



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Richard C. Schwartz
Martha Sweezy

Systemische Therapie mit der inneren Familie

**Aus dem Amerikanischen übersetzt
von Teresa Junek**

Klett-Cotta

Leben Lernen 321

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 angriffen, 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 kannte 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.