

Merkblatt I: emotionale Grundbedürfnisse

- Es gibt **fünf emotionale Grundbedürfnisse**, die Menschen von Geburt an haben und von deren Erfüllung das seelische Gleichgewicht abhängt:
 - **Bedürfnis nach sicherer Bindung**
 - Wenn es befriedigt ist, fühlen wir uns zugehörig, geliebt, angenommen und sicher.
 - Wenn es unbefriedigt ist, fühlen wir uns einsam, verlassen, ängstlich (bis panisch), traurig, verletzt oder hilflos.
 - **Bedürfnis nach Autonomie, Identität und Kompetenz/Selbstwertsteigerung**
 - Wenn es befriedigt ist, fühlen wir uns wirksam, eigenständig, selbstbewusst, fähig, wertvoll und trauen uns etwas zu.
 - Wenn es unbefriedigt ist, fühlen wir uns unsicher, eingeengt, abhängig, unfähig, wertlos, klein oder fremdbestimmt.
 - **Bedürfnis nach realistischen Grenzen und Selbstkontrolle**
 - Wenn es befriedigt ist, spüren wir die persönlichen Grenzen anderer oder sind uns derer bewusst und achten sie, was uns ein Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit gibt (indirekt wird also das Bedürfnis nach sicherer Bindung befriedigt).
 - Wenn es unbefriedigt ist, werden Grenzen eher als lästig und ärgerlich wahrgenommen oder übergangen, häufig treten Gefühle von Gier oder auch Langeweile auf.
 - **Bedürfnis nach Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen**
 - Wenn es befriedigt ist, fühlen wir uns frei, unbeschwert und „in Ordnung“.
 - Wenn es unbefriedigt ist, fühlen wir uns falsch und gehemmt.
 - **Bedürfnis nach Spontaneität und Spiel**
 - Wenn es befriedigt ist, fühlen wir uns freudig, lebendig und erfüllt.
 - Wenn es unbefriedigt ist, fühlen wir uns leer, angespannt und freudlos.
- Entscheidend dafür, wie wir uns selbst und andere Menschen wahrnehmen und wie wir mit uns selbst und anderen Menschen umgehen, ist die Art und Weise, in der wichtige Bezugspersonen in der Kindheit die fünf emotionalen Grundbedürfnisse befriedigt haben.

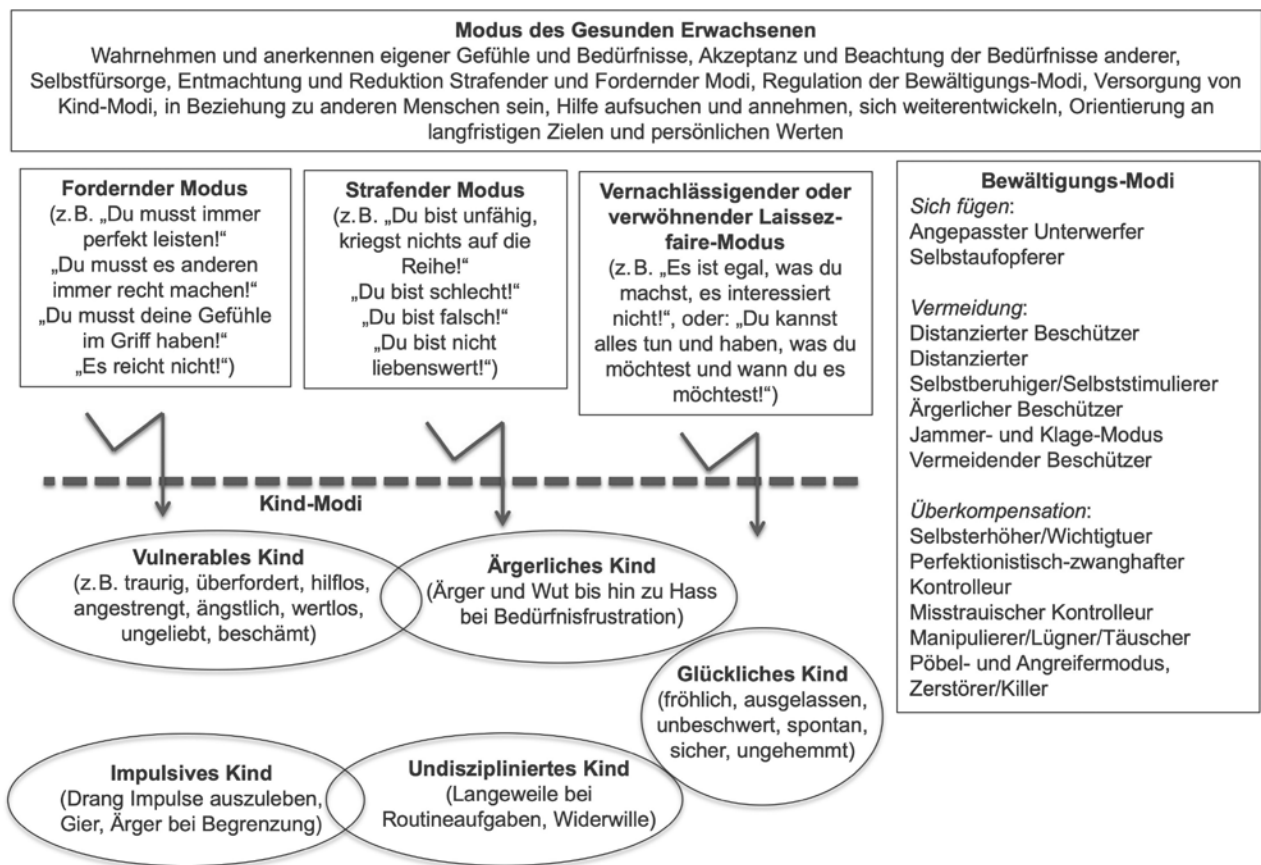
Merkblatt II: Gefühle und ihre Funktion

- Es gibt **vier Grundgefühle**, die Menschen weltweit erleben und zeigen:
 - Freude
 - Angst
 - Wut
 - Trauer
- Alle weiteren Gefühle und Mischformen lassen sich aus diesen vier Gefühlen herleiten (Scham, Frustration, Verbitterung, Überraschung, Ekel, Zuversicht usw.)
- Gefühle haben **Signalfunktion**:
 - Angenehme Gefühle zeigen an, dass emotionale Bedürfnisse befriedigt sind.
 - Unangenehme Gefühle zeigen an, dass emotionale Bedürfnisse unbefriedigt sind.
- Ein hilfreiches Bild zum Verinnerlichen: Gefühle sind wie die Signalleuchten am Armaturenbrett eines Autos, die den niedrigen Stand von Benzin, Öl usw. anzeigen.
- Ein unangenehmes Gefühl direkt auszuschalten (die Signalleuchten am Armaturenbrett abzukleben) hilft nur kurzfristig, das dem negativen Gefühl zugrunde liegende frustrierte emotionale Bedürfnis bleibt unbefriedigt.
- Die Gefühle den emotionalen Bedürfnissen treffend zuordnen zu können, kann man lernen.

Merkblatt III: Modus-Modell

- Modus (Mehrzahl: Modi) kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Art und Weise“.
- Jeder Mensch hat unterschiedliche Modi, was bedeutet, dass wir in unterschiedlichen Arten und Weisen fühlen und reagieren können, je nachdem, welcher Modus gerade aktiv ist.
- Diese „verschiedenen Gesichter“ hat jeder Mensch und das ist erst einmal nicht problematisch.
- Im schematherapeutischen Modus-Modell (vgl. Abbildung unten) unterscheiden wir
 - **Kind-Modi**, unsere intensiven Gefühle:
 - Verletzbares Kind (z. B. traurig, überfordert, angestrengt, ängstlich, wertlos, ungeliebt, beschämt)
 - Ärgerliches Kind (Ärger bei Bedürfnisfrustration)
 - Impulsives Kind (Drang, Impulse auszuleben, Gier, Ärger bei Begrenzung)
 - Undiszipliniertes Kind (Langeweile bei Routineaufgaben, Widerwille)
 - Glückliches Kind (fröhlich, ausgelassen, unbeschwert, spontan, sicher, ungehemmt)
 - **Strafende und Fordernde Modi**, die schädliche Botschaften an die Kind-Modi schicken und psychischen Schmerz auslösen,
 - **Bewältigungs-Modi**, die ursprünglich dazu dienten, den psychischen Schmerz weniger oder nicht zu fühlen,
 - **den Modus des Gesunden Erwachsenen**, der hilfreiche Botschaften schickt und die eigenen Bedürfnisse und die anderer Menschen ausgewogen berücksichtigt.
- Problematisch wird es, wenn Menschen sich der Modi nicht bewusst sind, wie ferngesteuert auf schmerzhaft Gefühle immer nur im gleichen Bewältigungs-Modus reagieren und dieser ungewünschte Konsequenzen mit sich bringt und emotionale Grundbedürfnisse unbefriedigt bleiben.

DAS MODUS-MODELL



Das schematherapeutische Modus-Modell

Merkblatt IV: Verhaltenssucht im Modus-Modell – der Bewältigungs-Modus des Distanzierten Selbstberuhigers

- Der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers tritt in zwei Varianten auf:
 1. Schmerzlinderung durch Betäubung negativer Gefühle
 2. Schmerzlinderung durch Stimulation positiver Gefühle („Kick“, Ablenkung)
- Ursprünglich war der Modus hilfreich, um dem Kind, das Sie waren, dabei zu helfen, mit einer Bedürfnisfrustration zurechtzukommen und sich nicht dauerhaft schlecht zu fühlen.
- Die ausführliche Ausübung eines bestimmten Verhaltens, zum Beispiel Spielen / Wetten, Internetaktivitäten, Einkaufen, Arbeiten, Sport treiben oder sexuell aktiv sein, kann die Funktion haben, unangenehme Gefühle nicht spüren zu müssen, also eine Form des Modus des Distanzierten Selbstberuhigers sein.
- Im Erwachsenenalter kann es sich lohnen, zu überprüfen, ob die Bilanz zwischen gewünschten Effekten des Bewältigungs-Modus und unerwünschten Auswirkungen noch zufriedenstellend ist, also ob die Kosten-Nutzen-Bilanz noch stimmt.
- Die Schematherapie bietet einen Ansatz, neue Wege kennenzulernen, um sich wohl zu fühlen, emotionale Bedürfnisse zu berücksichtigen und persönliche Ziele zu erreichen.

Merkblatt V: Verhaltenssucht im Modus-Modell – der Modus des Impulsiven oder des Undisziplinierten Kindes

- Die Modi Impulsives Kind und Undiszipliniertes Kind hat jeder Mensch:
 - Das Impulsive Kind handelt ohne Rücksicht auf langfristige Folgen nur orientiert an der unmittelbaren Befriedigung eigenen Verlangens und eigener Bedürfnisse. In diesem Modus werden häufig Gier sowie Ärger empfunden, wenn die Befriedigung der eigenen inneren Impulse von außen eingeschränkt wird.
 - Das Undisziplinierte Kind empfindet starken Widerwillen bei eher langweiligen oder routinemäßigen Aufgaben, alles Alltägliche wird als lästiges Übel wahrgenommen. In diesem Modus werden oft Langeweile und Überdruß empfunden.
- Die Modi des Impulsiven und Undisziplinierten Kindes können dann problematisch werden, wenn sie sehr häufig auftreten und bei der Erreichung persönlicher Ziele oder der befriedigenden Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen im Wege stehen. Sie können auch dazu beitragen, dass bestimmte Aktivitäten wie zum Beispiel Spielen/Wetten, Internetnutzung, Einkaufen oder Sexuell-aktiv-Sein suchtartig ausgeführt werden, sodass sich eine Verhaltenssucht entwickelt.
- Es ist kein persönlicher Makel oder Ihr Fehler, wenn einer oder beide Modi bei Ihnen stark ausgeprägt sind. Vielmehr ist anzunehmen, dass Sie als Kind wenig Lerngelegenheiten dafür hatten, Ihr Verhalten an längerfristigen Perspektiven auszurichten und langweilige Routinen gut auszuhalten.
- Hilfreich bei der „Bestandsaufnahme“, ob der **Modus des Impulsiven Kindes** bei Ihnen stark ausgeprägt ist, können folgende Fragen sein:
 - Gibt es wiederkehrend Situationen, in denen Sie andere Menschen verletzen oder verärgern, indem Sie mit Ihren Gefühlen ungefiltert herausplatzen?
 - Hat das schon mal zu ernsthaften Problemen geführt oder steht es Ihnen in Ihren zwischenmenschlichen Beziehungen im Weg?
 - Wenn Sie sich nach Entspannung oder auch nach Aufregung und Genuss sehnen, muss es dann immer sofort und in vollen Zügen sein?
 - Können Sie eine kurzfristige Freude oder Belohnung zugunsten einer für Sie oder andere Menschen wichtigen Sache nur schwerlich oder gar nicht aufschieben?
 - Können Sie es kaum oder gar nicht aushalten, wenn Sie mal nicht sofort bekommen, was Sie möchten?
- Hilfreich bei der „Bestandsaufnahme“, ob der **Modus des Undisziplinierten Kindes** bei Ihnen stark ausgeprägt ist, können folgende Fragen sein:
 - Schalten Sie bei wenig spannenden Aufgaben und Tätigkeiten innerlich auf Durchzug und steigen so schnell wie möglich irgendwie aus oder vermeiden Sie sie gänzlich? Fällt es Ihnen schwer, neue Dinge zu lernen und sich wirklich reinzufuchsen? Oder geben Sie schnell auf, wenn die erste Euphorie vorbei ist?
 - Fällt es Ihnen schwer, sich an Regeln zu halten oder Anforderungen zu erfüllen, die andere an Sie stellen?
 - Wird Ihnen zuweilen gesagt, Sie seien verwöhnt, bequem oder arrogant?
 - Reagieren Menschen zuweilen genervt oder verärgert, weil Sie Regeln übergehen oder Absprachen nicht einhalten?
 - Führt das zu Konflikten oder ernsthaften Problemen?
- Im Erwachsenenalter kann es sich lohnen, zu überprüfen, ob die Bilanz zwischen den Vor- und Nachteilen eigener Verhaltenstendenzen noch zufriedenstellend ist.
- Die Schematherapie bietet einen Ansatz, neue Wege kennenzulernen, um sich wohl zu fühlen, eigene emotionale Bedürfnisse und die anderer Menschen zu berücksichtigen und persönliche Ziele zu erreichen.

Merkblatt VI: Die Biologie der Verhaltenssucht

- Genau wie auch für stoffgebundene Süchte (zum Beispiel Abhängigkeit von Alkohol oder Kokain) wird auch für Verhaltenssuchte angenommen, dass das sogenannte Belohnungssystem im Gehirn eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Sucht spielt.
- Durch Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin bei Aktivierung bestimmter Nervenzellen empfinden wir angenehme oder lustvolle Gefühle. Im zeitlichen Verlauf wird diese Reaktion von dem Gegenspieler des Dopamins, dem Neurotransmitter Gamma-Aminobuttersäure (GABA), gehemmt, das Gefühl ebbt ab.
- Bei Menschen mit Verhaltenssuchten ist vermutlich ebenso wie bei Menschen mit stoffgebundenen Süchten weniger Dopamin und mehr GABA im Gehirn verfügbar als bei gesunden Menschen. Ohne zusätzliche Reize (durch Drogen oder eben bestimmte Aktivitäten) wird also seltener „Belohnung“ beziehungsweise ein Wohlgefühl erlebt, weshalb Betroffene anfälliger sind für Sucht.
- Das Belohnungssystem reagiert sensibel auf das positive Erleben, das mit der Ausübung der Aktivität (zum Beispiel spielen / wetten, online sein, einkaufen, Sex haben, Sport treiben, arbeiten) einhergeht. Es spricht auf andere Reize noch weniger an als zuvor und Betroffene brauchen immer höhere „Dosen“ (mehr Zeit, intensivere Ausübung des Verhaltens usw.), um die gleiche Wirkung zu erleben.

Merkblatt VII: Lernmechanismen und Verhaltenssucht

- Bei der Entstehung von Verhaltenssuchten spielt die sogenannte operante Konditionierung eine Rolle. Ein Verhalten wird dann immer öfter gezeigt, wenn es
 - zu angenehmen Gefühlen führt (das nennt man positive Verstärkung) oder
 - zur Beendigung unangenehmer Gefühle führt (das nennt man negative Verstärkung).Menschen mit Glücksspielsucht beschreiben zum Beispiel häufig ein euphorisches Hochgefühl während des Spielens, Menschen mit Kaufsucht erleben, wie Gefühle von Einsamkeit während des übermäßigen Einkaufens schwinden.
- Relevant für die Aufrechterhaltung einer Verhaltenssucht ist die sogenannte **klassische Konditionierung**:
 - Ursprünglich neutrale Reize beziehungsweise Dinge, die während der Ausübung des Verhaltens automatisch zugegen sind, werden im Laufe der Zeit an das Erleben von Hochgefühlen oder die Linderung unangenehmer Gefühle gekoppelt.
 - Diese ursprünglich neutralen Reize können dann selbst den Drang auslösen, sich dem Verhalten hinzugeben. Sie werden zu sogenannten Triggern.
 - Da die Kopplung ganz automatisch passiert, einfach nur dadurch, dass die Reize *da* sind, während der Aktivität nachgegangen wird, ist Betroffenen die Triggerfunktion meist nicht bewusst. Sie erklärt aber manchen Rückfall, der scheinbar ohne ersichtlichen Grund ausgelöst wird.
 - Es ist möglich und notwendig, die konditionierten Reize im Rahmen einer Therapie wieder von der Verbindung mit dem Verlangen nach der kritischen Aktivität zu entkoppeln.Im Beispiel der Glücksspielsucht kann etwa der Anblick eines Casinos, von Würfeln oder einem Werbeplakat, aber auch ein Musikstück, das beim Spielen lief, den Drang auslösen, der Sucht wieder nachzugehen.

