

Frank G. Anderson

Vertaald door Sandrijn Van Den Noortgate

Trauma
overstijgen
met
Internal
Family
Systems-
therapie
IFS

Een neurowetenschappelijk
onderbouwde benadering
voor herstel



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
Sandrijn Van Den Noortgate

Redactie
Rowan Duin

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco BV, Amersfoort

Oorspronkelijke titel: *Transcending Trauma: Healing Complex PTSD with Internal Family Systems*

Copyright © 2021 Frank G. Anderson

Nederlandse uitgave: Copyright © 2026 Uitgeverij Mens!, Eeserveen

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden gereproduceerd, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Het gebruik van dit werk voor het trainen van AI-technologieën of -systemen is uitdrukkelijk verboden. Tekst- en datamining zijn niet toegestaan.

ISBN 978 94 6316 099 5
NUR 777

Inhoud

Over de auteur 11

Voorwoord door Richard Schwartz,
grondlegger van Internal Family Systems-therapie 13

Dankwoord 17

Inleiding 19

Deel 1: Trauma en IFS 23

- 1 Complexe PTSS en IFS 25
- 2 Verschillende soorten trauma 35
- 3 IFS: emotionele wonden voorgoed helen 43
- 4 IFS in je eigen aanpak integreren 49

Deel 2: De werkwijze van IFS: werken met beschermers 53

- 5 De therapie starten en de verschillende stappen 55
- 6 De eerste drie stappen: een deel kiezen en het helpen om te ontmengen 61
- 7 De vierde stap: Zelf-energie en toegang verkrijgen tot de innerlijke wijsheid 73
- 8 De vijfde en zesde stap: vriendschap sluiten, de taak ontdekken en angsten aangaan 87
- 9 Wanneer de zes stappen niet volstaan 93

Deel 3: De neurowetenschappelijke basis van trauma en dissociatie 107

- 10 De neurobiologie van PTSS 109
- 11 Omgaan met extreme delen: hoe neurowetenschap helpt bij het nemen van therapeutische beslissingen 121

Deel 4: Gehechtheidstrauma en relationeel trauma 127

- 12 Fases in de gehechtheidsontwikkeling en gehechtheidsstijlen 129
- 13 IFS als innerlijke gehechtheidstherapie 135

Deel 5: Veelvoorkomende reacties op relationeel trauma 149

- 14 Kwetsbaarheid 151
- 15 Reacties op trauma 157
- 16 Verslavingen: op zoek naar bescherming van buitenaf 167
- 17 Traumagerelateerde schaamtacycli 175

Deel 6: Overige traumagerelateerde factoren 189

- 18 Systemen, ernstig trauma en polarisatie 191
- 19 Trauma, gevoelens en verlies 211
- 20 Delen van de therapeut 219
- 21 Veelvoorkomende comorbiditeiten 229
- 22 Medicatie en trauma 239

Deel 7: Helen 245

- 23 Emotionele wonden helen 247
- 24 Wat er nog meer bij het helen komt kijken 273
- 25 Obstakels in het verlossingsproces 283
- 26 Spirituele dimensies 293

Referenties 299

Register 307

Inleiding

Ik geloof in een fundamentele en universele waarheid: *trauma staat liefde en verbondenheid in de weg* en door je wonden te helen, krijg je toegang tot de liefde en goedheid die in ieder van ons aanwezig is. Daarnaast geloof ik dat we allemaal een innerlijke wijsheid bezitten, een innerlijk kompas, een gevoelde waarheid. Als je in verbinding staat met die innerlijke hulpbron, ben je afgestemd op jezelf en kun je het authentiekst leven. Trauma schendt deze innerlijke verbinding en verstoort je vermogen om je vrijelijk met anderen te verbinden. Je neemt afstand van jezelf om te overleven, verliest de verbinding met dat wat waar is, vermijdt kwetsbaarheid en gaat nabijheid tot anderen uit de weg. De taak van de Internal Family Systems-therapeut is cliënten te helpen om de pijn en het leed die veroorzaakt zijn door gebeurtenissen in het verleden onder ogen te zien, te accepteren en los te laten. Dit proces helpt cliënten om op natuurlijke, organische wijze weer in contact te komen met het goede in henzelf, de verbinding met zichzelf te herstellen, zelfliefde te ervaren, hun trauma te overstijgen en weer met anderen te verbinden en van hen te houden.

Het doel van dit boek

Ik heb zelf trauma's opgelopen, dus het is niet verrassend dat ik het grootste deel van mijn carrière cliënten heb geholpen die worstelen met verschillende vormen van misbruik en mishandeling. Ik heb het grote voorrecht gehad om in de afgelopen negenentwintig jaar samen te kunnen werken met Bessel van der Kolk en zijn leer te kunnen verkondigen. Bessel is een visionair die consequent klassieke therapeutische grenzen

heeft verlegd om nieuwe, innovatieve behandelingen te bestuderen, ondersteunen en promoten voor mensen die onuitspreekbare gruwelen hebben meegemaakt.

Ik ontmoette Richard Schwartz, grondlegger van het IFS-model, tijdens een van Bessels jaarlijkse traumacongressen en er was direct een klik. Ik voelde een enorme energie in mijn lichaam, iets dat groter was dan ons allebei. Richard zei: 'Kun je dat voelen, Frank?' Ik kon het inderdaad voelen en op dat moment wist ik instinctief dat het mijn taak was om zijn missie te ondersteunen. Ik bewonder Richards tomeloze wil om de IFS-principes over de hele wereld te verkondigen en ik ben hem eeuwig dankbaar dat ik hem in dit avontuur mag vergezellen. Deze ervaring heeft mijn leven veranderd, heeft me geholpen mezelf beter te begrijpen en mijn cliënten doeltreffender te ondersteunen. Ik ben een overtuigd aanhanger van IFS en geloof dat het de volledigste therapie is voor complex en dissociatief trauma. IFS is daarnaast een levenswijze: mensen die IFS kennen, leven bewuster en kiezen ervoor om meer met zichzelf in verbinding te staan en meer compassie te hebben met anderen.

