



Leseprobe aus: Zarbock, Einladung zur Schematherapie, ISBN 978-3-621-28166-9  
© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28166-9>

## 3 Das Modus-Konzept: warum wir viele sind

Bevor wir uns näher mit den Modi beschäftigen, ist es wichtig, sich den theoretischen Stellenwert der Modi vor Augen zu führen. Die Modi sind in der Schematherapie therapeutische Hilfsbegriffe und haben neben einem beschreibenden Aspekt auch immer einen konstruktiven, präskriptiven (vorschreibenden) Aspekt. In diesem Sinne soll das Modus-Konzept helfen, beim Patienten wie auch beim Therapeuten verschiedene, wiederkehrende innere Zustände erkennen und auch mit aktuellen Auslösern («Triggern») und der eigenen Biografie in Verbindung bringen zu können. Modi können wir als personale Gesamtzustände (Berkalk & Kempkensteffen, 2000) kennzeichnen. Durch die Unterscheidung in Eltern-, Kind-, Erwachsenen- und Bewältigungsmodi will die Schematherapie verdeutlichen, dass unser momentanes Erleben im Sinne eines personalen Gesamtzustands entweder kindlich ausgeliefert (oder auch natürlich sorglos glücklich), selbstbestrafend, primär spannungsbewältigend (Aversionserleichterung) oder eben ausbalanciert und kompetent erwachsen sein kann.

### Was ist ein Modus? – Annäherungen von der Alltagserfahrung

Wenn wir uns von unserer Alltagserfahrung ausgehend an dieses Konzept annähern wollen, dann können wir uns Folgendes klarmachen: Wir alle haben schon die Erfahrung gemacht, dass wir im Urlaub anders »drauf« sind. Wir sind entspannter und ruhiger, vielleicht weniger reizbar, haben irgendwie umgeschaltet. Hier können wir also die Erfahrung machen, dass wir ein entspanntes Grundgefühl haben, viele Dinge auch nicht mehr so verbissen sehen. Wir haben sozusagen eine andere Basis oder einen Geisteszustand, im Englischen würde man hier vielleicht sogar »mind« sagen, mit dem wir morgens aufstehen und auch den Tag erleben und auf Herausforderungen reagieren.

Eine andere Annäherung daran, wie es sich anfühlt, in einem Modus zu sein, ist möglich, wenn wir uns vergegenwärtigen, wie es uns nach einem Tag geht, an dem wir am Abend vorher zu viel gefeiert und getrunken und in der Nacht zu wenig geschlafen haben. Wir sind reizbarer, schlechter koordiniert, irgendwie verlangsamer und prinzipiell etwas negativer gestimmt. Auch hier machen wir die Erfahrung, dass unser Gesamterleben und Verhalten über einen gewissen Zeitraum hinweg auf eine bestimmte Art und Weise »eingefärbt« ist. Auch dies könnte man als Modusäquivalent bezeichnen.

Als letztes Beispiel für solche übergreifenden personalen Einstellungen, die dann als Attraktoren (quasi »magnetische« Anziehungspole oder Zielzustände eines Systems) wirken und alles Erleben und Verhalten unter ihren Einfluss bringen, bietet sich das Verliebtsein an. Frisch Verliebte sind euphorisch gestimmt, beschwingt und mögliche Schwierigkeiten und Probleme erscheinen klein und unwichtig. Viele Verliebte machen auch die Erfahrung, dass sie im Alltag sehr viel an den geliebten Menschen denken. Dies passiert aber nicht nur spontan, sondern man wird auch durch äußere

Eindrücke, wie zum Beispiel eine Blume, ein Auto oder einen Reisekatalog erinnert, was man diesem Menschen noch mitbringen, was man mit ihm unternehmen oder mit ihm erleben möchte. Hier arbeitet also der menschliche Geist im Sinne eines *Feed-Forward-Mechanismus*, sodass ein Großteil des gesamten Erlebens auf ein spezielles Ziel hin, nämlich auf den Kontakt mit dem geliebten Menschen, fokussiert ist und Erleben und Verhalten vorrangig unter diesem Blickwinkel konstruiert werden.

Diese Alltagsbeispiele sollen das Modus-Konzept der Schematherapie veranschaulichen und verdeutlichen, dass die Erfahrung verschiedener, relativ zeitstabiler und das Erleben und Verhalten bestimmender personaler Zustände der Alltagserfahrung durchaus bekannt ist.

### 3.1 Die Funktionen des Modus-Modells

#### Das Modus-Modell als Werkzeug

Die Schematherapie hat festgestellt, dass das Modus-Modell hilfreich ist, um psychische Zustände nicht nur zu erkennen, sondern auch zu beeinflussen. Das heißt also, im Verlauf einer Therapie wird der Patient immer mehr in das Modus-Modell »einsozialisiert« und lernt, mit diesen Begriffen als »Werkzeuge« sein Erleben und Verhalten besser zu verstehen und auch im Sinne der Selbstregulation positiv zu verändern.

