

Richard C. Schwartz
Martha Sweezy

**Handboek Internal
Family
Systems-
therapie**

IFS

Vertaald door
Milly Born-Wegman



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!
Brammershoopstraat 16
7858 TC Eeserveen
0599-74 50 47
info@uitgeverijmens.nl
uitgeverijmens.nl

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Milly Born-Wegman

Redactie
Rowan Duin

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco BV, Amersfoort

Original title: *Internal Family Systems Therapy, Second Edition*
Copyright © 2020 The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.
Published by arrangement with The Guilford Press

Nederlandse uitgave: Copyright © 2025 by Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden inclusief het recht van reproductie in zijn geheel of in delen in welke vorm dan ook. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or disclosed, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 086 5
NUR 770

Inhoud

Voorwoord 9

Woord van dank 13

Deel 1: Een overzicht van Internal Family Systems-therapie

1 De oorsprong van Internal Family Systems-therapie 19

2 De mens als systeem 51

3 Het Zelf 79

4 Lasten 97

5 IFS en het lichaam 109

6 De rol van de therapeut in IFS 133

Deel 2: Individuele IFS-therapie

7 Voorbereiden op behandeling 151

8 In-zicht en rechtstreekse communicatie 175

9 Beschermers ontdekken, aandacht geven en invullen 191

10 Gevoelens waarnemen, vriendschappen sluiten
en angsten van beschermers aangaan 205

11 Polarisaties tussen beschermers veranderen 227

12 Ballingen verlossen 245

13 Veiligheid bij innerlijk werk 263

Deel 3: IFS-therapie voor gezinnen, stellen en grotere systemen

- 14 Het IFS-perspectief op gezinnen 281
- 15 Belemmeringen bevrijden in IFS-gezinstherapie 301
- 16 Lasten loslaten in IFS-gezinstherapie 327
- 17 IFS-relatietherapie 345
- 18 Het IFS-model toepassen op sociale en culturele systemen 359

Deel 4: Onderzoek en conclusie

- 19 Onderzoek naar IFS 381
- 20 De natuurwetten van het innerlijk 397

Verklarende woordenlijst 421

Literatuur 425

Register 431

Over de auteurs 447

Voorwoord

Dankzij de opkomst van gezinstherapie, waarin extreem gedrag van een individu in de context van een groter systeem wordt geplaatst, ontstond er in het vakgebied van de geestelijke gezondheidszorg de mogelijkheid om zich te richten op de omgeving en relaties. Internal Family Systems (IFS) gaat nog een stap verder, door de psyche zelf te zien als een relationele omgeving die wordt bewoond door onafhankelijke innerlijke persoonlijkheden. IFS helpt ons om nieuwsgierig te zijn naar de drijfveren en interacties van de innerlijke bewoners, die allemaal hun eigen verhaal hebben.

Deze innerlijke persoonlijkheden, die ik (Richard Schwartz, RS) *delen* heb genoemd, zijn altruïstisch en hun gedrag is niet willekeurig, maar gebaseerd op sterke drijfveren. Hun intenties tegenover het innerlijke systeem zijn positief. Toen ik de innerlijke systemen verkende van jonge vrouwen met een eetstoornis, ontdekte ik dat wanneer één deel gekwetst raakt, andere delen vaak beschermende rollen op zich nemen en zich opofferen voor het gehele systeem. Deze beschermende delen zijn dankbaar wanneer we hun opoffering erkennen en merkbaar opgelucht wanneer we hun zorgen serieus nemen. Maar voor diegenen onder ons die zijn opgegroeid in een westerse cultuur is het niet vanzelfsprekend om extreme beschermers te accepteren en hun dankbaar te zijn. In de roman *Night Secrets* (1990) beschrijft de hoofdpersoon van Thomas Cook zijn ervaring met een innerlijke criticus als volgt:

Hij voelde hoe de kwaadaardige bubbel in hem groeide en alles nog leger maakte dan het al was. (...) Nu zweefde de bubbel vanuit het niets naar hem toe, alsof die niet meer door iets opgeroepen hoefde te worden. Hij nam simpelweg ruimte in, als een steeds donkerdere

aanwezigheid die hem volstopte met scherpe beschuldigingen over de manier waarop hij zijn leven had geleefd. Er waren momenten dat hij vermoedde dat iedereen zo'n fantoom had, maar dan zag hij een lachend stel in een restaurant, een vader in een park die met zijn dochter speelde of zelfs een vrouw die helemaal alleen op een betonnen stoep voor haar huis tevreden de krant zat te lezen. Ze kwamen hem voor als mensen die op de een of andere manier waren ontsnapt aan de greep van een genadeloze achtervolger, die de deur hadden dichtgeslagen en net op tijd hadden vergrendeld, de schaduw buiten adem in de portiek achterlatend. (p. 161-162)

Dit personage ziet zijn criticus als een mysterieuze, duistere kracht, hardvochtig en onbeheersbaar. Desondanks offeren zelfs onverbiddelijke en hardvochtige beschermers zichzelf op, wat we in dit handboek demonstreren. De hoofdpersoon van Cook stond bloot aan een innerlijke criticus die, als we hem zouden interviewen, zou zeggen dat hij 'hem' (een kwetsbaar, jong deel) alleen maar wilde beschermen. Als we deze criticus zouden vragen op welke manier hij 'hem' probeerde te beschermen, zou hij waarschijnlijk zeggen dat hij hem vernederde in een poging om hem te veranderen en te verbeteren, zodat hij voortaan geen externe kritiek meer zou krijgen. Of hij zou zeggen dat hij probeerde om zijn zelfvertrouwen omlaag te halen, zodat hij geen risico's zou nemen en niet gekwetst zou worden. Als we deze criticus tot slot zouden vragen of hij de ironie van zijn handelswijze inzag – hij vernederde om vernedering te voorkomen – dan zou hij verrast en sprakeloos met zijn ogen knippen, omdat hij eigenlijk bijna net zo jong is als het deel dat hij in bescherming nam.

Hoewel hardvochtige critici er met hun heerszuchtige en remmende gedrag uiteindelijk naar streven om de veiligheid van een persoon te waarborgen, roepen ze stevast weerstand op in andere beschermers, die de onderdrukking tegengaan met ontremd gedrag, zoals overeten, overmatig alcohol drinken, zelfbeschadiging en suicide. De hieropvolgende botsingen tussen proactieve remmers en reactieve ontremmers kunnen verwoestend zijn voor het leven van een persoon, maar leiden er desondanks toe dat de beschadigde delen – de kwetsbare kern van een persoon – uit het oog en uit het hart blijven. Deze dynamiek komt duidelijk tot uiting in cliënten met boulimie. Hun innerlijke leven wordt gekenmerkt door een relatie

tussen innerlijke critici, die op intimiderende wijze hun gewicht en uiterlijk in de gaten houden, en reactieve tegenhangers, die de cliënt aanzetten tot overeten (Catanzaro, 2016). Bekeken we deze criticus los van haar omgeving, dan zouden we onmiddellijk aannemen dat zij het essentiële karakter van een deel vertegenwoordigt of simpelweg de internalisatie is van een kritische ouder – net zoals we zouden aannemen dat een tiener met boulimie gewoon een eetstoornis heeft als we haar buiten de context van haar gezinssysteem bekijken. Maar als we het deel vragen waarom zij de cliënt bekritiseert, zal ze zeggen dat ermee stoppen rampzalige gevolgen zal hebben: ze zal overeten en zwaarder worden, wat het nog moeilijker maakt om van haar te houden. Daarnaast zal haar woede haar van haar familie vervreemden en zal ze worden overspoeld door verdriet, haar bed niet meer uitkomen en helemaal alleen zijn. Binnen hun context hebben wrede innerlijke critici een duidelijke drijfveer. De criticus probeert een onderliggende dreiging te beheersen die anderen waarschijnlijk niet zien. Aangeboden hulp wordt pas als geloofwaardig beschouwd als deze de dreiging kan wegnemen. Zoals we in dit boek duidelijk maken, helpt IFS ons om de criticus en de talloze andere delen in de innerlijke wereld van onze cliënten grondig te begrijpen en geloofwaardige hulp te bieden. Sommige van hen verlangen naar verandering, maar zitten vast in extreme, destructieve rollen.

De tweede editie

In de loop van de vijftientig jaar na de publicatie van de eerste (Engelstalige) editie van dit boek is de gemeenschap van IFS-therapeuten en -behandelaars gegroeid en heeft het IFS-model van psychotherapie zich verder ontwikkeld. Daarom is ruim zestig procent van de inhoud van deze editie nieuw. De richtlijnen voor de toepassing van IFS bij individuele personen, stellen en gezinnen zijn aangepast. Daarnaast beslaat het nieuwe materiaal de kennis die we hebben opgedaan gedurende de bijna veertig jaar dat we IFS hebben toegepast in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, waarbij we hebben gewerkt met verschillende bevolkingsgroepen en diagnoses, uiteenlopend van posttraumatische-stressstoornis, angststoornissen en depressie tot eetstoornissen en verslaving.

Deze nieuwe editie kan dienen als een complete handleiding voor therapeuten die IFS willen gebruiken. In dit boek koppelen we ons besef van het Zelf – de zetel van ons bewustzijn en de bron van innerlijk leiderschap – aan het besef van onze psychische meervoudigheid. In de loop van twintig hoofdstukken wordt deze koppeling aangetoond en uitgelegd en worden de nuances en implicaties ervan nader besproken. Technieken worden verduidelijkt met behulp van gespreksfragmenten uit de praktijk en er zijn kaders met een overzicht van de belangrijkste punten. Het boek heeft vier delen.

Het eerste deel, dat vier nieuwe hoofdstukken bevat, geeft een overzicht van IFS-therapie, van haar ontstaan tot de begripsmatige onderbouwing. De nieuwe hoofdstukken in deel 1 behandelen onder andere: de ervaringen die mij (RS) ertoe brachten om mijn opvatting over de psyche te wijzigen, het Zelf (dat binnen IFS de menselijke zetel van het bewustzijn is), het belang van IFS voor het lichaam en de rol van de therapeut bij deze therapievorm. Een van de grondig gewijzigde hoofdstukken in deel 1 gaat over mensen als systemen en een ander hoofdstuk bespreekt de aard van de lasten of belemmeringen die ons vasthouden, alsmede de cruciale verlossing.

Deel 2 bevat een uiteenzetting van de stappen en strategieën van een IFS-behandeling voor individuele personen. Dit materiaal is opnieuw gestructureerd en bevat zeven hoofdstukken met praktijkvoorbeelden. Vier daarvan behandelen de stappen die een IFS-therapeut bij aanvang van de therapie moet zetten om vriendschap te sluiten met beschermende delen. De andere hoofdstukken gaan over gepolariseerde beschermers, de verlossing van ballingen en de veiligheid die bij innerlijk werk in acht moet worden genomen.

Deel 3 illustreert IFS-therapie binnen grotere systemen, waaronder drie grondig gewijzigde hoofdstukken over IFS-gezinstherapie. Er is een nieuw hoofdstuk over IFS-relatietherapie en een aangepast hoofdstuk, waarin we stilstaan bij de manier waarop IFS-begrippen kunnen worden toegepast op het niveau van gemeenschappen en de samenleving.