Mijn hoop is dat dit boek therapeuten helpt om de veelvoorkomende valkuilen en obstakels in de therapie met cliënten met complexe posttraumatische-stressstoornis (CPTSS) of relationeel trauma te overwinnen dankzij het IFS-model. Met deze kennis en aanpak kun je cliënten helpen begrijpen hoe ze de positieve intenties van alle extreme traumasymptomen kunnen omarmen, valideren en ondersteunen. Dit boek leert je bovendien hoe je de delen van jezelf kunt herkennen die geactiveerd worden wanneer je cliënten begeleidt. Als je op een vriendelijke manier bij deze delen aanwezig kunt blijven, kun je het trauma dat hen plaagt op een efficiëntere manier benaderen en helen.

Dit boek verkent de verschillende soorten trauma, onderzoekt hoe IFS verschilt van klassieke fasegeoriënteerde therapievormen, toont hoe je IFS kunt combineren met andere therapievormen en maakt duidelijk hoe je beschermers op een traumasensitieve manier kunt aanspreken, zodat je cliënten toegang krijgen tot de wond die deze delen beschermen. Ook het verband tussen IFS en neurowetenschap komt aan bod, net als de neurobiologie van PTSS en dissociatie. Daarnaast onderzoek ik hoe de neurowetenschap kan helpen bij de therapeutische besluitvorming wanneer je een cliënt met extreme symptomen begeleidt en wordt de unieke werking van IFS bij gehechtheidstrauma besproken. Ik schrijf over verwaarlozing, kwetsbaarheid, schaamte en veelvoorkomende

aanpassingen die het gevolg zijn van relationeel trauma en over de delen die daardoor worden gevormd, zoals critici en verdoevende, vermijdende, passieve, verslavingsgevoelige, verzorgende of dader-imiterende delen.

Daarnaast komt er een hele reeks wonden aan bod en de verlossingsprocessen die bij complex en extreem trauma ingezet kunnen worden. Ik beschrijf ook veelvoorkomende obstakels bij het helen van trauma en vertel je hoe je ze kunt overwinnen, zodat je cliënten hun pijn alsnog kunnen loslaten. Dit boek geeft casusvoorbeelden, persoonlijke ervaringen en praktijkgerichte oefeningen om je leerervaring te versterken.

Telkens als ik neurowetenschappelijke inzichten deel die volgens mij relevant zijn voor IFS is het belangrijk dat je weet dat dit slechts mijn perspectief is. Naarmate er meer onderzoek wordt gedaan naar IFS zullen we een duidelijker, definitiever beeld krijgen van de impact van IFS op het brein en het zenuwstelsel. De psychotherapie is de laatste jaren als vakgebied enorm gegroeid en heeft veel voordeel gehaald uit recente ontdekkingen over de verbanden tussen therapie en neurowetenschap. Psychotherapie heeft een grotere legitimiteit verworven binnen de wetenschappelijke en medische wereld; het wordt niet langer beschouwd als een 'zachte wetenschap'. Naarmate wetenschappelijke kennis meer verklaringen biedt voor de neurologische impact van het psychotherapeutische proces, kan deze kennis beter worden ingezet in de therapeutische besluitvorming en het aanscherpen van onze vaardigheden om te herstellen van overweldigende levensgebeurtenissen.

Mijn wens als psychiater, psychotherapeut en iemand die zijn eigen trauma's heeft geheeld, is dat dit boek je een uniek perspectief biedt over hoe IFS mensen kan helpen om relationeel trauma te overstijgen. Wees welkom en dank je wel dat je samen met mij deze inspirerende reis maakt; ik hoop dat je hem net zo informatief, waardevol en zinvol vindt als ik.

1 Complexe PTSS en IFS

Relationeel trauma

Laten we op gelijke voet starten. Ik houd niet van dat wij-zij-denken, waarbij ik de arts ben en jij de patiënt of ik de heler en jij het slachtoffer of ik de trauma-expert en jij iemand met een voorgeschiedenis van trauma. Ik geloof dat iedereen ooit traumatiserende gebeurtenissen heeft meegemaakt, dat iedereen zijn eigen wonden heeft, die diep verborgen zitten, en dat iedereen er alles aan doet om de pijn van die ervaringen niet te hoeven voelen. Iedereen is vatbaar voor triggers, iedereen kan overreageren wanneer die oude kwetsuren worden aangeraakt en iedereen heeft wat we in IFS een ‘Zelf’ noemen – dat is je kern, je essentie, je innerlijke kompas, waar je inherente wijsheid en je helende vermogen zich bevinden.

Complexe PTSS is in zijn basaalste vorm een relationele inbreuk op je integriteit, die je vertrouwen en gevoel van veiligheid aantast en die je de toegang tot je Zelf-energie ontzegt. Door relationeel trauma te helen, kun je weer in contact komen met die natuurlijke kern en kun je weer verbinding maken met anderen en liefde geven. Iedereen kent het verschil tussen alleen zijn en eenzaam zijn of tussen blij zijn om even tijd voor jezelf te hebben of je geïsoleerd voelen en behoefte hebben aan verbinding. Introverte mensen vinden het bijvoorbeeld wel fijn om in hun eentje iets te doen. Het geeft hun energie en zo kunnen ze op een rustige, stille manier verbinding maken met zichzelf. Dat is totaal iets anders dan de pijn, het isolement en het gebrek aan verbinding waar relationeel trauma en relationele wonden mee gepaard gaan (denk aan de pijn en het verraad van afwijzing, snijdende kritiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag).

Wat maakt complexe PTSS zo complex?

Werken met iemand met complexe PTSS is een uitdaging en daar zijn verschillende redenen voor. Een van die redenen is dat de onuitgesproken intentie om met de therapeut een hechte, intieme relatie aan te gaan de basis vormt van psychotherapie. Iemand die herhaaldelijk getraumatiseerd werd in een relationele context heeft moeite met nabijheid en vertrouwen en ervaart weinig veiligheid in relaties. Als therapeut hoop je dat je cliënt zich veilig genoeg zal voelen om zijn diepste gedachten, gevoelens en angsten met je te delen, zodat je hem kunt helpen om te herstellen van het verraad dat hij heeft ervaren.

Wanneer je hiervan uitgaat, is de therapie echter bijna gedoemd om te mislukken. Waarom? Omdat het niet realistisch is om te verwachten dat iemand die in relatie geschonden werd zich zomaar kan blootgeven aan een volslagen vreemde zonder dat dit voor hem gevolgen heeft. Onder deze omstandigheden zijn traumatische re-ensceneringen bijna onvermijdelijk.