Ihre wissenschaftliche Begründung finden die Modi auch darin, dass sie sich psychometrisch haben nachweisen lassen. Es gelingt also, Skalen zu konstruieren, mit denen sich bei verschiedenen Gruppen (Patienten, Menschen mit organischen Gesundheitsbeschwerden, Normalbevölkerung) diese Prototypen des Erlebens und Verhaltens nachweisen lassen (Übersicht bei Boysen & Zarbock, 2012). Das heißt nicht, dass die Modi als »kleine grüne Männchen« in einem Menschen existieren. Wir müssen uns immer daran erinnern, dass es lediglich nützliche Beschreibungen sind. Oder um es mit einem Sprichwort aus dem Chinesischen zu sagen: »Wir dürfen nicht den Finger, der auf den Mond zeigt, mit dem Mond selbst verwechseln.«

#### Das Modus-Modell als Ordnungshilfe des Seelischen

Das Modus-Modell wirkt ordnend auf das bisher anders gegliederte Erleben, den Bewusstseinsstrom des Patienten ein. Durch die Anwendung des Modus-Modells wird der Bewusstseinsstrom des Patienten neu strukturiert, geordnet und sortiert. Sehr bildhaft könnte man sich auch vorstellen, dass ein Haufen durcheinander gewürfelter Bekleidungsstücke endlich einmal in entsprechende Schubladen sortiert wird und Jacken von Hosen und Hemden von Strümpfen und Unterwäsche getrennt werden. Diese Schubladen sind die Modi und natürlich ist das Ganze auch ein kreativer und konstruktiver Akt. Dieser Akt rechtfertigt sich vor allem dadurch, dass wir eine Beschreibung des Psychischen bekommen, die für Patient und Therapeut einerseits erkenntnisbringend ist und andererseits auch konkrete Handlungsanweisungen nahelegt. Modi können z. B. entmachtet (strafende Eltern), beschützt (verletzliches Kind), umgangen (Vermeidung), überflüssig gemacht (Überkompensation) oder gestärkt (gesunder Erwachsener, glückliches Kind) werden.



### Die Flüchtigkeit der Modi

In der therapeutischen Arbeit stellen wir auch fest, dass Modi relativ schnell wechseln. Man könnte bei genauer Beobachtung auch davon sprechen, dass es sich um relativ flüchtige Zustände handelt. Die Konzeptualisierung dieser Zustände als dennoch relativ feste und gut beschreibbare Modi ermöglicht in der Schematherapie einen besseren Zugriff auf dieses Erste-Person-Erleben des Patienten, da wir Erleben und Verhalten entlang dieser Begriffe strukturieren können. Es ist für den Schemathera-

peuten immer wichtig, sich der Gefahr bewusst zu sein, dass man innere Zustände zu sehr verdinglicht bzw. dass Patient und Therapeut vergessen, dass die Modussprache eine Beschreibung einer inneren Realität ist und nicht diese Realität selbst. Dennoch bringt gerade das Modus-Modell mit seiner konkreten Bildhaftigkeit, die an frühe Lebenserfahrungen und familiäre Rollenmuster anknüpft, die hervorragende Möglichkeit der einfachen Verständigung und einer sehr hilfreichen Selbstregulation mit sich. Da unser Selbsterleben wesentlich durch Interaktionen mit anderen Menschen entstanden ist, ergibt es Sinn, dass wir diese interaktionelle Dynamik und das Wechselspiel verschiedener innerer Positionen und Entitäten (der Modi) auch zur Selbstregulation aktiv im Sinne einer metakognitiven Perspektive benutzen können.

### 3.2 Die schematherapeutischen Modi im Einzelnen

Folgende Tabelle nach Zens und Jacob (2012) und Jacob und Arntz (2011) listet die Modi auf. Die darauf folgenden Beschreibungen der weiteren Modi sind angelehnt an das Modusinventar (SMI, Young et al., 2007), mit dem die Modi in Form eines psychometrischen Tests abgefragt werden.

**Tabelle 3.1** Modusklassen-Überblick (nach Zens & Jacob, 2012; Jacob & Arntz, 2011)

<b>Dysfunktionale kindliche Modi</b>	
Vulnerable, einsame, traurige, verlassene, missbrauchte, abhängige Kindmodi Wütende, impulsive, undisziplinierte Kindmodi	
<b>Dysfunktionale Elternmodi</b>	
Fordernde Elternmodus Strafender Elternmodus	
<b>Bewältigungsmodi</b>	
Unterwerfen	Angepasster Unterwerfer
Vermeiden	Distanzierter Beschützer Vermeidender Beschützer Ärgerlicher Beschützer Distanzierter Selbstberuhiger
Überkompensation	Narzisstischer Selbsterhöher Suche nach Aufmerksamkeit und Bestätigung Übermäßig perfektionistischer Kontrolleur Übermäßig misstrauischer Kontrolleur Einschüchterer Gerissener Täuscher Raubtier-/Killer-Modus
<b>Funktionale Modi</b>	
Glückliches Kind Gesucher Erwachsener	