Deel 4 bevat een nieuw hoofdstuk over IFS-onderzoek en een nieuw, samenvattend hoofdstuk over de ‘natuurwetten van het innerlijk’, oftewel de manier waarop het universum van de psyche werkt. Tot slot hebben we een verklarende woordenlijst toegevoegd om lezers te helpen met het model vertrouwd te raken.

1 De oorsprong van Internal Family Systems- therapie

Dit inleidende hoofdstuk vertelt in grote lijnen hoe ik (Richard Schwartz, RS) het model van Internal Family Systems (IFS) heb ontwikkeld. Ik ben de oudste van zes zoons van Genevieve en Ted Schwartz. Ted was een zeer succesvolle arts-onderzoeker die een aantal belangrijke endocrinologische ontdekkingen heeft gedaan. Later was hij medisch directeur bij een groot medisch centrum in Chicago. Hoewel ik dankbaar ben voor alles wat hij mij heeft gegeven, heeft hij me ook met een paar problemen opgezadeld. Hij wilde dat zijn zoons in zijn voetsporen zouden treden en dus stond ik, als de oudste, onder grote druk. Maar ik had niet (en heb nog steeds niet echt) de hersenen voor bètawetenschappen en was over het algemeen niet zo geïnteresseerd in school, tot ergernis van mijn vader. Zijn frustratie, die hij uitte via minachtende uitbarstingen wanneer ik met een rapport was thuisgekomen, dreunde lang na in mijn achterhoofd. Door deze voorvallen heb ik iets opgedaan wat we in dit boek de *last van waardeloosheid* noemen, vergezeld van een drang om hem te bewijzen wat ik waard was. Die drang vormde een waardevolle motivator in de begindagen van het IFS-psychotherapiemodel, toen ik met behoorlijk wat weerstand werd geconfronteerd.

Gedurende mijn studiejaren bezorgde mijn vader me elke zomer een baantje als hulp op de psychiatrische afdeling voor adolescenten in zijn medisch centrum in Chicago. Het was mijn taak om met patiënten

te gaan bowlen of zwemmen of naar de bioscoop te gaan. Daardoor raakte ik bevriend met die jongeren. Ik vond het fijn om te zien hoe het in de loop van de zomer, wanneer ze niet bij hun familie waren, steeds beter met hen ging. Maar de zomer erna waren ze weer terug in het ziekenhuis. Omdat ik meestal in het weekend werkte, was ik vaak in de recreatieruimte als familieleden op bezoek kwamen. Daar hoorde ik hoe woedende ouders hun kinderen hekelden vanwege de schande die ze het gezin aandeden. Als de ouders waren vertrokken, troostte ik hen. Ik vroeg hun of de therapeuten iets deden aan de gezinsdynamiek. Ze antwoordden dat die nooit met gezinsleden spraken en ook bijna nooit iets tegen de jongeren zelf zeiden. De therapeuten maakten af en toe een opmerking over de gevoelens of het gedrag van de jongeren, maar waren verder voornamelijk aan het luisteren. Als de jongere in kwestie niets zei, kon een hele sessie in stilte voorbijgaan. Hoewel ik niet veel wist over psychotherapie, voelde ik wel aan dat iets aan die aanpak niet klopte.

Tijdens een van die zomers raakte ik bijzonder gehecht aan een ontzettend leuk zestienjarig meisje dat verslaafd was geweest aan heroïne. Ze vertelde me onder vier ogen dat haar vader haar had verkracht. Toen haar ouders een keer op bezoek waren, zat haar vader er passief bij, terwijl haar moeder maar doorging over hoe ze hen kwetste met haar egoïsme. De volgende dag pleegde de tiener suïcide. Er ging van alles door me heen, maar ik was vooral intens verontwaardigd over de onrechtvaardigheid van wat er met haar was gebeurd. Ik besloot psychotherapeut te worden en het beter te doen. Ik volgde het vak klinische psychologie aan mijn universiteit. Hier leerde ik over de psychoanalytische benadering die werd gebruikt voor deze intramurale adolescenten, waarbij gezinsleden niet bij de behandeling werden betrokken en de therapeuten hun cliënten op een afstand hielden (de psychoanalyse heeft zich sindsdien verder ontwikkeld en besteedt nu meer aandacht aan de relatie met cliënten en aan hun omgeving). Ik leerde er ook over een paar therapieën die de psychoanalytische benadering ter discussie stelden.

Ik voelde me vooral aangetrokken tot Carl Rogers en Fritz Perls. Rogers sprak me aan, omdat ik intuïtief aanvoelde dat zijn zorgzame, empathische stijl goed was, in tegenstelling tot de afstandelijke houding van analytische therapeuten. Ik kon me goed vinden in Rogers'

humanistische standpunt dat mensen beschadigd kunnen raken, maar in principe gezond zijn. Perls maakte indruk op me als een moedige, ongebreidelde rebel die het analytische denkkader wilde doorbreken. Emoties moesten volledig worden geuit en ervaren in plaats van geïnterpreteerd. Zijn stoelentechniek, waarbij cliënten tegenover een onbezette stoel zaten om te praten met een oordelend deel ('topdog') en een verontschuldigdend deel ('underdog') van hun persoonlijkheid was mijn eerste kennismaking met het idee van innerlijke gesprekken.

Ondanks de aantrekkingskracht van Rogers en Perls voelde ik dat er in hun benaderingen iets belangrijks ontbrak. Ik bleef maar denken aan de boze ouders die hun kinderen aanvielen, een externe factor die ook door hen werd genegeerd. Dit was in 1970 en wat ik niet wist, was dat een kleine maar groeiende groep therapeuten een paar jaar eerder tot hetzelfde inzicht was gekomen en bezig was met de ontwikkeling van een nieuwe benadering: gezinstherapie. Het zou nog vier jaar duren, voordat ik daar iets over hoorde.

Overzicht van Internal Family Systems-therapie

Internal Family Systems-therapie (IFS-therapie) is een synthese van twee concepten: de meervoudige psyche, oftewel het idee dat we allemaal uit veel verschillende delen bestaan, en systeemdenken. IFS gaat ervan uit dat intrapsychische processen een systeem vormen en nodigt therapeuten uit om een relatie aan te gaan met elk niveau van het menselijke systeem, wat wil zeggen: niet alleen op intrapsychisch niveau, maar ook op het niveau van het gezin, de gemeenschap, de cultuur en sociale relaties. Daartoe zouden de therapeuten gebruik moeten maken van concepten en methoden die rekening houden met het ecosysteem waarin hun cliënt verkeert en die erop zijn gericht om het netwerk van relaties tussen de leden van dat ecosysteem te begrijpen en respecteren. Verder zijn samenwerking en plezier belangrijke onderdelen van IFS-therapie. Omdat cliënten worden gezien als personen die over alle benodigde hulpmiddelen beschikken, in plaats van personen die ziek zijn of iets tekortkomen, is IFS niet-pathologiserend. Wij geloven dat mensen geen hulpmiddelen tekortkomen, maar worden belemmerd om

hun aangeboren kracht te gebruiken. Dit is te wijten aan gepolariseerde relaties, zowel binnen in hen als met de mensen om hen heen. IFS is ontwikkeld om ons te helpen onze belemmeringen los te laten en daarmee onze hulpmiddelen vrij beschikbaar te maken.

De Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) in de Verenigde Staten heeft IFS opgenomen in het National Registry for Evidence-Based Programs and Practices (NREPP). Deze therapievorm is beoordeeld als effectief in het verbeteren van het algemeen functioneren en als veelbelovend op het gebied van de behandeling van fobieën, paniekstoornissen, gegeneraliseerde angststoornissen en -symptomen, fysieke gezondheidsproblemen en symptomen van depressie. In dit hoofdstuk vertel ik (RS) mijn verhaal, omdat ik de context en conceptuele achtergrond van het IFS-model wil beschrijven.

Gezinssystemen, gezinstherapie

In 1973 was de milieubeweging in volle opmars en ik raakte gefascineerd door de nadruk op de onderlinge verbanden die inherent zijn aan ecosystemen en aan systeemdenken in het algemeen. Ik las Ludwig von Bertalanffy en Gregory Bateson, me niet bewust van het feit dat hun ideeën een paar jaar eerder ook gezinstherapeuten hadden geïnspireerd. Veranderingen in één aspect van een systeem konden volgens hen onvoorziene, onbedoelde en vaak krachtige gevolgen hebben voor verbonden systemen. Bovendien probeerden systemen een ‘homeostase’ te handhaven. Met andere woorden: een systeem bood weerstand aan pogingen om het te veranderen, vooral als die pogingen verzuimden om rekening te houden met de context waarin bepaald gedrag zinvol was.

Dit leidde ertoe dat ik ervan overtuigd raakte dat het onredelijk was om te verwachten dat personen los van hun omgeving zouden veranderen. Toen ik hoorde over een opkomende beweging met de naam ‘gemeenschapspsychologie’, waarin het systeemdenken terugkwam, ging ik op zoek naar een masteropleiding die gericht was op het werken met gemeenschappen. Ik vond er een in de buurt, van de Northern Illinois University. Daar kwam ik tot drie belangrijke inzichten:

6 De rol van de therapeut in IFS

De relaties die wij als therapeuten met cliënten opbouwen, worden beïnvloed door onze gevoelens en overtuigingen. Als we geloven dat mensen het vermogen hebben hun problemen effectief aan te pakken, dan willen we ontdekken waardoor dat aangeboren vermogen wordt belemmerd en daar verandering in aanbrengen. Als we daarentegen geloven dat mensen problemen hebben doordat ze iets ontberen – zoals een sterk ego, voldoende inzicht in het probleem, een zorgzame ouder of partner, aangeleerde vaardigheden of chemische stofjes – dan proberen we cliënten te geven wat er volgens ons ontbreekt door middel van interpretaties, informatie, onderwijs, sturing, nieuwe kaders, een ouderfiguur of medicijnen. Deze verschillende overtuigingen leiden tot twee zeer verschillende benaderingen van cliënten. De ene behelst een gelijkwaardige samenwerking en is gebaseerd op het vertrouwen dat cliënten alles hebben wat nodig is om zelfredzaam te zijn en relaties op te bouwen. De andere manier is eerder een hiërarchische relatie, waarin ervan wordt uitgegaan dat cliënten iets missen of beschadigd zijn.