Wanneer je met trauma aan de slag gaat, ontkom je er niet aan dat de oude wonden van de cliënt aangeraakt worden en dat je eigen relationele voorgeschiedenis en wonden naar voren komen. Ook je eigen worsteling met intimiteit en nabijheid flakkert opnieuw op. Maar vergeet niet dat je zorgende delen waarschijnlijk ontstaan zijn om een van je relationele wonden te beschermen. Je had waarschijnlijk niet voor dit beroep gekozen als je niet zelf relationele ervaringen uit je eigen verleden had door te werken. Het voelt veiliger om iemand anders met zijn problemen te helpen dan op onszelf te focussen en het is bovendien goed voor je zelfbeeld, want je bent een ander aan het helpen. Dat is echter geen win-winsituatie. Therapeut zijn is een nobel beroep en geeft veel voldoening, maar wanneer je iemand met relationeel trauma begeleidt, is de kans groot dat de oude pijn van beide partijen opnieuw geactiveerd wordt en dat bemoeilijkt het herstelproces van de cliënt. Helaas is zeker mogelijk, maar het is doorgaans veel moeilijker dan je zou verwachten.

Dat is een van mijn belangrijkste drijfveren om dit boek te schrijven: ik wil mensen een houvast bieden om die moeilijke reis van het helen van relationeel trauma beter te doorstaan. Ik ben er dankbaar voor dat ik mijn eigen ervaringen op deze manier kan inzetten: ik ben er dankzij mijn eigen therapie en dankzij het werk met mijn cliënten in geslaagd om mijn eigen trauma's voor een groot deel te helen.

Traumawerk kan moeilijk zijn, vooral wanneer het de voorgeschiedenis van de therapeut naar voren haalt. Het is ook problematisch wanneer er ernstige symptomen of extreme reacties opduiken in therapie. Zo zullen veel cliënten op een bepaald punt tijdens de therapie zelfmoordgedachten krijgen. Sommigen snijden zichzelf om te kalmeren. Middelenmisbruik komt ook vaak voor, net als paniekaanvallen, depressie, dissociatie en schaamte. *Extreme ervaringen leiden tot extreme reacties.*

Gehechtheidstrauma uit de kindertijd wordt in therapie veelvuldig opnieuw geactiveerd, waardoor de cliënt een wanhopige behoefte aan verbinding voelt, bang is voor nabijheid en in paniek raakt bij de gedachte dat hij de therapeut verliest of verlaten wordt. Bij relationeel trauma zijn moeilijkheden met grenzen onvermijdelijk. Het is mijn ervaring dat een therapeut doorgaans ofwel te veel begrenst, ofwel te weinig. Wanneer je delen grenzen een moeilijk thema vinden en erdoor getriggerd raken, ga je soms overcompenseren door *te veel te geven* en de cliënt te willen redden door dingen aan te bevelen die buiten het normale therapeutische kader vallen. Of je wordt *rigide en controlerend* in een poging jezelf te beschermen tegen de overweldigende behoefte van de delen van je cliënt.

De symptomen van trauma zijn zelden eenvoudig of duidelijk. Veel getraumatiseerde mensen worstelen niet alleen met PTSS, maar ook met depressie, angst, paniekstoornissen, middelenmisbruik, bipolaire stoornissen, eetproblemen, een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) en zelfs psychose. Meervoudige comorbiditeit komt vaak voor bij cliënten die getraumatiseerd zijn, en deze aandoeningen moeten aangepakt worden om je cliënten te helpen de emotionele impact van hun mishandeling daadwerkelijk te verwerken en volledig te helen. Dit alles toont aan hoe complex de behandeling van complexe PTSS is. Als therapeut moet je bovendien constant letten op je eigen reacties, die zo vaak uitgelokt worden in dit proces.

De lijst op de volgende pagina bevat een aantal complicaties die zich kunnen voordoen bij een therapeutisch traject voor personen met complexe PTSS.

- De valkuilen van de therapeutische relatie
- De delen van de therapeut die geactiveerd worden
- De aanwezigheid van extreme symptomen en reacties bij de cliënt
- De re-enscenering van vroegkinderlijk gehechtheidstrauma
- De moeilijkheden met grenzen
- Het frequente voorkomen van comorbiditeit

Aanwezig blijven bij wat afschuwelijk is

Het is voor elke therapeut, onafhankelijk van de therapievorm die hij beoefent, een uitdaging om te werken met iemand die zojuist zijn ervaringen met seksueel, fysiek, verbaal of emotioneel geweld of verwaarlozing tot in de kleinste details verteld heeft. Het is choquerend en huiveringwekkend wanneer een cliënt dingen zegt als: 'Op dat moment dacht ik dat ik doodging', 'Ik hapte naar adem en dacht dat ik ging stikken toen hij op me lag', 'Het beeld dat ze daar op haar buik lag, in een plas bloed, staat voor altijd in mijn geheugen gegrift' en 'Bij elk schot dacht ik dat het volgende voor mij bestemd was'. Het is moeilijk om naar iemands vreselijkste herinneringen te luisteren en ze te verwerken, zelfs als je veel ervaring hebt met het geven van traumatherapie. Ik vergeet nooit wat Bessel van der Kolk jaren geleden zei tijdens een van onze teamvergaderingen in zijn traumacentrum: 'Mensen die getraumatiseerd zijn, zijn niet bang voor worstcasescenario's. Die kennen ze al; ze hebben immers het ondenkbare meegemaakt.' Hij heeft gelijk.

Ik ga er geen doekjes om winden: dit werk is moeilijk, maar geeft ook veel voldoening. Ik geloof dat we allemaal voor dit beroep gekozen hebben uit persoonlijke overwegingen – ik ook trouwens – en dat het erg zwaar is om bij iemand aanwezig te blijven, terwijl hij het ondenkbare beschrijft en herbeleeft. Dit kan bovendien je eigen trauma opnieuw activeren. Ik heb echter tijdens mijn carrière gemerkt dat hoe meer ik mijn eigen trauma's heel, hoe gemakkelijker het voor me wordt om met mijn cliënten te werken en hen te helpen om hun verschrikkelijke ervaringen te verwerken, ook al doe ik het zeker niet perfect. Het heeft het gemakkelijker voor me gemaakt om aanwezig te blijven en een compassievolle houding aan te nemen en ik raak niet meer zo overspoeld.