### 3.2.1 Modus des gesunden Erwachsenen

Beim gesunden Menschen steht dieser Modus im Vordergrund und ist sozusagen der »Heimathafen«. Vor allem zeichnet sich der gesunde Erwachsenenmodus dadurch aus, dass er über Strategien der Selbstregulation (Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbst-Beeinflussung) aktiv im Sinne einer Steuerung und eines emotionalen Puffer-systems vom Individuum sowohl automatisch als auch durch kontrollierte Bemühung aufrechterhalten wird. Viele Menschen machen die Erfahrung, dass es ihnen im beruflichen Kontext leichtfällt, im Modus des gesunden Erwachsenen zu bleiben, da im Beruf die Umgebung meist relativ rational strukturiert ist und die gegenseitigen Erwartungen und Pflichten klar formuliert sind. Bei halbwegs gut gestalteten Arbeitsplätzen und Tätigkeiten ist auch die Tätigkeit selbst so ausgelegt, dass man für diese Tätigkeit häufiger positiv verstärkt wird. Dies stabilisiert den gesunden Erwachsenen. Stellen wir uns einmal eine Sachbearbeiterin vor, die ihre Arbeit gut organisiert hat, einzelne Arbeitsgänge erledigen kann und dann auch klare Erfolgskriterien hat, wenn die Tagespost erledigt, wichtige Anrufe abgearbeitet und bestimmte Schriftsätze zufriedenstellend niedergeschrieben sind. Auch für einen Psychotherapeuten bietet die Tätigkeit viele Anreize, im gesunden Erwachsenenmodus zu bleiben. Die Rollenvorgaben sind klar, und wenn die Patienten nicht allzu schwierig sind, wird ein Psychotherapeut im Laufe eines Tages mehrfach indirekte oder direkte positive Rückmeldungen über seine Tätigkeit oder seine Person bekommen. Entweder dadurch, dass die Patienten sich zum Besseren geändert haben oder dass Patienten explizit bemerken, dass ihnen die Therapie gut tut, dass sie Übungen hilfreich finden oder dass sie bestimmte Angebote des Therapeuten positiv erleben und dies auch zeigen. Darüber hinaus hat der Therapeut in der Regel ein spezielles Arbeitszimmer mit spezieller Einrichtung und all dieses erinnert ihn und unterstützt ihn dabei, in seiner adäquaten Berufsrolle zu bleiben.

**!** Der Modus des gesunden Erwachsenen bedarf durchaus äußerer, interaktio-neller und innerer Unterstützung, um stabil und auch bei möglichen Belas-tungen dominant (im Vordergrund) zu bleiben.

Deswegen ist es für viele Menschen und natürlich erst recht für Patienten schwieriger, in Situationen, die nicht durch berufliche Rollenvorgaben klar vorstrukturiert sind, im gesunden Erwachsenenmodus zu bleiben. Unstrukturierte interpersonelle Situationen, wie zum Beispiel eine langjährig bestehende Partnerschaft oder gar Familiensituation mit mehreren Kindern und vielleicht auch Schwieger- oder Großeltern sind schwieriger, da familiäre Interaktionen, zumindest in unserem modernen westlichen Kultur-kreis, mit wenig festgelegten Rollen (Rechten und Pflichten, Hierarchien) einhergehen, schwer vorhersagbar und kalkulierbar sind. Außerdem verlangen solche Familien-situationen fast immer entweder spontane emotionale Entscheidungen und Reaktio-nen oder aber sind vieldeutig und vielschichtig. Das bringt die Gefahr mit sich, dass

man sich so verhält oder etwas sagt, was der Interaktionspartner eben gerade nicht wünscht, braucht oder erwartet. Auf solche Fehlabbildungen erfolgt oft Ärger oder Enttäuschungsempfinden, mit dem dann wiederum erwachsen und vernünftig umgegangen werden muss, damit der gesunde Erwachsenenmodus bestehen bleiben kann.

### 3.2.2 Kindmodi

Die Kindmodi repräsentieren oft das tatsächliche kindliche Erleben und zwar in zweierlei Hinsicht: Einerseits klingen in den Kindmodi oft tatsächliche biografische Erfahrungen des Patienten nach und er empfindet sich ähnlich, wie er sich als Kind empfunden hat. Dies kann im Fall des verletzlichen Kindes das Gefühl von Überwältigtwerden und Hilflosigkeit sein, im Fall des wütenden Kindes das Gefühl von Trotz und Ärger über eine erlebte Enttäuschung oder Zurückweisung berechtigter Grundbedürfnisse. Wie genau die jeweilige »Kindmodi-Gefahr« gefärbt ist, lässt sich durch die dem Modus zugrundeliegenden Schemata bestimmen. Beim Erwerb von Schemata sind wir unmittelbar in den Schlüsselerlebnissen (Zarbock, 1994) einer jeweils individuellen Biografie.

#### **Modus des verletzlichen Kindes**

Nicht selten ist es, dass zumindest kurzzeitig bei familiären und anderen interpersonellen Problemen ein anderer Modus als der des gesunden Erwachsenen spürbar wird, manchmal sogar für eine Zeitlang die Oberhand gewinnt. Dies könnte zum Beispiel der Modus des verletzlichen Kindes sein. Dieser Modus ist durch Gefühle der Einsamkeit, des Nicht-verstanden-Werdens, der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins und der Wertlosigkeit gekennzeichnet. Im Modus des verletzlichen Kindes fühlen wir uns schnell erniedrigt. Treten jedoch Gefühle von Zurücksetzung in den Vordergrund, erhöhen diese dann die Wahrscheinlichkeit, dass man in den Modus des ärgerlichen Kindes (s. u.) wechselt.