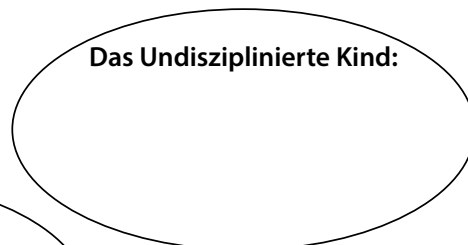
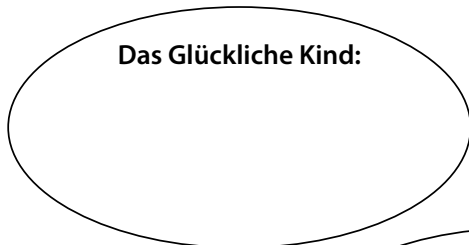
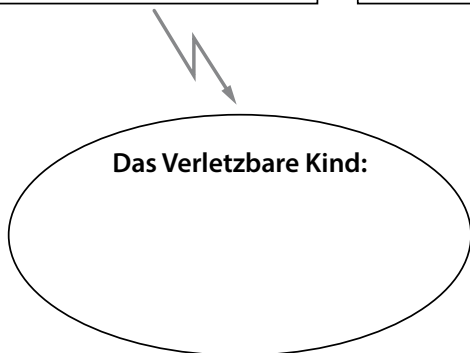
Vorlage: Die eigene Modus-Landkarte (Modus-Modell)

Der/die Gesunde Erwachsene:

Der Fordernde Anteil:

Der Strafende Anteil:

Bewältigungs-Modi:



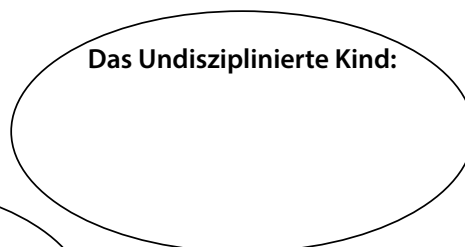
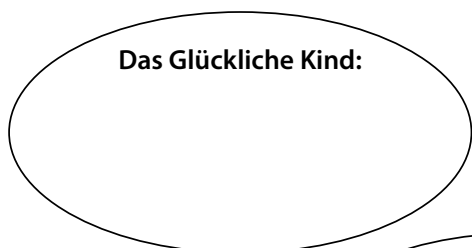
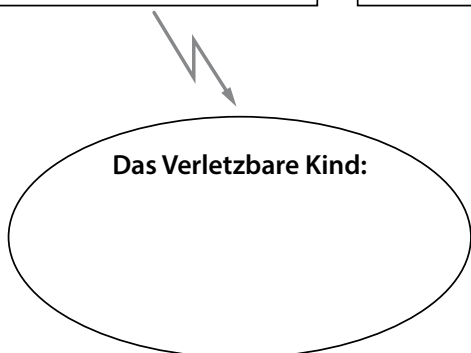
Die eigene Modus-Landkarte (Modus-Modell) mit Laissez-faire-Anteil

Der/die Gesunde Erwachsene:

Der Laissez-faire-Anteil:

Der Strafende Anteil:

Bewältigungs-Modi:



Instruktion für die ressourcenaktivierende Imagination

Ausgangspunkt ist eine Alltagssituation, in der Patient*innen Zugang zu gesunden Anteilen (Modus des Gesunden Erwachsenen oder des Glücklichen Kindes) hatten. Sollte diese nicht spontan berichtet werden, können die Patient*innen hingeleitet werden.

Zuerst wird eine Lösung aus der Aktuelsituation eingeleitet:

„Um sich auf die aufsteigenden Bilder besser einlassen zu können, ohne von Ihrer aktuellen Umgebung abgelenkt zu sein, schließen Sie nun bitte Ihre Augen.“

1. Emotionale Aktivierung und Fokussierung und Benennung der aktivierten Emotion

„Denken Sie bitte an eine Situation in Ihrem Alltagsleben, in der Sie sich wohl und zufrieden gefühlt haben, mit sich im Reinen und kompetent, sicher und aufgehoben. Stellen Sie sich diese Situation bitte ganz genau vor und lassen Sie sie vor Ihrem inneren Auge lebendig werden:

Wo sind Sie?

Was sehen oder hören Sie um sich herum?

Wer ist außer Ihnen noch anwesend?

Falls eine oder mehrere andere Personen anwesend sind, sehen Sie diesen direkt ins Gesicht. Was sehen Sie?

Riechen oder schmecken Sie auch etwas?

Was in dieser Szene ist der angenehmste Augenblick für Sie?

Was ist Ihr vorherrschendes Gefühl? Ist es Freude, Geborgenheit, Ruhe, Kraft, Verbundenheit oder ein anderes Gefühl?

Wie fühlt sich dieses Gefühl im Körper an?

Wo im Körper spüren Sie es und wie fühlt sich das an?

Benennen Sie das Gefühl und die Körperempfindung bitte ganz genau.“

2. Emotionsbrücke in die Vergangenheit

„Bleiben Sie bitte mit dem Gefühl in Kontakt und lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Sie müssen dafür gar nichts tun, die Bilder kommen von alleine. Fokussieren Sie nur das Gefühl und die Körperempfindung und haben Sie ein bisschen Geduld. Werten Sie nicht, ob das aufsteigende Bild passend ist. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Sie können nichts falsch machen. Schauen Sie, welche Bilder spontan aufsteigen. Wenn mehrere Bilder kommen, spüren Sie nach, welches Sie am stärksten anzieht. Lassen Sie sich Zeit und bleiben Sie bei Ihrem Gefühl. Sie können nichts falsch machen. Beschreiben Sie, was Sie sehen, auch wenn Ihr Verstand sagt, dass es nicht passt oder irrelevant ist. Beschreiben Sie die Situation aus den Augen eines Kindes. Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich ‚du‘ sagen, ist das okay? (Zustimmung abwarten)

Wo bist du genau?

Was machst du?

Wer ist bei dir? Was macht die andere Person oder die anderen Personen?

Was passiert gerade?

Was siehst du?

Hörst du auch etwas?

Oder riechst oder schmeckst du etwas?

Was fühlst du in diesem Moment? Woher kommt das gute Gefühl? Was in dieser Situation ist besonders wichtig dafür, dass du dich jetzt so wohl fühlst? Wer oder was hat dazu beigetragen, dass du dich wohl fühlst?“

3. Verbindung herstellen mit dem heutigen Modus des Gesunden Erwachsenen und Speicherung des positiven Erlebens für späteren Abruf

*„Jetzt spreche ich wieder Sie als Erwachsene*n an. Können Sie sich vorstellen, dass Sie als Erwachsene*r in die Situation zu dem*r Kleinen hineingehen?*

Was fühlen Sie, wenn Sie sehen, wie es dem Kind geht und dass es gut behandelt wird?

Möchten Sie dem Kind sagen, wie sehr Sie sich freuen, dass es ihm gut geht und dass es verdient, dass es ihm gut geht?

Beschreiben Sie, was Sie empfinden, und sprechen Sie das Kind direkt mit ‚du‘ an, in direkter Rede.

*Ich frage nun wieder das Kind: Wie fühlt sich das an, dass es dem*r Erwachsenen so wichtig ist, dass du dich wohl fühlst?*

*Und ich frage den*die Erwachsenen*Erwachsene: Was fühlen Sie jetzt und wie reagiert Ihr Körper, wenn Sie sich so daran freuen, dass es dem Kind gut geht?*

Was fühlen Sie, wenn Sie Ihr Kind-Ich anschauen? Konzentrieren Sie sich auf die positiven Gefühle. Kritische Gedanken können Ihren Strafenden oder Fordernden Anteilen zugeordnet werden.

Und noch einmal frage ich das Kind:

Wie fühlst du dich jetzt? Wie fühlt sich dein Körper an? Wenn du dich sicher, geborgen, unterstützt und angenommen fühlst und dein Körper ruhig und entspannt ist, dann spüre diesem Gefühl nach, speichere es in deinem Inneren ab und merke dir, was du bekommen hast, um dich so gut zu fühlen. Bewahre das Bild davon, was du gebraucht und bekommen hast.“

4. Rückführung

„Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt, an den Ort, an dem Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.

Eins, zwei, drei!“

Instruktion und Leitfaden für eine diagnostische Imagination (Emotionale Exposition)

1. Gegebenenfalls emotionale Stabilisierung vorschalten (nur bei instabilen Patient*innen notwendig)

„Begeben Sie sich jetzt bitte an einen rundum sicheren Ort und stellen Sie sich diesen ganz genau vor. Eventuell gestalten Sie einen solchen Ort aus Ihrer Fantasie heraus. Wichtig ist, dass Sie sich rundum sicher und geborgen und wohl fühlen.“

2. Emotionale Aktivierung einer aktuellen Auslösesituation (am besten gelingt es, direkt aus einer aktivierten Situation heraus in das Gefühl zu gehen; dann direkt zu Schritt 3 gehen)

„Suchen Sie sich jetzt bitte eine Situation aus Ihrem Alltagsleben, in der Sie emotional sehr beteiligt waren, also ein heftiges unangenehmes Gefühl hatten, und stellen Sie sich diese ganz genau vor. Schließen Sie bitte Ihre Augen. Lassen Sie die Situation noch einmal vor Ihrem inneren Auge lebendig werden. Sie sind nun wieder in dieser Situation.

Wo sind Sie? Was sehen Sie um sich herum?

Wer ist außer Ihnen noch anwesend?

Wie spät ist es?

Was passiert gerade?

Was hören Sie? Riechen oder schmecken Sie auch etwas?

Falls noch eine andere Person anwesend ist, schauen Sie dieser direkt ins Gesicht! Was sehen Sie?

Was in dieser Szene ist der allerschlimmste Augenblick für Sie?“

Sobald die Emotion deutlich spürbar ist, leiten Sie direkt die Emotionsbrücke ein.

3. Fokussierung und Benennung der aktivierten Emotion (eventuell ambivalent)

„Was ist Ihr Gefühl? Ist es Trauer, Wut, Ärger, Angst? Oder Ungeduld? Langeweile? Ist da neben dem Hauptgefühl noch ein anderes Gefühl am Rande? Wie fühlt sich das in Ihrem Körper an?“

Gegebenenfalls das Gefühl mit den Worten des*r Patienten*Patientin selbst noch einmal benennen, um ihn*sie aktiviert zu halten. Sehr hilfreich ist eine ganz genaue Benennung des Gefühls und der Körperempfindung. Zu vermeiden ist allerdings unbedingt, den*die Patienten*Patientin an dieser Stelle zu lange „auszufragen“, da dies die emotionale Aktivierung unterbrechen und somit die Emotionsbrücke einbrechen lassen kann.

4. Emotionsbrücke in die Vergangenheit

„Bleiben Sie jetzt bitte mit dem Gefühl und der körperlichen Reaktion in Kontakt, lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Stellen Sie sich vor, wie Sie immer kleiner werden. Schauen Sie, welche Bilder spontan vor Ihrem inneren Auge erscheinen. Sie müssen dafür nichts aktiv tun, die Bilder kommen ganz von alleine. Bleiben Sie nur bei Ihrem Gefühl und der Körperempfindung. Werten Sie nicht, ob das Bild passend sein könnte. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Wenn mehrere Bilder kommen, wählen Sie aus dem Bauch heraus das, welches Sie am stärksten anzieht. Sie können dabei nichts falsch machen. Beschreiben Sie mir, was Sie sehen, auch wenn Sie die Relevanz des Bildes auf den ersten Blick nicht erkennen.“

Ideal sind Bilder aus der Grundschulzeit beziehungsweise „so früh wie möglich“. Geben Sie dem*r Patienten*Patientin Zeit, aber bleiben Sie dran.

5. Interaktion mit den Bezugspersonen in der Kindheitsszene wieder aktivieren

Lassen Sie sich die Situation aus der Sicht des Kindes beschreiben. Wenn der*die Patient*in in einer Szene angekommen ist, fragen Sie:

„Wie alt sind Sie jetzt?“

Wenn das Kind zum Beispiel sechs Jahre alt ist:

„Schlüpfen Sie nun ganz in die Haut des*r Sechsjährigen. Seien Sie der*die Sechsjährige.

Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich ‚du‘ sagen, ist das okay?

Wo bist du genau?

Was machst du?

Wer ist bei dir?

Was passiert gerade?

Was siehst du?

Hörst du auch etwas?

Oder riechst oder schmeckst du etwas?

Ist noch jemand bei dir? Was tut diese Person?“

Die Szene aus der Kindheit in bildhafter Qualität wieder ablaufen lassen und auf die aktivierten Gefühlsfacetten achten.

„Was fühlst du?“

Die emotionale Aktivierung sollte stark, aber nicht überflutend sein. Bei Bedarf können *Subjective Units of Disturbance/Subjective Units of Distress* (SUD, Wolpe, 1969) erfragt werden. Dabei wird das Ausmaß an emotionaler Belastung auf einer Skala von 0 bis 10 angegeben, wobei 0 keinerlei Belastung und 10 die größtmögliche Belastung darstellt.

Wenn die Emotionen sehr stark sind, kann auch das Kind in der dritten Person angesprochen werden, das dämpft die Gefühle etwas:

„Wo ist das Kind? Was fühlt das Kind?“ Oder: „Was fühlt der kleine Thomas?“

Bei zu großer Anspannung direkt zum nächsten Schritt.

Stoppen Sie, bevor das eigentliche Trauma beginnt (Vergewaltigung, Schläge etc.).

6. Den Film anhalten:

„Wir halten jetzt den Film an. Sie haben die Fernbedienung. Es passiert nichts mehr. Sie sind sicher!“

7. Frage nach den Grundbedürfnissen

„Wonach sehnst du dich jetzt?“ Oder: „Was würde dir jetzt helfen?“ Oder: „Was braucht ein Kind (der kleine Thomas) in solch einer Situation?“

Der*die Patient*in soll sich nur auf das Gefühl einlassen und es aussprechen, sie*er muss nichts tun!

Bei extremer emotionaler Aktivierung oder einer extremen kindlichen Situation (zum Beispiel sexueller Übergriff, Vergewaltigung, Folter, körperliche Gewalt etc.) ist es empfehlenswert, das Imaginative Überschreiben direkt anzuschließen oder zumindest wieder an einen sicheren Ort zu gehen.

8. Rückführung

„Bleiben Sie bei dem Gefühl. Lassen Sie langsam die Situation vor Ihrem inneren Auge verblassen und nehmen Sie das Gefühl mit ins Hier und Jetzt. Kommen Sie zurück in diesen Raum, auf diesen Stuhl, und wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie die Augen und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.

Eins, zwei, drei.“

Instruktion und Leitfaden für eine überschreibende Imagination mit Entmachtung von Fordernden und Strafenden Modi und Versorgung des Modus des Vulnerablen Kindes

1. Gegebenenfalls emotionale Stabilisierung vorschalten (nur bei instabilen Patient*innen notwendig)

„Begeben Sie sich jetzt bitte an einen rundum sicheren Ort und stellen Sie sich diesen ganz genau vor. Eventuell gestalten Sie einen solchen Ort aus Ihrer Fantasie heraus. Wichtig ist, dass Sie sich rundum sicher und geborgen und wohl fühlen.“

2. Emotionale Aktivierung einer aktuellen Auslösesituation (am besten gelingt es, direkt aus einer aktivierten Situation heraus in das Gefühl zu gehen; dann direkt zu Schritt 3 gehen)

„Suchen Sie sich jetzt bitte eine Situation aus Ihrem Alltagsleben, in der Sie emotional sehr beteiligt waren, also ein heftiges unangenehmes Gefühl hatten, und stellen Sie sich diese ganz genau vor. Schließen Sie bitte Ihre Augen. Lassen Sie die Situation noch einmal vor Ihrem inneren Auge lebendig werden. Sie sind nun wieder in dieser Situation.

Wo sind Sie? Was sehen Sie um sich herum? Wer ist außer Ihnen noch anwesend? Wie spät ist es? Was passiert gerade? Was hören Sie? Riechen oder schmecken Sie auch etwas? Falls noch eine andere Person anwesend ist, schauen Sie dieser direkt ins Gesicht! Was sehen Sie?