IFS heeft me geholpen om mijn traumatische ervaringen achter me te laten en mijn demonen uit te drijven, dus nu slaag ik er beter in om cliënten te begeleiden zonder getriggerd te worden of zonder hen te willen redden, wat vroeger weleens gebeurde. Vergis je niet, het heeft me wel wat jaren gekost en ik heb veel therapie nodig gehad om hier te komen en dit gevoel van veiligheid, kalmte en helderheid te vinden. Maar tegenwoordig, nadat ik veel van mijn wonden geheeld heb en met mijn negatieve ervaringen in het reine ben gekomen, kan ik mijn cliënten beter dienen.

De unieke bijdrage van IFS

Het IFS-model heeft zijn wortels in een systeemgerichte benadering en de meervoudigheid van de psyche. IFS gaat ervan uit dat iedereen een *Zelf* heeft (een kern, ziel of innerlijke leider), en dat het Zelf niet ontwikkeld of gecultiveerd hoeft te worden: je wordt ermee geboren. IFS erkent ook dat iedereen *delen* heeft, persoonlijkheidsaspecten waar je eveneens mee wordt geboren, en dat deze delen positieve intenties hebben. Ze zijn geen symptoom van een of andere psychische aandoening. Als iemand getraumatiseerd raakt, moeten deze delen een extreme, beschermende rol op zich nemen of pijnlijke ervaringen dragen.

Binnen IFS wordt er op een unieke manier met trauma aan de slag gegaan. Voor mij is IFS het volledigste model dat ik tot nu toe heb gezien. Het *cognitieve* aspect komt aan bod in het aanpakken en verlossen van maladaptieve gedachten en overtuigingen, het *lichaam* wordt meegenomen in het loslaten van fysieke gewaarwordingen en tot slot wordt er binnen IFS ook met pijnlijke *gevoelens* gewerkt (zoals minderwaardigheid, eenzaamheid en het gevoel het niet waard te zijn dat iemand van je houdt) wanneer de wonden die sommige delen dragen worden geheeld. Door IFS worden delen geholpen om hun extreme rol af te leggen en wordt de door trauma veroorzaakte kloof tussen het Zelf en de delen hersteld. Zo kunnen delen opnieuw vertrouwen op het leiderschap van het Zelf en re-integreren in het systeem. IFS omvat daarnaast een spirituele dimensie en onderschrijft een menselijke, niet-pathologiserende, open en liefdevolle aanpak om de pijn van herhaaldelijke relationele schendingen te helen. Ik heb aan den lijve ervaren hoe krachtig en doeltreffend dit model is. Zelf deel uitmaken

van de oplossing, met liefde en compassie, is volledig in lijn met wie ik ben en wie ik in en voor deze wereld wil zijn.

LIJST VAN IFS-TERMEN*

5 kenmerken van een IFS-therapeut (in het Engels de '5 P's' genoemd): aanwezigheid, geduld, volharding, perspectief en speelsheid (*presence, patience, persistence, perspective en playfulness*).

6 stappen die we gebruiken om beschermende delen te onderscheiden van het Zelf (in het Engels de '6 F's' genoemd): ontdekken, aandacht geven, invullen, gevoelens waarnemen, vriendschap sluiten en angsten aangaan (*find, focus, flesh-out, feel, befriend en fears*).

8 kenmerken van Zelf-energie (in het Engels de '8 C's' genoemd): nieuwsgierigheid rust, helderheid, verbondenheid, vertrouwen, moed, creativiteit en compassie (*curiosity, calm, clarity, connectedness, confidence, courage, creativity en compassion*).

Ballingen (gewonde delen): deze delen dragen pijnlijke gedachten, gevoelens en lichaamssensaties als gevolg van overweldigende of traumatiserende gebeurtenissen. Het kost de cliënt veel innerlijke energie om deze ballingen buiten het bewustzijn te houden. Voorbeelden van ballingen zijn delen die zich alleen, beschaamd of waardeloos voelen of delen die het gevoel hebben dat niemand van hen houdt.

Belast: wanneer delen negatieve overtuigingen over zichzelf (bijvoorbeeld 'niemand kan ooit van mij houden', 'ik ben niets waard') of intense traumagerelateerde gevoelens (zoals paniek, angst, schaamte of woede) bij zich dragen of onaangename lichaamssensaties ervaren (bijvoorbeeld lichaamsherinneringen of visuele flashbacks).

* Sommige van deze termen zijn overgenomen uit *Internal Family Systems-therapie (IFS)* (Anderson et al., 2017).

Je kunt deze lijst ook downloaden en printen. Zie pagina 8 (naast de inhoudsopgave).

5 De therapie starten en de verschillende stappen

Hoe een IFS-sessie begint

Ik krijg vaak vragen als: ‘Geef je psycho-educatie over het IFS-model, voordat je met een cliënt aan de slag gaat?’ en ‘Hoe begint zo’n sessie normaal?’ Meestal geef ik geen psycho-educatie en mijn sessies starten zoals die van de meeste therapeuten. Ik stel open vragen, zoals: ‘Wat brengt jou hier vandaag?’ of ‘Hoe kan ik je helpen?’ Ik ben nieuwsgierig naar de constellatie van delen en wil de verschillende systemen die aan het licht komen in kaart brengen. Als de ballingen zich voorzichtig aan mij beginnen te tonen, probeer ik een overzicht te krijgen van hun wonden en de volgorde te bepalen waarin we die het beste zouden kunnen aanpakken.

Cliënten beginnen vaak een hele reeks klachten op te noemen, bijvoorbeeld: ‘Ik ben zo blij dat ik hier terecht kon. Ik heb het de laatste tijd vreselijk moeilijk met de kinderen. Ze zijn op een lastige leeftijd en ik kan daar slecht mee overweg. Mijn vrouw en ik zitten ook helemaal niet op dezelfde lijn over hoe we dit gaan aanpakken, dus we hebben de laatste tijd veel vaker ruzie. En dan heeft mijn moeder ook nog recent haar heup gebroken, wat zorgt voor extra stress, want nu moet ik ook nog voor haar zorgen naast al het andere wat er gaande is.’