Abhängig von den beteiligten Schemata hat das verletzte Kind unterschiedliche Akzentuierungen:

- ▶ das verlassene Kind (Schema *Im Stich gelassen*),
- ▶ das missbrauchte Kind (Schema *Misstrauen/Missbrauch*),
- ▶ das hilflose Kind (Schema *Versagen*),
- ▶ das einsame Kind (Schemata *Emotionale Entbehrung, Soziale Isolation, Unzulänglichkeit/Scham*),
- ▶ das panische Kind (Schemata *Negatives hervorheben/Pessimismus, Anfälligkeit für Krankheiten/Schädigungen*).

Der Modus des verletzlichen Kindes ist »Erbe« unserer intensiven, länger dauernden und/oder sich wiederholenden Kindheitsdramen, unserer zentralen Kindheitsängste, unserer traumatischen Erfahrungen, unserer Kränkungen, Zurücksetzungen und Demütigungen.

Die Beantwortung, Tröstung und »Heilung« des verletzlichen Kindmodus ist daher das zentrale Anliegen der Schematherapie. Gerade auch deshalb, weil ein oft und

intensiv aktivierter verletzlicher Kindmodus eine (Teil-)Ursache fast jeder psychischen Störung ist.

### **Modus des ärgerlichen/wütenden Kindes**

Dem Modus des ärgerlichen Kindes liegt eine gefühlte oder erlebte Frustration von wichtigen Bedürfnissen oder eigenen Rechten zugrunde. Die Selbstzuschreibung von Rechten kann aber sehr subjektiv sein und das weitere Umfeld und die Perspektive der anderen bzw. die situativen Charakteristika nicht umfassend mit einbeziehen. Ein 5-jähriges Kind, das deswegen wütend wird, weil es sein Spiel unterbrechen muss, um Zähne zu putzen, wäre hier ein gutes Beispiel. In diesem Fall wäre das nicht der Modus des ärgerlichen, sondern der Modus des impulsiven Kindes, da hier keine wesentlichen Grundbedürfnisse verletzt werden. Auch wenn es das Kind als »ungerecht« empfindet, dass es sein Spiel unterbrechen und sich jetzt die Zähne putzen muss.

### **Modus des zornigen Kindes**

Ist nun Ärger über Frustrationen aus konstitutionellen (Temperament) oder auch aus Gründen der Vorerfahrungen stärker und intensiv ausgeprägt, kann der Modus des zornigen Kindes auftreten. In diesem Modus ist aus der Erwachsenen-Perspektive ein Kontrollverlust festzustellen. Die Wut wird übermächtig und überflutend, man wirft mit Gegenständen um sich, schreit, beschimpft und beleidigt, ist außer sich vor Zorn.

#### **Beispiel**

Wir selbst dürften diesen Modus im Rahmen intensiver und heftiger Partnerschaftsaueinandersetzungen kennen, insbesondere dann, wenn wir uns vom Partner zutiefst verletzt und gedemütigt fühlen. Vielleicht haben wir gerade entdeckt, dass unser Partner eine außereheliche Affäre hat oder dass er ohne unser Wissen einen Großteil des angesparten Urlaubsgeldes bei leichtsinnigen Aktientransaktionen verspielt hat.

Bei der Analyse des zornigen Kindmodus von Patienten müssen wir unterscheiden, ob es sich hier um eine gewohnheitsmäßig schnell auslösbare und unkontrollierbare Wutreaktion handelt. Dann können wir davon ausgehen, dass ein generelles Verhaltensdefizit in Bezug auf Hemmung von Impulsen vorliegt. Wir würden eher vom Modus des undisziplinierten und impulsiven Kindes reden.

Es kann aber auch durch genauere Befragung deutlich werden, dass der Verarbeitungsdynamik eine Situationsfehlerdeutung zugrunde liegt. Wird eine Situation als ungerechtfertigter Angriff interpretiert, kann sich jemand intensiv beeinträchtigt, geschädigt und zurückgewiesen fühlen. Diese emotionale Begründung rechtfertigt dann subjektiv auch die intensive Wutreaktion im Modus des zornigen Kindes.

Die Wut in diesem Modus ist für den Interaktionspartner noch nachvollziehbar, die zugrunde liegende Enttäuschung oder das subjektive Bedrohungserleben ist sichtbar oder nahe liegend, es fühlt sich »heiß« an. Der Zornesausbruch ist auf den vermeintlichen Verursacher oder die vermeintlich verursachende Situation gerichtet.



### **Modus des impulsiven Kindes**

Der Modus des impulsiven Kindes ist dadurch gekennzeichnet, dass Spannungen überhaupt nicht ausgehalten werden können und dass gewohnheitsmäßig ohne Berücksichtigung der Folgen gehandelt wird. Typische Beispiele sind hier die Äußerung von Gedanken oder Emotionen, ohne noch einmal darüber nachzudenken. Dadurch werden oft andere Menschen verletzt oder vor den Kopf gestoßen. Auch ist für den impulsiven Kindmodus kennzeichnend, dass man nur sehr schwer Abstand zu seinen Emotionen finden kann. Egal ob es positive Emotionen, Kaufentscheidungen oder Ärgeremotionen sind, der Emotion oder dem Impuls wird blindlings gefolgt. Generell zeichnet sich Impulsivität durch die Unfähigkeit, Spannungen auszuhalten und die fehlende kognitive Kontrolle aus. Menschen im impulsiven Kindmodus fällt es auch schwer, sich vorab Situationsanforderungen und die dort geltenden Normen, Regeln und »Gesetze« zu vergegenwärtigen und sich geplant danach zu verhalten.