In de praktijk pendelen de meeste therapeuten tussen deze twee benaderingen heen en weer. De samenwerkende therapeut geeft soms informatie of advies en de therapeut die zich als autoriteit opstelt, moedigt cliënten af en toe aan om hun eigen hulpmiddelen te gebruiken. De verschillen komen tot uiting in waar het accent op wordt gelegd gedurende de interacties met de cliënten en het algemene beeld van menselijke drijfveren dat door de therapeut wordt gehanteerd. Binnen

het IFS-model wordt ervan uitgegaan dat we beschikken over alle innerlijke hulpmiddelen die we nodig hebben. We nemen aan dat delen worden belemmerd door lasten en het gebrek aan evenwicht in het systeem en we geloven dat cliënten de benodigde hulpmiddelen (het Zelf) hebben om de lasten op te heffen en het innerlijke systeem weer in harmonie te brengen. Omdat in IFS de belangrijkste helende kracht wordt toegekend aan de relatie tussen het Zelf van de cliënt en de delen van de cliënt, heeft de therapeut voornamelijk de taak om de cliënt te helpen voldoende toegang tot het Zelf te krijgen. Zoals Hermann Hesse (2020) schreef: 'Ik wilde slechts trachten te leven in harmonie met mijn ware Zelf. Waarom was dat zo moeilijk?' Binnen het IFS-model streven we ernaar mensen te helpen hindernissen te overwinnen, zodat ze in harmonie met hun ware Zelf kunnen leven.

Hoewel de focus van IFS ligt op de helende kracht van innerlijke relaties, en daarmee een grote conceptuele verschuiving inhoudt, blijft ook in deze therapievorm de externe therapeutische relatie belangrijk. In het begin van de therapie zijn beschermers namelijk zeer alert als het gaat om kwetsbaarheid, vertrouwen en exposure. De meeste beschermers willen eerst zeker weten dat de therapeut veilig, betrouwbaar, zelfbewust en compassievol is, voordat ze toestaan dat de cliënt contact zoekt met zijn Zelf. Ze moeten de therapeut leren kennen.

Overdracht en tegenoverdracht

Er zijn delen die reageren op zaken in het heden alsof het nog het verleden is. Volgens het IFS-perspectief zitten deze delen vast in vroeger. Binnen psychodynamische therapieën vallen dit soort reacties onder de noemer *overdracht* en *tegenoverdracht*. Cliënten zien een therapeut soms als iemand uit hun verleden (overdracht) en, omgekeerd, therapeuten zien een cliënt soms als een ouder of andere persoon die voor hen van belang is (tegenoverdracht). In het IFS-model hebben we een andere manier om dit verschijnsel te begrijpen en ermee om te gaan. We denken niet dat de *cliënt* de therapeut als een ouder, broer, zus of dader ziet; we denken dat een *deel* van de cliënt de therapeut op die manier ziet – een deel dat vastzit in het verleden en is belast met

extreme overtuigingen of gevoelens, die zijn ontstaan toen de cliënt iets traumatiserends meemaakte. We noemen deze overdrachtsreactie een *aanknopingspunt*, waarmee we bedoelen dat die ons een kans biedt om meer te ontdekken over de ervaringen die een negatieve invloed op de cliënt hebben gehad.

Aanknopingspunten

Elke keer wanneer we een gevoel, gedachte of lichaamssensatie bij de cliënt of onszelf waarnemen, zien we dat als een aanknopingspunt. Als bijvoorbeeld een vrouwelijke cliënt merkt dat ze wanhopig verlangt naar goedkeuring van haar mannelijke therapeut, kunnen we dat als een aanknopingspunt beschouwen. Wanneer we in IFS zo'n wanhopig gevoel – een aanknopingspunt – tegenkomen, geeft ons dat de kans om een deel te leren kennen (en te helpen) dat zich afgewezen voelt door de vader van de cliënt dat en nog steeds grote invloed op de cliënt heeft. Laten we aannemen dat de cliënt ook een deel heeft dat de therapeut niet vertrouwt en hem op afstand houdt, omdat dat deel verwacht dat de therapeut haar net als haar vader zal afwijzen. De therapeut zou de cliënt in dat geval kunnen uitleggen dat dit verlangen naar goedkeuring en de drang om hem bij haar uit de buurt te houden overdrachtsgevoelens zijn. Maar hij kan deze stap ook overslaan en zowel de delen die naar verlossing verlangen als de delen die hem wegduwen vragen of ze hulp willen van het Zelf van de cliënt. Het Zelf is namelijk vrij van anachronistische denkbeelden en gevoelens. Wanneer het Zelf van de cliënt contact maakt met het afgewezen kind (het verlangende deel) en het van zijn lasten verlost, kan het deel dat de therapeut op afstand houdt van zijn taak worden ontheven. Op deze manier gebruiken we gevoelens van overdracht en tegenoverdracht om delen te lokaliseren die hulp nodig hebben, zoals we dat ook zouden doen aan de hand van andere sterke gevoelens of overtuigingen.

Als er geen toegang tot het Zelf is

Cliënten zijn vooral afhankelijk van de therapeutische relatie wanneer ze niet gemakkelijk bij hun Zelf kunnen komen. Dit is vaak het geval bij mensen die ernstig chronisch misbruik hebben meegemaakt en een sterk beschermingssysteem hebben, dat het Zelf verborgen of buiten het lichaam houdt. Hoewel deze patstelling rond de toegang tot het Zelf doorgaans van tijdelijke aard is, maakt het de therapeutische samenwerking tussen het Zelf van de cliënt en het Zelf van de therapeut onmogelijk. Daarom moet het Zelf van de therapeut ingrijpen en rechtstreeks met de delen van de cliënt praten, totdat er toegang is tot het Zelf van de cliënt. We noemen deze interventie *rechtstreekse communicatie*.

Hoewel rechtstreekse communicatie een waardevolle optie is, stelt het de therapeut bloot aan de overdracht van verwachtingen en beschuldigingen van delen met extreme gevoelens of overtuigingen. Hierdoor kan de therapeut die rechtstreeks communiceert zich aangevallen voelen en het moeilijk vinden om zijn eigen Zelf-leiderschap te handhaven. Deze situatie wordt een stuk minder moeilijk als we in gedachten houden dat we te maken hebben met een jong deel van de cliënt, dat vastzit in een ander moment. Onze Zelf-energie zal het deel in kwestie helpen in te zien dat wij niet de persoon zijn die de cliënt in het verleden heeft gekwetst. Het kan weliswaar tijdelijk nodig zijn dat het Zelf van de therapeut fungeert als een belangrijke gehechtheidspersoon voor de cliënt, maar dat houdt op wanneer de delen van de cliënt bereid zijn om de leiding over te dragen aan het Zelf van de cliënt.

Samenwerking

De IFS-therapeut vertrouwt erop dat cliënten hun problemen op een doelmatige manier benaderen en effectief te werk gaan wanneer belemmeringen (lasten) zijn opgeheven. Daarom geven we zelden interpretaties, nieuwe kaders of sturing met betrekking tot problemen. Onze expertise ligt niet in het uitpluizen van problemen, maar in het erkennen en verkennen van het systeem van de cliënt om ruimte te

7 Voorbereiden op — behandeling

Onze ervaring is dat alle mensen toegang hebben tot elementen van hun innerlijke wereld. Wij hebben beiden goede therapeutische resultaten behaald bij cliënten met een representatieve verscheidenheid aan leeftijden en diagnoses, uit allerlei sociaal-economische en etnisch-culturele bevolkingsgroepen. Ook hebben we ontdekt dat de meeste mensen het IFS-proces intuïtief begrijpen. Intellectuele managerdelen geven hun plek in de spotlights echter niet graag op. Als ze psychisch goed ontwikkeld zijn en gewend zijn de leiding te hebben, werken ze eerder vertragend dan versnellend op de IFS-therapie. Angstige managerdelen kunnen negatief reageren op IFS-therapie. Het is onze taak om deze delen te accepteren, om ons taalgebruik aan te passen aan het begripsniveau van de cliënten en hun delen en om ons flexibel op te stellen tegenover de vele verschillende manieren waarop cliënten hun innerlijke wereld benaderen.

Voor wie is IFS-therapie geschikt?

Hoewel we niet elke techniek die we in dit boek beschrijven voor elke cliënt gebruiken, is het IFS-model van de psyche bepalend voor ons begrip van menselijke drijfveren en menselijk gedrag. Het bepaalt de keuze van onze technieken en geeft richting aan onze therapeutische beslissingen. Voor ons allebei geldt dat de meerderheid van onze cliënten een traumatisch verleden heeft, waardoor we veel ervaring hebben met IFS bij mensen die meerdere diagnoses hebben gekregen en

beangstigende symptomen vertonen. We hebben ontdekt dat psychische processen die doorgaans als ziekteverschijnselen worden beschouwd – zoals dissociatie, flashbacks, allerlei verslavingen, eetstoornissen, paniekaanvallen, depressie, nervositeit, fobieën, suïcidale gedachten en korte reactieve psychoses – over het algemeen kunnen worden toegeschreven aan delen en dat we met die delen kunnen onderhandelen. Daarom gebruiken we het IFS-model bij al onze cliënten, zoals de voorbeelden in dit boek laten zien. We vertrouwen erop dat beginnende IFS-therapeuten hun eigen stijl zullen ontwikkelen en we moedigen iedereen aan om in de behandeling waar mogelijk technieken op te nemen die bij het IFS-model aansluiten en die gebaseerd zijn op jarenlange praktijkervaring en trainingen.

Uiteraard is het de verantwoordelijkheid van de therapeuten om de instrumenten die we hier presenteren op een veilige manier te gebruiken. Wanneer moeten we rustig aan doen en cliënten slechts uitleggen wat ons model van de psyche is en vertellen dat het mogelijk is om met managerdelen te spreken zonder hun innerlijke wereld binnen te gaan? Wanneer is het veilig om wel door te zetten? Hier zijn enkele voorbeelden van omstandigheden die om voorzichtigheid vragen: (1) Bij een sterk gepolariseerde cliënt die slechts een beperkt aantal sessies* kan bijwonen, is het verstandig om je te limiteren tot het sluiten van vriendschap met zijn beschermers en het bevestigen van hun bestaan. (2) Als een cliënt zich in een gevaarlijke of lastig te veranderen situatie bevindt of als de positie van de cliënt in zijn gezin of op zijn werk geen kwetsbaarheid toelaat, gaan we eerst aan het werk om die omgeving veiliger te maken. Als dat niet kan, zijn we voorzichtig met het benaderen van de ballingen van de cliënt en houden we goed in de gaten hoe familieleden reageren op de mate waarin de cliënt verandert. (3) Als iets in de cliënt of zijn situatie ervoor zorgt dat de beschermers van de therapeut naar voren treden, waardoor diens vermogen tot Zelf-leiderschap in het gedrang komt, moet de therapeut niet proberen om de cliënt zijn innerlijke wereld binnen te leiden.

* Hoewel goede ziektekostenverzekeraars weten dat het kosteneffectief is om sterk getraumatiseerde cliënten onbeperkte psychische hulp te geven, leggen bepaalde verzekeraars toch limieten op.

Willen we onze cliënten bij de verkenning van hun innerlijke wereld veilig kunnen begeleiden, dan hebben we drie dingen nodig: tijd, toegang tot ons Zelf en een veilige externe omgeving. Maar ook als aan een of meer van deze vereisten niet of nauwelijks kan worden voldaan, kunnen we cliënten in ieder geval helpen om naar de zorgen van hun managers te luisteren, om de reacties en goede bedoelingen van hun brandweerlieden te begrijpen, om de kwetsbaarheid achter het gedrag van deze beschermers te herkennen, om contact met hun Zelf te maken en om hun gehele innerlijke systeem op een andere manier te benaderen. Met andere woorden: zelfs als we het werk niet kunnen afmaken, omdat we niet goed kennis kunnen maken met de ballingen en hen niet kunnen verlossen, worden cliënten sterker doordat ze een relatie met hun beschermers opbouwen.