Ik kan dan iets zeggen als: ‘Nou, dat lijkt me erg logisch. Even kijken, klopt dit: een deel van jou gaat niet met de kinderen om zoals je zou willen, een deel van jou maakt de laatste tijd veel meer ruzie met je vrouw en een ander deel maakt zich zorgen over de zorg voor je moeder?’

‘Ja, helemaal,’ zal die cliënt dan meestal zeggen.

Ik raad je aan om te luisteren naar de klachten van de cliënt. Daarna herhaal ik die klachten, waarbij ik dezelfde woorden gebruik en ervoor

zorg dat de cliënt zich gehoord en bevestigd voelt. Ik voeg er ook steeds het woord 'deel' aan toe. ('Een deel van jou heeft het moeilijk met je ouderlijke plichten.') Ik gebruik dit om het idee van verschillende delen te introduceren. Cliënten nemen doorgaans geen aanstoot aan deze aanpak.

Daarna vraag ik: 'Waar zou je eerst op willen focussen?' of 'Van welk deel heb je nu het meest last?' Zo zoek ik naar het deel waarmee we gaan werken. Ik zal de cliënt dan ook vaak vragen om *naar binnen te gaan en te luisteren*. 'Naar binnen gaan en luisteren' is een tweede nieuw concept voor de cliënt.

Vaak volgt er dan een reactie als: 'Hoe bedoel je, "naar binnen gaan en luisteren"?'

Ik zeg dan: 'Je weet wel, wat zegt je onderbuikgevoel?' of 'Wat zegt je gevoel, waar moeten we beginnen?' De meeste mensen weten wel wat dit betekent en verleggen hun aandacht dan naar binnen.

Op deze manier is het mogelijk om een IFS-therapie sessie te starten zonder enige psycho-educatie over de IFS-theorie en -methode.

De zes stappen

Wanneer je samen met de cliënt een deel hebt gekozen om mee aan de slag te gaan, start het soms ingewikkelde proces van toestemming krijgen om de wond te benaderen. Dit is vaak gemakkelijker gezegd dan gedaan, zeker bij cliënten met een extreme voorgeschiedenis van traumatische ervaringen en verwaarlozing. Dit is ook het moment waarop therapeuten zich regelmatig gefrustreerd of onzeker gaan voelen om vervolgens terug te vallen op hun 'oude' manier van therapie geven.

Het is belangrijk om te onthouden dat de overkoepelende doelstelling van alle beschermers is om de pijn op afstand te houden. Beschermers zullen er alles aan doen om je af te leiden en te verwarren en om te vermijden dat jullie naar de pijn gaan kijken die een balling met zich meedraagt. Vat het dus niet persoonlijk op wanneer een cliënt je suggesties niet aanneemt. Probeer koers te houden en onthoud dat de beschermers waarschijnlijk het gevoel hebben dat je lijnrecht tegen hun doel ingaat; zij willen immers de pijn vermijden.

Als je te maken krijgt met verschillende beschermers tegelijkertijd, waarbij je weet dat elke beschermer een specifieke wond bewaakt, is het doel om te bepalen met welke beschermer het systeem van de cliënt aan

het werk wil gaan. Daarna help je de cliënt om het deel te leren kennen, vertrouwd te worden met het systeem waartoe het deel behoort en het deel te laten ontmengen van het Zelf.

Als de basis voor de innerlijke relatie eenmaal gelegd is, is het belangrijk dat er een vertrouwensband tot stand wordt gebracht tussen het Zelf van de cliënt en dit deel. Daarvoor kun je het helende vermogen van de Zelf-energie inzetten, waarbij je de cliënt vraagt om dit deel compassievol liefde en helderheid te geven wanneer het opduikt in een sessie. Zodra er een veilige relatie is opgebouwd, help je de cliënt om meer te leren over de taak van het deel en de angst die daarmee gepaard gaat, wetende dat er een verband bestaat tussen die onderliggende angst en de wond. Wanneer de angst en de wond helder zijn, bied je een alternatieve oplossing voor deze situatie: je biedt aan om de wond die beschermd wordt te helpen helen. *Je oprechte pogingen om naar de positieve intentie van beschermers te luisteren en deze te begrijpen, zal heel helpend zijn om hen ervan te overtuigen je toestemming te geven om met het gewonde deel te praten.* Het maakt niet uit met welke beschermer je begint, want elke beschermer leidt naar een wond.

Op de volgende pagina vind je een belangrijk schema waarin de zes stappen zijn opgesomd die we gebruiken om beschermers te identificeren en met hen te werken. Ik heb deze stappen zojuist heel algemeen beschreven. Gebruik dit schema als een soort stappenplan om je te helpen in je werk met cliënten. Je kunt hiervoor ook *Internal Family Systems-therapie (IFS)* (Anderson et al., 2017) raadplegen: daar vind je gedetailleerde informatie over het IFS-model, waaronder ook gedetailleerde instructies bij elke stap, oefeningen en casusmateriaal.

Register

3,4-methyleendioxy-meth-
amfetamine (MDMA) 241
5 P's, kenmerken van een
IFS-therapeut 30
6 F's, zes stappen 30, 56
 gegroepeerd voor
 getraumatiseerde cliënten 58
 verdere stappen 93
8 C's, kenmerken van Zelf-
energie 30, 46, 73

A

aanwezigheid, module 185
Accelerated Experiential Dynamic
Processing (AEDP) 49
acute stressstoornis 35, 41
adrenocorticotroop hormoon
(ACTH) 111
Adverse Childhood Experiences
(ACE's) 39, 206
affect, module 185
affect, traumatisch 213
afhankelijkheid 170
alternatieve benadering voor het
 werken met delen 211
amygdala 112, 115
anatomische factoren bij PTSS 115

andere gespecificeerde
 dissociatieve stoornis (AGDS) 197
angsten
 van de beschermer aangaan 90
 focus op 89
 normale respons op 109
angsten van beschermers
 aangaan 90
angstige gehechtheidsstijl 131
atypische antipsychotica 113