Nicht untypisch für impulsive Menschen ist, dass sie die Regeln im Prinzip kennen und hinterher ihr impulsives Verhalten bereuen. Das Gleiche gilt im Bereich von Kaufentscheidungen oder vorschnellen und dadurch verletzenden und unpassenden Bemerkungen bis hin zu impulsiven und selbstschädigenden Verhaltensweisen im Bereich von Substanzkonsum oder Sexualität. Im Modus des impulsiven Kindes wird oft auch empfunden, dass andere versuchen, die eigene Freiheit oder Unabhängigkeit einzuschränken. Jeder, der eine andere Meinung vertritt als man selbst, wird als gegen einen gerichtet empfunden. Regeln, Einschränkungen und Verpflichtungen lösen Ärger und Unmut aus.

### **Modus des undisziplinierten Kindes**

Im Modus des undisziplinierten Kindes dominiert die Unfähig- bzw. Unwilligkeit, langweilige oder routinemäßige Aufgaben durchzuführen. Das Verhalten ist fast gar nicht an langfristigen Zielen orientiert, sondern der Mensch in diesem Modus gibt schnell auf. Auch unangenehme Dinge, wie zum Beispiel das Anfertigen von Steuererklärungen, Abrechnungen oder bei Kindern auch von Hausaufgaben, werden nicht in Angriff genommen. Generell wechseln Interessen schnell und Beschäftigungen werden langweilig. Umgangssprachlich würde man sagen, dass jemand einen sehr »kurzen Atem« hat. Zu diesem Modus gehören auch Verhaltensweisen, die man umgangssprachlich als faul und bequem bezeichnen würde. Auch wenn man bei sich oder anderen erlebt, dass man sich keine Mühe gibt, sich schnell aus dem Staub macht oder immer den einfacheren Weg geht, hat man es mit einem undisziplinierten Kindmodus zu tun. Bei Patienten ist es wichtig zu untersuchen, ob hier ein Nicht-anders-Können oder ein Nicht-anders-Wollen vorliegt. Undisziplinierte Kindmodi können auch als Reaktion auf tatsächliche Leistungsdefizite, insbesondere Teilleistungsstörungen, entstehen. Es kann aber auch eine Lerngeschichte in dem Sinne vorliegen, dass Eltern überverwöhnend waren und nicht genügend leistungsabhängige Anreize und Belohnungen gegeben haben.

Auch bei diesem Modus wird deutlich, dass die Entstehungsgeschichte individuell unterschiedlich sein kann und dass ein Modus zunächst eine Beschreibung im Hier

und Jetzt ist, ohne dass man auf biografische Ursachen und Entstehungsbedingungen schließen könnte.

### **Modus des glücklichen Kindes**

Der Modus des glücklichen Kindes knüpft wie der Modus des gesunden Erwachsenen ebenfalls an biografische Realerfahrungen an. Der Modus des glücklichen Kindes ist einerseits durch relativ leistungsfreie Spontanität, Glück und sorgloses Spiel definiert, andererseits aber auch zentral durch das Gefühl von Verbundenheit, Zugehörigkeit, Sicherheit und Aufgehobensein. In diesem Modus fühlen wir uns geliebt, aufgehoben, entspannt, verbunden mit anderen Menschen, zugehörig, stabil und sicher. Anderen Menschen kann vertraut werden und man fühlt sich verstanden, unterstützt, ist selbst optimistisch, spontan und verspielt. Weiterhin ist der Modus des glücklichen Kindes mit Spaß, Spiel, Spontanität, Fröhlichkeit, Lachen und Albernheit verbunden. Der Modus des glücklichen Kindes zeigt also an, dass alle wichtigen Grundbedürfnisse hinreichend erfüllt sind. Daher herrscht eine positive Stimmungslage vor, das eigene Selbst wird als verbunden, geborgen und wertvoll erlebt, die Umwelt ist freundlich und wohlgesonnen, der Augenblick ist das Paradies sorglosen und freudigen Daseins. Bei vielen Patienten gibt es in ihrer Biografie zu wenig Anklänge und positive Schlüssel-erlebnisse. Insofern muss der Therapeut gezielt Oasen des glücklichen Kindes in der Biografie aufsuchen, damit der Patient überhaupt eine Idee davon bekommen kann, was gemeint sein könnte. Insbesondere in der Gruppentherapie hat die Schematherapie spezielle Übungen zur Förderung des glücklichen Kindmodus entwickelt (vgl. Farrell & Shaw, 2013). Zur Induktion des Modus des glücklichen Kindes sind z. B. Luftballons geeignet. Man kann Wut oder Ärger in einen Luftballon hinein blasen und ihn dann fliegen lassen. Es gibt es eine ganze Reihe von Übungen, die in der Gruppen-, aber auch in der Einzeltherapie den Modus des glücklichen Kindes induzieren können.

### **3.2.3 Bewältigungsmodi**

In den Bewältigungsmodi zeigen sich die in der Lebensgeschichte erworbenen Umgangsformen und Bewältigungsversuche mit chronischen Grundbedürfnisfrustrationen.

