daneben, während die Mutter darüber schimpfte, wie der Egoismus des Mädchens sie verletzen würde. Am nächsten Tag hat sich das Mädchen umgebracht. Ich durchlebte viele verschiedene Gefühle, nicht zuletzt Wut über die Ungerechtigkeit dessen, was ihr zugestoßen war. Ich beschloss, dass ich Psychotherapeut werden und es besser machen wollte. An meinem College gab ein psychologischer Berater einen Kurs in klinischer Psychologie. Hier lernte ich mehr über den psychoanalytischen Ansatz in der Therapie, der bei diesen stationären Jugendlichen angewandt wurde, einschließlich der Begründung, weshalb die Familien von der Behandlung ausgeschlossen wurden und die Therapeuten den Jugendlichen gegenüber relativ distanziert blieben (die Psychoanalyse hat sich später dahingehend entwickelt, dass sie beziehungsbezogener wurde und die äußeren Kontexte der Klienten mit einbezog). Er führte mich auch in einige Therapiemethoden ein, die den psychoanalytischen Ansatz herausforderten.

Besonders hingezogen fühlte ich mich zu Carl Rogers und Fritz Perls. Rogers sprach mich an, weil sein im Gegensatz zu der distanzierteren Haltung psychoanalytischer Therapeuten fürsorglicher, empathischer Stil mir intuitiv sinnvoll erschien. Rogers' humanistische Sicht, dass Menschen verletzt werden, aber im Grunde gesund sind, zog mich an. Perls andererseits erschien mir als ein mutiger, skandalöser Rebell, der aus dem analytischen Paradigma ausbrach. Gefühle sollten vollständig erlebt und ausgedrückt werden statt interpretiert. Seine »Leerer-Stuhl«-Methode, bei der der Klient mit den Teilen »topdog« (antreibender Verfolger-Teil) und »underdog« (hilfloser, verweigernder Opfer-Teil) sprach, die ihm gegenüber auf einem leeren Stuhl saßen, waren meine erste Berührung mit dem Konzept innerer Gespräche.

Trotz der Anziehungskraft von Rogers und Perls fand ich, dass ihren Ansätzen etwas Wichtiges fehlte. Immer wieder dachte ich an wütende Eltern, die ihre Kin-

der angegriffen, ein externer Faktor, den Rogers und Perls ebenfalls ignorierten. Das war 1970, und ohne mein Wissen war eine kleine, aber wachsende Gruppe von Therapeuten einige Jahre zuvor zu derselben Erkenntnis gelangt. Sie entwickelten einen neuen Ansatz namens *Familientherapie*. Aber ich sollte weitere vier Jahre nichts von der Familientherapie erfahren.

Überblick über die Systemische Therapie mit der inneren Familie

Die Systemische Therapie mit der inneren Familie (IFS) ist die Synthese zweier Paradigmen: der multiplen Psyche bzw. der Vorstellung, dass wir alle viele verschiedene Teile in uns vereinen, und des systemischen Denkens. Mit der Sichtweise, dass intrapsychische Prozesse ein System bilden, lädt das IFS-Modell Therapeuten dazu ein, eine Beziehung zu jeder Ebene des menschlichen Systems – der intrapsychischen, familiären, kommunalen, kulturellen und sozialen – herzustellen mit ökologisch sensiblen Konzepten und Methoden, die auf das Verstehen und Respektieren des Beziehungsnetzwerks zwischen den Mitgliedern fokussieren. Die IFS-Therapie ist außerdem interaktiv und vergnüglich. Und da wir der Ansicht sind, dass jeder Mensch alle Ressourcen besitzt, die er braucht, anstatt ihn als defizitär oder krank zu betrachten, ist sie nicht pathologisierend. Anstelle den Menschen fehlende Ressourcen zuzuschreiben, gehen wir davon aus, dass sie durch polarisierte Beziehungen, sowohl in ihrem Inneren als auch zu den Menschen ihrer Umgebung, daran gehindert werden, ihre inhärenten Stärken einzusetzen. Das System der inneren Familie ist darauf angelegt, uns von unseren Einschränkungen zu entlasten und dabei unsere Ressourcen freizusetzen.

Die IFS-Therapie wurde von der SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) im NREPP (National Registry for Evidence-Based Programs and Practices) als wirksam bewertet, das allgemeine Funktionieren und Wohlbefinden zu verbessern. Und sie gilt als vielversprechend, um eine Angststörung, Panikstörung, generalisierte Angststörung und deren Symptome zu lindern sowie die körperliche Gesundheit und depressive Symptome zu verbessern. Um dem IFS-Modell Kontext und einen konzeptuellen Hintergrund zu geben, erzähle ich (RS) in diesem Kapitel meine Geschichte.

Familiensysteme, Familientherapie

Im Jahr 1973 hatte die Umweltbewegung eingesetzt und ich war fasziniert von ihrer Betonung gegenseitiger Abhängigkeiten, die dem ökologischen wie dem systemischen Denken im Allgemeinen inhärent sind. Ich las Ludwig von Bertalanffy und Gregory Bateson, ohne zu wissen, dass ihre Gedanken einige Jahre zuvor auch begonnen hatten, Familientherapeuten zu inspirieren. Veränderungen eines Aspekts in jeglichem System, schrieben sie, konnten unvorhergesehene, unbeabsichtigte und häufig mächtige Konsequenzen in verbundenen Systemen haben. Zusätzlich würden Systeme versuchen, die »Homöostase« aufrechtzuerhalten. Das heißt, ein System würde sich den Versuchen seiner Veränderung widersetzen, besonders wenn diese Versuche den Kontext, in dem das Verhalten Sinn ergab, nicht zu kennen schienen.