B

Baker, Wayne 156
ballingen 30, 45
 gehechtheidstrauma 135
 onthullen 89
 verborgen 191, 249
 verlossen van 256
 na het verlossingsproces 273
 die voortdurend gered willen
 worden 247
Beck Depression Inventory
(BDI) 234
Beckes, Lane 145
belaste delen 30
Benau, Ken 178
benzodiazepines 37, 114

beschermers 66, 106
 focussen op de angst bij 89
 positieve intenties van 88
 tegenreacties van 278
 uitnodigen van 33, 102
 verslavingen en 167
 verwante delen 173
 de wond helen 104
 bewuste differentiatie 51
 bij de cliënt aanwezig zijn 74
 bijnieren 113
 bijpraten 31, 97
 bipolaire stoornis 234
 bottom-up
 (informatieoverdracht) 139
 brandweerlieden (reactieve/
 extreme delen) 31
 brein
 dissociatieve delen in 158
 gehechtheid en 145
 heel-kunde van lichaam en geest
 en 229
 impliciet en expliciet geheugen
 in 45, 110
 neurale netwerken 63, 110
 neuroplasticiteit van 51, 63
 normale angstrespons in 109
 normale respons op angst
 in 109
 ontwikkeling van PTSS en 116,
 117
 psyche en 62
 Brown, Brené 65, 151, 178
 Burris, Chris 165

C

Centers for Disease Control and
 Prevention 39
 chemische factoren bij PTSS 112
 chronische posttraumatische-
 stressstoornis (PTSS) 37
 Coan, James 145
 cognitieve gedragstherapie
 (CGT) 50, 281
 collectieve wond 253
 comorbiditeiten
 heel-kunde van lichaam en geest
 en 229
 IFS voor PTSS en depressie 233
 psychose, bipolaire stoornis en
 trauma 234
 compassie 46, 74
 complexe posttraumatische-
 stressstoornis (CPTSS) 20, 41
 definitie 38
 moeilijkheden bij het
 behandelen 26
 psychose en 235
 als relationele schending 25
 corrigerende ervaringen en
 gehechtheid 142
 corticotropine-‘releasing’ hormoon
 (CRH) 111
 cortisol 111
 Cozolino, Louis 64, 183, 224
 creativiteit
 crisisgedreven systeem 284
 Critical Incident Stress Debriefing
 (CISD) 36
 criticus 173
 innerlijke 176, 181
 cumulatieve verlossing 266

D

dader-imiterende delen 160
 dankbaarheid en spijt 100
 de aandacht naar binnen
 richten 66
 eerst valideren en 61
 invullen en differentiëren 69
 delen 31
 alternatieve benadering van 211
 belast 30
 beschermende zie beschermers
 dader-imiterende 160
 dissociatieve 124, 158
 geactiveerd en in
 hyperarousal 121, 122
 gepolariseerde 33, 200
 gewonde zie ballingen; wonden
 identificeren van complexe
 systemen 191
 kritische 164
 kwetsbaarheid van 155
 die lasten dragen 43
 medicatie en 239
 die zich mentaal afsluiten 179
 passieve 160
 perceptie van 277
 perfectionistische 179
 proactieve 43
 reeks extreme 191
 suïcidale 159
 therapeut 219, 284
 verdoofde 124
 die zichzelf verdoven 179
 vermengd 34
 wetenschappelijke waardering
 van 185
 wisselwerking tussen fysiologie
 en 229

Zelf-imiterende 80
 zorgende 173
 denkers 173
 depressie, comorbide 233
 diagnostische criteria voor PTSS
 (SAMSHA) 37
 differentiatie en preverbaal
 trauma 138
 differentiëren (ontmengen) 31
 dissociatief trauma 40, 41
 dissociatieve delen 158
 dissociatieve identiteitsstoornis
 (DIS) 35, 40, 41, 70, 199
 delen die de aanwezigheid van
 het Zelf haten bij 83
 rechtstreekse communicatie
 bij 96
 Zelf-imiterende delen bij 80
 DNA-methylatie 289
 Doidge, Norman 63
 doorgegeven lasten 286
 wetenschap achter 289
 dopamine 63, 113, 114
 dubbel trauma 255

E

Ecker, Bruce 280
 empathie
 als deel 78
 vergelijking met compassie 74
 empathische resonantie 124
 enkelvoudig trauma 35, 41
 erg bekwame managers 191
 expliciet geheugen 110
 expliciete rechtstreekse
 communicatie 95, 195
 exteroceptief bewustzijn 67
 extreem trauma 40, 41

extreme of reactieve
beschermers 43, 71
Eye Movement Desensitization and
Reprocessing (EMDR) 36, 50, 223

F

fasegerichte therapie 46
Felitti, V.J. 39
flashbacks 45
fysiologie en delen, wisselwerking
tussen 229

G

gamma-aminoboterzuur
(GABA) 63, 114
geactiveerde delen (in
hyperarousal) 121, 122
gebrek aan continuïteit 285
gedesorganiseerde gehechtheid 131
gedissocieerde en verdoofde
delen 124
gehechtheid
basis 129
corrigerende ervaringen en 142
neurowetenschap achter 145
stijlen 130
stoornissen 131
therapeut en 222
gehechtheid, normale proces 129
gehechtheidstrauma 35
differentiatie en preverbaal 138
fases in de therapie voor 144
macht van 135
omgaan met blokkades in
therapie 140
verschillende soorten
gehechtheidstrauma 136

Zelf van de cliënt als therapeut
bij het helen van 141
geheugen
impliciet en expliciet 45, 110
trauma en 277
geheugenreconsolidatie 280
gekoppelde ouderwonden 253
gesprekstherapie 67
getuigen 31, 257
gevoelens en traumatisch affect 213
gevoelens van anderen kunnen
verdragen 215
gewoontes 169
glutamaat 63, 113, 114
grenzen, Zelf-tot-Zelf 220

H

Hari, Johann 167
heel-kunde van lichaam en
geest 229
helderheid 46
helen 104
cumulatieve verlossing in 266
doorgegeven lasten en 286
als lasten terugkeren 276
obstakels overwinnen
tijdens 283
als poging het onrecht uit te
wissen 247
relationeel verlossingsproces 263
spirituele dimensies van 293
stappen van 256
tegenreactie op 278
traumatische herinneringen
en 277
verantwoordelijkheid en het
aankaarten van maladaptieve
overtuigingen tijdens 251