In der Regel haben alle Bewältigungsmodi auch einen deutlichen interpersonellen, kommunikativen Aspekt. Die Bewältigungsmodi wirken nicht nur nach innen, sondern sind in der Regel Weisen, wie der Patient mit anderen Menschen und sozialen Situationen und Anforderungen umgeht.

Eine der drei organismischen Bewältigungsreaktionen Flucht (Vermeidung), Erstarren/Erdulden (Unterwerfung) und Angriff (Überkompensation) bildet immer den Kern des jeweiligen Bewältigungsmodus. In der Kindheit und Jugend waren die Bewältigungsmodi meist die unter den widrigen Umständen einzig möglichen Lösungen. Es sind also Notlösungen, die »damals« dem Überleben dienten. Heute sind sie jedoch meist dysfunktional und fixieren die Problematik, da das automatische Anspringen der Bewältigungsmodi eine positive Neuerfahrung verhindert.

## Unterwerfung

**Modus der Unterwerfung/der fügsamen Erduldung.** Der Modus der fügsamen Unterwerfung ist ein interpersoneller Coping-(Bewältigungs-)modus. Er darf nicht mit dem Schema-Bewältigungsstil des Erduldens verwechselt werden. Beim Modus des fügsamen Erduldens (englisch: compliant surrender) unterwerfe ich mich einem anderen Menschen. Die Bewältigungsreaktion der Schema-Erduldung hingegen bedeutet, dass ich mich meinem eigenen inneren, negativen Erleben ohne innere Gegenwehr und Selbstregulation ausliefern, mich so verhalte, als seien meine negativen Gefühle und Selbstbewertungen »wahr«. In dem Modus der fügsamen Unterwerfung aber ist das Erdulden äußerer Angriffe oder Zumutungen sowie Sich-Unterwerfen und Unterordnen zu einer das soziale Erleben und Verhalten bestimmenden Haltung geworden.

Die fügsame Erduldung besteht zum Beispiel darin, dass man es reflexhaft allen recht macht, um Konflikte zu vermeiden, dass man sich Chamäleon-artig an andere Menschen anpasst, dass man sich nicht wehrt, wenn man unangemessen herabgesetzt oder kritisiert wird oder dass man gerne Zusatzaufgaben, die an einen herangetragen werden, übernimmt, ohne abzuwägen, ob es situativ angemessen ist. Weiterhin ist fügsame Erduldung die permanente One-Down-Position (Haley) in Beziehungen. Man ordnet sich den Ideen und Wünschen anderer reflexhaft unter. Eigene Wünsche und Bedürfnisse werden überhaupt nicht artikuliert. Weiterhin tritt man nicht für seine Rechte ein, auch wenn man innerlich mit etwas nicht einverstanden ist. Man ordnet sich jeder Autorität und vor allem auch allen Menschen, von denen man sich abhängig fühlt und die einem wichtig sind, klaglos unter.

Bei der Beschreibung der fügsamen Erduldung wird deutlich, dass wir hier Eigenschaften beschreiben, wie sie noch Ende des vorherigen Jahrhunderts im Verhältnis von Mann zu Frau als Geschlechtsrollenerwartung an die Frau explizit oder implizit formuliert wurden. Bei der Arbeit mit Migrant\*innenpopulationen können wir heute oft erfahren, dass der Modus des fügsamen Erduldens der Modus ist, der einer Frauenrolle in den entsprechend patriarchalisch dominierten und geprägten Kulturen entspricht. Bei der therapeutischen Arbeit mit Menschen aus diesen Kulturen ist es daher sehr wichtig, dass wir uns überlegen, auf welchen (sub-)kulturellen Boden unsere Interventionen fallen und wie weit der Patient in dieser Kultur verbleiben oder aber beginnen möchte, sich daraus zu lösen. Bei dieser Fragestellung der Ablösung aus einer Herkunftskultur ist die Frage zu stellen, inwieweit hier erhebliche Nachteile oder sogar Bedrohungen des Patienten für einen solchen Fall zu befürchten sind. Der Modus der fügsamen Erduldung oder auch der Unterwerfung muss also hinterfragt werden: Wem unterwirft sich der Patient? Aufgrund welcher individuellen oder kulturellen Prägung oder auch Sanktionsandrohung passiert die Unterwerfung oder Erduldung? Den Modus der fügsamen Erduldung findet man oft bei Menschen, die als Kind misshandelt oder geschlagen wurden. Elterliche Äußerungen wie »Kinder mit einem Willen kriegen was auf die Brillen« oder »Wenn du jetzt noch weiter heulst, gebe ich dir gleich einen richtigen Grund zu heulen«, können Erziehungspraktiken illus-

trieren, die von früh auf bedingungslose Unterwerfung unter Autoritäten fördern. Auch die Erziehung durch körperliche Gewalt und Schläge, aber auch durch häufiges Wegsperrn und Ignorieren sind nach unserer praktischen Erfahrung dazu angetan, bei Patienten den Modus der fügsamen Erduldung zu »installieren«.