Infolgedessen kam ich zu der Überzeugung, dass es unvernünftig war zu erwarten, dass Personen sich unabhängig von ihrer Umgebung verändern sollten. Als ich von einer neu einsetzenden Bewegung namens »Gemeindepsychologie« hörte, die etwas systemisches Denken beinhaltete, suchte ich nach einem Magisterstudiengang, der sich auf die Arbeit im Gemeinwesen konzentrierte, und fand einen in Nähe an der Northern Illinois University. Dort lernte ich drei wichtige Dinge über mich selbst und meine Möglichkeiten: 1. Ich war zu schüchtern, um Gemeindegarbeit zu organisieren; 2. es dauert lange, bis Gemeindepsychologie Früchte trägt, was mir nicht gefiel; und 3. ein Mann namens Earl Goodman, der kurz zuvor nach Northern Illinois gekommen war, lehrte einen Ansatz, der von einem systemischen Denken namens *Familientherapie* inspiriert war. Dieser Ansatz sprach mich als potenziell rascherer Weg zur Veränderung an.

Sofort schloss ich mich einer kleinen Studentengruppe an, die viele Stunden damit verbrachte, sich gegenseitig unter Earl Goodmans Anleitung durch einen Einwegspiegel bei der Arbeit mit Familien zu beobachten. Da dies stattfand, noch bevor wenig später einige grundlegende Texte zur Familientherapie veröffentlicht wurden, die uns Klarheit und Richtung geben sollten, tappten wir im Dunkeln und gründeten unsere Interventionen auf vage Konzepte wie Homöostase und Scapegoating. Wir dachten, dass Eltern, die nicht mit ihren eigenen Problemen klarkamen, auf ein Kind als Sündenbock angewiesen waren und deshalb, wahrscheinlich unbewusst, die Bemühungen des Therapeuten unterminierten, dem Kind zu helfen, da sie die Symptome des Kindes als Ablenkung brauchten. Das Ziel war, Familien zu helfen, den Fokus vom »identifizierten Patienten« auf die problematische Ehe der Eltern zu verschieben und

damit das Kind davon zu befreien, mittels seiner Symptome die Eltern zu schützen.

Einige Erfolge mit diesem Ansatz weckten meinen Ehrgeiz. Wir fühlten uns als Teil einer Revolution im Verständnis und der Behandlung menschlicher Probleme, und als solche glaubten wir, allen anderen Praktikern im Feld der Psychotherapie überlegen zu sein. Ich wurde ein unausstehlicher Kreuzritter, der die Familien auf ihre falschen Gewohnheiten hinwies und psychodynamische Therapeuten auf Konferenzen herausforderte. Im Folgejahr kamen zwei Bücher heraus, die meine überzogenen Überzeugungen verstärkten: *Familie und Familientherapie* von Salvador Minuchin (1974) und *Lösungen* von Paul Watzlawick und Kollegen in Kalifornien (Watzlawick et al. 1974).

Nachdem ich diese Bücher gelesen hatte, widmete ich mich wiederholt den Werken der unerschrockenen Seelen, welche die Revolution der Familientherapie anführten und das Establishment scharf kritisierten. Salvador Minuchin und seine Kollegen (Minuchin et al., 1978; deutsch: *Psychosomatische Krankheiten in der Familie*, 1995) behaupteten, großen Erfolg bei der Behandlung von Anorexie zu haben, einer Erkrankung, die als schwer behandelbar galt. Jay Haley (1976, 1980) stellte ähnlich kühne Behauptungen auf, hinsichtlich seiner Arbeit mit jungen psychotischen Menschen, die ihr Zuhause nicht verlassen konnten, weil sie ihre Familien schützten. Die fehlende Ingredienz in der Psychotherapie, schrieben sie, war der externe Kontext der Klienten. Wie sie war auch ich überzeugt, dass man sich nicht mit den inneren Zuständen und Gefühlen abzugeben brauchte, weil die Klienten einen größeren therapeutischen Gewinn daraus zögen, wenn wir ihre äußeren Kontexte neu organisierten. Familien brauchten nur klare Grenzen, einschließlich Regeln dazu, wer wie mit wem interagierte, sodass die Familienmitglieder sich nicht zu nah oder zu weit voneinander entfernt befanden.

Die Eltern sollten miteinander verbündet und verantwortlich sein. Jede Familie brauchte eine klare Führungshierarchie, damit die Kinder sich nicht um ihre Eltern zu sorgen oder sich mit einem Elternteil gegen den anderen zu verbünden brauchten. Darüber hinaus würden sich die Überzeugungen der Familienmitglieder übereinander, die sich wiederholende Muster und Abgrenzungsprobleme befeuerten, verändern, sobald der Therapeut das schädigende oder unverständliche Verhalten des Kindes »umdeutete« als positive Absicht, die Familie zu schützen. Beispielsweise schreit ein Vater seinen Sohn an, er sei zu schüchtern, was den Jungen noch befangener werden lässt. Während sich der Junge weiter zurückzieht, wird der Vater zunehmend frustriert, weiß nicht, was er sonst tun kann und kritisiert seinen Sohn noch mehr usw. Wir glaubten, die Familiendynamik

würde sich verschieben, wenn wir den Vater überzeugen könnten, dass sein Sohn seine Mutter davor zu bewahren suchte, sich einem leeren Nest gegenüberzusehen, indem er schüchtern war und das Zuhause nicht verließ.