IFS bij sterk ontregelde cliënten

Bij de uitleg over het IFS-model krijgen we soms de vraag: 'Als je met sterk ontregelde cliënten over delen spreekt, loop je dan niet het risico op een nog sterkere fragmentatie van hun persoonlijkheid?' Het antwoord is 'ja'. Maar het gevaar zit hem niet in het feit dat we mensen uitnodigen zichzelf als meervoudige wezens te zien. Sterk ontregelde cliënten zijn zich heel bewust van hun meervoudigheid en reageren doorgaans opgelucht wanneer ze horen dat de therapeut dat niet als een aandoening beschouwt. Het probleem is niet dat cliënten een meervoudige psyche hebben, maar dat hun delen extreem gepolariseerd zijn. Bij sterke polarisatie is leiderschap door het Zelf onmogelijk. Cliënten met een extreem gepolariseerd systeem hebben zelden of nooit effectief innerlijk leiderschap ervaren en weten niet hoe het is om te voelen dat hun persoonlijkheid consistent en samenhangend is.

In hoofdstuk 8 geven we meer informatie over twee belangrijke IFS-technieken: *in-zicht* (het Zelf van de cliënt gaat de innerlijke dialoog met delen aan) en *rechtstreekse communicatie* (het Zelf van de therapeut spreekt met de delen van de cliënt). Als deze technieken niet correct worden toegepast, met name als managers op een respectloze manier worden gedwongen om te snel toegang tot ballingen te geven, kunnen

hevige innerlijke conflicten en chronische dissociatie ertoe leiden dat het gevoel van fragmentatie bij een cliënt toeneemt. Dit kan weer tot gevolg hebben dat brandweerlieden krachtig reageren en dat de innerlijke conflicten en de polarisatie – kortom, het gevoel van fragmentatie – nog heviger worden. Als therapeuten daarentegen de richtlijnen hanteren die in dit boek en in *Internal Family Systems-therapie (IFS)* (Anderson, Sweezy, & Schwartz, 2019) worden beschreven, zijn in-zicht en rechtstreekse communicatie over het algemeen veilige technieken. Verder raden we ten eerste aan om bij het IFS Institute de Level 1-training te volgen. Deze (Engelstalige) training heeft ook een handleiding (Pastor & Gauvain, 2019) en is te vinden op *IFS-institute.com*. Als we extreme, geïsoleerde en gepolariseerde delen helpen hun wapens neer te leggen en het Zelf te vertrouwen, kunnen ze met elkaar integreren en in harmonie komen, waardoor het gevoel van fragmentatie niet toeneemt, maar juist afneemt.

IFS bij kinderen en adolescenten

Kinderen staan vaak meer open voor het IFS-model dan volwassenen, omdat ze de heersende culturele opvatting over meervoudigheid (nog) niet eigen hebben gemaakt. Toen ik (RS) ontdekte dat zelfs jonge verwaarloosde, mishandelde of misbruikte kinderen bij hun Zelf kunnen komen wanneer hun delen ontmengen, twijfelde ik er niet langer aan dat iedereen een volledig gevormde Zelf heeft dat zich niet in een liefhebbende, externe relatie hoeft te ontwikkelen. Net als andere kindertherapeuten maken IFS-therapeuten die met kinderen werken vaak gebruik van hulpmiddelen, zoals een zandbak met figuurtjes of handpoppen. Ze kunnen kinderen ook uitnodigen om hun delen te tekenen en met hun tekeningen te praten, verhalen te verzinnen of verhalen uit te beelden in dramatherapie. Elke strategie die in speltherapie wordt gebruikt, kan worden aangepast voor IFS bij kinderen (of volwassenen). IFS-therapeuten kunnen het model ook bij adolescenten gebruiken. Vaak gaan tieners voortvarend aan de slag met IFS wanneer therapeuten contact hebben gelegd met de delen die het zelfbeeld van de adolescent bewaken of die geen vertrouwen in volwassenen hebben. Voor

meer informatie over IFS bij kinderen verwijzen we naar het hoofdstuk 'IFS with Children and Adolescents' in *Internal Family Systems Therapy: New Dimensions* van Pamela Krause (2013) en de boeken van Arthur Mones (2014) en Lisa Spiegel (2017).

IFS bij groepen

Veel behandelaars die zijn gespecialiseerd in groepstherapie hebben het IFS-model aangepast, waardoor het nu voor verschillende groepsvormen en typen cliënt kan worden gebruikt. Tijdens een van deze methoden wordt er met één cliënt gewerkt, terwijl de rest van de groep toekijkt. Deze methode heeft meerdere voordelen: de cliënt ervaart de Zelf-energie van de groep, wat het therapieproces bevordert doordat de delen van de cliënt zich volledig gezien voelen, terwijl degenen die toekijken zich aangemoedigd voelen om contact te maken met soortgelijke delen in zichzelf. De kwetsbaarheid van één cliënt stimuleert dus diepgaand innerlijk werk bij de toeschouwers. Vervolgens worden alle cliënten in de groep uitgenodigd voor een open groepsdiscussie. Ook dramatherapie kan eenvoudig worden aangepast aan IFS-groepstherapie. Eén deelnemer instrueert daarbij andere deelnemers om de rollen van verschillende delen op zich te nemen om zo te laten zien hoe een groep innerlijke delen, waaronder beschermers en een balling, met elkaar omgaan.

Cliënten laten kennismaken met het idee van delen

Tijdens een eerste IFS-sessie zullen de managers van een cliënt een inschatting maken van de therapeut en de therapie om te zien of de therapie veilig en de moeite waard is. Meteen nadat we van de cliënt hebben gehoord waarom hij of zij in therapie wil, leggen we iets uit over de IFS-terminologie. We hebben gemerkt dat de meerderheid van de cliënten die in therapie komen al over delen spreekt (bijvoorbeeld: 'Een deel van mij wil naar de schoolreünie gaan, maar een ander deel is bang!'). Meestal verloopt daardoor de overgang naar het praten over delen als leden van het innerlijke systeem soepel, waarna de stap

naar het praten met delen ook gemakkelijk genomen wordt. Als we de meervoudige psyche normaliseren, geven we cliënten de ruimte om zichzelf niet louter als een product van hun behoeften, onvermogens, schaamte en woede te zien. En wanneer cliënten ontdekken dat deze pijnlijke gevoelens van delen komen, vaak van zeer jonge delen die de hulp van de cliënt nodig hebben, wordt hun kijk op het leven positiever.

In termen van 'delen' gaan spreken

Er zijn twee manieren om het concept van delen te introduceren en vervolgens over en daarna met delen te gaan communiceren. De eerste manier is om het probleem te herformuleren, waarbij we de gedachten, gevoelens en sensaties van de cliënt *delen* noemen. Tijdens de tweede manier vragen we de cliënt naar zijn innerlijke dialogen en zijn gedrag tegenover andere mensen.

Het probleem herformuleren

Hieronder volgt een voorbeeld waarin het concept van delen wordt geïntroduceerd door de gedachten, gevoelens en sensaties van de cliënt delen te noemen.

Stella: Ik probeer niet over te geven en de afgelopen dagen lukte me dat beter, maar in de ogen van mijn ouders faal ik nog steeds en ga ik niet vooruit. Zodra ik denk: 'Het gaat goed met me!' zie ik hun afkeurende gezicht voor me en dan verdwijnt mijn blijdschap.

Therapeut: En wat gebeurt er dan?

Stella: Dan denk ik: wat maakt het ook uit? Ik kan net zo goed overgeven. Maar daarna denk ik weer: nee, ik moet ermee stoppen!

Therapeut: Dus je hebt twee delen die ruziemaken. Het ene deel lijdt eronder dat je ouders geen vooruitgang zien en zegt dat je moet opgeven. Het andere deel moedigt je aan om het ondanks alles te blijven proberen. Klopt dat?

[Omdat de beschrijving van haar probleem overduidelijk op een polariteit wijst, neemt de therapeut de gelegenheid te baat om twee belangrijke

concepten te introduceren: dat Stella delen heeft en dat haar delen ruzie met elkaar kunnen maken.]

Stella: Ja.

[Het concept van delen klinkt Stella in deze context niet vreemd in de oren.]

Therapeut: Als je wilt, kunnen we deze delen helpen. Maar ik wil je eerst iets vragen. Je zag een beeld van je ouders die kritiek leveren. Hebben ze ook daadwerkelijk kritiek gegeven?

Stella: Soms wel, ja. Mijn arts heeft hun gezegd niet meer boos op me te worden en ik weet dat ze hun best doen.

Therapeut: En jij? Heb jij een innerlijke criticus?

[Een criticus met een bepaald doel kan feedback van anderen als kritiek opvatten, werkelijke kritiek versterken of de cliënt zonder aanleiding vertellen dat anderen kritiek hebben. De therapeut is zich ervan bewust dat innerlijke critici feedback van anderen doorgaans negatief opvatten, of die feedback nu wel of niet negatief bedoeld is.]

Stella: O ja! Ik voel me de hele tijd een sukkel, omdat ik er niet mee kan stoppen.

Therapeut: Dus als je overgeeft, noemt de criticus je een sukkel?

Stella: *[in tranen]* Ja, precies.

Therapeut: En dat maakt een ander deel verdrietig?

Stella: Dat verdrietige deel is de laatste tijd nogal aanwezig.

[Merk op dat Stella de term 'delen' niet alleen heeft geaccepteerd, maar nu ook zelf gebruikt.]

Vragen hoe de cliënt met zichzelf spreekt en zich gedraagt tegenover anderen

In het volgende voorbeeld zien we hoe in therapie de term 'delen' geïntroduceerd wordt door de cliënt te vragen wat ze tegen zichzelf zegt en hoe ze zich gedraagt tegenover anderen. Mary is de moeder van Stella.

Mary: Ik kan er niet tegen dat Stella zo'n troep in de badkamer achterlaat. Als ze daar niet snel mee ophoudt, weet ik niet wat ik ga doen.

Therapeut: Wat zeg je tegen jezelf wanneer je de troep in de badkamer vindt?