## Vermeidung

**Aktive und passive Vermeidung bei den Vermeidungsmodi.** Eine Vermeidung bezeichnen wir dann als passiv, wenn die Hemmung und der Rückzug von Verhaltensimpulsen im Vordergrund steht und eigentlich sinnvolles Annäherungsverhalten oder Ausdrucksverhalten von Emotionen oder Selbstexploration im Sinne der Überlegung oder der zielführenden Problembeschäftigung abgestellt und reduziert werden. Alkoholkonsum, Essanfälle, stundenlanges Fernsehen oder wahlloser Pornokonsum sind Varianten passiver Vermeidung.

Werden aktive Verhaltensweisen im Sinne von exzessiver Ausübung an sich akzeptabler oder sinnvoller Verhaltensweisen wie z. B. Ordnung halten, Sport treiben oder Arbeiten mit dem Ziel eingesetzt, negative Zustände zu vermeiden (sogenannte Aversionserleichterung), würden wir in der Verhaltenstherapie von einer aktiven Vermeidung, in der Schematherapie von einem distanzierten Selbstberuhigermodus sprechen.

**Modus des distanzierten Beschützers.** Der Modus des distanzierten Beschützers ist der Vermeidungsmodus par excellence. Er ist dadurch gekennzeichnet, dass sich jemand von seinen Emotionen, Empfindungen, Schwierigkeiten, ggf. auch von der gesamten inneren und äußeren Wirklichkeit distanziert. Die Person in diesem Modus will anderen durch »cool sein« imponieren, sie gibt sich leidenschaftslos, distanziert, gleichgültig, ohne Kontakt und »abgekoppelt« vom Stress. Sie fühlt gar nichts, ist wie betäubt, möchte am liebsten in Ruhe gelassen werden, nichts von anderen hören und keinen Kontakt haben. Darüber hinaus hat sie eine Null-Bock- und »Scheißegal«-Haltung, alles ist ihr gleichgültig und manchmal fühlt sie sich leer, dumpf oder hohl. Die Beschreibungen machen deutlich, dass z. B. ein typisch depressiver Zustand mit dem »Löcher in die Luft starren« und Formen der Depersonalisation (»Ich bin mir selbst fremd«) und Derealisation (»Die Welt ist mir fremd, erscheint künstlich, unreal«) in der Schematherapie als Form des distanzierten Beschützers konzeptualisiert werden kann. In der Therapie kann sich ein distanzierter Beschützermodus darin äußern, dass jemand einfach schweigt, sagt, ihm falle nichts ein oder angibt, er stünde irgendwie neben sich.

**Modus des ärgerlichen Beschützers.** Aktivere Formen des distanzierten Beschützers bezeichnet man als ärgerlichen Beschützer. Dann sagt jemand mit einem leichten Anflug von Ärger, ihm falle nichts ein, ihm sei alles egal, er hätte keinen Bock, man solle ihn doch in Ruhe lassen.

Im Gegensatz zum wütenden Kind ist hier aber der Ärger nicht durch eine Frustration eines Grundbedürfnisses induziert und im Gegensatz zum Modus des Schikanierens und Angreifens geht es beim Modus des ärgerlichen Beschützers auch nicht um die Herabsetzung und Schädigung eines anderen. Ziel des ärgerlichen Beschützers ist, durch die Äußerung des Ärgers andere Menschen auf Distanz zu

halten. Hier könnten wir an Menschen aus unserer Erfahrung denken, die immer etwas zu meckern haben. Und sollte mal doch alles gut sein, wird etwas aus der Vergangenheit hervorgekramt, was nicht gut funktioniert hat und wo man sich über die Unzuverlässigkeit oder die Unbedachtheit anderer ärgern kann. Manchmal fällt es schwer, diesen Modus vom Modus des ärgerlichen Kindes abzugrenzen, wenn die Null-Bock-Haltung energisch vorgetragen wird und der Ärger spürbar ist. Kennzeichnend für einen Vermeidungsmodus ist aber, dass die vermeidende und Emotion herunterregulierende Funktion im Vordergrund steht. Bei dem Modus des ärgerlichen Kindes ist der Ärger über die erfolgte Bedürfnisfrustration über die subjektiv erlebte Zurückweisung meist deutlich spürbar.

**Der klagsame/jammernde Beschützer.** Eine Variante des ärgerlichen Beschützers kann auch darin bestehen, dass hauptsächlich geklagt wird. Wir würden dann eher vom klagsamen oder jammernden Beschützer sprechen. Das ewige Klagen und Jammern, über die eigene schlechte finanzielle Situation oder die eigene Gesundheit, hat den gleichen Effekt. Beim klagsamen Beschützer mag es sein, dass der Interaktionspartner mit einem: »Ach, mir geht es schlecht. Ich habe wieder diese Kopfschmerzen« oder mit einem: »Oh, wie ich den Tag durchstehen soll, weiß ich überhaupt nicht« begrüßt wird. Auf der Inhaltsebene wird hier zwar ein Appell transportiert, dass man Hilfe oder Schutz braucht und gegebenenfalls wird auf der Selbstoffenbarungsebene mitgeteilt, dass es einem schlecht geht. Die aber doch relativ dominant vorgetragene Klage mit einem latent spürbaren Vorwurf an den Interaktionspartner führt in der Regel dazu, dass man sich von einer Person, die so auftritt, distanziert.

**Distanzierter Selbstberuhigungsmodus.** Eine weitere Form der Vermeidung ist der distanzierte Selbstberuhigungsmodus, der manchmal in der therapeutischen Praxis dem distanzierten Beschützermodus zugeordnet wird, um die Anzahl der Modi für den Patienten übersichtlich zu halten.