Um die Familien einzuschätzen, verfolgten wir ihre Interaktionen und stellten Fragen. Wir zielten darauf ab, Sequenzen und Muster zu enthüllen, die Teufelskreise hervorriefen. Diese bestanden im Allgemeinen darin, dass sich ein Kind unangemessen mit einem Elternteil verbündete oder dazu auserkoren war, ein anderes Familienmitglied zu schützen. Das Gegenteil war ebenfalls richtig: Einige Familienmitglieder waren nicht zu sehr verstrickt, sondern vielmehr zu abgeschnitten. Wir wurden sowohl auf zu dominierende Eltern aufmerksam als auch auf solche, die sich ihrer Verantwortlichkeit vollkommen entzogen. Wenn wir Anzeichen auf derartiges Verhalten entdeckten, machten wir die Familien darauf aufmerksam, drängten sie, sich gemäß unseren Anweisungen zu ändern und verteilten großzügig Ansichten zur Umdeutung des Verhaltens des Betroffenen.

Da wir nach Pathologien in der Familie statt der Psyche eines Einzelnen suchten, waren wir genauso Pathologie-Detektive wie die Therapeuten, die wir verachteten, weil sie den Klienten diagnostische Etiketten anhefteten. Wir waren die Experten, die wussten, was die Familie brauchte. Wenn die Familien uns nicht folgten und sich nicht wie verordnet veränderten, etikettierten wir sie als »resistent« und interpretierten den Widerstand als das Bedürfnis, stehen zu bleiben. Diese Haltung des Diagnostizierens und Aufnötigens funktionierte bei manchen Familien halbwegs, machte andere jedoch zu Gegnern und war das Gegenteil von hilfreich. Unsere geistige Expertenhaltung ließ uns den sogenannten »Widerstand« in den Familien behandeln, indem wir sie mit »paradoxen Anordnungen« zu manipulieren suchten. Dazu gehörte, ihnen aufzutragen, weiterhin zu tun, was sie taten, in der Hoffnung, sie würden rebellieren. Kurz, wir betrachteten Familien als Gegner, die derart an ihren Symptomen hingen, dass die Therapeuten sie entweder in die Veränderung schocken oder ihnen die Veränderung aufzwingen mussten.

Nachdem ich das Magisterstudium an der Northern Illinois abgeschlossen hatte, trat ich mit dieser Top-down-Geisteshaltung meine erste Stelle an eben jener Psychiatrieabteilung der Klinik in Chicago an, in der ich in jüngeren Jahren als Hilfskraft gearbeitet hatte. Ich war eingestellt, um mit den Familien von Schmerzpatienten zu arbeiten, und war der Alibi-Familientherapeut in einer psychoanalytischen Abteilung. Ich blieb ein Jahr und stellte den Familien viele unangenehme Fragen über die Funktion ihrer Symptome in der Absicht, die Rolle des Schmerzes in ihrer Familiendynamik aufzudecken. Während dieser Ansatz in

einigen wenigen Fällen fündig wurde, wurden viele Familien einfach beleidigt durch die Andeutung, ihr Leiden sei manipulativ, und schoben meine Verordnungen zur Veränderung vor sich her. Diese widersprüchlichen Ergebnisse zeigten mir, wie viel ich nicht wusste, und veranlassten mich, erneut die Schulbank zu drücken.

Murray Bowen und Virginia Satir

Purdue University, die Universität, die ich für mein Promotionsstudium auswählte, war für ihre Ingenieurausbildung bekannt, beherbergte jedoch auch einen Promotionsstudiengang in Familientherapie mit exzellentem Ruf. Nach meiner Heirat zog ich nach Purdue in West Lafayette im Bundesstaat Indiana um. Dort studierte ich bei Doug Sprenkle, einem bekannten Familientherapeuten und Forscher. Ich lernte Murray Bowen und Virginia Satir kennen, Familientherapeuten, die meine kognitive Verzerrung herausforderten, indem sie sich auf die Erfahrung des Einzelnen innerhalb von Familien konzentrierten. Bis dahin hatte ich, immer noch in Gegenreaktion auf den psychoanalytischen Ansatz, dem ich in der Klinik begegnet war, intrapsychische Überlegungen unverdrossen gemieden und als »linear« statt »systemisch« abgetan. Virginia Satir (1970, 1972) fokussierte währenddessen auf die Bedeutung der Selbstachtung und Murray Bowen (1978) auf die der Selbstdifferenzierung. Manchmal arbeiteten sie auch mit einzelnen Familienmitgliedern, statt ausschließlich die ganze Familie einzubestellen.

Da ich so sehr darum gekämpft hatte, mich von meinem Vater und meiner Familie abzuheben, sprach mich Bowens Ansatz an. Aus eigener Erfahrung konnte ich die Herausforderung, meine eigenen Ansichten zu entwickeln, ohne die Werte und Gaben der Familie zurückzuweisen. Zu dieser Zeit hatten meine Leidenschaft für die (und meine bescheidenen Erfolge mit der) Familientherapie die Stimmen à la *Du-bist-ein-Versager, Du-musst-die-Welt-Verändern*, die mir mein Vater eingepflanzt hatte, zum Verstummen gebracht. Regelmäßige Meditation half mir ebenfalls, den Kopf über Wasser zu halten. Ich hatte ein gutes Gefühl mir selbst gegenüber, ungeachtet dessen, was mein Vater von meinen Entscheidungen hielt. Ich dachte, ich sei ein klassisches Beispiel für jemanden, der sich erfolgreich von seiner Ursprungsfamilie abgenabelt hatte. Wie wenig ahnte ich, um wie viel weiter ich noch reisen musste!