9 Beschermers ontdekken, aandacht geven en invullen

Tijdens IFS-trainingen wordt aan deelnemers geleerd dat we in de benadering van beschermende delen zes stappen kunnen onderscheiden (in het Engels de 6 F's genoemd): eerst *ontdekken*, *aandacht geven* en *invullen* (*find*, *focus* en *flesh out*) en vervolgens *gevoelens waarnemen*, *vriendschap sluiten* en *angsten aangaan* (*feel toward*, *befriend* en *explore fears*) (Anderson et al., 2017). Dit hoofdstuk beschrijft hoe we cliënten kunnen helpen een deel te ontdekken waarop we ons tijdens de therapie gaan richten, hoe we dat deel aandacht geven en hoe we het vervolgens invullen om ons er een beeld van te vormen. De laatste stap moet niet letterlijk worden opgevat. Delen kunnen zich immers ook kinesthetisch of auditief manifesteren. Als ze visueel waarneembaar zijn, hoeven ze er niet per se uit te zien als een mens; ze kunnen ook de vorm van een driehoek of wolk hebben. Ongeacht de manier waarop we delen waarnemen, als we eenmaal *naar binnen gaan* (onze aandacht naar binnen richten), komen we terecht in een schemertoestand. Hierin zijn we ons nog steeds bewust van onze omgeving, maar lijken we ons tegelijkertijd in een andere wereld te bevinden. Wanneer de cliënt deze toestand ingaat, doet de Zelf-geleide therapeut hetzelfde om vanuit die positie het innerlijke systeem van de cliënt te leren kennen. Onze taak is echter om vragen te stellen, niet om iets uit te leggen. We begeleiden de cliënt bij de verkenning van haar systeem, zodat alle informatie op een natuurlijke manier aan het licht komt.

Wanneer delen niet over delen willen praten

Hoewel de meeste cliënten er geen probleem mee hebben om over delen te praten, hebben sommige cliënten delen die zich daartegen verzetten. Dit kan verschillende redenen hebben: (1) ze zijn bang dat ze het etiket 'gestoord' opgeplakt krijgen, omdat psychische meervoudigheid in onze cultuur als een psychische aandoening wordt beschouwd, (2) ze willen hun innerlijke wereld geen aandacht geven of niet blootgeven of (3) ze zijn bang dat de therapeut hun een bepaalde zienswijze zal opdringen. Daarbij komt dat sommige cliënten worden gedomineerd door een deel dat geen handbreedte wil toegeven op welk gebied dan ook, voordat het zich gehoord voelt en ervan overtuigd is dat de therapeut zijn standpunt begrijpt. 'Houd op over mijn delen! Het probleem is dat Stella een puinhoop maakt van mijn badkamer.' Delen met deze gemoedstoestand gaan maar wat graag de strijd om terminologie aan. Ons advies is eenvoudig: laat je er niet in meeslepen. Wat de terminologie betreft, kun je het beste de termen gebruiken die de cliënten zelf hanteren – gevoelens, gedachten, impulsen, pijn, enzovoort – totdat ze zich meer op hun gemak voelen bij jou en bij het idee om de aandacht naar binnen te richten.

Drie veelvoorkomende beginnersfouten rond terminologie

Beginnende IFS-therapeuten zijn geneigd drie fouten te maken wanneer ze over delen gaan praten (zie kader 9.1). De eerste fout is dat ze te graag over delen willen praten en te veel woorden gebruiken, wat de managers van de cliënt behoedzaam maakt. Als de managers van een therapeut door deze behoedzaamheid ontmoedigd raken, kunnen ze de therapeut ertoe aanzetten om het op te geven of om het IFS-model nog enthousiaster aan te prijzen. De tweede beginnersfout is dat een therapeut de IFS-termen dermate voorzichtig en inconsistent gebruikt dat de managers van de cliënt gevaar signaleren en weerstand bieden. De derde fout is dat therapeuten aannemen dat cliënten het raar of absurd vinden om over delen te praten en dat ze dat ongemakkelijke gevoel uitstralen, wat de managers van de cliënt aanspoort om op

Kader 9.1

Beginnersfouten rond terminologie

- Te graag over delen willen praten en te veel woorden gebruiken en na weerstand van de cliënt geneigd zijn om het op te geven of het model nog enthousiaster aan te prijzen.
- Dermate voorzichtig en inconsistent over delen spreken dat de managers van de cliënt gevaar signaleren en weerstand bieden.
- Aannemen dat cliënten het raar of absurd vinden om over delen te praten, en dat ongemakkelijke gevoel uitstralen.

hun hoede te zijn. Hoe zelfverzekerder en speelser de therapeut met het IFS-model en de IFS-termen omgaat, des te groter is de kans dat de cliënt bereid is daarin mee te gaan. Het lastige is natuurlijk dat therapeuten tijd nodig hebben en ervaring moeten opdoen om zich zelfverzekerd te voelen. Dit is een van de redenen waarom de IFS-training grotendeels ervaringsgericht is. Om die reden adviseren we beginnende IFS-therapeuten ook om een keer als cliënt een sessie met een ervaren IFS-therapeut mee te maken.

Naar binnen gaan: vertrouwen winnen door vragen te stellen

Als cliënten ermee akkoord gaan om het IFS-model te proberen, al dan niet met gebruik van het woord *delen*, zijn er verschillende mogelijkheden. De minst bedreigende manier is simpelweg vragen stellen. Terwijl we de problemen van de cliënt beoordelen en verschillende delen onderscheiden, kunnen we vragen stellen over de relatie van de delen met het Zelf van de cliënt, met andere delen en met de mensen in de omgeving van de cliënt. We streven ernaar om ons een beeld te vormen van de innerlijke en externe ecosystemen van de cliënt. Als je een beginnende IFS-therapeut bent, raden we je aan om voor deze stap

Register

A

aanknopingspunt 83, 135, 249
aanpassing 250
aardingsvaardigheden 404
acceptatie 70, 138, 167
actieve verbeelding 177
adolescenten 154
Adverse Childhood Experiences-studie (ACE-studie) 116, 132
affectregulatievaardigheden 404
afleiding 94
Afrikaanse Amerikanen 360
Amerika *zie* Verenigde Staten door een IFS-lens
angst
 beoordeling in IFS en 160
 beschermers en 92
 doorgegeven lasten en 413
 lasten en 101
 managers en 216
 polarisatie en verstrengeling en 296
 samenvatting van IFS-behandeling en 170
 stap angsten aangaan bij beschermende delen 191, 205, 211
 veelvoorkomende angsten van managers 225
 Verenigde Staten door een IFS-lens en 371
 verkennen belemmeringen van een deel 273
 Zelf-leiderschap en 83

zie ook stap angsten aangaan bij beschermende delen
angstige therapeut 219,
zie ook therapeuten
angststoornis 382
archetypen 59, *zie ook* Zelf, delen van
armoede 281, 366, 372
automatisering 372

B

ballingen
 aardings- of affectregulatie-vaardigheden 404
 belemmeringen van een deel verkennen 272
 beoordeling in IFS en 159
 bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 beschermers en 239, 246, 402
 definitie 421
 delen ontdekken en 271
 doelstellingen IFS-therapie en 169
 geneste systemen 407
 getuige zijn van de ervaring van 246
 gezinssystemen en 300
 hoe kwetsbare delen worden verbannen 401
 IFS-relatietherapie en 353
 incompleteid en 402
 innerlijke ontkenkers 247
 innerlijke systemen van cliënten en 159

- lasten en 103, 104
- lichaam en 118
- MDMA en 385
- overzicht 61, 62, 68
- polarisatie en 233, 297, 320
- rechtstreekse communicatie en 183
- rol van een deel in het systeem en 167
- samenvatting van IFS-behandeling en 170
- schaamte en 365
- stap angsten aangaan bij
 - beschermende delen en 217
- sterk ontregelde cliënten en 153
- taken van delen 162
- veelvoorkomende angsten van managers 226
- veilig benaderen 263
- Verenigde Staten door een IFS-lens en 366, 368, 372, 376
- verlossing en 248
- verstrengeling en 295
- volgorde voor heling en 409
- voorbeelden van 103, 119, 254
- weigering om te ontmengen 265
- werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
- window of tolerance en 405
- zie ook* Zelf, delen van
- behandeling
 - delen waarop de aandacht wordt gericht en 194
 - doelstellingen IFS-therapie en 168
 - overzicht 151, 170
 - stabiele verbondenheid 184
 - sterk ontregelde cliënten en 153
 - vaststellen of IFS geschikt is voor cliënten 151
 - vragen en 193
 - zie ook* rechtstreekse communicatie; IFS-relatietherapie; IFS-gezinstherapie; in-zicht; vastzitten
- behandelingsduur 105
- belaste beschermers 410, *zie ook* lasten; beschermers
- belemmerende omgevingen
 - belemmeringen van een deel en 273
 - definitie 421
 - effecten van verandering en 317
 - gepolariseerde gezinsleden en 319
 - gezinsmanagers geruststellen en 306
 - niveau van aandacht en 307
 - ontstaan van doorgegeven lasten en 310
 - overzicht 301, 307
 - tot een gedeelde zienswijze komen en 315
 - verlossing in IFS-gezinstherapie en 342
 - werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
 - zie ook* gezinstherapie; IFS-gezinstherapie; Zelf, delen van
- belichaamd Zelf
 - delen van het Zelf en 112
 - overzicht 44, 111, 415
 - rechtstreekse communicatie en 180
 - zie ook* lichaam; ontlichaamd Zelf; Zelf; Zelf-toestand
- beoordeling 24, 55, 159
- beschermend gedrag 75
- beschermende delen 83, 112
- beschermers
 - ballingen en 402
 - ballingen terughalen en 246
 - belichaming van het Zelf en 111
 - beoordeling in IFS en 159
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - delen ontdekken en 270
 - delen van therapeuten en 142
 - doelstellingen IFS-therapie en 168
 - doorgegeven lasten en 249, 413
 - gezinssystemen en 300
 - IFS-relatietherapie en 346, 353
 - in IFS-gezinstherapie beginnen over 304
 - innerlijke systemen van cliënten en 159
 - lasten en 104, 410
 - lichaam en 123
 - MDMA en 385

- onzekerheid van therapeut en 267
 - overzicht 46, 47, 64, 244, 419
 - polarisatie en 233, 319
 - rechtstreekse communicatie en 179
 - relaties tussen beschermers en ballingen 239
 - rol van een deel in het systeem en 165
 - samenvatting van IFS-behandeling en 170
 - taken van delen 160
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 376
 - vergadertafeltechniek en 241
 - verlossing en 250
 - volgorden voor heling en 409
 - voorbeelden van 123
 - weigering om te ontmengen 265
 - werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
 - Zelf-leiderschap en 92
 - zie ook* stap vriendschap sluiten met beschermende delen; stap angsten aangaan bij beschermende delen; stap ontdekken van beschermende delen; stap invullen van beschermende delen; stap beschermende delen aandacht geven; managers; 6 F's
 - beschuldigen 117
 - bewustzijn 71, 176, *zie ook* Zelf
 - boulimia nervosa 28, 67
 - boze delen 39, 60
 - boze managers 145, *zie ook* managers
 - boze therapeut 219, *zie ook* therapeuten
 - brandweerlieden
 - beoordeling in IFS en 160
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - definitie 421
 - een balling benaderen en 263
 - gezinssystemen en 300
 - innerlijke systemen van cliënten en 159
 - lasten en 105
 - lichaam en 113
 - managers en 404
 - opname en 275
 - overzicht 61, 67
 - polarisatie en 233
 - rol van een deel in het systeem en 166
 - samenvatting van IFS-behandeling en 170
 - stap angsten aangaan bij beschermende delen en 212, 217, 220
 - sterk ontregelde cliënten en 154
 - veelvoorkomende angsten van managers 225
 - veiligheid en 263
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 372, 376
 - verkennen belemmeringen van een deel 273
 - volgorden voor heling en 410
 - weigering om te ontmengen 266
 - zie ook* Zelf, delen van
- C**
- cliënten
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - externe omgeving en 274
 - in termen van delen gaan spreken met 156
 - innerlijke systemen van 159
 - opname en 275
 - sterk ontregelde cliënten 153
 - vaststellen of IFS geschikt is voor 151
 - cognitieve gedragstherapie (CGT) 253
 - cognitieve perspectiefname 390
 - communicatie 305
 - communicatie met of tussen delen
 - IFS-gezinsterapie en 305
 - IFS-relatietherapie en 346
 - overzicht 203, 401
 - polarisatie en 240
 - ReSource Project en 387
 - vergadertafeltechniek en 240
 - voorbeelden van 195
 - vragen en 193
 - zie ook* rechtstreekse communicatie; stoelentechniek; in-zicht; delen-terminologie; Zelf, delen van; 6 F's

compassie
delen van therapeuten en 141, 146
getuige zijn van de ervaring van ballingen en 245
MDMA en 384
overzicht 93, 94
rechtstreekse communicatie en 184
Verenigde Staten door een IFS-lens en 368, 376
vergeleken met empathie 391
werken met delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 322
Zelf en 414
complexen 59, *zie ook* Zelf, delen van conflict 345
controle 65
correctieve ervaringen 138
creatieve therapie 154
creativiteit 91, 414
criticus, innerlijke 84, 97, 157
culturele systemen 97, 98, 359, *zie ook* Verenigde Staten door een IFS-lens