Was in dieser Szene ist der allerschlimmste Augenblick für Sie?“

Sobald die Emotion deutlich spürbar ist, leiten Sie direkt die Emotionsbrücke ein.

3. Fokussierung und Benennung der aktivierten Emotion (eventuell ambivalent)

„Was ist Ihr Gefühl? Ist es Trauer, Wut, Ärger, Angst? Ist da neben dem Hauptgefühl noch ein anderes Gefühl am Rande? Wie fühlt sich das in Ihrem Körper an?“

Gegebenenfalls das Gefühl mit den Worten des*r Patienten*Patientin selbst noch einmal benennen, um ihn*sie aktiviert zu halten. Sehr hilfreich ist eine ganz genaue Benennung des Gefühls und der Körperempfindung. Zu vermeiden ist allerdings unbedingt, den*die Patienten*Patientin an dieser Stelle zu lange „auszufragen“, da dies die emotionale Aktivierung unterbrechen und somit die Emotionsbrücke einbrechen lassen kann.

4. Emotionsbrücke in die Vergangenheit

„Bleiben Sie jetzt bitte mit dem Gefühl und der körperlichen Reaktion in Kontakt, lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Stellen Sie sich vor, wie Sie immer kleiner werden. Schauen Sie, welche Bilder spontan vor Ihrem inneren Auge erscheinen. Sie müssen dafür nichts aktiv tun, die Bilder kommen ganz von alleine. Bleiben Sie nur bei Ihrem Gefühl und der Körperempfindung. Werten Sie nicht, ob das Bild passend sein könnte. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Wenn mehrere Bilder kommen, wählen Sie aus dem Bauch heraus das, welches Sie am stärksten anzieht. Sie können dabei nichts falsch machen. Beschreiben Sie mir, was Sie sehen, auch wenn Sie die Relevanz des Bildes auf den ersten Blick nicht erkennen.“

Ideal sind Bilder aus der Grundschulzeit beziehungsweise „so früh wie möglich“. Geben Sie dem*r Patienten*Patientin Zeit, aber bleiben Sie dran.

5. Interaktion mit den Bezugspersonen in der Kindheitsszene wieder aktivieren.

Lassen Sie sich die Situation aus der Sicht des Kindes beschreiben. Wenn der*die Patient*in in einer Szene angekommen ist, fragen Sie:

„Wie alt sind Sie jetzt?“

Wenn das Kind zum Beispiel sechs Jahre alt ist:

„Schlüpfen Sie nun ganz in die Haut des*r Sechsjährigen. Seien Sie der*die Sechsjährige.

Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich ‚du‘ sagen, ist das okay?

Wo bist du genau?

Was machst du?

Wer ist bei dir?

Was passiert gerade?

Was siehst du?

Hörst du auch etwas?

Oder riechst oder schmeckst du etwas?

Ist noch jemand bei dir? Was tut diese Person?“

Die Szene aus der Kindheit in bildhafter Qualität wieder ablaufen lassen und auf die aktivierten Gefühlsfacetten achten.

„Was fühlst du?“

Die emotionale Aktivierung sollte stark, aber nicht überflutend sein. Bei Bedarf können *Subjective Units of Disturbance/ Subjective Units of Distress* (SUD, Wolpe, 1969) erfragt werden. Dabei wird das Ausmaß an emotionaler Belastung auf einer Skala von 0 bis 10 angegeben, wobei 0 keinerlei Belastung und 10 die größtmögliche Belastung darstellt.

Wenn die Emotionen sehr stark sind, kann auch das Kind in der dritten Person angesprochen werden, das dämpft die Gefühle etwas:

„Wo ist das Kind? Was fühlt das Kind?“ Oder: „Was fühlt der kleine Thomas?“

Bei zu großer Anspannung direkt zum nächsten Schritt.

Stoppen Sie, bevor das eigentliche Trauma beginnt (Vergewaltigung, Schläge etc.).

6. Den Film anhalten:

„Wir halten jetzt den Film an. Sie haben die Fernbedienung. Es passiert nichts mehr. Sie sind sicher!“

7. Frage nach den Grundbedürfnissen

„Wonach sehnst du dich jetzt?“ Oder: „Was würde dir jetzt helfen?“ Oder: „Was braucht ein Kind (der kleine Thomas) in solch einer Situation?“

Der*die Patient*in soll sich nur auf das Gefühl einlassen und es aussprechen, er*sie muss nichts tun!

8. Entmachtung (bis die Bezugsperson entfernt ist, keine Argumente mehr hat oder einsichtig ist)

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten:

a) Der*die Patient*in betritt als „Große*r Erwachsene*r“ die Situation und entmachtet selbst

„Können Sie sich vorstellen, wie Sie als ‚Große*r‘ diese Situation betreten? Wo möchten Sie stehen? Was ist Ihr Gefühl jetzt, wenn Sie sehen, wie das Kind (der*die Kleine) behandelt wird?“

Bevor weiter gehandelt wird, sollte die emotionale Ressource (zum Beispiel Wut) aktiviert sein (ohne Wut keine Selbstbehauptung!). Der*die Therapeut*in muss bei mangelnder Wut unter Umständen die Entmachtung übernehmen (siehe d).

Sonst direkt zu b) oder c) übergehen. Besonders bei Patient*innen mit wenigen Ressourcen oder starkem Bedürfnis nach Versorgung zu Beginn der Therapie gleich zu d) gehen.

Falls der*die Patient*in noch nicht in der Lage ist, die Entmachtung vollständig selbst durchzuführen, kann der*die Therapeut*in auch mit ihm*ihr gemeinsam in die Szene gehen und die Konfrontation ergänzen und/oder coachen.

b)

c) Extensionstechnik:

„Holen Sie jetzt bitte einen kompetenten Menschen aus Ihrem Leben oder eine mächtige Helferfigur (Person aus dem öffentlichen Leben, Figur oder Wesen aus Buch oder Film etc.) zu uns in das Bild. Was sagt diese Person zu dem, was sie hier sieht?“

Wenn sich die Patient*innen konkret genug in diese Person hineinversetzen, kann es sein, dass sie in eine erwachsene Bewertung kippen.

d) Substitutionstechnik:

„Setzen Sie jetzt bitte Ihr eigenes Kind (oder ggf. ein anderes Kind, das Ihnen am Herzen liegt) an diese Stelle. Was haben Sie jetzt für ein Gefühl, wenn Sie sehen, wie das Kind behandelt wird? Was möchten Sie aus diesem Gefühl heraus für das Kind tun oder sagen?“

e) Der*die Therapeut*in gibt ein Modell für den Gesunden Erwachsenen

Das Kind wird angesprochen (vor allem bei den ersten Imaginationen):

„Darf ich zu dir in die Situation kommen? Ich würde gerne mit in die Küche, ins Wohnzimmer etc. kommen. (Bei Irritation: In der Vorstellung ist alles möglich, können Sie sich das vorstellen?) Wo stehe ich?“

Validieren Sie die kindlichen Gefühle und lassen Sie sich dabei Zeit.

Innere Leitfragen: Was braucht das Kind (hinsichtlich emotionaler Grundbedürfnisse)? Was würde ich tun, wenn es mein Kind wäre?

Zum Beispiel:

„Hey, Stefanie, ich sehe, dass du gerade total große Angst hast. Das ist nicht in Ordnung! Das geht nicht, wie deine Eltern mit dir reden! Darf ich mal mit deinen Eltern sprechen?“

Allgemeine Hinweise zur Entmachtung (für Therapeut*innen in der Rolle des Gesunden Erwachsenen oder bei Bedarf als unterstützende Hinweise für Patient*innen im Modus des Gesunden Erwachsenen):

Den schädigenden Bezugspersonen (es müssen keineswegs die Eltern sein) muss klargemacht werden, was sie da tun und dass das nicht geht.

Sind die Bezugspersonen nicht einsichtig, wird das Kind geschützt und die Bezugspersonen werden mit ihrem schädlichen Verhalten konfrontiert.

Alles Handeln ist orientiert an den kindlichen Grundbedürfnissen.

Es ist wichtig, dass es zu einer Entmachtung kommt beziehungsweise der Kern der toxischen Botschaft entmachtet wird. Das heißt: Der toxische Einfluss wird nicht nur gestoppt, indem zum Beispiel ein*e Täter*in entfernt wird, sondern der Gesunde Erwachsene sagt dem*r Täter*in vorher noch, was so falsch, schädlich und verwerflich an seinem Tun und an seinen Botschaften ist.

Bei der Entmachtung sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt (Jugendamt, Polizei, Waffen, Glaswände, Freunde, Zauberformel, Superkräfte, das Band zurückdrehen etc.). Wichtig ist, dass der*die Patient*in dabei innerlich zustimmen kann.

Eine **regelmäßige Rückversicherung** ist daher wichtig, wenn der*die Therapeut*in die Entmachtung übernimmt.

Der entmachtende Gesunde Erwachsene (Patient*in selbst oder Therapeut*in) darf nicht mit dem Kind gemeinsam in die Vermeidung gehen (zum Beispiel gemeinsam verstecken oder den toxischen Einfluss „nur“ ausschalten, ohne entmachtende Worte an ihn zu richten)!

Die Grundbedürfnisse des Kindes müssen immer gesichert werden.

Die schädigende Person muss mit dem schädlichen Verhalten konfrontiert werden.

Wenn die Entmachtung durch den*die Therapeuten*Therapeutin oder ein anderes Modell erfolgt, sollte der*die Patient*in im Verlauf der Therapie (je nach „Ich-Stärke“ / Stabilität des*r Patienten*Patientin) immer wieder darin unterstützt werden, **den eigenen Gesunden Erwachsenen in die Szene einzubringen** (zum Beispiel durch das Nachsprechen des

Gesagten). Der*die Patient*in soll (wenn möglich) die Bezugsperson(en) laut und deutlich in direkter Rede entmachten, auch wenn diese in der Imagination nicht reagieren. Gegebenenfalls werden die Bezugspersonen entfernt beziehungsweise einer Behandlung oder anderen angemessenen und hilfreichen Maßnahme zugeführt.

Danach Stabilisierung des Effektes:

„Was fühlen Sie jetzt (in Ihrem Körper), wenn Sie sich so für das Kind eingesetzt haben?“

9. Nachbeelterung

Wenn das Kind geschützt ist, werden die **frustrierten Grundbedürfnisse** des Kindes befriedigt (Nähe, Körperkontakt, Selbstwirksamkeit, Spiel, Spaß, ein sicheres Zuhause, Grenzen etc.).

„Was brauchst du jetzt? Was fehlt dir? Wie machen wir die Situation sicher für dich? Wer sollte das tun? Wie fühlt sich das an? Brauchst du noch etwas? Was brauchst du noch?“

Variante A: Der*die Patient*in versorgt das Kind (= sich)

„Was möchten Sie jetzt für das Kind tun oder sagen?“

Auch hier kann die Substitutionstechnik eingesetzt werden:

„Stellen Sie sich vor, da steht Ihre Tochter. Was wollen Sie ihr sagen oder mit ihr tun? Sprechen Sie das Kind direkt und mit ‚du‘ an.“

Variante B: Der*die Therapeut*in versorgt das Kind (meist zu Beginn der Therapie)

„Hey, Tina, ich möchte dir sagen ...“ (validieren, versorgen)

Variante C: Eine andere Helferfigur versorgt das Kind. Hier ist es sehr wichtig zu überprüfen, ob die Helferfigur in der Lage ist, die kindlichen Bedürfnisse zu erfüllen.

„Was sagt die Oma? Kann die Oma dich in den Arm nehmen? Fühlst du dich sicher bei der Oma?“

Das Kind wird immer in direkter Rede getröstet.

„Ich passe jetzt auf dich auf! Ich lasse dich nicht mehr alleine!“

Gegebenenfalls wird die Situation gemeinsam mit dem Kind verlassen und ein passender Ort aufgesucht. Dieser kann auch in der Fantasie sein. Dies allerdings immer erst nach erfolgreicher Entmachtung (da es sonst einer Vermeidung gleichkäme).

„Sehen Sie sich nun das Kind an. Wie ist Ihr Gefühl, wenn Sie als Große*r das Kind anschauen?“

Es ist wichtig, dass die Patient*innen ein positives Gefühl für das Kind entwickeln. Kritische Gedanken werden den inneren Bewerter*innen (also Strafenden und Fordernden Modi) zugeordnet. Wenn sich die Patient*innen nicht davon lösen können, übernehmen die Therapeut*innen die Versorgung des Kindes.

Vertiefende Variante im Rahmen der Entmachtung und Versorgung / Nachbeelterung:

Sehr wirkungsvoll zur tiefen Etablierung der funktionalen Anteile ist die detaillierte und kleinschrittige getrennte Abfrage des Erlebens von Gesunden Erwachsenen und Kind, wenn der*die Patient*in selbst die Entmachtung durchführt und das Kind versorgt.

Hier findet also im Rahmen der Entmachtung erst eine Befragung aus der Perspektive des Erwachsenen statt, wie er die Situation und das Kind erlebt. Dann, nach einem „Zurückspulen des Bandes“, findet eine Befragung aus der Perspektive des Kindes statt, wie dieses das Eintreten des Gesunden Erwachsenen für sich erlebt.

Perspektive des Gesunden Erwachsenen:

*„Ich frage nun den*die Erwachsene*n:*

*Wie fühlen Sie sich jetzt als Gesunde*r Erwachsene*r, wenn Sie sehen, was die Eltern (Bezugspersonen) sagen?“*

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen abwarten, zum Beispiel: „Ich fühle Wut und Empörung.“

„Okay. Was wollen Sie den Eltern sagen oder mit den Eltern tun?“

Antwort des*der Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Ich will ihnen sagen, dass es falsch ist, was sie tun, und dass sie sofort damit aufhören sollen.“

„Okay. Treten Sie jetzt für das Kind ein und entmachten Sie die Eltern.“

Die Entmachtung wird wie oben beschrieben von dem*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen durchgeführt.

„Und was wollen Sie dem Kind sagen oder mit dem Kind tun?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Ich will ihm sagen, dass es gut und wertvoll ist, so wie es ist, und dass ich bei ihm bin.“

„Sagen Sie das dem Kind, versorgen Sie es.“

Die Versorgung wird wie oben beschrieben durchgeführt.

„Sehen Sie das Kind an. Wie schaut es jetzt? Wie geht es ihm?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Es sieht noch etwas traurig aus. Es kann mir noch nicht so ganz glauben.“

„Okay. Was möchten Sie dem Kind noch sagen oder für das Kind tun?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Ich möchte ihm sagen, dass die Eltern einfach unrecht haben und es verboten ist, Kinder so schlecht zu behandeln.“

„Okay. Sagen Sie das nun dem Kind.

... Sehen Sie wieder das Kind an. Wie schaut es jetzt?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Es wird ruhiger, aber sieht immer noch etwas traurig aus.“

„Was möchten Sie dem Kind noch sagen oder für das Kind tun?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Ich möchte es in den Arm nehmen und ganz festhalten.“

„Okay. Nehmen Sie das Kind in den Arm.

... Sehen Sie wieder das Kind an. Wie schaut es jetzt?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Modus des Gesunden Erwachsenen, zum Beispiel: „Jetzt sieht es zufrieden und beruhigt aus.“

Perspektive des Kindes:

„Jetzt spulen wir das Band zurück und Sie sind wieder ganz das kleine Kind. Sie sehen die Situation wieder aus den Augen des Kindes. Ich frage nun das Kind:

*Wie fühlt sich das für dich an, wenn der*die Große deinen Eltern sagt, dass es nicht in Ordnung ist, dass sie so mit dir umgehen?“*

Antwort des*r Patienten*Patientin im Kind-Modus, zum Beispiel: *„Es fühlt sich gut an. Aber ich fühle mich irgendwie allein.“*

„Was fehlt dir? Was brauchst du noch?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Kind-Modus, zum Beispiel: *„Ich möchte einfach nicht alleine sein.“*

*„Kannst du dir vorstellen, dass der*die Große dich in den Arm nimmt und ganz festhält? Passt das für dich?“*

Antwort des*r Patienten*Patientin im Kind-Modus, zum Beispiel *„Ja. Das fühlt sich gut an.“*

„Wie geht es dir jetzt? Brauchst du noch etwas?“

Antwort des*r Patienten*Patientin im Kind-Modus, zum Beispiel: *„Jetzt fühle ich mich sicher. So ist es gut.“*

11. Vergegenwärtigung des veränderten Erlebens

An den*die Erwachsenen*Erwachsene gerichtet: *„Wie fühlen Sie sich jetzt? Wie fühlt sich das im Körper an?“*

An das Kind gerichtet: *„Wie fühlst du dich jetzt? Wie fühlt sich dein Körper an? Was brauchst du noch?“*

Wichtig ist, dass das Kind sich sicher, geborgen, unterstützt, angenommen fühlt und sein Körper ruhig und entspannt ist. Etwaige Gefühle von (verarbeitender) Trauer können und dürfen daneben auch da sein.