Virginia Satir betonte, man müsse die Mitteilung der eigenen Gefühle verändern, und das sprach mich an. Im Allgemeinen fühlte ich mich recht wohl. Manch-

mal weinte ich auch und fühlte mich dann meiner Frau Nancy näher – was mir half, mich gut zu fühlen. Manchmal jedoch, wenn Nancy etwas ganz unschuldig sagte, ging ich wütend in die Luft. Obwohl ich keine Ahnung hatte warum, waren mir die tiefe Scham und Selbstverachtung bewusst, die an die Oberfläche drangen, wenn ich nicht abgelenkt war. Virginia Satir war überzeugt, dass eine klare und kongruente Kommunikation das Selbstbewusstsein der Menschen und ihre Beziehungen verbessern würde. Wenn ihr Kommunikationsstil mein Verhalten sowie die Möglichkeit, dass meine Gefühle meine Ehe zerstörten, verändern würde, dann wäre sie meine neue Heldin.

In meiner Dissertation erforschte ich die Hypothese, dass die Verbesserung der Kommunikation eines Paares die Selbstachtung der einzelnen Partner verbessern würde. Ein Kommilitone und ich gaben Unterricht in einem Paar-Kommunikations-Programm, das Sherod Miller entwickelt hatte und das sehr gut zu Satirs Vorstellungen passte. Wir untersuchten auch stichprobenartig in Vor-, Nach- und Folgeuntersuchungen die Kommunikation von teilnehmenden Paaren und ihr Selbstachtungsniveau. Und tatsächlich fanden wir eine Korrelation zwischen besseren Kommunikationsfähigkeiten und verbesserter Selbstachtung direkt nach dem Programm. Aber in den Folgeuntersuchungen erwies sich die Korrelation als nicht dauerhaft. Selbstachtung schien ein wenig schwieriger zu verändern, als Satir und ich gedacht hatten. Enttäuscht stimmte ich dem Urteil vieler anderer auf dem Gebiet zu, dass Satir zu »gefühlsdüselig« sei. Ich entfernte mich von ihren Ideen und kehrte bereitwillig zurück zu den kantigeren »Experten«-Geisteshaltungen von Minuchin und Haley. Erst wesentlich später, als ich IFS entwickelte, wurde mir klar, dass ich weit mehr auf Satirs Schultern stand als auf jenen irgendeines anderen Pioniers der Familientherapie.

Im Jahr 1980, in dem auch unsere älteste Tochter Jessica zur Welt kam, schloss ich die Promotion in Purdue ab und nahm eine Stelle als Ausbilder für Familientherapeuten und Forscher am angesehenen Institute for Juvenile Research (IJR) in Chicago an. Das IJR war im Grunde ein staatlich unterstützter Thinktank, aus dem ein großer Teil der frühen soziologischen Forschung zu jugendlicher Delinquenz hervorgegangen war. Wie sich herausstellte, war diese Umgebung ideal, um meine Vorstellungen zu verfestigen. Gemeinsam mit einigen Kollegen (darunter, zu verschiedenen Zeiten, Doug Breunlin, Howard Liddle und Betty Karrer) unterrichtete ich in einem kleinen Familientherapie-Ausbildungsprogramm innerhalb des Instituts, das schwierigen Kindern, Jugendlichen und Familien aus der Westside von Chicago Therapie anbot. Da Unterricht und klinische Therapie nicht allzu viel Zeit in Anspruch nahmen, konnten wir viele Stunden protokollie-

ren, in denen wir hinter Einwegspiegeln uns gegenseitig und unsere Studenten beobachteten, während wir mit benachteiligten Familien arbeiteten.

Am IJR sind meine Die-Welt-verändern-Teile zu voller Grandiosität erblüht. Ich glaubte mich in der perfekten Umgebung und im Besitz der revolutionären Ideen, die ich brauchte, um zu beweisen, dass ich kein Versager war. Da mein Vater ein prominenter Arzt war und sich wünschte, ich solle ebenfalls eine ärztliche Karriere machen, wollte ich unbedingt herausfinden, was die Familientherapie bei medizinischen Krankheitsbildern ausrichten konnte. Vielleicht, überlegte ich, war meine Unfähigkeit zum Medizinstudium jetzt Glück im Unglück, weil ich einen neuen Ansatz zur Behandlung von medizinischen Problemen finden würde. Als mir in meinem ersten Jahr am IJR eine jugendliche Klientin unter Tränen gestand, dass sie regelmäßig riesige Mengen aß und alles wenige Minuten später wieder erbrach, fragte ich im Institut herum und erfuhr von einer neu beschriebenen Störung namens *Bulimia nervosa*, die perfekt schien für meine Zwecke: eine neue Störung, die schwer zu behandeln war und quantifizierbare Symptome zeigte, sodass ich die Effektivität meiner Arbeit wissenschaftlich – meinem Vater – beweisen konnte. Genügend Raum für wissenschaftliche Beiträge! Ich rekrutierte Mary Jo Barrett, eine Kollegin, die sich ebenfalls für Essstörungen interessierte, um die Studie gemeinsam mit mir durchzuführen, und wir kontaktierten einen örtlichen Verband für Essstörungen, um Überweisungen zu erhalten. Im Winter 1983 arbeiteten meine Kollegen und ich bereits intensiv an der Studie und hatten Erfolge mit der Anwendung eines strukturell/strategischen Modells in den Familien dieser bulimischen Frauen.