D

delen een naam geven 60
delen een nieuwe naam geven 60
delen van het Zelf *zie* Zelf, delen van delen waarop de behandeling wordt gericht 194, 205, 209, *zie ook* Zelf, delen van; 6 F's
delen, spreken over *zie* delenterminologie delenterminologie
beginnersfouten met 192
IFS-gezinstherapie en 319
in IFS-gezinstherapie beginnen met 302
vragen en 193
weerstand en 192
zie ook communicatie met of tussen delen; Zelf, delen van
democratieën 373
denigrerende managers 264, 365
denker 64, *zie ook* managers
depressie 382
destabilisatie 224, 226
destructief gedrag 68

destructieve delen 35, *zie ook* Zelf, delen van
diagnoses 167
differentiatie 81
discriminatie 281
dissociatie 67
dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) 45, 407
doelstellingen behandeling 168, 315, *zie ook* delen waarop de behandeling wordt gericht; behandeling
doorgegeven lasten
cycli die de bron vormen van 310
gezinssystemen en 300
leiderschap in gezinnen en 288
loslaten van 413
overzicht 70, 97, 99, 106, 261
therapeutenrol en 148
Verenigde Staten door een IFS-lens en 360
vergeleken met persoonlijke lasten 99
verlossing en 249, 327
voorbeelden van 101, 254, 298
zie ook lasten

dramatherapie 154
driedelige structuur 300
dromen 401
drugs, strijd tegen 369
drugsgebruik 67, 369, *zie ook* verslaving
DSM-diagnoses 167

E

economie 366, 372, 375
ecosysteem met drie groepen 74
ecstasy 383, 414
eetstoornissen 28, 67
effecten van een IFS-sessie 323
effectief leiderschap 290, 421, *zie ook* leiderschap; Zelf-leiderschap
egotoestanden 59, 94, *zie ook* Zelf, delen van
emoties 169, 401, *zie ook* lasten
emotionele besmetting 392, 416, *zie ook* empathie
empathie 88, 93, 183, 391

- epigenetica 100
 etniciteit 101, 364
 Europese Amerikanen 360
 evenwicht
 belemmeringen in 307
 definitie 421
 gezinssystemen en 292, 300
 leiderschap in gezinnen en 286
 menselijke systemen en 55
 ontwikkeling van 56
 overzicht 75
 polarisatie en 227
 Verenigde Staten door een IFS-lens en 377
 verlossing in IFS-gezinsterapie en 33
 werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
 exploratie 78
 externe omgeving 274
 extreme delen 277, *zie ook* overtuigingen; lasten
- F**
- 6 F's 191, 205, *zie ook* stap vriendschap sluiten met beschermende delen; stap angsten aangaan bij beschermende delen; stap ontdekken van beschermende delen; stap invullen van beschermende delen; stap beschermende delen aandacht geven; beschermers
 falen 367
 feedback 52, 229, 291, 421
 flexibiliteit 57
 flow 81
 fysieke symptomen 118, 130, *zie ook* lichaam; lichamelijke processen
- G**
- Gandhi, Mahatma 373
 gedachten 94, 195, 401
 gedeelde zienswijze 287, 288, 316, *zie ook* zienswijze
 gedrag 143
 gehechtheid 40, 87, 353, 415
 geheime lasten 335, *zie ook* lasten
 geheugenconsolidatie 253
 gemak waarmee contact wordt gelegd 57
 gender 64, 365
 genderstereotypen 64, 98
 geneeskunde 115
 generationele factoren 100, 106, 295, 311, *zie ook* gezinssystemen
 genetische factoren 100
 gepolariseerd leiderschap 289, 291, 300, *zie ook* leiderschap
 geruststellingsstrategieën 214
 gestalttherapie, stoelentechniek 35, 176, 188
 getuigen tijdens verlossingsproces 245, 251, 421
 gevangenispopulatie 369
 gevangenschap 369
 gevoel van eigenwaarde 69
 gevoelens 169, 170, 183
 gevoelige, angstige managers, 145, *zie ook* managers
 geweld 297, *zie ook* misbruik/ mishandeling; trauma
 gezinslasten 281, *zie ook* lasten
 gezinsmanagers
 deactiveren 314
 gepolariseerde gezinsleden en 319
 geruststellen in therapie 305
 ontstaan van doorgegeven lasten en 310
 verlossing in IFS-gezinsterapie en 331
 zie ook managers; rollen in gezinnen
 gezinsomgeving 98
 gezinsontwikkeling 286, *zie ook* ontwikkeling
 gezinssystemen
 effecten van het ene gezinslid op het andere 309
 evenwicht en 292
 harmonie en 293
 in termen van delen gaan spreken en 302
 leiderschap en 286

- ontstaan van doorgegeven lasten
 - en 310
- ontwikkeling en 283
- ontwikkeling van een last en 329
- overzicht 22, 281, 300
- polarisatie en verstrengeling en 294
- verlossing in IFS-gezinstherapie 327
- voorbeelden van 298
- werken met de delen van één lid
 - terwijl de anderen toekijken 321
- zie ook* generationele factoren; IFS-gezinstherapie; rollen in gezinnen; systemen
- gezinstherapie 22, 34, *zie ook* IFS-gezinstherapie
- gezondheid
 - ballingen en 118, 403
 - delen van het Zelf en 112, 116
 - IFS gebruiken voor 117, 130
- globalisering 372
- goddelijke 91, *zie ook* verbondenheid
- grenzen 53, 55, 56, 292, 376
- groepstherapie 155
- grootheidswaan 148

H

- harmonie
 - belemmeringen in 307
 - definitie 422
 - doelstellingen IFS-therapie en 168
 - gezinssystemen en 293, 300
 - leiderschap in gezinnen en 286
 - menselijke systemen en 55
 - ontwikkeling van 56
 - overzicht 75
- helderheid 91, 377, 384, 414
- heling 409, 414
- herinneringen 168, 253
- herschrijven 246, 251
- herverdeling van welvaart 366, 372
- hiërarchische therapeutische relatie 133, *zie ook* therapeutenrol
- homeostase 34, 52
- homofobie 365
- hoop 302, 340

- hulpmiddelen
 - evenwicht en 292
 - leiderschap in gezinnen en 287
 - omgeving en 283
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 375
- huwelijks therapie, *zie* IFS-relatietherapie
- hypothetische vragen en geruststellingen 214, *zie ook* vragen

I

- identiteit 103
- IFS-adherentieschaal 392
- IFS-gezinstherapie
 - communicatie en 305
 - delen ontdekken en 304
 - delen van het Zelf en 346
 - effecten van het ene gezinslid op het andere 309
 - effecten van verandering en 317
 - evenwicht en onevenwichtigheid en 331
 - gepolariseerde gezinsleden en 319
 - gezinsmanagers en 305, 314
 - hoop en 302
 - in termen van delen gaan spreken en 302
 - keuze in 323
 - niveau van aandacht en 307
 - ontstaan van doorgegeven lasten en 310
 - overzicht 301, 325
 - tot een gedeelde zienswijze komen en 316
 - verandering als doel van 315
 - voorbeelden van 336
 - werken met de delen van één lid
 - terwijl de anderen toekijken 321
 - Zelf-leiderschap en 304
 - zie ook* belemmerende omgevingen; gezinssystemen; gezinstherapie; behandeling; verlossing in IFS-gezinstherapie

- IFS-relatietherapie
 - de interacties van een stel onderzoeken 345
 - overzicht 345, 358
 - voorbeelden van 346
 - zie ook* behandeling
- impulsen 68, 105, 401
- in diskrediet geraakt leiderschap 290, 291, 300, *zie ook* leiderschap
- inclusie 78
- individualisme
 - belichaming van het Zelf en 111
 - gezinslasten en 281
 - therapeutenrol en 148
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 360, 367, 371, 376
- individuele ontwikkeling 285, *zie ook* ontwikkeling
- inheemse Amerikanen 360
- inkomensongelijkheid 366, 372
- inleven 183, 391, *zie ook* empathie
- innerlijke ervaringen 32
- innerlijke natuurwetten
 - aard van delen 398
 - aardings- of affectregulatie-vaardigheden 404
 - doorgegeven lasten en 413
 - geneste systemen 407
 - IFS-relatietherapie en 353
 - lasten en 410
 - lichaam en 406
 - managers en 404
 - overzicht 397, 419
 - polarisatie en 409
 - rol van delen en 399
 - tijd en 408
 - verlossing en 411
 - volgorden voor heling en 409
 - Zelf en 413
 - zie ook* innerlijke systemen; Zelf, delen van
- innerlijke objecten 59
- innerlijke persoonlijkheden 59, *zie ook* Zelf, delen van
- innerlijke systemen
 - aard van delen 276
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - delen in hun omgeving zien 57
 - delen typeren 59
 - innerlijke ontkenners 247
 - lasten en 231, 399
 - onderling verbonden ecologische systemen 75
 - onzekerheid van therapeut en 268
 - overzicht 40, 77, 418
 - polarisatie en 74
 - rol van een deel in het systeem en 165
 - taken van delen 160
 - van mensen die in therapie willen 159
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 373
 - vroeg in de therapie 175
 - zie ook* ballingen; brandweerlieden; menselijke systemen; innerlijke natuurwetten; managers; Zelf, delen van; Zelf-toestand; systemen
- integratie tijdens het verlossingsproces 250
- Internal Family Systems-model (IFS)
 - in het algemeen
 - aannames in 73
 - onderzoek naar 381
 - ontwikkeling van 22
 - overzicht 19, 21 46, 77
 - zie ook* therapeutenrol; behandeling
- interventies
 - delen in hun context zien en 57
 - delen typeren 59
 - IFS gebruiken bij medische aandoeningen en 117, 130
 - lasten en 105
- interviewgroep 263
- intramurale behandeling 275
- introjectie 71
- in-zicht
 - beoordeling in IFS en 164
 - definitie 422

in combinatie met rechtstreekse
communicatie 180
overzicht 176, 189
isolement 371