„Spüre diesem Gefühl nach, speichere es in deinem Inneren ab und merke dir, was du gebraucht hast, um dich so gut zu fühlen. Bewahre das Bild davon, was du gebraucht und bekommen hast.“

Entweder schon an dieser Stelle die Rückführung einleiten oder gegebenenfalls die optionalen Schritte zuvor noch durchführen:

12. Rückführung

„Gehen Sie nun in die Vogelperspektive und schauen Sie uns dabei zu, wie wir spielen, Sie mit Ihrem Hund toben, bei der Oma im Arm liegen etc. Spüren Sie noch einmal das veränderte Gefühl und lassen Sie langsam die Situation vor Ihrem inneren Auge verblassen. Kommen Sie zurück in diesen Raum, auf diesen Stuhl, und wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie die Augen und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.

Eins, zwei, drei.“

13. Optionale (aber sehr sinnvolle und kraftvolle) Schritte

Der*die Erwachsene wechselt mit dem veränderten Erleben in die aktuelle Ausgangssituation:

*„Fokussieren Sie bitte auf dieses Erleben, lassen Sie alle Bilder der Kindheitsszene verblassen und gehen Sie langsam wieder in die aktuelle Ausgangssituation, die das unangenehme Gefühl ausgelöst hat. Bleiben Sie aber mit dem neuen kraftvollen Gefühl in Kontakt. Sie sind wieder der*die Erwachsene. Sorgen Sie jetzt für sich, so gut Sie können: Wie möchten Sie sich jetzt verhalten? Was möchten Sie tun oder sagen? Wie fühlt sich das an? Verändert sich dadurch auch das Verhalten Ihres Gegenübers? Wie reagiert XY? Machen Sie so lange weiter, bis Sie mit dem Ergebnis zufrieden sind.*

Wechseln Sie nun in die Vogelperspektive und betrachten Sie das Geschehen von oben. Wenn Sie möchten, können Sie auch ein Foto von der Situation machen, das Sie mitnehmen, damit Sie, wenn Sie das möchten, jederzeit wieder zurück in diese veränderte Situation finden.“

Dann Rückführung:

Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt, in diesen Raum, auf diesen Stuhl, wo Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.

Eins, zwei, drei.“

14. Vergleich des Gefühls vorher / nachher

„Bitte vergleichen Sie das aktuelle Gefühl am Ende der Imagination mit dem Gefühl am Anfang der Übung.“

15. Nachbesprechung

Im Anschluss sollte eine Nachbesprechung und eventuell eine Regelextraktion (schriftlich fixiert) erfolgen:

„Versuchen Sie bitte, diese Erfahrung in einem Merksatz zusammenzufassen.“

Beispielhafte Merksätze sind:

„Ich bin gut und richtig, wie ich bin.“

„Meine Gefühle sind in Ordnung und wichtig.“

„Ich darf meine Grenzen schützen und mich behaupten.“

...

Instruktion und Leitfaden für eine überschreibende Imagination mit Konfrontation des Laissez-faire-Modus und Versorgung des Modus des Impulsiven oder Undisziplinierten Kindes

1. Emotionale Aktivierung

Es wird eine Situation aus dem aktuellen Alltag des*r Patienten*Patientin mit starker emotionaler Aktivierung ausgewählt.

„Okay, schließen Sie bitte die Augen. Stellen Sie sich die Situation nun bitte ganz genau vor. Lassen Sie die Situation noch einmal vor Ihrem inneren Auge lebendig werden. Sie sind jetzt wieder in der Situation.“

Wo sind Sie? Was sehen Sie um sich herum? Wer ist außer Ihnen noch anwesend? Wie spät ist es? Was passiert gerade? Was hören Sie? Riechen oder schmecken Sie auch etwas? Schauen Sie Ihrem Gegenüber (und ggf. anderen anwesenden Personen) direkt ins Gesicht! Was sehen Sie?

Was in dieser Szene ist der intensivste Augenblick für Sie? Was fühlen Sie?“

2. Fokussierung der aktivierten Emotion

„Wie fühlt sich dieses Gefühl in Ihrem Körper an? Wo sitzt es?“

3. Emotionsbrücke in die Vergangenheit

„Bleiben Sie jetzt bitte mit dem Gefühl und der körperlichen Reaktion in Kontakt, lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Stellen Sie sich vor, wie Sie immer kleiner werden. Schauen Sie, welche Bilder spontan vor Ihrem inneren Auge erscheinen. Sie müssen dafür nichts aktiv tun, die Bilder kommen ganz von alleine. Bleiben Sie nur bei Ihrem Gefühl und der Körperempfindung. Werten Sie nicht, ob das Bild passend sein könnte. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Wenn mehrere Bilder kommen, wählen Sie aus dem Bauch heraus das, welches Sie am stärksten anzieht. Sie können dabei nichts falsch machen. Beschreiben Sie mir, was Sie sehen, auch wenn Sie die Relevanz des Bildes auf den ersten Blick nicht erkennen.“

Ideal sind Bilder aus der Grundschulzeit beziehungsweise „so früh wie möglich“. Geben Sie dem*r Patienten*Patientin Zeit, aber bleiben Sie dran.

4. Interaktion mit den Bezugspersonen in der Kindheitsszene wieder aktivieren

Lassen Sie sich die Situation aus der Sicht des Kindes beschreiben. Wenn der*die Patient*in in einer Szene angekommen ist, fragen Sie:

„Wie alt sind Sie jetzt?“

Wenn das Kind zum Beispiel sechs Jahre alt ist:

„Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich ‚du‘ sagen, ist das okay?“

Wo bist du genau?

Was machst du?

Wer ist bei dir?

Was passiert gerade?

Was siehst du?

Hörst du auch etwas?

Oder riechst oder schmeckst du etwas?

Ist noch jemand bei dir? Was tut diese Person?

Was fühlst du?“

Die Szene aus der Kindheit in bildhafter Qualität wieder ablaufen lassen und auf die aktivierten Gefühlsfacetten achten.

5. Frage nach den Grundbedürfnissen

„Können Sie sich vorstellen, als ‚Große*r‘ von heute in die Situation hineinzugehen? Was braucht ein Kind in solch einer Situation? Warum braucht es das?“

Es empfiehlt sich, hier bereits den Gesunden-Erwachsenen-Modus des*r Patienten*Patientin ins Bild zu holen und anzusprechen, da es sich bei dem frustrierten Bedürfnis nach realistischen Grenzen und Selbstkontrolle um ein indirektes Grundbedürfnis handelt, das sich aus der Perspektive des Kindes wahrscheinlich noch nicht unmittelbar erschließt. Der Gesunde Erwachsene hingegen ist in der Lage, die Perspektive zu wechseln und sich in andere Menschen einzufühlen und Prozesse sowie langfristige Konsequenzen einzuschätzen.

Die*der Patient*in soll zunächst nur aussprechen, was das Kind braucht, sie*er muss nichts tun!

6. Konfrontation des Laissez-faire-Modus beziehungsweise Förderung funktional begrenzender innerer Botschaften des Modus des Gesunden Erwachsenen (bis die Bezugsperson entfernt ist, keine Argumente mehr hat oder einsichtig ist)

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten:

a) Der*die Patient*in betritt als „Große*r Erwachsene*r“ die Situation und fördert selbst

„Können Sie sich vorstellen, wie Sie als ‚Große*r‘ diese Situation betreten? Wo möchten Sie stehen? Was ist Ihr Gefühl jetzt, wenn Sie sehen, wie die Bezugsperson sich verhält?“

Bevor weiter gehandelt wird, sollte die emotionale Ressource (zum Beispiel Ärger, Unmut) aktiviert sein (Ärger / Missfallen / Unmut sind die Signale, die anzeigen, dass Grenzen überschritten oder bedroht werden; sie werden benötigt, um diese Grenzen zu schützen! Sollte der*die Patient*in andere Gefühle erleben, spricht das dafür, dass er*sie aus dem Kind-Modus heraus spricht). Der*die Therapeut*in muss bei mangelndem Unmut unter Umständen die Förderung begrenzender Botschaften übernehmen (siehe d).

Sonst direkt zu b) oder c) übergehen. Besonders bei Patient*innen mit wenigen Ressourcen gleich zu d) gehen.

Falls der*die Patient*in noch nicht in der Lage ist, die Konfrontation vollständig selbst durchzuführen, kann der*die Therapeut*in auch mit ihm*ihr gemeinsam in die Szene gehen und die Konfrontation ergänzen und / oder coachen.

b) Extensionstechnik:

„Holen Sie jetzt bitte einen kompetenten Menschen aus Ihrem Leben oder einen souveränen oder weisen Charakter (Person aus dem öffentlichen Leben, Figur oder Wesen aus Buch oder Film etc.) zu uns in das Bild. Was sagt diese Person zu dem, was sie hier sieht? Was fühlt sie und was möchte sie tun?“

Wenn sich die Patient*innen konkret genug in diese Person hineinversetzen, kann es sein, dass sie in eine erwachsene Bewertung kippen.

c) Substitutionstechnik:

„Setzen Sie jetzt bitte Ihr eigenes Kind (oder ggf. ein anderes Kind, das Ihnen am Herzen liegt) an diese Stelle. Was haben Sie jetzt für ein Gefühl, wenn Sie sehen, wie die Bezugsperson sich verhält? Was möchten Sie aus diesem Gefühl heraus für das Kind tun oder sagen? Was braucht das Kind?“

d) Der*die Therapeut*in gibt ein Modell für den Gesunden Erwachsenen

Das Kind wird angesprochen (vor allem bei den ersten Imaginationen):

„Darf ich zu dir in die Situation kommen? Ich würde gerne mit in die Küche, ins Wohnzimmer etc. kommen.“ (Bei Irritation: In der Vorstellung ist alles möglich, können Sie sich das vorstellen?) „Wo stehe ich?“

„Darf ich mal mit deiner Mutter (deinem Vater, Bezugsperson XY ...) sprechen?“

Bei Modus des Impulsiven Kindes:

Der Bezugsperson sollte verdeutlicht werden, dass das Kind eine klare und authentische Rückmeldung auf sein Verhalten braucht. Es sollte klargestellt werden, dass ein Gewährenlassen ohne Feedback zum eigenen Empfinden oder den Empfin-

dungen dritter Personen für das Kind in der Beziehung zu anderen Menschen problematisch werden kann, weil das Kind keine Möglichkeit hat, zu lernen, welche Wirkung sein Verhalten auf die Gefühle anderer Menschen hat.

Konfrontieren Sie die Bezugspersonen mit ihrer mangelnden Resonanz und Anleitung. Nutzen Sie Ihr Wissen über kindliche Grundbedürfnisse. Es ist wichtig, dass die Botschaft übermittelt wird, dass ein Ignorieren der Übertretung eigener Grenzen oder der Grenzen anderer Menschen nicht hilfreich ist. Fordern Sie die Bezugsperson auf, in freundlich zugewandter Art und Weise persönliche Grenzen bewusst zu machen und Orientierung und Anleitung bei der Regulation von Impulsen zu geben.

Bei Modus des Undisziplinierten Kindes:

Den Bezugspersonen sollte verdeutlicht werden, dass das Kind Hilfestellung dabei braucht, sich um kurzfristig wenig spannende Dinge zu kümmern, um langfristig gewünschte Ergebnisse zu erreichen. Ein Kind braucht zudem Modelle und Erfahrungswerte dafür, dass es sich gut anfühlen kann, etwas erreicht zu haben, was zunächst anstrengend war. Es sollte klargestellt werden, dass es nicht in Ordnung ist, ein Kind sich selbst zu überlassen, und dass Kinder noch nicht in der Lage dazu sind, sich selbst so zu strukturieren und zu regulieren, dass Aufgaben erledigt werden und dann noch ausreichend Zeit und Raum für Spiel und Ausgelassenheit ist. Auf diese Weise hat das Kind nicht die Möglichkeit, angemessene Selbstkontrolle und -regulation (Durchhaltevermögen) zu erlernen und später auf persönlich wichtige Ziele hinzuarbeiten.

Konfrontieren Sie die Bezugspersonen mit ihrer mangelnden Präsenz und Unterstützung. Nutzen Sie Ihr Wissen über kindliche Grundbedürfnisse. Es ist wichtig, dass die Botschaft vermittelt wird, dass die mangelnde Führung nicht hilfreich für das Kind ist.

Wenn die Förderung der Begrenzung durch den*die Therapeuten*Therapeutin oder ein anderes Modell erfolgt, sollte der*die Patient*in im Verlauf der Therapie (je nach „Ich-Stärke“ des*r Patienten*Patientin) immer wieder darin unterstützt werden, den*die eigene*n Gesunde*n Erwachsene*n in die Szene einzubringen (zum Beispiel durch das Nachsprechen des Gesagten).

Das Kind wird im Verlauf immer wieder gefragt, was es empfindet. Gefühle von Frustration sind durchaus zu erwarten und erlaubt, sind in der Regel aber auch begleitet von einem Gefühl von Aufgehobensein, Sicherheit und Offenheit, da die Begrenzung stets in Verbindung gebracht wird mit den Bedürfnissen und Interessen des Kindes selbst.

7. Nachbeelterung

Validieren Sie die kindlichen Gefühle und lassen Sie sich dabei Zeit.

Leitfragen: Was braucht das Kind (hinsichtlich emotionaler Grundbedürfnisse)? Was würde ich tun, wenn es mein Kind wäre?

Bei Modus des Impulsiven Kindes:

Wichtig ist, dass der Drang beziehungsweise der Impuls selbst validiert wird, es ist nichts Falsches daran, etwas zu wollen. Auch nicht daran, etwas sehr stark zu wollen. Zugleich muss explizit klargestellt werden, dass die Gefühle und Bedürfnisse anderer Menschen genauso wichtig sind wie die eigenen und die Grenzen der anderen nicht überschritten werden dürfen. Dem Kind sollen ruhig und zugewandt, aber zugleich eindeutig und bestimmt die persönlichen Grenzen des Gegenübers aufgezeigt und funktionale Strategien zur Regulation von Impulsen angeboten werden.

Bei Modus des Undisziplinierten Kindes:

Wichtig ist, dass die Gefühle von Unlust angesichts unliebsamer oder langweiliger Aufgaben validiert werden. Es ist nichts Falsches daran, etwas uninteressant oder anstrengend zu finden. Zugleich sollte dargestellt werden, dass es lohnenswert sein kann, sich über das Gefühl der Unlust, der Langweile oder der Anstrengung hinwegzusetzen und den Blick dabei auf ein übergeordnetes längerfristiges Ziel zu lenken. Es muss klar werden, dass es eine Verbindung gibt zwischen notwendigen oder gewünschten Zielen in der Zukunft und der Erledigung von einer unattraktiven Tätigkeit im Hier und Jetzt. Zudem ist es wichtig, dass Strategien herausgearbeitet werden, die eine an sich nicht attraktive Tätigkeit erleichtern können.

Danach sollte das Kind nach seinen Empfindungen befragt werden. Ziel ist, dass das Kind sich wertschätzend behandelt und in Verbindung mit der begrenzenden Bezugsperson fühlt. Ein gewisses Maß an Frustration im Verlauf der Begrenzung ist absolut in Ordnung und zu erwarten.

Eine **Variante beim Modus des Impulsiven Kindes** besteht darin, dass die Imagination noch weitergeführt wird und das Kind bis zu dem Punkt begleitet wird, an dem das Warten beziehungsweise die Kontrolle über das eigene innere Drängen vorbei ist, sodass es zu einem Erleben von Selbstwirksamkeit bei dem*r Patienten*Patientin kommt, weil er*sie es geschafft hat, den Impuls zu regulieren (und ggf. in Verbindung mit dem Gegenüber zu sein).

Eine **Variante beim Modus des Undisziplinierten Kindes** besteht darin, dass die Imagination noch weitergeführt wird und das Kind bis zu dem Punkt begleitet wird, an dem es eine unliebsame Aufgabe erledigt und durchgehalten hat, sodass es zu einem Erleben von Selbstwirksamkeit bei dem*r Patienten*Patientin kommt, weil er*sie es geschafft hat, eine unattraktive Aufgabe zugunsten eines langfristigen Ziels oder Nutzens zu meistern (und ggf. auch Anforderungen eines Gegenübers zu erfüllen).

8. Vergegenwärtigung des veränderten Erlebens

An den*die Erwachsene*n gerichtet: „*Wie fühlen Sie sich jetzt? Wie fühlt sich das im Körper an?*“

An das Kind gerichtet: „*Wie fühlst du dich jetzt? Wie fühlt sich dein Körper an? Was brauchst du noch?*“

Wichtig ist, dass das Kind sich unterstützt und angenommen fühlt und sein Körper ruhig und entspannt ist.