Leider führte die Studie nicht zu den erwarteten Ergebnissen. Mehrere Klientinnen »kooperierten« nicht. Obwohl ich ihre Familien reorganisieren konnte, wie Minuchin es empfohlen hatte, hatten die jungen Frauen weiterhin Ess- und Brechanfälle. Was war zu tun, wenn Prophezeiungen versagten? Ich hatte mich bereits von Virginia Satir abgewandt und wollte mich nun auch von Salvador Minuchin abwenden. Entweder er hatte seine Ergebnisse bei Anorexie übertrieben, oder ich war als struktureller Familientherapeut ein Versager. Gerade als ich zu dem Schluss kam, dass es klug wäre, woanders zu versuchen, die Welt zu verändern, geschah etwas mit einer Klientin namens Quinn.

Detriangulation war nicht genug

Quinn war 23 Jahre alt, als sie wegen ihrer Ess- und Brechgewohnheiten suizidal depressiv in die Therapie kam. Sie und ihre Familie waren seit über einem Jahr in der Studie und hatten gut auf die Therapie angesprochen. Quinn war tief in die Beziehung ihrer Eltern verstrickt gewesen, hatte als Vertraute ihres Vaters agiert, während sie sowohl Rivalin als auch Pflegerin ihrer Mutter war. Beides kommt bei bulimischen Klienten häufig vor. Viele emotional geladene Sitzungen hatten dieses Dreieck aufgedeckt und Quinn von den Rollen befreit, die sie für ihre Eltern gespielt hatte. Und sie hatten ihren Eltern geholfen, endlich direkt miteinander zu verhandeln. Als es ihren Eltern besser ging, wagte Quinn den Auszug von zu Hause in eine eigene Wohnung, sie fand eine gute Arbeit und hatte zum ersten Mal Freunde. Wir hatten mehrere Episoden durchgestanden, in denen elterlicher Streit und Kummer sie wie ein Staubsauger zurück in die Mitte der elterlichen Beziehung gesogen hatten. Doch ihre Eltern waren mutig genug, ihre Ausbrüche in einer Paartherapie anzugehen, und aus meiner Perspektive war das Familiensystem erfolgreich zu einem neuen Kapitel übergegangen.

Im Verlauf der Familientherapie hatten Quinns bulimische Symptome zu- und abgenommen. Nachdem sie nun unabhängig war und eine neue Perspektive auf Familienkrisen und Loyalitäten hatte, erwartete ich, dass sie ihre Essstörung ablegte. Schließlich war das Dreiecksverhältnis zwischen Quinn und ihrer Familie meinem Denken gemäß aufgelöst, weshalb sie dieser hässlichen Angewohnheit nicht länger zu frönen brauchte. Zu meinem Kummer schien sich Quinn jedoch ihrer Heilung nicht bewusst zu sein. Obwohl sie jede direkte oder paradoxe Aufgabe, die ich stellte, gewissenhaft befolgte, waren die Resultate bestenfalls temporär. Quinn zeigte weiterhin Symptome und war unglücklich, und ich war ärgerlich, dass mein Studienergebnis keinen Erfolg berichten konnte. Aus reiner Frustration fragte ich Quinn, was *in ihrem Inneren* vor sich ging, das sie zum Essen und Brechen trieb. Und sie antwortete, indem sie von widerstreitenden Teilen zu erzählen begann.

Neuentdeckung der Psyche

Quinn beschrieb ihre Teile insofern als autonom, als sie nicht das Gefühl hatte, Kontrolle darüber zu haben, was sie sagten oder taten. Sie hatten unterschiedliche Stimmen, widersprachen, sagten lustige Dinge und waren bereit, ihre Motive an-

zuführen. Obwohl mich das alles umgehauen hat, war ich in Bezug auf seine Auswirkungen noch vorsichtig. Zum einen war ich kulturell konditioniert, mich selbst (und die Menschen um mich herum) monolithisch zu betrachten. Im 20. Jahrhundert wurde das subjektive Erleben psychischer Multiplizität, die wir uns als viele aktive innere Persönlichkeiten in einem Menschen vorstellen können, weithin als pathologisch betrachtet. Zum anderen verwendete man in meiner Berufskultur routinemäßig Adjektive wie *bedürftig*, *feindselig*, *fürsorglich* und *übermäßig verstrickt*, um Klienten zu beschreiben, als könnten das Wesen dieser Individuen und ihr Verhalten mit einem oder zwei Adjektiven zusammenfassend beschrieben werden. Wenn ich zum Paradigma der Multiplizität wechseln würde, dann würden derartige einfache Beschreibungen nicht mehr genügen – ebenso wenig wie standardisierte diagnostische Kategorien. Ich wusste, wenn ich weiterging, würde ich einen großen Sprung tun.