K

kaarten van ecosystemen 58, 74
kinderen 154
kwetsbaarheden
ballingen en 401
delen van therapeuten en 142
nieuwe rollen voor delen 402
werken met de delen van één gezinslid
terwijl de anderen toekijken 322

L

lasten
ballingen en 248
behandeling en 105
beschermers en 104, 410
definitie 422
delen van therapeuten en 142
doorgegeven lasten 70, 97, 99, 249, 261,
310
gezinssystemen en 300
lichaam en 132
nieuwe rollen voor delen 402
omgevingen met een vormend effect
en 98
ontlichaamd Zelf en 110
ontstaan van doorgegeven lasten
en 310
ontwikkeling van 329
overzicht 69, 94, 97, 106, 261, 399
persoonlijke lasten 97, 99, 103
polarisatie en 227
soorten 410
stap angsten aangaan bij
beschermende delen en 222
terugkeer van na verlossings-
proces 252, 412
therapeutenrol en 134, 148
trauma en 231
veelvoorkomende angsten van
managers 226

Verenigde Staten door een IFS-lens
en 360, 374
voorbeelden van 101, 103, 254
zie ook gezinslasten; lasten van de
samenleving; verlossing in IFS-
gezinsterapie; verlossingsproces
lasten van de samenleving 282,
zie ook lasten
leertheorieën 88
leiderschap
behandeling en 69
belemmeringen in 307
evenwicht en 292
gezinssystemen en 286, 300
menselijke systemen en 56
ontwikkeling van 56
overzicht 49, 75
problematische stijlen van 289
Verenigde Staten door een IFS-lens
en 377
vertrouwen in het Zelf en 47
Zelf-leiderschap 72
zie ook Zelf-leiderschap
lichaam
Adverse Childhood Experiences-
studie (ACE-studie)116
ballingen en 118
beschermers en 123
beschuldigen en 117
delen van het Zelf en 112, 130, 132, 406
IFS en geneeskunde 115
IFS gebruiken bij medische
aandoeningen en 117, 130
overzicht 109, 132, 415
rechtstreekse communicatie en 180
verlossing en 248
voorbeelden van 119
Zelf en 109
zie ook belichaamd Zelf
lichamelijke aandoening
ballingen en 118, 402
delen van het Zelf en 112, 117
IFS gebruiken voor 117, 130
lichamelijke mishandeling *zie* misbruik/
mishandeling

- lichamelijke processen
 - communicatie tussen delen en 401
 - delen van het Zelf en 112, 117
 - IFS gebruik bij medische aandoeningen en 117, 130
 - overzicht 109
 - zie ook* lichaam
- loyaliteit 249
- luisteren 210
- M**
- managers
 - beoordeling in IFS en 160
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - creativiteit en 92
 - definitie 422
 - delen ontdekken en 270
 - delen van therapeuten en 142
 - een balling benaderen en 263
 - gepolariseerde gezinsleden en 319
 - gezinssystemen en 300
 - innerlijke systemen van cliënten en 159
 - lasten en 70, 104
 - lichaam en 113
 - overzicht 61, 63, 68, 404
 - polarisatie en 233, 297
 - relaties tussen beschermers en ballingen 239
 - rol van een deel in het systeem en 165
 - samenvatting van IFS-behandeling en 170
 - stap angsten aangaan bij beschermende delen en 212, 216
 - stap gevoelens waarnemen bij beschermende delen en 208
 - stap vriendschap sluiten met beschermende delen en 210
 - sterk ontregelde cliënten en 153
 - veelvoorkomende angsten van Verenigde Staten door een IFS-lens en 365, 368, 377
 - vergadertafeltechniek en 241
 - verkennen belemmeringen van een deel 273
 - verstrengeling en 296
 - voorbeelden van 254
 - weigering om te ontmengen 265
 - werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
- materialisme
 - gezinslasten en 281
 - therapeutenrol en 148
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 361, 368, 371, 376
- materiële lasten 335, *zie ook* lasten
- MDMA 383, 414
- medische aandoeningen 112, 116, 130
- meeleven 184, 391, *zie ook* compassie
- meervoudigheidsmodel 73, 422, *zie ook* psychische meervoudigheid
- menselijke aard 40, 86
- menselijke systemen 51, *zie ook* innerlijke systemen; systemen
- mentaliseren 390
- meritocratie 367
- methyleendioxymethamfetamine (MDMA) 383, 414
- methylering 100
- migratie 335, 364
- milieubeweging 22
- minachting 368
- misbruik/mishandeling
 - Adverse Childhood Experiences-studie (ACE-studie) 116
 - belichaming van het Zelf en 111
 - delen van therapeuten en 141
 - getuige zijn van de ervaring van ballingen en 245
 - lasten en 231
 - rechtstreekse communicatie en 179
 - stap angsten aangaan bij beschermende delen en 221
 - vaststellen of IFS geschikt is bij 154
 - zie ook* trauma; geweld
- mishandeling *zie* misbruik/mishandeling
- moed 92, 384, 414

N

naam geven aan delen 60
naar goedkeuring verlangende managers 70, 144, *zie ook* managers
narcisme 67, 148
negatieve feedback 53
neurowetenschappen 253, 391
nieuwsgierigheid
 beoordeling in IFS en 164
 lichaam en 123
 MDMA en 384
 overzicht 77, 88
 rol van een deel in het systeem en 165
 Zelf en 414
nieuvas van aandacht 307, *zie ook* IFS-gezinstherapie
normbesef 88

O

observatiestrategieën 214
omgevingen met een vormend effect 98
omgevingsafhankelijkheid 88
omgevingsfactoren
 lasten en 100, 106
 leiderschap in gezinnen en 287
 ontwikkeling en 283
 stap angsten aangaan bij beschermende delen en 220
 vaststellen of IFS geschikt is en 152
 werken met 274
onderlinge verbondenheid 75, 94
ondersteunende omgeving 422
onderzoek naar IFS
 depressie en 382
 mentaliseren en delen identificeren en 390
 overzicht 392
 posttraumatische-stressstoornis (PTSS) en 382
 ReSource Project 385
 reumatoïde artritis en 381
 stressverlaging 389
 vergelijking tussen empathie en compassie en 391
 zelfbeeld en 388

ondoorgrondelijke therapeut 219, *zie ook* therapeuten
onevenwichtigheid 331, 377, 422, *zie ook* evenwicht
ongeduld 273
ontkenner 64, *zie ook* managers
ontlichaamd Zelf 109, *zie ook* lichaam; belichaamd Zelf; Zelf
ontmenging
 definitie 422
 MDMA en 385
 overzicht 253
 vergadertafeltechniek en 240
 vroeg in de therapie 176
 weigering van beschermers of ballingen inzake 165
 zie ook vermenging
ontsteking 131
ontwikkeling 56, 106, 282, 283, 307
opleiding 263, 277, *zie ook* therapeuten
opname 275
opvoeding 40, 69, 286, 295
ouderbeschermers 220, 223, *zie ook* beschermers
overdracht 134, *zie ook* aanknopingspunt
overdracht van lasten 70, *zie ook* lasten
overijverige managers 144, *zie ook* managers
overtuigingen 94, 168, *zie ook* lasten

P

patriarchaat 148, 360, 365, 368, 376
persoonlijke lasten 97, 99, 102, 106, 261, *zie ook* lasten
persoonlijke zienswijze 288, *zie ook* zienswijze
pessimistische delen 38
pessimistische managers 145, *zie ook* managers
piekeraar 65, *zie ook* managers
piekeraar (of schildwacht) in toestand van hyperarousal 65, *zie ook* managers
pijn 118

- polarisatie
 beoordeling in IFS en 160
 bepalen welke delen in het systeem domineren 165
 beschermers en 233, 239
 cliënten laten kennismaken met het idee van delen 155
 definitie 423
 delen van therapeuten en 142
 ecosysteem met drie groepen 74
 escalaties bij 229
 gezinssystemen en 295, 300
 IFS-gezinstherapie en 316, 319
 innerlijke systemen van cliënten en 160
 lasten en 227
 lichaam en 123, 128
 ontwapening 240
 opname en 275
 overzicht 74, 244, 409
 rechtstreekse communicatie en 180
 samenvatting van IFS-behandeling en 170
 sterk onregelde cliënten en 153
 vaststellen of IFS geschikt is bij 152
 Verenigde Staten door een IFS-lens en 377
 vergadertafeltechniek 240
 voorbeelden van 123, 128, 298
- positieve feedback 53
 posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 382, 383
 problematisch leiderschap 423, *zie ook* leiderschap
 problemen oplossen 92
 psyche 30, 57
 psychische meervoudigheid 58, *zie ook* meervoudigheidsmodel
- R**
- ras en racisme
 gezinslasten en 281
 lasten en 101
 omgevingen met een vormend effect en 98
- therapeutenrol en 148
 Verenigde Staten door een IFS-lens en 360, 368, 376
- razernij 67
 reactiviteit 68, 180
 rechtstreekse communicatie
 ballingen en 183
 beginnen met 185
 definitie 423
 in combinatie met in-zicht 180
 nadelen van 181
 overzicht 47, 136, 176, 179, 189
 voorbeelden van 185
zie ook communicatie met of tussen delen
- regelaar 64, *zie ook* managers
 relaties 55
 relatietherapie *zie* IFS-relatietherapie
 ReSource Project 385
 respect tonen voor het deel waarop we ons richten 210
 reumatoïde artritis 381
 rivaliteit 294
 rol van therapeuten *zie* therapeutenrol
 rollen in gezinnen
 evenwicht en 292
 gezinsmanagers 305
 omgeving en 284
 overzicht 281, 300
 polarisatie en 295, 319
 verstrengeling en 295
 voorbeelden van 298
 werken met de delen van één lid terwijl de anderen toekijken 321
zie ook gezinssystemen; rollen van delen
- rollen van delen
 bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 delen typeren en 60
 doelstellingen IFS-therapie en 168
 doorgegeven lasten en 70
 lasten en 105
 meervoudigheid en 73
 nieuwe rollen voor delen 402

overzicht 61, 165, 399
polarisatie en verstrengeling en 294
stap angsten aangaan bij beschermende delen en 222
verkennen belemmeringen van een deel 272
verlossing en 250
werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
zie ook taken van delen; rollen in gezinnen; Zelf, delen van
rouw 224, 226
rust 89, 414