- verborgen ballingen en 249
 vergeving, herstel en kracht
 van 279
 verlossing door middel
 van rechtstreekse
 communicatie 260
 na het verlossingsproces 273
 verschillende soorten
 verlossingsprocessen 260
 volgorde van 250
 wetenschap achter 280
 herschrijven 31, 257
 herstel 279
 hippocampus 109, 112, 113, 115
 Hölzel, Britta 68
 hoogsensitiviteit 77
 hormonale factoren bij PTSS 111
 huidige Zelf 97
 hyperarousal bij delen 121, 122
 hypothalamus 112, 113
 hypothalamus-hypofyse-bijnieras
 (HPA-as) 111
- I**
- impliciet geheugen 45, 110
 impliciete rechtstreekse
 communicatie 95, 249
 innerlijke communicatie (in-
 zicht) 32
 innerlijke criticus 176, 181
 innerlijke gehechtheidstherapie,
 IFS als 87, 135
 innerlijke polarisaties tussen
 beschermers 160
*Innovations and Elaborations in
 Internal Family Systems Therapy*
 (Sinko) 287
 integratie 32, 259, 273
- Internal Family Systems Therapy:
 New Dimensions* (Anderson) 239
 Internal Family Systems-model 19,
 29, 43
 6 stappen van 30, 56
 delen in 185
 drie belangrijkste delen in 43
 erkenning van het Zelf in 45
 gehechtheidsstoornissen en 132
 lijst van IFS-termen 30
 unieke bijdrage van 29
 Internal Family Systems-therapie
 aandacht naar binnen richten
 en 68
 als innerlijke
 gehechtheidstherapie 87, 135
 begin van een sessie 55
 compassie en empathie in 74
 integreren 49
 meegaan in het systeem van de
 cliënt 197
 veelvoorkomende
 comorbiditeiten en 229
 verschillen met fasegerichte
 therapievormen 46
*Internal Family Systems-therapie
 (IFS)* (Anderson) 57
 interoceptief bewustzijn 67
 invullen en differentiëren 69
 in-zicht 91
- K**
- Kabat-Zinn, Jon 68
 Kaiser Permanente 39
 ketamine 242
 kiezen van een deel 56
 klassiek verlossingsproces 270
 Kleiner, Jen 76

kracht van het helen 279
Kracht van kwetsbaarheid, De
(Brown) 178
kritische delen 164
kwetsbaarheid
 culturele perceptie van 151
 definitie 152
 van delen of van het Zelf 155
 als reactie op gevoelens 153
 schaamte en 175
 verbondenheid en 154

L

Lanius, R.A. 117, 119
lasten
 doorgegeven 286
 opzichzelfstaande 290
LeDoux, J. 118
loslaten 32, 258

M

maladaptieve overtuigingen
 werken met en helen van 251
manager (proactieve
 beschermer) 32
Maté, Gabor 39, 129, 154, 233
medicatie
 atypische antipsychotica 113
 benzodiazepine 37, 114
 delen en 239
 psychedelica en
 psychotherapie 241
 stemmingsstabilisator 113
meditatie 68
 door de therapeut tussen twee
 sessies 220
meditatie tussen twee sessies 221
mindfulnessmeditatie 68

moed 46
Multidisciplinary Association for
 Psychedelic Studies (MAPS) 241

N

na het verlossingsproces 273
negatieve ervaringen in de
 kindertijd (ACE's) 39, 206
Neufeld, Gordon 129
neurale integratie 63
neurale netwerken 63, 110
neuroceptie 119
neurogenese 63
neuroplasticiteit 51, 63
Neurosequential Model of
 Therapeutics 40
neurotransmitters 112, 242
neurowetenschap 62, 80
 achter doorgegeven lasten 289
 gehechtheidstrauma 145
 en neurobiologie van PTSS 109
 van schaamte 183
 en therapeutische
 besluitvorming 121
 verlossen en 280
nieuwsgierigheid 46
noradrenaline 63, 113, 114

O

obsessief-compulsieve stoornis
 (OCS) 27, 252
obstakels in het helen 183
 doorgegeven lasten 286
 opzichzelfstaande lasten 290
onder-de-oppervlaktegevoel 249
ontmengen (differentiëren) 31
ontwikkelingstrauma 39, 41
ontwikkelingswond 253

onveilige gehechtheid 130
 onvolledige delen 73
 onzichtbare wonden van
 verwaarlozing 203
 opzichzelfstaande lasten 290
 overspoeling 32, 102, 103
 traumatisch affect en 213

P

parasympathisch zenuwstelsel 119
 passieve delen 160
 perceptie van delen 277
 perfectionistische delen 179
 periaqueductale grijs 113
 Perry, Bruce 40
 perspectief, module 185
 polarisatie 33, 200, 207
 Porges, Stephen 119
 positieve intenties 88
 posttraumatische-stressstoornis
 (PTSS) 35, 41
 anatomische factoren bij 115
 chemische factoren bij 112
 chronische 37
 comorbide depressie en 233
 complex zie complexe
 posttraumatische-
 stressstoornis (CPTSS)
 enkelvoudig trauma en 35
 hersensresponsen bij 116
 hormonale factoren bij 111
 impliciet en expliciet geheugen
 bij 110
 neurobiologie van 109
 verschillende therapievormen
 voor de behandeling van 49
 prefrontale cortex 62, 64, 115, 119

preverbaal trauma en
 differentiatie 138
 proactieve beschermers 43
 psychedelica ten behoeve van
 therapie 241
 psychose 27, 234

R

rationele delen 179
 reacties op trauma
 dissociatieve delen bij 158
 innerlijke polarisaties tussen
 beschermers bij 160
 kritische delen bij 164
 suïcidale delen als 159
 veelvoorkomende 157
 verslaving als 167
 rechtstreekse communicatie 33, 91,
 94
 met geactiveerde delen 123
 impliciet en expliciet 95, 194
 met verdoofde en gedissocieerde
 delen 124
 verlossing door middel van 260
 reeksen extreme delen 191
 re-enscenering 51
 relationeel trauma 25, 41
 definitie 38
 uitdagingen van therapie
 voor 26
 veelvoorkomende reacties op 157
 relationeel verlossingsproces 263
 reservoirtheorie 85
 ReSource Project 185
 rust 46