Verborgene Gespräche

Die sich häufenden Anhaltspunkte waren schließlich stärker als meine Bedenken und ich akzeptierte, dass die Herausforderung, die meine Klienten für die vorherrschende Lehrmeinung darstellten, stichhaltig war. Ich fand, ich sollte zumindest offen sein und neugierig auf das, was sie sagten. Und so fragte ich immer wieder nach und bekam dieselben Antworten zu hören: Die schwatzende Psyche deutet auf eine nicht-einheitliche, durch Beziehungen charakterisierte Psyche hin. Den ganzen Tag über wechseln wir von einer Persönlichkeit in die nächste. Für die meisten von uns ist dieser Prozess banal, rasch, fließend und weitestgehend unbewusst. Doch obwohl unser eingeschränktes Vokabular für unsere inneren Entitäten (zumindest im Englischen) uns daran hindert, uns der Aktivität dieser inneren Gemeinschaft bewusst zu sein, hält unsere Unwissenheit die Gemeinschaft nicht davon ab, ihre Angelegenheiten zu verfolgen.

Quinns fortgesetzte Dilemmata

Wie sich herausstellte, besaß Quinn weiterhin eine Reihe innerer Dilemmata mit einem Eigenleben, die gegen die Veränderungen in ihrer Familie immun waren. Deshalb waren meine strukturellen/strategischen Interventionen weniger effektiv, als ich gewünscht hatte. Obwohl Quinn überzeugt war, dass sie die Bulimie

abschütteln könnte, wenn sie eine liebevolle Beziehung zu einem Mann hätte, konnte sie Nähe nicht ertragen. Wenn ein potenzieller Freund sie mochte, war sie freudig erregt. Doch wenn er ihr näher kam, ergriff die Überzeugung Besitz von ihr, dass sie abstoßend und er ein gefährlicher Unterdrücker war. Wenn sie die Spannung zwischen ihren Sehnsüchten und Ängsten in einer Beziehung nicht länger aushalten konnte, zog sie sich zurück. Und wenn der Mann schließlich aufhörte anzurufen und aufgab, versank sie in Verzweiflung, ging nicht mehr zur Arbeit und saß in ihrem Appartement in der Überzeugung, sie hätte ihre einzige Chance auf Liebe vermasselt. Während dieses gesamten Kreislaufs innerer Aufregung und letztlich Enttäuschung hatte Quinn Essanfälle mit selbstinduziertem Erbrechen.

Die Bulimie als Liebhaber und Verfolger

Klienten, die sich hinsichtlich Intimität, Trost oder Ablenkung auf eine Sucht stützen, sind typischerweise im Teufelskreis von Sehnsucht nach Liebe und der Überzeugung, nicht liebenswert zu sein, gefangen. Obwohl die Sucht dieses Dilemma besänftigt und davon ablenkt, generiert sie auch ein höchst negatives Selbstbild – für welches die Sucht ironischerweise auch die rascheste Lösung darstellt. So geht es im Kreis. Wenn Quinn mit einem Mann regelmäßig ausging, war sie von ihrer Erscheinung und ihrer Waage besessen. Wenn die Anzeige der Waage schlechte Neuigkeiten lieferte, wurde ihr Wunsch nach Essen intensiver.

Jedes Mal, wenn sie sich aus dem Leben zurückzog, war die nährende Intimität ihr Trost, ihre Fürsorge und ihr Vergnügen. Nahrung füllte ihre innere Leere. Da Quinn schon längst die natürliche Abscheu vor dem Erbrechen verloren hatte, gab es ihr ein Gefühl körperlicher Reinigung und seelischen Friedens, nicht unähnlich eines Orgasmus', und so glich sie ihre Essanfälle mit selbstinduziertem Erbrechen aus. Da sie jedoch in ständiger Angst vor einer Gewichtszunahme lebte, war jeglicher Friede, den sie innerhalb dieses Kreislaufs fand, von kurzer Dauer. Ging sie mit einem Mann aus, waren Männer ihre Peiniger; war sie allein, war die Gewichtswaage ihr Peiniger. Gab es auf einer der beiden Seiten schlechte Neuigkeiten, tröstete sie sich mit Ess- und Brechanfällen. Gleichzeitig erlebte sie die Bulimie als Übeltäter: Sie war genauso ihr Kerkermeister wie ihr Retter. Wenn sie nur damit aufhören könnte, glaubte Quinn, dann wäre sie fähig, Nähe zu einem Mann zu finden und endlich die Liebe zu empfangen, die sie brauchte. Kurz, gleich

ob Quinn optimistisch oder depressiv war, sie blieb gefangen in ihrer tröstenden, Angst auslösenden, körperlich strafenden Essstörung.

Das Tabu brechen

Solange ich meiner »nur äußeren« Familientherapie-Orientierung anhing, war ich bei Quinn ratlos. Meine Unfähigkeit, ihr zu helfen, zwang mich, mich den Grenzen meines Modells zu stellen. Indem ich Quinn nach ihrem inneren Erleben fragte, verletzte ich die ungeschriebene Regel der Familientherapie: Bleib beim Äußeren. Verzweiflung trieb mich dazu, trotzdem weiterzumachen und sie zu fragen, was sie erlebte, kurz bevor sie sich auf eine Ess-Brech-Episode begab. Sie sagte, sie höre eine verwirrende Kakophonie von, wie sie es nannte, »Teilen« und »Stimmen«, die sich in ihrem Kopf stritten. Als ich sie drängte, diese Stimmen zu unterscheiden, entdeckte sie – zu unserer beiderseitigen Überraschung –, dass sie ganz leicht mehrere regelmäßige Stammgäste in diesen hitzigen Debatten identifizieren konnte. Eine Stimme stand allem an ihr höchst kritisch gegenüber, besonders jedoch ihrer äußeren Erscheinung. Eine zweite verteidigte sie, indem sie entweder ihre Eltern oder die Bulimie für die Probleme verantwortlich machte. Eine dritte fühlte sich traurig, hoffnungslos und hilflos. Und schließlich gab es eine vierte Stimme, die »die Macht übernahm« und sie zum Essanfall zwang.