„*Spüre diesem Gefühl nach, speichere es in deinem Inneren ab und merke dir, was du gebraucht hast, um dich so gut zu fühlen. Bewahre das Bild davon, was du gebraucht und bekommen hast.*“

Entweder erfolgt an dieser Stelle die **Rückführung** oder gegebenenfalls werden vorher die optionalen Schritte noch durchgeführt:

9. Rückführung

„*Gehen Sie nun in die Vogelperspektive und schauen Sie dabei zu, wie der*die Kleine gehört hat, was ihm gesagt wurde und was er*sie dann gemacht hat. Spüren Sie noch einmal das veränderte Gefühl und lassen Sie langsam die Situation vor Ihrem inneren Auge verblassen. Kommen Sie zurück in diesen Raum, auf diesen Stuhl, und wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie die Augen und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.*

Eins, zwei, drei.“

Optionale (aber sehr sinnvolle und kraftvolle) Schritte

Der*die Erwachsene wechselt mit dem veränderten Erleben in die aktuelle Ausgangssituation:

„*Fokussieren Sie bitte auf dieses Erleben, lassen Sie alle Bilder der Kindheitsszene verblassen und gehen Sie langsam wieder in die aktuelle Ausgangssituation, die das starke Gefühl, den starken Drang ausgelöst hat. Bleiben Sie aber mit dem neuen Gefühl der Orientierung/des Angenommenseins/der Sicherheit in Kontakt. Sie sind wieder der*die Erwachsene. Sorgen Sie jetzt für sich, so gut Sie können: Wie möchten Sie sich jetzt verhalten? Was möchten Sie tun oder sagen? Wie fühlt sich das an? Verändert sich dadurch auch das Verhalten Ihres Gegenübers? Wie reagiert XY? Machen Sie so lange weiter, bis Sie mit dem Ergebnis zufrieden sind.*

„*Wechseln Sie nun in die Vogelperspektive und betrachten Sie das Geschehen von oben. Wenn Sie möchten, können Sie auch ein Foto von der Situation machen, das Sie mitnehmen, damit Sie, wenn Sie das möchten, jederzeit wieder zurück in diese veränderte Situation finden.*“

Dann Rückführung:

„*Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt, in diesen Raum, auf diesen Stuhl, wo Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen wieder und orientieren Sie sich wieder im Hier und Jetzt.*

Eins, zwei, drei.“

10. Vergleich des Gefühls vorher / nachher

„Bitte vergleichen Sie das aktuelle Gefühl am Ende der Imagination mit dem Gefühl am Anfang der Übung.“

11. Nachbesprechung

Im Anschluss sollte eine Nachbesprechung und eventuell eine Regelextraktion (schriftlich fixiert) erfolgen:

„Versuchen Sie bitte, diese Erfahrung in einem Merksatz zusammenzufassen.“

Instruktion zur Imagination zum Leben ohne die Verhaltenssucht

„Nehmen Sie bitte eine entspannte aufrechte Körperhaltung ein und schließen Sie Ihre Augen.

Stellen Sie sich vor, Sie haben eine lange und steinige Route zum Berggipfel bewältigt.

Sie haben es geschafft.

Sie gehen dem für Sie kritischen Verhalten nicht mehr suchtartig nach. Sie haben die Verhaltenssucht hinter sich gelassen.

Sie führen nun ein Leben ohne Verhaltenssucht, ein neues Leben.

Zugleich sind Sie all die wichtigen Schritte durch Berg und Tal gegangen, die Sie zu Ihrem Ziel geführt haben. Es hat sich sicherlich einiges in Ihrem Leben verändert.

Stellen Sie sich vor, es ist Nacht. Sie schlafen tief und fest. Atmen Sie ganz ruhig und entspannt, ganz so, als würden Sie schlafen. Rufen Sie sich ein Bild vor Ihr inneres Auge, wie Sie ganz ruhig, sicher und entspannt in Ihrem Bett liegen.

Stellen Sie sich nun vor, Sie erwachen am nächsten Morgen. Es ist der erste Tag in Ihrem neuen Leben.

Ich werde Ihnen nun Fragen zu diesem neuen Leben stellen. Bitte beantworten Sie die Fragen so detailliert wie möglich.

Was ist das erste kleine Anzeichen, das Ihnen zeigt, dass sich etwas verändert hat?

Zeit geben. Gegebenenfalls nachfragen:

Ist es ein Gefühl?

Ist es ein Gedanke?

Ist es eine Körperempfindung?

Ist es eine Handlung?

Hat sich an Ihrer Umgebung etwas verändert in Ihrem neuen Leben? Wenn ja, was ist das?

Zeit geben.

Beschreiben Sie einen gewöhnlichen Tag in Ihrem neuen Leben!

Zeit geben. Gegebenenfalls nachfragen:

Wie läuft der Tag ab? Was tun Sie? Wem begegnen Sie? Wer ist bei Ihnen?

Womit beschäftigt sich Ihr Geist?

Was ist die vorherrschende Stimmung?

Wie geht es Ihnen körperlich?

Hat sich an Ihrer privaten oder beruflichen Situation etwas geändert?

Zeit geben.

Wer wird die erste Person sein, die auch bemerkt, dass sich etwas in Ihrem Leben verändert hat?

Zeit geben.

Woran wird die Person merken, dass Sie ein neues Leben führen?

Zeit geben.

Wie wird diese Person auf die Veränderung reagieren? Was wird sie sagen?

Zeit geben.

Wer wird noch feststellen, dass sich etwas verändert hat?

Woran?

Wie werden diese Menschen reagieren?

Zeit geben.

Werden Menschen in Ihrem Umfeld sich in Ihrem neuen Leben Ihnen gegenüber anders verhalten?

Wenn ja, inwiefern?

Zeit geben.

Was gefällt Ihnen am besten an Ihrem neuen Leben? Wofür haben sich die Anstrengungen am meisten gelohnt?

Zeit geben.

Versuchen Sie ein Bild zu finden für dieses Allerbeste an Ihrem neuen Leben.

Zeit geben.

Optional:

Wenn Sie kein passendes Bild finden, denken Sie vielleicht an einen Garten. Was sind die schönsten Blumen in Ihrem Garten?

Wie fühlen Sie sich jetzt?

Zeit geben.

Wie fühlt sich Ihr Körper an?

Zeit geben.

*Patient*innen fühlen sich in der Regel ruhig und entspannt oder auch angenehm belebt und energetisch.*

Spüren Sie diesem Gefühl nach, speichern Sie es in Ihrem Inneren ab und merken Sie sich, was nötig ist, damit Sie sich so gut fühlen. Bewahren Sie das Bild davon, was Sie erreicht haben.

Zeit geben für Speicherung des Gefühls und Erlebens.

Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt an den Ort, an dem Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen und orientieren Sie sich im Hier und Jetzt.

Eins, zwei, drei.“

Leitfaden für einen Stuhldialog zur Entmachtung des Strafinden Modus und Versorgung des Modus des Vulnerablen Kindes

Sie benötigen:

- 1 Stuhl für den Modus des Gesunden Erwachsenen
- 1 Stuhl für den Strafinden Modus
- 1 Stuhl für den Modus des Vulnerablen Kindes (dies sollte nach Möglichkeit ein niedriger / kleiner Kinderstuhl sein)
- Optional: Stuhl für Bewältigungs-Modus XY

1. Ausgangssituation wählen

„Bitte stellen Sie sich nun eine belastende Situation vor, die Sie vor Kurzem in Ihrem Alltag erlebt haben, und beschreiben Sie mir diese.“

Zur Affektverstärkung kann zum Schließen der Augen angeleitet werden (siehe auch Leitfaden für Imaginationsübungen, Seite 128 ff.).

Patientin Lisa K. berichtet zum Beispiel, dass eine Kollegin sie bei der Planung eines Projekts übergangen hat. Sie berichtet, dass sie große Angst davor hat, im morgigen Meeting ihr Interesse am Projekt zu bekunden und darauf hinzuweisen, dass sie nicht übergangen werden möchte.

2. Nach außen bringen der toxischen Botschaft des Strafinden Modus und emotionale Aktivierung des Kind-Modus

„Bitte stellen Sie sich hinter diesen Stuhl (Stuhl des Strafinden Modus).“

Zuweilen wird auch gebeten, auf dem Stuhl des Strafinden Modus Platz zu nehmen, durch das Dahinterstellen wird aber zum einen bereits eine erste Externalisierung des toxischen Anteils induziert, zum anderen wirkt der Anteil groß und mächtig, was die emotionale Aktivierung verstärken kann.

„Sehen Sie zu dem Kinderstuhl. Sprechen Sie aus, was der Strafinde Anteil sagt, wenn Sie ... (z. B. den Konflikt ansprechen möchten).“

Wenn die Affektintensität gesteigert werden soll, um die Strukturen der Modifikation zugänglich zu machen:*

„Sprechen Sie das Kind in direkter Rede und mit ‚du‘ an.“

Variante: Der*die Therapeut*in stellt sich (zur Vermeidung einer Identifikation mit dem Strafinden Modus) *hinter* den Stuhl des Strafinden Modus und richtet dessen toxische Botschaften an den Kinderstuhl, während der*die Patient*in danebensteht und zusieht. Dies kann hilfreich sein, wenn Patient*innen den Strafinden Modus aus Scheu zu zurückhaltend formulieren. Zurückhaltung ist nicht zielführend, da wir für einen Effekt die Stimme des Strafinden Modus genau so brauchen, wie sie im inneren System des*der Patienten*Patientin tatsächlich spricht: mit geballter Vehemenz, voller Energie, Härte, Gemeinheit, Niedertracht und Häme, mit allen Schimpfworten und Abwertungen und in voller Lautstärke.

Im Falle von Lisa K. zum Beispiel: „Du bist es nicht wert, behalt deine Meinung für dich, das interessiert alles niemanden! Du bist ein bedeutungsloses Nichts! Wenn du Ärger machst, kommst du in den Keller!“

* Eine Reduktion der Affektintensität durch das Sprechen in indirekter Rede / dritter Person über das Kind wird nur angestrebt, wenn der Stuhldialog dem kognitiven Verständnis des*r Patienten*Patientin dienen und er*sie auf der Metaebene verbleiben soll, also nicht bei angestrebter Modifikation der inneren Strukturen.

3. Benennen des Gefühls, Zugang zum Grundbedürfnis

„Bitte nehmen Sie auf dem Kinderstuhl Platz. Dort möchte ich das Kind direkt mit ‚du‘ ansprechen, ist das okay?“ (Falls keine so starke emotionale Aktivierung gewünscht ist, kann die indirekte Rede / dritte Person genutzt werden.)

Der Kind-Modus wird angesprochen:

„Wie hört sich das an, wenn der*die so mit dir redet?“

Wie fühlst du dich?

Was spürst du in deinem Körper?

Was brauchst du eigentlich?“

Optional:

- Wenn der Konflikt noch nicht ganz deutlich geworden ist, kann das Procedere durch Wechsel zwischen dem Stuhl des Strafenden Modus und dem Stuhl des Kind-Modus wiederholt werden.
- Wenn ein Bewältigungs-Modus den Prozess stört oder verhindert, muss dieser zunächst reguliert werden (siehe auch Leitfaden für die Regulation von Bewältigungs-Modi, Seite 191 ff.).

4. Entmachtung des Strafenden Modus und Versorgung des Modus des Vulnerablen Kindes

Sobald der bestehende Konflikt transparent und der Affekt des Kindes spürbar ist, fragen wir:

„Spüren Sie in sich hinein. Regt sich da ein Anteil, der das Kind versorgen und es schützen möchte? Spüren Sie vielleicht Ärger oder Wut auf den Strafenden Modus? (Hier sollte der individuelle Name benutzt werden, den der*die Patient*in für den Modus gewählt hat.)

Wenn sich Ärger oder Wut regt (die Voraussetzung für die Selbstbehauptung!), wird der*die Patient*in gebeten, sich auf einen dritten Stuhl, den Stuhl des Gesunden Erwachsenen, zu setzen. Dieser Stuhl wird ganz nah neben dem Kinderstuhl platziert.

Im nächsten Schritt entmachtet der*die Patient*in den Strafenden Modus. Therapeut*innen greifen dann nur noch beratend und leitend oder fragend ein, wenn der Prozess sich in eine dysfunktionale Richtung entwickelt oder der Gesunde Erwachsene „zu lasch“ auftritt.

„Tun Sie nun bitte genau das, was das Kind braucht. Sagen Sie dem Strafenden Modus Ihre Meinung! Sagen Sie ihm, was falsch ist an dem, was er zu dem Kind sagt und wie er mit ihm spricht, und was das Kind wirklich braucht. Nutzen Sie Ihre Wut und entmachten Sie den da. Gehen Sie ihn mit der nötigen Schärfe an! Sagen Sie, was Sie von seinen Aussagen halten und warum sie fehl am Platze sind!“

Optional:

Sollte dem*der Patient*in (noch) kein Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen möglich sein beziehungsweise sollte sich weder Ärger noch Wut regen, bleibt der*die Patient*in auf dem Kinderstuhl sitzen und der*die Therapeut*in setzt sich *daneben* auf den Stuhl des Gesunden Erwachsenen. Als Modell für den Modus des Gesunden Erwachsenen entmachtet der*die Therapeut*in den Strafenden Modus. Hier sollten sehr deutliche Worte gefunden werden, Ärger und Wut in Stimme, Mimik und Gestik sind durchaus erlaubt und erwünscht! Stellen Sie sich vor, Ihr eigenes Kind oder ein Kind, das Ihnen am Herzen liegt, wird von jemandem so gepiesackt oder gequält, und machen Sie eine entsprechende Ansage!

Es sollten die emotionalen Grundbedürfnisse explizit angesprochen werden und die Tatsache, dass die Invalidierung grundlegend falsch und verurteilenswert ist. Zum Beispiel:

„Was du sagst, ist rundum falsch! Lisa ist wichtig und wertvoll und ihre Interessen und ihre Meinung sind von Bedeutung! Sie ist gut und richtig, wie sie ist, und hat alles Recht der Welt, sich zu äußern und einzubringen. Sie braucht und verdient Wertschätzung und Akzeptanz und liebevolle Zuwendung, nicht deine haltlosen und zutiefst fiesen Herabwürdigungen, die an den Haaren herbeigezogen sind! Ich will so einen Mist überhaupt nicht hören! Und die Drohung, Lisa in den Keller zu sperren, ist genauso abgrundtief falsch und ungeheuerlich, damit ist jetzt Schluss! Ich lasse nicht zu, dass Lisa weiterhin durch dich geschädigt wird!“

Wirkungsvolle szenische Veränderung des Zusammenspiels der Modi:

Der Stuhl des Strafenden Modus kann an dieser Stelle auch buchstäblich entmachteter werden, indem er aus dem Raum befördert wird. Der Stuhl wird vor die Tür gestellt, die Tür wird geschlossen.

Der*die Patient*in auf dem Stuhl des Gesunden Erwachsenen oder stellvertretend der*die Therapeut*in versorgt anschließend den Kind-Modus.

Die Gefühle und emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes werden vom Modus des Gesunden Erwachsenen validiert und der Gesunde Erwachsene geht aktiv auf diese ein, um sie adäquat zu befriedigen.

Zum Beispiel:

*„Kleine Lisa, ich sehe, wie groß deine Angst ist, weil dir angedroht wird, dass du in den Keller musst, wenn du nicht gehorchst. Es ist furchtbar und falsch, dass der*die dir solche Angst macht, das darf niemand!*

Jedes Kind hat das Recht, seine Meinung zu sagen, und darf dafür niemals bestraft werden! Jede Form von Gewalt an Kindern, auch seelische Gewalt durch solche Drohungen, ist gesetzlich verboten!

Du bist wichtig und wertvoll, alle anderen Behauptungen sind falsch!“

Gegebenenfalls: *„Ich bin für dich da und bringe dich in Sicherheit. Niemand wird dich einsperren. Wir verlassen dieses Haus und ich werde dafür sorgen, dass jemand (Polizei, Behörde XY, Arzt / Ärztin usw.) den*die daran hindert, dir noch einmal so zu drohen und dir Angst zu machen.“*

5. Verankerung des Modus des Gesunden Erwachsenen und Schlüsselsatz für Transfer in den Alltag

Wenn der*die Patient*in selbst die Entmachtung und Versorgung übernommen hat, bitten Therapeut*innen ihn*sie nun, wieder auf dem Stuhl des Modus des Gesunden Erwachsenen Platz zu nehmen (falls sie aufgestanden sind, um den Stuhl vor die Tür zu stellen), und fragen:

„Wie fühlt es sich an, diesen fieseren Anteil entmachteter zu haben? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich Ihr Körper jetzt an? Hat sich etwas verändert, seit der ‚Strafer‘ nicht mehr im Raum ist und sein Gift nicht mehr versprüht?“

Der*die Patient*in sollte dann auch noch einmal auf dem Kinderstuhl Platz nehmen. Auch das Kind sollte gefragt werden, wie es sich nun fühlt.

Alle Empfindungen und Körperwahrnehmungen der funktionalen Anteile sollten zum späteren Abruf verankert werden. Oft berichten Patient*innen im Modus des Gesunden Erwachsenen nach der Entmachtung, dass zum Beispiel ihre Haltung aufrechter sei. Dieser Körperanker kann genutzt werden, um den Modus des Gesunden Erwachsenen im Alltag zu aktivieren. Auch tiefes Durchatmen oder eine muskuläre Entspannungsübung kann den Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen im Alltag erleichtern.