Streng genommen mischen sich hier sowohl passive als auch aktive Formen der Vermeidung. Kennzeichen ist aber, dass etwas getan (aktive Form) oder konsumiert (eher passive Form) wird, um sich zu beruhigen. Wichtig bei der Benennung dieses Modus ist das Ziel (= Beruhigung), wobei das gewählte Mittel eher passiv (Alkohol trinken, Fressanfall) oder eher aktiv (exzessives Spielen, Party machen, Sport treiben, aber auch sich selbst verletzen oder riskantes Sexualverhalten) sein kann.

Vom Modus der distanzierten Selbstberuhigung spricht man auch dann, wenn sich jemand gewohnheitsmäßig ablenkt und permanent durch eine Vielzahl von Aktivitäten auf der Flucht vor sich selbst ist. In diesem Modus sind wir dann immer mit unseren sportlichen Aktivitäten beschäftigt oder aber auf der Suche nach etwas Aufregendem oder Beruhigendem. Dies kann zum Beispiel in häufigen Besuchen bei Webcam-Girls oder Prostituierten ebenso bestehen wie in der endlosen und permanenten Beschäftigung mit den SMS des eigenen Mobiltelefons. Aber auch jede Form von fanatischem Internet-Spielen bis hin zur Spielsucht würde sehr gut in diesen Modus der distanzierten Selbstberuhigung passen. Gleichfalls natürlich auch übermäßiger Alkoholkonsum und die Einnahme von Drogen.

## Überkompensation

Während die letzten drei Modi im Dienste der Bewältigungsreaktion der Vermeidung standen, kommen wir nun in den Bereich der Modi, die durch Überkompensation geprägt sind. Generell können wir unter Überkompensation Verhaltens- und Erlebnisweisen verstehen, die durch Aktivierung von Ärger (oder Wut) und durch Verhaltensimpulse, die auf Herabsetzung, Angriff oder Dominanz anderer zielen, das zugrunde liegende Beschämungs-, Bedrohungs- oder Verunsicherungserleben aus der Selbstwahrnehmung ausschließen möchten.

**Modus der Selbsterhöhung, Bevorrechtigung und Anspruchshaltung.** Der Selbsterhöher ist der Modus für den Narzissten. Das Schema *Anspruchshaltung/besonders sein* ist in diesem Modus zentral. Interpersonell bemüht sich die Person in diesem Modus, dominant zu sein und wirkt daher feindselig und abwertend. In die Gefühlswelt anderer und ihre Beweggründe und Lebenssituationen kann sich nicht eingefühlt werden (Empathiemangel). Eine egozentrische Sichtweise der sozialen Welt ist kennzeichnend. Daher ist man in diesem Modus schnell gereizt und ärgerlich, wenn andere einem nicht zu Willen sind und der Großartigkeit der eigenen Ideen, Plänen oder auch Auffassungen widersprechen.

Ganz wie der Narziss der griechischen Mythologie ist man in diesem Modus in sich selbst verliebt und davon besessen, der Beste, Schönste, Erfolgreichste zu sein. Das Erleben kreist um Fantasien von außerordentlichem Erfolg, Fitness oder Schönheit. Ein Patient hat es einmal so ausgedrückt: »Das Wort *mittelmäßig* ist für mich ein Horror. Mittelmäßig ist das allerletzte, was ich sein möchte.«

**Der Kleinheits-Narzissmus – Groß in der Selbstaufgabe und im Leiden.** Es gibt aber auch den Selbstaufgabe-, Märtyrer- oder Kleinheitsnarzissmus. Besonders in religiösen Gruppierungen kann Selbsthingabe und Selbstaufgabe grenzenlos und zum Fanatismus werden. Je mehr ich mich verleugne, weg- und aufgebe, desto besonderer bin ich auf der anderen Seite. Meine Selbstvernichtung, meine Askese, meine Zügelung des Egos wird von keinem anderen übertroffen. Hier ist also das »Besonderssein« das treibende Motiv. In der Ich-Vernichtung und Selbst-Qual wird Überlegenheit, Besonderheit und Abstand von der elenden und ich-süchtigen »Masse« gesucht und auch gefunden.

Es gibt in diesem Sinne auch eine geforderte Bevorrechtigung bei Menschen, die ihre Selbst-Überhöhung, ihr Besonderssein in ihrer Erkrankung oder in ihrem real oder vermeintlich benachteiligten gesellschaftlichen Status sehen, ganz im Sinne des Konzepts eines narzisstischen Krankheitsgewinns. Hier drückt sich der Modus der Grandiosität ähnlich wie beim religiösen Märtyrer im übergroßen Leiden, in der unbeschreiblich großen Benachteiligung und Zurücksetzung aus.

Für Personen in einem solchen Opfer-Bevorrechtigungsmodus sind andere Menschen (»die Gesunden«) potentielle Täter und Feinde, die dem Opfer die ihm zustehende Sonderbehandlung vorenthalten wollen. Weil sie sich als Opfer so benachteiligt, so krank, so zurückgesetzt fühlen, meinen sie, dass ihnen automatisch eine besondere Behandlung, Bevorrechtigung und Beachtung gebührt.