Ich war fasziniert von diesem Bericht, stellte anderen Bulimie-Klientinnen die gleichen Fragen und bekam erstaunlich ähnliche Geschichten zu hören. Bemerkenswerterweise sprachen sie von häufigen, abrupten und drastischen Veränderungen in ihren Gefühlen, Gedanken und ihrem Verhalten, als würden sehr unterschiedliche Personen der Reihe nach Besitz von ihnen ergreifen. Eine Klientin klagte: »Im Verlauf von zehn Minuten verwandle ich mich von einer selbstbewussten berufstätigen Frau in ein verängstigtes, unsicheres Kind, in eine wütende Zicke, in eine gefühllose, zielstrebige Fressmaschine. Ich habe keine Ahnung, wer davon ich wirklich bin. Aber ich weiß, dass ich das hasse.« Obwohl diese jungen Frauen gestört waren und hilflos zwischen widersprüchlichen Persönlichkeiten hin und her geworfen wurden, machte es die Betrachtung dieser Persönlichkeiten möglich, diese Entitäten voneinander zu unterscheiden. Die Klientinnen nannten sie ihre »Teile«: »Dieser Teil von mir ist wie ein kleines Kind; jener Teil ist erwachsen, aber starr.« Indem wir die Teile identifizierten, erlebten meine Klientinnen diese als weniger überwältigend und einschüchternd. Die Teile zu beobachten, anstatt sie zu vermeiden, half meinen Klientinnen somit, eine neue Sicht auf ihr

inneres Erleben zu finden. Die Stimmen schienen Gründe dafür zu haben, extreme Positionen einzunehmen, was uns einen Hinweis darauf gab, dass diese Extreme noch nicht alles waren.

Fragen stellen

An diesem Punkt hatte ich den großen Vorteil vollkommener Unwissenheit. Ich hatte keine intrapsychischen Theorien studiert und hatte wenige Vorannahmen. Ich konnte daher nur aufmerksam zuhören und glauben, was meine Klientinnen mir über ihre Innenwelten erzählten. Ohne einen begrifflichen Rahmen für diese Erforschung der Innenwelten zu haben, verbrachte ich viele Sitzungen damit, Quinn und andere Klientinnen über ihre Teile auszufragen. Wie waren sie? Was wollten sie? Wie kamen sie gegenseitig miteinander aus? Welche mochten die Klientinnen und auf welche hörten sie und welche hassten, fürchteten oder ignorierten sie? Je länger ich die Teile erforschte, desto stärker erinnerten mich ihre Beschreibungen an Familien. Jede innere Stimme hatte ihre charakteristischen Eigenarten, einschließlich Temperament, Wünschen und einer spezifischen Kommunikationsform. Darüber hinaus gingen die Teile auch Allianzen ein und entwickelten Polaritäten. Wir entdeckten, dass die verletzlichen Teile ausgesperrt oder, wie ich es schließlich nannte, »verbannt« wurden. Andere bestimmten das Leben der Klientin, während wieder andere von Streit und Schmerz ablenkten. Unabhängig von ihrer Rolle vertrauten die meisten Teile, die wir kennenlernten, nicht der Führung der Klientin. Oft glaubten sie, dass diese immer noch jung und in Gefahr war.

Je mehr ich über die inneren Familien dieser jungen Frauen lernte, desto relevanter erschienen familientherapeutische Konzepte wie Homöostase, Triangulation und Scapegoating hinsichtlich ihrer inneren Dynamiken. Alles, was ich in der strukturellen Familientherapie gelernt hatte, schien zu gelten. Also begann ich konkrete Experimente mit den Klientinnen mit dem Ziel, Techniken aus der Familientherapie anzuwenden, um ihre inneren Systeme neu zu organisieren. Mein erster Fehler war anzunehmen, wie es in vielen Psychotherapien geschieht, dass die Teile das sind, was sie zu sein scheinen. Zum Beispiel sah ich kritische Teile als »Internalisierungen« von Eltern mit ihrem schlimmsten Verhalten und Essattacken-Teile als innere Metaphern für Impulse außer Kontrolle.

Diese Sichtweise ließ mich den zweiten Fehler begehen, nämlich die Klientinnen zu ermutigen, ihren Teilen gegenüber eine führende Haltung einzunehmen.

Meine Vorstellung war, den Klientinnen beizubringen, ihre Teile zu ignorieren, zu kontrollieren und mit ihnen zu ringen. Folglich fragte ich etwa: »Wenn der Kritiker Sie angreift, was tun Sie üblicherweise?« Sie antworteten dann etwas wie: »Gewöhnlich stimme ich ihm zu und fühle mich schrecklich.« Und ich schickte sie mit Anleitungen nach Hause, wie sie sich stattdessen gegen den Kritiker wehren sollten, worauf sie berichteten, dass die Lage schlechter geworden sei: Der Kritiker nahm einen noch strengeren, brutaleren Tonfall an und bedachte sie mit noch mehr Schimpfwörtern. Dennoch beharrte ich darauf. Ich war entschlossen, meinen Klientinnen zu helfen, ihre extremen Teile entweder zu ignorieren oder sie zur Unterwürfigkeit zu zwingen – bis ich Roxanne kennenlernte, eine bulimische Klientin, die mir das Wesen der Teile zeigte und mich lehrte, wie man mit ihnen in Beziehung trat.