Der*die Therapeut*in sollte zum Abschluss die wesentlichen Erkenntnisse zusammenfassen, zum Beispiel:

„Weil die kleine Lisa nicht widersprechen und keine eigene Sichtweise haben durfte und dafür unrechtmäßig schlimm bestraft wurde, traut sich die große Lisa heute nicht, sich zu behaupten und für sich einzustehen, sie hat noch heute Angst vor Unterdrückung und Strafe.“

Der*die Patient*in wird zudem gebeten, einen hilfreichen Schlüsselsatz zu formulieren als eine Art Mantra gegenüber dem Strafenden Modus, zum Beispiel:

- „Lass den*die Kleinen*Kleine bloß in Ruhe!“
- „Was du sagst, ist falsch!“
- „Du bist die Stimme aus der Vergangenheit, du hast heute keine Daseinsberechtigung und keine Relevanz mehr!“

Anschließen sollte sich ein Stuhldialog, in dem der Gesunde Erwachsene dem Vulnerablen Kind **im Hier und Jetzt** versorgenden Schutz und Ermutigung bietet:

„Ich sehe, wie groß deine Angst davor ist, deine Interessen einzubringen und auf ungerechte Behandlung hinzuweisen. Ich verstehe deine Angst, denn da meldet sich eine mächtige Stimme aus der Vergangenheit, die dir einredet, dass du nichts wert bist und bestraft wirst, wenn du eigene Interessen vertrittst. Tatsächlich ist das aber nicht wahr und nicht real. Du bist eine erwachsene wertvolle Frau, die das gleiche Recht hat wie jeder Mensch, ihre Interessen und Meinungen und Bedürfnisse zu äußern. Du hast das Recht und du bist es wert. Es ist wichtig, dass du deine Belange vertrittst und für dich sorgst, um dich selbst wertvoll und wichtig zu fühlen und deine Bedürfnisse zu befriedigen. Wenn du es vermeidest, deine Belange einzubringen und auf Schwierigkeiten hinzuweisen, oder dich in die Sucht flüchtest, dann bleiben deine Belange ungehört und unerfüllt, das wäre sehr traurig, denn du bist es wert.“

Leitfaden für einen Stuhldialog zur Entmachtung des Fordernden Modus und Versorgung des Modus des Vulnerablen Kindes

Sie benötigen:

- 1 Stuhl für den Modus des Gesunden Erwachsenen
- 1 Stuhl für den Fordernden Modus
- 1 Stuhl für den Modus des Vulnerablen Kindes (dies sollte nach Möglichkeit ein niedriger / kleiner Kinderstuhl sein)
- Optional: Stuhl für Bewältigungs-Modus XY

1. Ausgangssituation wählen

„Bitte stellen Sie sich nun eine belastende Situation vor, die Sie vor Kurzem in Ihrem Alltag erlebt haben, und beschreiben Sie mir diese.“

Zur Affektverstärkung kann zum Schließen der Augen angeleitet werden (siehe auch Leitfaden für Imaginationsübungen, Seite 128 ff.).

Patientin Claudia D. berichtet zum Beispiel, dass ihre beste Freundin sie gebeten hat, ihre Katzen für zwei Wochen zu versorgen, wenn sie demnächst in den Urlaub fährt. Die Patientin spürt starken Druck und Überforderung angesichts der Bitte.

2. Nach außen bringen der toxischen Botschaft des Fordernden Modus und emotionale Aktivierung des Kind-Modus

„Bitte stellen Sie sich hinter diesen Stuhl (Stuhl des Fordernden Modus).“

Zuweilen wird auch gebeten, auf dem Stuhl des Fordernden Modus Platz zu nehmen, durch das Dahinterstellen wird aber zum einen bereits eine erste Externalisierung des dysfunktionalen Anteils induziert, zum anderen wirkt der Anteil groß und mächtig, was die emotionale Aktivierung verstärken kann.

„Sehen Sie zu dem Kinderstuhl. Sprechen Sie aus, was der Fordernde Anteil sagt, wenn Sie ... (z. B. gebeten werden, etwas für jemand anderen zu tun).“

Wenn die Affektintensität gesteigert werden soll:*

„Sprechen Sie das Kind in direkter Rede und mit ‚du‘ an.“

Variante: Der*die Therapeut*in stellt sich (zur Vermeidung einer Identifikation mit dem Fordernden Modus) *hinter* den Stuhl des Fordernden Modus und richtet dessen dysfunktionale Botschaften an den Kinderstuhl, während der*die Patient*in danebensteht und zusieht. Dies kann hilfreich sein, wenn Patient*innen den Fordernden Modus aus Scheu zu zurückhaltend formulieren. Zurückhaltung ist nicht zielführend, da wir für einen Effekt die Stimme des Fordernden Modus genau so brauchen, wie sie im inneren System des*r Patienten*Patientin tatsächlich spricht: mit geballter Vehemenz, voller Energie, Strenge, Druck, Entschiedenheit, mit allen Anweisungen und Befehlen und mit entsprechendem Aufforderungscharakter.

Im Falle von Claudia D. zum Beispiel: „Du musst tun, was man von dir verlangt! Sei immer für die anderen da! Nimm dich selbst zurück!“

* Eine Reduktion der Affektintensität durch das Sprechen in indirekter Rede / dritter Person über das Kind wird nur angestrebt, wenn der Stuhldialog dem kognitiven Verständnis des*der Patienten*Patientin dienen und er*sie auf der Metaebene verbleiben soll, also nicht bei angestrebter Modifikation der inneren Strukturen.

3. Benennen des Gefühls, Zugang zum Grundbedürfnis

„Bitte nehmen Sie auf dem Kinderstuhl Platz. Dort möchte ich das Kind direkt mit ‚du‘ ansprechen, ist das okay?“ (Falls keine so starke emotionale Aktivierung gewünscht ist, kann die indirekte Rede / dritte Person genutzt werden.)

Der Kind-Modus wird angesprochen:

„Wie hört sich das an, wenn der*die so mit dir redet?

Wie fühlst du dich?

Was spürst du in deinem Körper?

Was brauchst du eigentlich?“

Optional:

- Wenn der Konflikt noch nicht ganz deutlich geworden ist, kann das Procedere durch Wechsel zwischen dem Stuhl des Fordernden Modus und dem Stuhl des Kind-Modus wiederholt werden.
- Wenn ein Bewältigungs-Modus den Prozess stört oder verhindert, muss dieser zunächst reguliert werden (siehe auch Leitfaden für die Regulation von Bewältigungs-Modi, Seite 191 ff.).

4. Entmachtung (oder Begrenzung) des Fordernden Modus und Versorgung des Modus des Vulnerablen Kindes

Sobald der bestehende Konflikt transparent ist und der Affekt des Kindes spürbar ist, fragt der*die Therapeut*in:

„Spüren Sie in sich hinein. Regt sich da ein Anteil, der das Kind versorgen und es schützen möchte? Spüren Sie vielleicht Ärger oder Wut auf den Fordernden Modus? (Hier sollte der individuelle Name benutzt werden, den der*die Patient*in für den Modus gewählt hat.)

Wenn sich Ärger oder Wut regt (die Voraussetzung für die Selbstbehauptung!), wird der*die Patient*in gebeten, sich auf einen dritten Stuhl, den Stuhl des Gesunden Erwachsenen, zu setzen. Dieser Stuhl wird ganz nah neben dem Kinderstuhl platziert.

Im nächsten Schritt entmachtet der*die Patient*in den Fordernden Modus. Therapeut*innen greifen dann nur noch beratend und leitend oder fragend ein, wenn der Prozess sich in eine dysfunktionale Richtung entwickelt oder der Gesunde Erwachsene „zu lasch“ auftritt.

„Tun Sie nun bitte genau das, was das Kind braucht. Sagen Sie dem Fordernden Modus Ihre Meinung! Sagen Sie ihm, was falsch ist, an dem, was er zu dem Kind sagt und wie er mit ihm spricht, und was das Kind wirklich braucht. Nutzen Sie Ihre Wut und entmachten Sie den da. Gehen Sie ihn mit der nötigen Entschiedenheit an! Sagen Sie, was Sie von seinen Aussagen halten und warum sie fehl am Platze sind!“

Optional:

Sollte dem*r Patienten*Patientin (noch) kein Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen möglich sein beziehungsweise sollte sich weder Ärger noch Wut regen, bleibt der*die Patient*in auf dem Kinderstuhl sitzen und der*die Therapeut*in setzt sich daneben auf den Stuhl des Gesunden Erwachsenen. Als Modell für den Modus des Gesunden Erwachsenen entmachtet der*die Therapeut*in den Fordernden Modus.

Hier sollten sehr deutliche Worte gefunden werden, Ärger und Wut in Stimme, Mimik und Gestik sind durchaus erlaubt und erwünscht! Stellen Sie sich vor, Ihr eigenes Kind oder ein Kind, das Ihnen am Herzen liegt, wird von jemandem so übermäßig gefordert, und machen Sie eine entsprechende Ansage!

Es sollten die emotionalen Grundbedürfnisse explizit angesprochen werden und die Tatsache, dass die überhöhten Forderungen falsch und überfordernd sind.

Zum Beispiel:

„Es ist viel zu viel verlangt, immer für die anderen da zu sein und alles für die anderen zu tun! Das ist unrealistisch und maßlos übertrieben. Claudia braucht auch Zeit und Energie für sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse. Sie muss sich auch ausruhen und schönen Dingen nachgehen. Sie braucht Zeit für sich und für Erholung. Sie muss Bitten von anderen Menschen nicht nachkommen, wenn sie das nicht möchte oder keine Zeit oder Energie dafür hat. Sie kann helfen, wenn ihre Kräfte es zulassen und wenn sie es will, muss es aber nicht tun! Ihre eigenen Bedürfnisse sind ebenso wichtig wie die anderer Menschen.“

Wirkungsvolle szenische Veränderung des Zusammenspiels der Modi:

Der Stuhl des Fordernden Modus kann an dieser Stelle auch buchstäblich entmachteter werden, indem er weiter weg oder in eine Ecke des Raumes gestellt wird.

Der*die Patient*in auf dem Stuhl des Gesunden Erwachsenen oder stellvertretend der*die Therapeut*in versorgt anschließend den Kind-Modus.

Die Gefühle und emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes werden vom Modus des Gesunden Erwachsenen validiert und der Gesunde Erwachsene geht aktiv auf diese ein, um sie adäquat zu befriedigen.

Zum Beispiel:

„Kleine Claudia, ich sehe, wie angestrengt und überfordert du bist, weil du immer für die anderen da sein sollst. Es ist aber nicht richtig, dass das von dir verlangt wird. Du kannst und sollst und musst nicht die Aufgaben der anderen übernehmen oder ihre Bitten immer erfüllen. Du darfst Nein sagen. Ich bin für dich da und Sorge dafür, dass du nicht mehr so viel erledigen musst und dass du Dinge tun kannst, die dir guttun und Spaß machen, und dass du dich ausruhen kannst.“

5. Verankerung des Modus des Gesunden Erwachsenen und Schlüsselsatz für Transfer in den Alltag

Wenn der*die Patient*in selbst die Entmachtung und Versorgung übernommen hat, bitten Therapeut*innen ihn*sie nun, wieder auf dem Stuhl des Modus des Gesunden Erwachsenen Platz zu nehmen (falls sie aufgestanden sind, um den Stuhl umzustellen), und fragen:

„Wie fühlt es sich an, den Fordernden Anteil entmachteter zu haben? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich Ihr Körper jetzt an? Hat sich etwas verändert, seit der Antreiber nicht mehr im Raum ist und seine übermäßigen Forderungen loslässt?“

Der*die Patient*in sollte dann auch noch einmal auf dem Kinderstuhl Platz nehmen. Auch das Kind sollte gefragt werden, wie es sich nun fühlt.

Alle Empfindungen und Körperwahrnehmungen der funktionalen Anteile sollten zum späteren Abruf verankert werden. Oft berichten Patient*innen im Modus des Gesunden Erwachsenen nach der Entmachtung, dass zum Beispiel ihre Haltung aufrechter sei. Dieser Körperanker kann genutzt werden, um den Modus des Gesunden Erwachsenen im Alltag zu aktivieren. Auch tiefes Durchatmen oder eine muskuläre Entspannungsübung kann den Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen im Alltag erleichtern.

Der*die Therapeut*in sollte zum Abschluss die wesentlichen Erkenntnisse zusammenfassen, zum Beispiel:

„Weil die kleine Claudia ihrer Mutter übermäßig viel helfen und abnehmen musste, lebt die große Claudia heute nach der Devise, dass sie sich um alles kümmern und den anderen alle Wünsche erfüllen muss. Sie scheut sich davor, einmal ihre Hilfe abzulehnen, weil sie Angst davor hat, den anderen zu verlieren.“

Der*die Patient*in wird zudem gebeten, einen hilfreichen Schlüsselsatz als eine Art Mantra gegenüber dem Fordernden Modus zu formulieren, zum Beispiel:

- „Die Kleine muss das nicht tun!“
- „Die Kleine darf Nein sagen!“
- „Du bist die Stimme aus der Vergangenheit, du hast heute keine Daseinsberechtigung und keine Relevanz mehr!“

Anschließend sollte sich ein Stuhldialog, in dem der Gesunde Erwachsene dem Vulnerablen Kind *im Hier und Jetzt* versorgenden Schutz und Ermutigung bietet:

„Ich sehe, wie angestrengt du bist und unter welchem Druck du stehst. Du bist erschöpft und hast einige Dinge für dich selbst zu tun, und die Katzen nun noch zu versorgen, wäre eine Überforderung. Du hast Angst, dass deine Freundin sich von dir abwendet, wenn du ihre Bitte nicht erfüllst. Diese Angst kommt aus der Erfahrung deiner Vergangenheit, dass deine Mutter sich zurückgezogen und dir gegenüber abweisend wurde, wenn du nicht getan hast, was sie verlangt hat. Eine innere Stimme sagt dir noch heute, dass du tun musst, was die anderen von dir wollen. Das stimmt aber nicht. Die Wahrheit ist, dass du als erwachsene Frau entscheiden kannst, ob du eine Bitte erfüllen kannst und möchtest oder nicht. Deine Bedürfnisse zählen ebenso viel wie die der anderen. Die Zuwendung anderer Menschen hängt in einer gesunden Freundschaft nicht davon ab, dass du alles für den anderen tust. Du darfst Nein sagen, du darfst dich erholen, du darfst auf dich achten. Eine gesunde Beziehung basiert auf Geben und Nehmen, du bist genauso wichtig wie dein Gegenüber und hast das Recht, für dich zu sorgen und dich abzugrenzen, ohne dass der andere dich deswegen ablehnt.“

Leitfaden für die Regulation des Distanzierten-Selbstberuhiger-Modus im Stuhldialog

Wenn der Bewältigungs-Modus in den Erzählungen des*r Patienten*Patientin evident wird, kann er direkt auf einen separaten Stuhl gesetzt werden (ggf. nach vorgeschalteter empathischer Konfrontation, siehe hierzu Erläuterung auf Seite 196 ff.), um ihn der Bearbeitung zugänglich zu machen.

In der Anleitung ist das Beispiel des 32-jährigen Alexander M. beschrieben:

1. Einleitende Erläuterung für den*die Patienten*Patientin

THERAPEUT*IN: *„Ich möchte gerne eine Übung mit Ihnen ausprobieren. In dieser Übung möchte ich nur mit ‚dem Rauscher‘ (Beispiel für individuellen Namen des Bewältigungs-Modus, der hier eingesetzt werden sollte und zuvor von dem*r Patienten*Patientin bei der Erstellung der Modus-Landkarte vergeben wurde) sprechen. Sie werden auf diesem Stuhl hier Platz nehmen und nur den Rauscher verkörpern.“*

Therapeut*in stellt einen Stuhl bereit.

„Ich selbst werde mich dem Rauscher gegenüber auf diesen Stuhl hier setzen und die Rolle eines interessierten Interviewers einnehmen. Wenn es für Sie okay ist, würde ich den Rauscher während dieser Übung gerne duzen. Wenn wir über Sie als ganze Person sprechen, dann würde ich über Sie mit dem Rauscher gerne mit Ihrem Vornamen sprechen, also über Alexander.“

Die Plätze werden eingenommen.

2. „Interessiertes Interview“ mit Exploration und Validierung des Bewältigungs-Modus:

THERAPEUT*IN: *„Hallo, Rauscher, ich möchte dich in diesem Gespräch hier sehr gerne näher kennenlernen und so viel wie möglich über dich erfahren. Seit wann gibt es dich denn in Alexanders Leben?“*

PATIENT*IN in der Rolle des Distanzierten Selbstberuhigers beschreibt zum Beispiel, dass Alexander sich im frühen Jugendalter oft in sein Zimmer zurückgezogen hat, über lange Zeiträume laut Musik gehört und pornografische Filme angeschaut hat. Dies markiert für den*die Patienten*Patientin den Grundstein des Bewältigungs-Modus, der sich über die Jahre und Jahrzehnte immer mehr ausgeweitet hat.