S

samenwerking 133, 136, 141,
zie ook therapeutenrol
samenwerking tussen delen 168,
zie ook Zelf, delen van
sceptische delen 107
schaamte 83, 365
schildwacht 65, *zie ook* managers
scholen 394
seksualiteit 365
seksueel gedrag 67
seksueel misbruik *zie* misbruik/
mishandeling
seksuele discriminatie 281, 365
seksuele identiteit 101
seksuele oriëntatie 101
sensaties 195, 401
sociale systemen 359, *zie ook* Verenigde Staten door een IFS-lens
spelen 49
speltherapie 154
stabiele verbondenheid
zie verbondenheid
stap angsten aangaan bij beschermende delen 191, 205, 211, *zie ook* angst; beschermers
stap beschermende delen aandacht geven 191, 194, 195, 224,
zie ook beschermers

stap gevoelens waarnemen bij beschermende delen 191, 205, 224,
zie ook beschermers; wachtkamer-techniek
stap invullen van beschermende delen 191, 194, 195, 224,
zie ook beschermers
stap ontdekken van beschermende delen 191, 194, 195, 224,
zie ook beschermers
stap vriendschap sluiten met beschermende delen 191, 205, 209, 224,
zie ook beschermers

stelen 67

stemmen 59, *zie ook* Zelf, delen van
stereotypen 98
stoelentechniek 35, 176, 188
stressverlaging 389
strijd tegen drugs 369
structurele gezinstherapie 34
subpersoonlijkheden 59, *zie ook* Zelf, delen van
subzelden 59, *zie ook* Zelf, delen van
suicide 67, 112
symbiose 77
symptomen, ernst van 105
systemen 48, 51, 75, *zie ook* gezins-systemen; menselijke systemen; innerlijke systemen

T

taken van delen 160, 222, *zie ook* rollen van delen; Zelf, delen van
tegenoverdrachtsreacties 45, 134
tekentechnieken 154
terughalen tijdens verlossingsproces 246, 251, 423, *zie ook* verlossingsproces
The Drama of the Gifted Child (Miller) 66
theory of mind (ToM) 390
therapeuten
aard van delen 276
delen van 274
ongeduld van 273
onzekerheid van 267

- overzicht 277
 - stap angsten aangaan bij
 - beschermende delen en 218, 223
 - vaststellen of IFS geschikt is en 152
 - vastzitten en 263, 267
 - veelvoorkomende angsten van managers 225, 226
 - verantwoordelijkheid van in IFS 269
 - zie ook* vastzitten; therapeutenrol
 - therapeutendeel 219, *zie ook* managers
 - therapeutenrol
 - aanknopingspunten en 135
 - aard van delen 276
 - correctieve ervaring van cliënt 138
 - delen ontdekken en 271
 - delen van therapeuten en 141
 - hoop en 302
 - onbereikbaarheid van Zelf en 136
 - overdracht en tegenoverdracht en 134
 - overzicht 133, 147
 - rechtstreekse communicatie en 179, 183
 - samenwerking 136
 - verantwoordelijkheid van in IFS 269
 - verkennen belemmeringen van een deel 272
 - voorbeelden van 139
 - zie ook* therapeuten
 - therapeutische relatie
 - correctieve ervaring van cliënt 138
 - delen van therapeuten en 141
 - onbereikbaarheid van Zelf en 136
 - overzicht 133
 - stap angsten aangaan bij
 - beschermende delen en 218
 - zie ook* therapeutenrol
 - tijd 408
 - toeschouwersrol 322, 346
 - toestemming 265
 - tolerance, window of 405
 - transfobie 365
 - trauma
 - Adverse Childhood Experiences-studie (ACE-studie) 116
 - geneste systemen en 407
 - getuige zijn van de ervaring van ballingen en 245
 - lasten en 69, 100, 231
 - ontwikkeling en 285
 - polarisatie en verstrengeling en 296
 - rol van delen en 61, 399
 - rust en 89
 - tijd en 408
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 362, 376
 - verlossing en 253
 - zie ook* misbruik/mishandeling; geweld
 - triangulatie 34, 238
- U**
- uitnodiging tijdens het verlossingsproces 250, 251
- V**
- validatie 210
 - vastzitten
 - aard van delen 276
 - opname en 275
 - overzicht 263, 277
 - veelvoorkomende oorzaken van 267
 - weigering van beschermers of ballingen om te ontmengen 265
 - zie ook* therapeuten; behandeling
 - veiligheid
 - een balling benaderen en 263
 - opname en 276
 - stap angsten aangaan bij beschermende delen en 220
 - verkennen belemmeringen van een deel 273
 - werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 322
 - verandering 58, 224, 315, 317
 - verantwoordelijkheden binnen een gezin 292, 296, *zie ook* rollen in gezinnen
 - verbeeldingskracht 177, 401
 - verbondenheid
 - MDMA en 384

- overzicht 90, 184
 - Verenigde Staten door een IFS-lens
 - en 377
 - Zelf en 414
 - verdoevende activiteiten 67
 - Verenigde Staten door een IFS-lens
 - doorgegeven lasten en 360
 - overzicht 359, 376
 - Zelf-leiderschap en 374
 - vergadertafeltechniek 240
 - vergelijkende managers 145,
 - zie ook* managers
 - verhelderende vragen 214, *zie ook* vragen
 - verlossing 69
 - verlossing in IFS-gezinstherapie
 - doorgegeven lasten en 327
 - evenwicht en onevenwichtigheid
 - en 331
 - overzicht 327, 342
 - voorbeelden van 336
 - zie ook* lasten; IFS-gezinstherapie;
 - verlossingsproces
 - verlossingsproces
 - ballingen en 248
 - correlaties in neurowetenschappen 253
 - definitie 423
 - follow-up 251
 - IFS-relatietherapie en 356
 - nieuwe rollen voor delen 402
 - overzicht 101, 107, 261, 411
 - samenvatting van IFS-behandeling
 - en 171
 - terugkeer van lasten na 252, 412
 - Verenigde Staten door een IFS-lens
 - en 375
 - voorbeelden van 103, 254
 - zie ook* lasten; verlossing in IFS-gezinstherapie
 - vermenging
 - definitie 424
 - delen ontdekken en 270
 - overzicht 47, 79, 91
 - vroeg in de therapie 176
 - veroordeling 223, 226, 305
 - verslaving 67, 148, 161, 369
 - verstrengeling 295, 300, 424
 - vertekende waarneming 91
 - vertrouwen 287, 419
 - vertrouwen 90, 414
 - vertrouwen in Zelf
 - behandeling en 69
 - doelstellingen IFS-therapie en 168
 - overzicht 47
 - samenvatting van IFS-behandeling
 - en 171
 - verzaakt leiderschap 289, 291, 300,
 - zie ook* leiderschap
 - verzorgende managers 64,
 - zie ook* managers
 - vooringenomen leiderschap 290, 291,
 - 300, *zie ook* leiderschap
 - vooroordelen 101
 - voorrecht 148
 - vragen
 - communicatie met of tussen delen
 - en 193
 - evenwicht en onevenwichtigheid
 - en 331
 - hypothetische vragen en
 - geruststellingen 214
 - IFS-gezinstherapie en 316
 - stap angsten aangaan bij
 - beschermende delen en 211
 - vergadertafeltechniek en 242
 - vrouwenhaat 365
- W**
- waardeloosheid 69, 371
 - wachtkamertechniek 125, 206,
 - zie ook* stap gevoelens waarnemen
 - bij beschermende delen
 - weerstand 46, 192, 220
 - window of tolerance 405
 - woede 161
- Z**
- Zelf
 - aanknopingspunten en 135
 - aard van het Zelf 82
 - definitie 424

- delen ontdekken en 271
- doorgegeven lasten en 413
- een balling benaderen en 263
- heling en 414
- IFS-relatietherapie en 346, 353
- kenmerken van voor heling 88
- lasten die voortkomen uit trauma en 232
- lichaam en 109
- onbereikbaarheid van 136
- overzicht 46, 71, 77, 79, 94, 413
- stap angsten aangaan bij
 - beschermende delen en 222
- therapeutenrol en 134
- veelvoorkomende angsten van managers 226
- Verenigde Staten door een IFS-lens en 374, 376
- voorbeeld van ontmoeting met cliënt 84
- window of tolerance en 405
- Zelf-geleide ervaringstoestanden 81
- zie ook* Zelf, delen van; Zelf-leiderschap
- Zelf, delen van
 - aannamen in IFS en 73
 - aard van delen 276, 398
 - beoordeling in IFS en 159
 - bepalen welke delen in het systeem domineren 164
 - cliënten laten kennismaken met het idee van delen 155
 - communicatie tussen 401
 - definitie 421
 - delen typeren 59
 - delen van therapeuten en 141
 - doelstellingen IFS-therapie en 168
 - gepolariseerde gezinsleden en 319
 - heling en 414
 - identificeren 41
 - IFS-gezinstherapie 319
 - IFS-relatietherapie en 346
 - in hun omgeving zien 57
 - lasten en 97, 105, 399
 - lichaam en 112, 117, 130, 132, 406
 - mentaliseren en delen identificeren en 390
 - ontdekken 270, 304
 - overzicht 46, 59, 77, 418
 - polarisatie en 295, 409
 - rol van een deel in het systeem en 165
 - samenvatting van IFS-behandeling en 170
 - sterk ontregelde cliënten en 153
 - stoelentechniek en 188
 - taken van delen 160
 - terminologie van 192
 - terugkeer van lasten na verlossingsproces 252
 - therapeutenrol en 134
 - Verenigde Staten door een IFS-lens en 373, 376
 - verkennen belemmeringen van een deel 272
 - verlossing in IFS-gezinstherapie 327
 - verstrengeling en 295
 - voorbeelden van 35, 156, 195
 - vroeg in de therapie 175
 - weigering om te ontmengen 265
 - werken met de delen van één gezinslid terwijl de anderen toekijken 321
 - zie ook* communicatie met of tussen delen; destructieve delen; ballingen; brandweerlieden; innerlijke natuurwetten; innerlijke systemen; managers; rollen van delen; Zelf
- zelfacceptatie 78
- zelfafwijzing 311
- zelfbeeld 388
- Zelf-belichaming *zie* belichaamd Zelf
- zelfbeschadiging 35, 67
- Zelf-energie 112, 384, 415, 424
- Zelf-fragmentatie 403
- Zelf-imiterende managers 209, 254, 271, *zie ook* managers
- Zelf-leiderschap
 - belichaming van het Zelf en 111
 - definitie 424
 - delen van therapeuten en 141
 - doelstellingen IFS-therapie en 168

gezinsmanagers deactiveren en 315
gezinssystemen en 284
hulpmiddelen van 88
IFS-gezinstherapie en 304
lasten en 105, 232
leiderschap in gezinnen en 290
moed en 92
overzicht 49, 72, 80, 83
stap angsten aangaan bij
 beschermende delen en 218
sterk ontregelde cliënten en 153
therapeutenrol en 147
therapeutische relatie en 136
Verenigde Staten door een IFS-lens
 en 374
werken met delen van één gezinslid
 terwijl de anderen toekijken 321
Zelf-energie en 415
 zie ook leiderschap; Zelf
Zelf-toestand 39, 57, *zie ook* belichaamd
Zelf; innerlijke systemen; Zelf
zienswijze 288, 316
zondebok zoeken 34, 36, 372
zorgzame managers 145, 209, 271,
 zie ook managers