S

SAMSHA 37

schaamtecycli

door kritiek 176

kwetsbaarheid en 175

neurowetenschap achter

schaamte en 183

door verwaarlozing 178

schaamtecycli door kritiek 176

schaamtecycli door

verwaarlozing 178

Schwartz, Richard 20, 43, 224, 284

over de angsten van

beschermers 90

over delen die de aanwezigheid

van het Zelf haten 83

over delen en fysieke

symptomen 230

over delen die een stapje terug

doen zodat het Zelf op de

voorgond kan treden 199

over dissociatie 158

over de drijfveren van het Zelf 79

empathie van 78

over IFS als therapievorm

waarbij beperkingen worden

losgelaten 48

over het integreren van

ballingen 173

over het omarmen van delen

die eerder onaanvaardbaar

waren 185

over omgaan met

overspoeling 103

over het stokje doorgeven aan de

cliënt 144, 221

over tegenreacties 278

sensitieve periodes 40

Sensorimotor Psychotherapy

(SP) 49

serotonine (5HT) 63, 112, 114

Siegel, Dan 62, 63

Singer, Tania 74, 80, 185

Sinko, Ann 287

snelle oogbewegingen bij DIS 202

Social Baseline Theory (SBT) 145

Somatic Experiencing (SE) 49

spectrumstoornis, dissociatie

als 40

spijt en dankbaarheid 100

spirituele dimensies van het helen

hulp vragen van buitenaf 293

persoonlijke visie op trauma,

liefde en verbondenheid in 296

voorbij het Zelf 294

starten met IFS 55

stemmingsstabilisatoren 113

stokje doorgeven 144, 221

suïcidale delen 159

sympathisch zenuwstelsel 119

T

tegenreactie 278

Teicher, Martin 39

terughalen 33, 257

terugkeren van lasten 276

thalamus 112

therapeuten 219

cliënten toegang geven tot hun

Zelf-energie 226

gehechtheid en 222

obstakels in het helen 284

relationeel zijn zonder je

aangevallen te voelen 224

Zelf-tot-Zelf-grenzen 220

zelfzorg voor 221

toegang verkrijgen 280
 toestemming krijgen 101
 transformatiesequentie 280
 trauma
 belangrijke elementen voor het helen 51
 chronisch 37
 differentiatie en preverbaal 138
 dubbel 255
 enkelvoudig of acuut 35, 41
 extreem of dissociatief 40, 41
 gehechtheids- 35, 135
 herinneringen en 277
 impact op het Zelf 81
 medicatie en 239
 ontwikkelings- 39, 41
 onzichtbare wonden van verwaarlozing en 203
 polarisaties bij 207
 posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 35, 41
 psychose, bipolaire stoornis en 234
 reacties op 157
 relationeel 25, 38, 41, 157
 schaamtocyclus gelinkt aan 175
 systemen die zich ontwikkelen als gevolg van 197
 veerkracht en 206
 verantwoordelijkheid
 aankaarten voor 251
 verlies en 214
 verschillende therapievormen voor de behandeling van 49
 verslaving en 167
 vertekend beeld bij 65
Trauma en herstel (Herman) 38
 traumatisch affect 213

U

uitnodiging aan ballingen 33, 102, 195, 258
Unlocking the Emotional Brain (Ecker) 280

V

valideren van de ervaring 61
 Van der Kolk, Bessel 28, 178, 206
 veerkracht 206
 veilige gehechtheid 130
 verantwoordelijkheid,
 aankaarten 250
 verbale mishandeling 40, 164, 176
 verbondenheid 46
 en therapeuten die relationeel zijn zonder zich aangevallen voelen 224
 zelfonthulling en 205
 verborgen ballingen 191
 verdoofde en gedissocieerde delen 124
 vergeving 279
 verlies 214
 verlossing
 cumulatieve 266
 definitie 34
 empathie bij 78
 klassieke 270
 als lasten terugkeren 276
 periode na het verlossingsproces 273
 proces 256
 rechtstreekse communicatie 260
 terminologie 30
 wetenschap achter 280
 vermengde delen 34
 vermijdende gehechtheidsstijl 131

verontschuldiging 97
verraad 214
verslaving 170
verslaving en middelengebruik 167
vertekend van de werkelijkheid 65,
151, 154
vertrouwen 46
Verwaarlozing 203
verzamelwoede 216
volgorde van het helen 250
voorbij de beschermers
spreken 249

W

Wanneer je lichaam nee zegt
(Maté) 39
Winfrey, Oprah 73
wissen 280
wonden 30, 43
collectieve 253
bij gehechtheidstrauma 137
gekoppelde ouderwonden 253
als gevolg van meerdere
traumatiserende
gebeurtenissen 255
helen van zie helen
medicatie en 241
onthullen 89
ontwikkelings- 253
schaamte als een van de
diepste 178
verschillende soorten 253
wonden bij complex trauma 255

Y

Yehuda, Rachel 289
Young, Deran 287

Z

Zelf 34
dankbaarheid en spijt van 100
drie manieren om te ervaren 74
drijfveren van 79
erkenning van 45
als ervaringstoestand 46, 79
huidige 97
impact van trauma op 81
kwetsbaarheid van delen of 155
en omarmen van eerder
onaanvaardbare delen 185
en rechtstreekse communicatie
met delen 33, 91, 94
reservoirtheorie van 85
als therapeut 141
van het therapeutisch
systeem 221
toegang krijgen tot 80
toestemming krijgen 101
en uitnodigen van delen 102
verlies van 216
versus met Zelf-imiterende
delen 80
Zelf-energie 25, 30, 45, 79
8 C's, kenmerken van 30, 46
definitie 34
dimensies van 74
een deel kiezen en 61
helend vermogen van 57
impact van trauma op 81
meditatie en 68
moeilijk toegang krijgen tot 199
als oplossing voor
polarisaties 208
therapeuten geven cliënten
toegang tot 226

Register

- Zelf-imiterende delen 80
 - extreem geraffineerde 200
- Zelf-leiderschap 29
- zelfonthulling 205
- zelfregulatie 146
- Zelf-tot-Zelf-grenzen 220
- Zetel van de Ziel, De* (Zukav) 73
- zorgende delen 173
- Zukav, Gary 73
- zwerffactor 286