THERAPEUT*IN: *„Was war damals in Alexanders Leben los? Was hat er erlebt und wie ging es ihm?“*

PATIENT*IN in der Rolle des Distanzierten Selbstberuhigers beschreibt, dass Alexander in der Schule viel gehänselt wurde, weil er schwächling war und wenige physische Anzeichen von beginnender Männlichkeitsentwicklung zeigte. Da Alexanders Eltern viel beschäftigt waren, berufstätig und mit insgesamt vier Kindern, traute er sich nicht, mit ihnen über seine Probleme zu sprechen. Er spürte eine unausgesprochene Erwartung, dass er als ältestes Kind für sich selbst sorgen solle.

THERAPEUT*IN validiert umfassend die Notwendigkeit der Entwicklung eines Bewältigungs-Modus unter Berücksichtigung der biografischen bedürfnisfrustrierenden Umstände: *„Ich verstehe sehr gut, Rauscher, dass du dich gerade in dieser Zeit entwickelt hast, weil der kleine Alexander es damals sehr schwer hatte. Er befand sich in einer Entwicklungsphase, in der die Akzeptanz und der Zuspruch sowie das Zugehörigkeitsgefühl zu Gleichaltrigen besonders wichtig sind. Die Sehnsucht nach dieser Zugehörigkeit wurde durch die fiesen Hänseleien stark frustriert, was natürlicherweise großen Schmerz hervorgerufen hat. Alexander hätte dringend jemanden gebraucht, der seine Gefühle wahrnimmt, ihn ermutigt, die Gefühle auszudrücken, und mit ihm zusammen Lösungen im Umgang mit dem Fehlverhalten der anderen Jugendlichen findet. Er hätte zudem jemanden gebraucht, der ihn dabei unterstützt, sein Selbstwertgefühl unabhängig von den Reaktionen und Bewertungen anderer Menschen stabil aufzubauen. Es fehlte eine Person, die ihm verlässlich und angemessen mit nährender Fürsorge und Zuspruch zur Seite hätte stehen können. Dies ist ein zentrales Bedürfnis eines jeden Menschen. Du, Rauscher, hast es Alexander ermöglicht, sich an die damalige Umgebung anzupassen. An eine Umgebung, in der Jugendliche ihn ungehindert niedergemacht haben und in der Erwachsene zu viel von ihm erwartet und zu wenig auf seine Gefühle und Bedürfnisse geachtet haben. In Alexanders damaliger Lebenssituation warst du seine einzig verfügbare Überlebensstrategie, um mit der Situation fertigzuwerden, indem du Alexanders Gefühle betäubt hast. Durch dich hat er die quälenden Gefühle von Wertlosigkeit und Einsamkeit nicht gespürt. Beschallt durch die Musik und versunken in die Pornos und die durch sie erleichterten angenehmen Gefühle, konnte er dem Schmerz entfliehen, der durch die Ablehnung der*

Gleichaltrigen entstanden ist. Zudem konnte er durch dich auch die unausgesprochene Forderung seiner Eltern erfüllen, keine Probleme zu machen und für sich selbst zu sorgen.

Es ist sehr gut, dass du damals für Alexander da warst. Wie fühlt es sich an, das zu hören, Rauscher?“

PATIENT*IN in der Rolle des Distanzierten Selbstberuhigers antwortet; er*sie fühlt sich in der Regel gesehen und verstanden.

3. Eigenständige Reflexion der Vor- und Nachteile des Bewältigungsverhaltens im Hier und Jetzt durch den Bewältigungs-Modus selbst

THERAPEUT*IN rekurriert auf das Hier und Jetzt, stetig weiter validierend: *„Ich möchte noch einmal betonen, dass es sehr gut und wichtig war, dass du damals für Alexander da warst. Ich frage mich darüber hinaus gerade, wie es Alexander heute in seinem Leben mit dir geht. Was meinst du?“*

PATIENT*IN in der Rolle des Distanzierten Selbstberuhigers antwortet. Hier wird in der Regel reflektiert, welche Rolle der Bewältigungs-Modus heute hat, ob er noch dem gleichen Zweck dient wie zum Zeitpunkt seiner Entstehung, ob er noch notwendig ist etc.

THERAPEUT*IN greift ggf. auf, welche Nachteile / Kosten von dem*r Patienten*Patientin benannt wurden, oder fragt leitend, wenn nur Vorteile benannt werden: *„Gibt es irgendetwas an dir, was Alexander schadet, womit er sich nicht wohl fühlt oder worunter er leidet, weil du in seinem Leben eine Rolle spielst? Gibt es Momente, in denen es ungünstig für Alexander ist, wenn du da bist?“*

Sofern der*die Patient*in nun Nachteile, Kosten oder Leidensdruck durch die Präsenz des Bewältigungs-Modus benennen kann:

4. Markierung der Nachteile / Kosten des Bewältigungsverhaltens und Erwägung der Möglichkeit einer Veränderung:

THERAPEUTIN: *„Es ist also so, dass Alexander einerseits durch dich nach wie vor sehr schnell und effektiv schmerzhaft Gefühle abmildern kann, wenn er zum Beispiel im Job oder bei Dates nicht das gewünschte Feedback bekommt. Andererseits sagst du, ist es durch dich für Alexander auch schwierig, sich länger auf etwas zu konzentrieren, weil du inzwischen viel Zeit und Raum in seinem Leben einnimmst. Und Alexander hat Schwierigkeiten damit, an echtem Sex mit einer realen anderen Person Freude zu haben, weil er durch die vielen Pornofilme und Sexportale im Internet Erwartungen an Sex hat, die im realen Leben kaum erfüllt werden. Und du beschreibst, dass er sich auch gar nicht traut, eine feste Beziehung einzugehen, weil er sich ganz tief drinnen immer noch so wertlos fühlt wie damals, als er von den Mitschülern gehänselt wurde. Dabei hätte er aber sehr gerne eine feste Beziehung.*

Wenn wir das in der Zusammenschau betrachten, scheint es so zu sein, dass du Alexander nicht mehr ausschließlich nützlich bist. Was meinst du, kannst du versuchen, dich ein Stück weit aus seinem Leben zurückzuziehen? Wir könnten vereinbaren, dass du als Notfallstrategie immer im Hintergrund bleiben kannst, aber dass Alexander im normalen Alltag und vor allem erst mal in seiner Therapie üben darf, ohne dich zurechtzukommen, um nicht mehr mit diesen hohen Kosten leben zu müssen? Damit er die Erfahrung machen kann, anderen Menschen nahe zu sein und von ihnen angenommen zu werden, so wie er ist. Und damit eine Sehnsucht zu befriedigen, die grundmenschlich ist und die er schon so lange hat. Menschen, die Gefühle nicht ablehnen, emotional nah sein kann? (An dieser Stelle werden alle spezifischen Kosten des Bewältigungs-Modus konkret benannt.) Was hältst du davon? Was brauchst du, um Alexander Zug um Zug etwas verändern zu lassen, damit er Schritt für Schritt weniger auf dich, Rauscher, zurückgreifen muss?“

Der Bewältigungs-Modus sollte alle Bedenken und Zweifel frei benennen dürfen. Welche Nachteile dem*r Patienten*Patientin entstehen könnten, wenn er*sie nicht mehr auf den Bewältigungs-Modus zurückgreifen würde, und welche Schwierigkeiten und Hürden es dabei zu beachten gilt. In unserem Beispiel könnte das sein:

- „Alexander würde von Gefühlen von Wertlosigkeit und Einsamkeit überflutet werden, die gar nicht mehr aufhören und ihn in ein tiefes Loch reißen, aus dem er gar nicht mehr raus käme.“
- „Alexander stünde vor einem Berg von Problemen, den er gar nicht bewältigen kann.“
- „Alexander würde feststellen, wie einsam er ist.“
- „Alexander würde womöglich Zurückweisung erfahren, weil er den Ansprüchen anderer nicht genügt. Er wüsste überhaupt nicht, wie er damit umgehen soll.“

5. Würdigung aller Zweifel und Bedenken des Bewältigungs-Modus hinsichtlich einer Veränderung

THERAPEUT*IN: *„Deine Bedenken sind allzu verständlich und sehr wichtig! Ich bin auch der Ansicht, dass wir uns um all diese Punkte kümmern müssen, wenn Alexander beschließt, in Zukunft weniger oder gar nicht mehr auf dich zurückzugreifen. Aus diesem Grund erhält Alexander in der Therapie größtmögliche Unterstützung bei dieser Veränderung. In der Therapie wird er sich mit all den von dir genannten Bedenken beschäftigen und Lösungen dafür erarbeiten, wie er mit dem umgehen kann, was ihn erwartet, wenn er ohne dich wieder mehr Gefühle erleben und nach außen zeigen wird. Alexander bekommt in der Therapie größtmögliche Unterstützung und Beistand bei der Entwicklung von Lösungen, die für ihn gesünder sind als die bisherigen.“*

Was meinst du, kann er es mithilfe dieser Unterstützung einmal versuchen? Mir wäre schon sehr daran gelegen, dass er diese Chance bekommt, weil du ja selbst gesagt hast, dass du in Alexanders Leben nicht mehr nur positive Dinge bewirkst, sondern ihm auch Probleme bereitest. Wir haben auch festgestellt, dass du auf lange Sicht bewirkst, dass er nie die Erfahrung machen kann, in einer engen Beziehung aufrichtige Annahme und Wertschätzung zu erfahren. Aus meiner Sicht gibt es da andere Wege, die er ausprobieren sollte – natürlich mit der notwendigen Unterstützung!“

6. Zusicherung der Unterstützung beim Auffinden alternativer Umgangsweisen durch den*die Therapeuten*Therapeutin

THERAPEUT*IN: *„Ich werde Alexander nicht alleine lassen mit den Gefühlen, die aufkommen, egal wie schmerzhaft und intensiv sie sind. Und ich möchte ihn dabei unterstützen, dass sein Selbstwertgefühl nicht mehr alleine davon abhängt, wie andere ihn beurteilen. Ich bin an Alexanders Seite. Mein Ziel ist es, dass seine Sehnsüchte nach Geborgenheit und Akzeptanz im Kontakt zu anderen Menschen befriedigt werden. Ich möchte und werde mit Alexander zusammen Wege finden, wie er dieses Bedürfnis befriedigen kann. Er ist nicht alleine. Ich möchte ihn dabei unterstützen, wahre Bedürfnisbefriedigung zu erfahren, statt lediglich den Schmerz zu betäuben.“*

7. Initiierung des Commitments des Bewältigungs-Modus zur situativen Regulation

THERAPEUT*IN: *„Was meinst du, Rauscher, können wir eine Vereinbarung treffen? Kannst du mit Alexander und mir hier und jetzt vereinbaren, dass du dich Stück für Stück zurücknimmst? Dass du Alexander die Möglichkeit gibst, andere Wege auszuprobieren und andere Erfahrungen zu machen, indem du nicht wie gewohnt aktiv wirst in Situationen, die Alexander und ich gezielt verabreden?“*

Der*die Patient*in im Modus des Distanzierten Selbstberuhigers gibt eine entsprechende konkrete Einwilligung wie zum Beispiel: „Okay, das möchte ich versuchen.“

8. Abschluss und optional szenische Veränderung

Therapeut*in validiert das Commitment und dankt dem Bewältigungs-Modus für das konstruktive und hilfreiche Gespräch.

Der*die Patient*in nimmt wieder auf seinem gewohnten Stuhl („ganze Person“) Platz.

Eine hilfreiche optionale Ergänzung ist, dass der*die Therapeut*in den Stuhl des Distanzierten Selbstberuhigers (der nun leer ist) symbolisch weiter weg vom Stuhl des*r Patienten*Patientin platziert. Es sollte erläutert werden, dass diese neue Position sinnbildlich zu verstehen ist als neue Möglichkeit, aktiv Abstand von alten Verhaltensmustern zu nehmen. Dass genauso aber auch weiterhin die Möglichkeit besteht, „im Notfall“ auf „altbewährte“ Strategien zurückzugreifen. Der Stuhl (der Bewältigungs-Modus) ist noch da, nur eben nicht mehr wie zuvor allzu selbstverständlich und unmittelbar.

Der*die Patient*in wird dazu befragt, wie die Übung erlebt worden ist. Ein hilfreicher Merksatz kann formuliert und notiert werden. Auch kann ggf. ein Erinnerungsobjekt zur Durchbrechung des Autopiloten im Alltag installiert werden.

Anleitung für die empathische Konfrontation des Distanzierten Selbstberuhigers auf einem Stuhl

Die empathische Konfrontation findet immer dann Anwendung, wenn

- a) Sie es innerhalb der Sitzung mit einem aktiven Bewältigungs-Modus zu tun haben und deshalb nicht weiterkommen,
- b) Patient*innen wiederholt schildern, dass Veränderungen im Alltag nicht umgesetzt oder Hausaufgaben nicht erledigt werden können, da sie immer wieder in Bewältigungsverhalten verfallen, oder
- c) eine Stühlearbeit zur Regulation eines Bewältigungs-Modus durchgeführt werden soll und der*die Patient*in sich aktuell im Bewältigungs-Modus befindet, der sich nicht auf eine Intervention einlassen kann.

Im Folgenden findet sich eine Kurzbeschreibung des allgemeinen Vorgehens in verschiedenen Varianten.

1. Stärkung der Beziehung

Beispielhafte Formulierungen: „Ich mag Sie sehr gerne.“ „Ich arbeite sehr gerne mit Ihnen zusammen.“ „Ich möchte Ihnen sehr gerne helfen.“ „Ich weiß, dass es in Ihrem Leben nicht immer selbstverständlich war, dass jemand an Ihrer Seite war. Aber ich möchte, dass sich das ändert. Ich bin an Ihrer Seite und das möchte ich Ihnen zeigen.“

2. Benennen Sie das Bewältigungsverhalten des*r Patienten*Patientin

Beispielhafte Formulierungen für beschreibende, nicht wertende Rückmeldung: „Deshalb möchte ich Ihnen gerne eine Rückmeldung geben.

- a) Ich merke gerade, dass Sie wahrscheinlich gerade jetzt im Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) sind. Das merke ich daran, dass Sie abwesend wirken. Kann es sein, dass Sie gerade gedanklich mit der Arbeit (dem Sport, Sex, Kaufen, Internet, Glücksspiel) beschäftigt und deshalb gar nicht so richtig anwesend und im Kontakt mit mir sind?“
- b) Mir ist aufgefallen, dass der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) zwischen den Sitzungen oft aktiv ist, und zwar auch dann, wenn Sie eigentlich Dinge umsetzen sollten, die wir miteinander vereinbart haben.“
- c) Ich möchte sehr gerne eine wirklich hilfreiche Übung mit Ihnen durchführen. Ich merke aber gerade, dass der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) uns dabei im Wege steht. Ich habe den Eindruck, dass der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) gerade aktiv ist und Sie dadurch ganz abwesend sind und Ihre therapeutischen Ziele nicht verfolgen können. Ich möchte mich gleich auch ganz gezielt mit dem Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) unterhalten, allerdings muss er sich darauf einlassen, mit mir zu sprechen, und nicht in Fantasien von der nächsten Shoppingtour (individuelles Problemverhalten benennen) abdriften.

3. Validierung und biografische Einordnung

Beispielhafte Formulierungen: „Ich kann sehr gut verstehen, dass der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) oft aktiv ist. Dieses Verhalten beziehungsweise dieser Anteil (individuellen Namen des Modus verwenden) hat dem*r kleinen XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) damals sehr geholfen, weil der*die kleine XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) oft ganz alleine war (individuelle biografische Hintergründe benennen), was sehr, sehr schmerzhaft war. Der Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden) hat diese Schmerzen gelindert und verhindert, dass der*die kleine XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) sich immerzu einsam (passendes Gefühl einsetzen) fühlte ...“

4. Eigenes Erleben (des*r Therapeuten*Therapeutin) benennen

Beispielhafte Formulierungen:

- a) „Wenn der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) hier so zwischen uns steht, fühle ich einerseits großes Mitgefühl mit dem*r kleinen XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen), der*die da hinter dem Distanzierten Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) ist. Andererseits kann ich durch den Distanzierten Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) für den*die kleine*n XY gar nicht da sein. Ich merke, wie ich dadurch auf Abstand bleibe. Und das tut mir sehr leid, denn dann ist der*die kleine XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) wieder genauso alleine wie früher, obwohl ich ja ganz und gar nicht geneigt bin, ihn*sie alleine zu lassen so wie XY (Name/-n der kritischen früheren Bezugsperson/-en) damals. Trotzdem würden Sie sich

nach der Sitzung heute wieder einsam fühlen, wenn der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) in der Sitzung aktiv bleibt.“

- b) „Wenn der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) zwischen den Sitzungen so oft aktiv ist, dass Sie gar nicht dazu kommen, für Sie persönlich wichtige Dinge zu erledigen und die besprochenen Veränderungen anzugehen, fühle ich großes Mitgefühl mit dem*r kleinen XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen), der*die da hinter dem Distanzierten Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) ist. Und ich empfinde große Sorge, weil auf diese Weise die Bedürfnisse des*r kleinen XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) nicht befriedigt werden und Sie Ihre Ziele im Hier und Jetzt nicht erreichen können (individuelle Ziele des*r Patienten*Patientin nennen, zum Beispiel Anstellung finden, Erfolg im Beruf, Partnerschaft eingehen usw.). Auch macht mir große Sorge, dass Sie im Hier und Jetzt zunehmend Schaden nehmen (individuelle Kosten und Nachteile beziehungsweise Schädigungen durch das Bewältigungsverhalten anführen) durch das Verhalten des Distanzierten Selbstberuhigers (individuellen Namen des Modus verwenden).
- c) „Wenn der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) sich aus dem Kontakt zu mir herausnimmt und nicht an der Übung teilnimmt, fühle ich mich hilflos. Ich möchte Ihnen sehr gerne helfen und ich bin mir ganz sicher, dass ich Ihnen helfen kann. Eine Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ich die hilfreichen Schritte mit Ihnen auch gehen kann. Wenn der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) sich uns dabei in den Weg stellt, löst das bei mir Gefühle von Hilflosigkeit und Bedauern aus, da ich selbst dann gar nichts ausrichten kann, um Ihnen zu helfen.