Roxanne

In unserer ersten Sitzung sagte Roxanne, sie glaube, ihre Bulimie hänge damit zusammen, dass sie von einem Nachbarn sexuell missbraucht wurde, als sie noch jung war. Sie war das erste Opfer sexuellen Missbrauchs, mit dem ich arbeitete, und ich war entschlossen, ihr zu helfen, all die schrecklichen Folgen dieses Übergriffs zu überwinden. Einige Sitzungen später zeigte sie mir frische Schnittwunden an den Armen und gestand, dass sie sich oft ritzte. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich Roxanne bereits ins Herz geschlossen und war entsetzt über diese Wunden. Ich beschloss, sie nicht gehen zu lassen, bevor wir ihren ritzenden Teil nicht unter Kontrolle hatten. In dieser Zeit experimentierte ich mit der Technik des leeren Stuhls aus der Gestalttherapie: Die Klientin sitzt auf einem Stuhl einem zweiten gegenüber, der leer ist. Sie stellt sich auf dem leeren Stuhl einen Teil vor und spricht mit ihm. Dieses Mal veränderte ich die Stuhl-Technik jedoch. Ich bat Roxanne, sich auf den leeren Stuhl zu setzen, damit ich direkt mit ihrem ritzenden Teil sprechen konnte. Als ich den Teil fragte, warum er sie ritzte, antwortete er, sie sei schlecht und verdiene, verletzt zu werden. Ich sagte dem Teil, dass Ritzen nicht mehr akzeptabel sei und er sich etwas anderes überlegen solle. Ich beauftragte außerdem Roxanne, dem Teil zu sagen, dass er sie nicht mehr ritzen könne. Roxanne übermittelte die Nachricht tapfer. Der Teil reagierte mit Verachtung, und so bedrängte ich ihn zwei Stunden lang, bis er schließlich zustimmte, sie bis zur nächsten Sitzung nicht zu ritzen. Als ich in der darauffolgenden Woche Roxanne die Tür öffnete, musste ich nach Luft schnappen. Sie hatte einen tiefen

Schnitt mitten im Gesicht. Meine machohafte autoritäre Nötigung hatte zur Katastrophe geführt. Ich schaute ihr ins Gesicht und jegliche Kampfbereitschaft in mir brach zusammen. Ich wurde vom Gefühl meiner eigenen Machtlosigkeit überwältigt. Ich sagte zu Roxannes ritzendem Teil: »Ich gebe auf. Du gewinnst. Das ist ein gefährliches Spiel, und ich kann dich nicht besiegen.«

Zu meiner Überraschung beendete der ritzende Teil seine provokative Haltung und erwiderte sanft: »Ich will dich nicht besiegen.« Das versetzte mich in einen Zustand blanker Neugier. »Warum ritzt du sie dann?«, fragte ich. Da der Teil mein ehrliches Interesse spürte, beschrieb er seine zweischneidige Aufgabe. In der Vergangenheit, als Roxanne missbraucht wurde, hatte er sie aus ihrem Körper genommen und ihre Wut kontrolliert, die Roxanne nur noch mehr gefährdet hätte. Der Teil fuhr fort, mir zu erklären, dass er sie immer noch aus ihrem Körper holen müsse, wenn sie Angst hatte, und dass er immer noch die Wut kontrollieren müsse, weshalb er sie immer noch ritzte. Während ich zuhörte, spürte ich Anerkennung für den Teil und die heroische Rolle, die er in Roxannes frühem Leben gespielt hatte – und das sagte ich auch.

Ich hatte auch das Gefühl, dass der Teil noch immer in der Vergangenheit lebte, in jener Zeit, in der Roxanne missbraucht worden war. Er schien in der Vergangenheit erstarrt zu sein, so wie viele ausagierende Kinder in ihren Rollen gefangen sind. Nach allem, was ich über Familien wusste, schätzte ich, dass dieser Teil nur dann zur Veränderung bereit wäre, wenn zweierlei geschah: Wenn der Teil aus der Vergangenheit herauskam und wenn sich Roxannes Angst und Wut irgendwie veränderte. Gleichzeitig, da ich nun erkannte, dass dieser Teil nicht war, was er zu sein schien, fragte ich ihn, was er lieber tun würde, wenn er von seiner Aufgabe entbunden würde. Ohne Zögern sagte der Teil, er würde gern das Gegenteil dessen tun, was er gegenwärtig tat. Er wollte Roxanne helfen, ihre Empfindungen intensiver zu spüren.

Ich war so aufgeregt, dass ich in der darauffolgenden Nacht nicht schlafen konnte. Was, wenn destruktive Teile eigentlich helfen wollten? Was, wenn sie die extremen Rollen gar nicht mochten, in die sie gezwungen worden waren? Was, wenn wir alle im Fachgebiet der Psychologie irrtümlicherweise Teufelskreise in unseren Klienten und Familien ermutigten? Was wenn, je mehr wir Teile wie diesen belehrten, betäubten und zu verbannen oder kontrollieren suchten, sie desto heftiger kämpften, um unsere Klienten zu beschützen? Vielleicht machten wir impulsive, zwanghafte Teile genauso zu Sündenböcken, wie meine frühen Lehrer – die ausagierenden Heranwachsenden in der stationären Abteilung in Chicago – von ihren Familien zu Sündenböcken gemacht worden waren. Was, wenn