5. Konsequenzen für das Leben

Beispielhafte Formulierungen:

- a) „Und das ist ja auch genau das, was Sie mir erzählt haben, dass Sie sich häufig alleine fühlen oder dass sich Menschen von Ihnen zurückziehen. Und das finde ich sehr schade, denn ich finde, dass Sie es verdient haben, dass Menschen Ihnen nahe sind und Sie sich ihnen verbunden fühlen.“
- b) „Meine Sorge betrifft also genau die Dinge, die Sie ja auch gerne verändern möchten mithilfe der Therapie. Der*die große XY (Namen des*r Patienten*Patientin einsetzen) macht sich diese Gedanken also auch und möchte gerne eine Veränderung herbeiführen. Wenn aber der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) so oft am Steuer ist, kommen wir in der Lösung Ihrer Probleme nicht weiter.
- c) „Etwas in der Art erleben Sie womöglich auch außerhalb der Therapie. Dass Hilfe und Veränderung grundsätzlich möglich und verfügbar wären, Sie aber gar nicht erreichen können, weil der Distanzierte Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) zwischen Ihnen und der helfenden Hand oder der hilfreichen Maßnahme steht.

6. Entscheidung

Beispielhafte Formulierungen:

- a) und b) „Und deshalb würde ich sehr gerne mit Ihnen genau daran arbeiten und den Distanzierten Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) bitten, sich hier in der Sitzung zurückzuziehen. Ist das für Sie in Ordnung?“
- c) „Und deshalb würde ich sehr gerne mit Ihnen genau daran arbeiten und den Distanzierten Selbstberuhiger (individuellen Namen des Modus verwenden) bitten, sich darauf einzulassen, im Rahmen der angedachten Übung offen mit mir zu sprechen. Ist das für Sie in Ordnung?“

Leitfaden für einen Stuhldialog zur Förderung funktional begrenzender innerer Botschaften und Versorgung des Modus des Impulsiven Kindes

Sie benötigen:

- 1 Stuhl für den Modus des Gesunden Erwachsenen
- 1 Stuhl für den Vernachlässigenden oder Verwöhnenden Laissez-faire-Modus
- 1 Stuhl für den Modus des Impulsiven Kindes (dies sollte nach Möglichkeit ein niedriger / kleiner Kinderstuhl sein)
- Optional: einen weiteren Kinderstuhl für den Modus des Ärgerlichen Kindes

1. Ausgangssituation wählen

„Bitte stellen Sie sich nun eine Situation aus Ihrem aktuellen Alltag vor, in der der Drang zu spielen sehr groß war, und beschreiben Sie mir diese.“

Zur Affektverstärkung kann zum Schließen der Augen angeleitet werden (siehe auch Leitfaden für Imaginationsübungen, Seite 128 f.).

Herr B. berichtet vom vorgestrigen Abend, an dem er bis in die frühen Morgenstunden ein Online-Rollenspiel gespielt hat.

2. Nach außen bringen der dysfunktionalen Botschaft des Laissez-faire Modus und Aktivierung des Kind-Modus

„Bitte stellen Sie sich hinter diesen Stuhl (Stuhl des Laissez-faire-Modus).“

In Stühldialogen zur Entmachtung übermäßig Fordernder Modi bevorzugen wir es, dass die Patient*innen (oder stellvertretend die Therapeut*innen) sich hinter den Stuhl stellen, statt auf ihm Platz zu nehmen, unter anderem um eine erste Externalisierung zu induzieren, die wir uns auch in der Stühlearbeit zur Konfrontation von Laissez-faire-Modi und zum Aufbau funktional fordernder und begrenzender Botschaften wünschen.

„Sehen Sie zu dem Kinderstuhl. Sprechen Sie aus, was der Laissez-faire-Anteil sagt, wenn Sie abends Lust haben, online zu spielen.“

Zur Steigerung der Affektintensität:

„Sprechen Sie das Kind in direkter Rede und mit ‚du‘ an.“

Im Beispiel von Herrn B. lautet die Botschaft: *„Nur zu, mach, wozu du Lust hast, so viel du willst und so lange du willst.“*

3. Benennen des Gefühls, Zugang zum Grundbedürfnis

„Bitte nehmen Sie nun auf dem Kinderstuhl Platz. Dort möchte ich das Kind direkt mit ‚du‘ ansprechen, ist das okay?“

Der Kind-Modus wird angesprochen:

*„Wie hört sich das an, wenn der*die das sagt?*

Wie fühlst du dich?

Was spürst du in deinem Körper?“

Optional: Wenn der Konflikt noch nicht ganz deutlich geworden ist, kann das Procedere durch Wechsel zwischen dem Stuhl des Laissez-faire-Modus und dem Stuhl des Kind-Modus wiederholt werden.

Der kleine Piet erklärt, dass er sich frei fühlt und große Lust auf das Spielen hat. Es regt sich aber auch ein latentes Gefühl von Überforderung und Orientierungslosigkeit. Vorherrschend sind aber der Drang zu spielen und das Gefühl von Freiheit.

4. Konfrontation des Laissez-faire-Modus, Förderung funktionaler Botschaften des Gesunden Erwachsenen und Versorgung des Modus des Impulsiven Kindes

„Spüren Sie in sich hinein. Regt sich da ein kleiner Anteil, der ahnt, dass das Kind etwas anderes braucht als absolute Freiheit? Ein Anteil, der mehr Führung übernehmen und den kleinen Piet unterstützen möchte, der sich um ihn kümmern möchte? Spüren Sie vielleicht Unmut und möchten dem Laissez-faire-Anteil etwas sagen?“

Wenn sich Unmut oder Ärger regt (die Voraussetzung für ein veränderndes Eingreifen), wird der*die Patient*in gebeten, sich auf einen dritten Stuhl, den Stuhl des Gesunden Erwachsenen, zu setzen. Dieser Stuhl wird ganz nah neben dem Kinderstuhl platziert.

Wenn sich Unmut oder Ärger nicht einstellt oder der*die Patient*in noch nicht selbst dazu in der Lage ist, dem Laissez-faire-Modus etwas entgegenzusetzen, kann der*die Therapeut*in den Standpunkt des Gesunden Erwachsenen übernehmen.

Wenn der*die Patient*in selbst den Laissez-faire-Modus konfrontiert, greifen Therapeut*innen im Idealfall nur beratend und leitend oder fragend ein, wenn sich der Prozess in eine dysfunktionale Richtung entwickelt.

„Tun Sie nun bitte genau das, was das Kind braucht. Sagen Sie dem Laissez-faire-Modus, was das Kind braucht. Sagen Sie ihm, was ungünstig ist an dem, was er zu dem Kind sagt, und was das Kind wirklich braucht. Nutzen Sie Ihren Unmut und Ihre fürsorglichen Gefühle dem Kind gegenüber und geben Sie dem Laissez-faire-Anteil hilfreiche Botschaften an die Hand. Gehen Sie ihn mit der nötigen Entschiedenheit an. Sagen Sie, was Sie von seinen bisherigen Aussagen halten und warum sie nicht hilfreich für das Kind sind.“

Hier sollten die emotionalen Grundbedürfnisse explizit angesprochen werden und die Tatsache, dass ein ständig ungebremstes Ausleben von Impulsen und Gelüsten der Befriedigung der Bedürfnisse nicht dienlich ist.

Zum Beispiel:

„Es ist nicht in Ordnung, dem kleinen Piet das Gefühl zu geben, dass er stets und immer tun und lassen kann, was er will, und alles haben kann. Auf diese Weise wird er kaum lernen, sich um wichtige Dinge in seinem Leben zu kümmern und auch mal die Interessen und Bedürfnisse anderer Menschen zu bedenken, sodass er wahrscheinlich sehr oft Misserfolg erleben und auf Ablehnung stoßen wird. Weil es für Piet aber sehr wichtig ist, sich wertvoll, zugehörig und verbunden zu fühlen, braucht er neben dem Spaß und der Freiheit auch eine Orientierungshilfe dabei, welches Maß gut und gesund für ihn ist und wie er sich unterschiedlichen Dingen widmen kann, die ihm wichtig sind. Ihm einfach einen Freibrief für das Ausleben aller Impulse zu geben, ist falsch. Damit ist ihm alles andere als ein Gefallen getan!“

Optional:

Sollte dem*r Patienten*Patientin (noch) kein Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen möglich sein, bleibt er*sie auf dem Kinderstuhl sitzen und der*die Therapeut*in setzt sich *nah daneben* auf den Stuhl des Gesunden Erwachsenen. Als Modell für den Modus des Gesunden Erwachsenen konfrontiert der*die Therapeut*in den Laissez-faire-Modus wie oben beispielhaft beschrieben.

Der*die Patient*in auf dem Stuhl des Gesunden Erwachsenen oder stellvertretend der*die Therapeut*in versorgt anschließend den Kind-Modus.

Die Gefühle und emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes werden vom Modus des Gesunden Erwachsenen validiert und der Gesunde Erwachsene geht aktiv auf diese ein, um sie adäquat zu befriedigen.

Zum Beispiel:

„Piet, es ist total in Ordnung, dass du Spaß haben und über dich selbst bestimmen möchtest. Den Spaß sollst du auch haben und die Selbstbestimmung steht dir zu. Zugleich ist mir aber auch wichtig, dass du deine anderen Bedürfnisse befriedigst, deine Ziele erreichst und in guter Verbindung mit anderen Menschen bist. Deshalb bin ich hier, um dich dabei zu unterstützen, dich auch mal zu beherrschen und das, wonach dir gerade ist, ab und zu auch mal verschieben zu können.“

5. Verankerung des Modus des Gesunden Erwachsenen und Schlüsselsatz für Transfer in den Alltag

Wenn der*die Patient*in die Konfrontation und Versorgung selbst übernommen hat, bleibt er*sie auf dem Stuhl des Modus des Gesunden Erwachsenen sitzen.

Therapeut*in fragt:

„Wie fühlt es sich an, den Laissez-faire-Anteil konfrontiert zu haben? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich Ihr Körper jetzt an? Hat sich etwas verändert, seit der Fordernde Anteil dem Kind näher gerückt ist und ihm nun eine konkrete Orientierung bietet, statt alle Freiheiten zu lassen?“

Der*die Patient*in sollte dann auch noch einmal auf dem Kinderstuhl Platz nehmen. Auch das Kind sollte gefragt werden, wie es sich nun fühlt.

Alle Empfindungen und Körperwahrnehmungen der funktionalen Anteile sollten zum späteren Abruf verankert werden.

Das Kind, das nun verstärkt Anleitung und Orientierung (Begrenzung) erfährt, fühlt sich in der Regel durchaus wohl, weil der wertschätzende und versorgende Aspekt von Begrenzung im Vordergrund steht und nicht der der Freiheitsberaubung. Es kann sich allerdings auch der Modus des Ärgerlichen Kindes melden, dem es nicht gefällt, wenn die Impulse nicht ungehemmt ausgelebt werden dürfen. In diesem Fall darf das Ärgerliche Kind seine Wut auf einem separaten Kinderstuhl ventilieren und wird dann von dem neu gestärkten Gesunden Erwachsenen noch einmal auf die Orientierung an den anderen Grundbedürfnissen und langfristigen Zielen des*r Patienten*Patientin hingewiesen, um den Ärger zu regulieren.

Der*die Therapeut*in sollte zum Abschluss die wesentlichen Erkenntnisse zusammenfassen, zum Beispiel:

„Weil der kleine Piet mit einem sehr hohen Maß an Freiheit aufgewachsen ist und in der Regel alle Wünsche unmittelbar erfüllt bekam, setzt auch der große Piet heute noch seine Impulse und Gelüste unmittelbar in die Tat um, ohne dabei langfristige Konsequenzen oder andere wichtige Ziele und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Er ärgert sich geradezu, wenn andere Menschen der Umsetzung seiner Impulse im Weg stehen oder Kontra geben, und er versäumt es, sich um andere wichtige Lebensbereiche ausreichend zu kümmern, was ihm schon manchmal zum Nachteil geworden ist.“

Der*die Patient*in wird zudem gebeten, einen hilfreichen Schlüsselsatz als eine Art Mantra gegenüber dem (ungenügend) Fordernden Modus zu formulieren, zum Beispiel:

- „Der Kleine braucht ein Maß.“
- „Der Kleine braucht Unterstützung dabei, sich zu regulieren!“

Anschließend sollte sich ein Stuhldialog, in dem der Gesunde Erwachsene dem Impulsiven Kind im *Hier und Jetzt* funktional fordernd Anleitung und Orientierung bietet:

„Ich sehe, wie groß deine Lust auf das Spiel ist. Das verstehe ich auch, es macht großen Spaß. Und es ist schwierig, dem Drang zu spielen nicht nachzugeben, wenn man weiß, wie viel Spaß es macht. Spielen an sich ist auch total in Ordnung. Aber es ist nicht gut für dich, wenn du die ganze Nacht spielst. Und wenn du neben dem Spiel im Internet nichts anderes mehr machst.“

„Ich finde wichtig, dass die Zeit für das Rollenspiel nicht unbegrenzt ist, weil du dich sonst mit gar nichts anderem mehr beschäftigst, was wichtig und wohltuend für dich ist. Du wirst einsam und kannst deine Aufgaben nicht erledigen, wenn du dich ständig nur mit dem Rollenspiel beschäftigst.“

„Alles, was dir Spaß macht, ist wichtig. Wenn es aber so viel Raum einnimmt, dass du am nächsten Tag immer müde bist und dich auf keine Erledigung konzentrieren und keine Absprachen einhalten kannst, dann ist das nicht hilfreich. Ich möchte die Zeit für das Spiel gerne begrenzen und auch anderen Dingen wieder mehr Zeit und Raum geben, die wichtig für dich sind – Freunde treffen, etwas für die Arbeit tun, Sport treiben (etc., individuell füllen).“

Leitfaden für einen Stuhldialog zur Förderung funktional begrenzender innerer Botschaften und Versorgung des Modus des Undisziplinierten Kindes

Sie benötigen:

- 1 Stuhl für den Modus des Gesunden Erwachsenen
- 1 Stuhl für den Vernachlässigenden oder Verwöhnenden Laissez-faire-Modus
- 1 Stuhl für den Modus des Undisziplinierten Kindes (dies sollte nach Möglichkeit ein niedriger / kleiner Kinderstuhl sein)
- Optional: einen weiteren Kinderstuhl für den Modus des Ärgerlichen Kindes

1. Ausgangssituation wählen

„Bitte stellen Sie sich nun eine Situation aus Ihrem aktuellen Alltag vor, in der der Drang, online sexuell aktiv zu werden, sehr groß war, und beschreiben Sie mir diese.“

Zur Affektverstärkung kann zum Schließen der Augen angeleitet werden (siehe auch Leitfaden für Imaginationsübungen, Seite 128 ff.).

Herr M. berichtet vom Wochenende, an dem er eine Weiterbildung besucht hat, die sein Arbeitgeber ihm „aufgedrückt“ habe, damit er irgendwann die gewünschte neue Position bekommt. Der Stoff und das ganze Setting hätten ihn furchtbar gelangweilt. Er habe schon nach dem ersten Vormittag die meiste Zeit nur auf sein Smartphone geschaut und heimlich pornografische Seiten gescreent und Bilder angeschaut.

2. Nach außen bringen der dysfunktionalen Botschaft des Laissez-faire-Modus und Aktivierung des Kind-Modus

„Bitte stellen Sie sich hinter diesen Stuhl (Stuhl des Laissez-faire Modus).“

In Stuhldialogen zur Entmachtung übermäßig Fordernder Modi bevorzugen wir es, dass die Patient*innen (oder stellvertretend die Therapeut*innen) sich hinter den Stuhl stellen, statt auf ihm Platz zu nehmen, unter anderem um eine erste Externalisierung zu induzieren, die wir uns auch in der Stühlearbeit zur Konfrontation von Laissez-faire-Modi und zum Aufbau funktional fordernder und begrenzender Botschaften wünschen.

„Sehen Sie zu dem Kinderstuhl. Sprechen Sie aus, was der Laissez-faire-Anteil sagt, wenn Sie während einer Fortbildung Lust haben, online Pornografie zu konsumieren.“

Zur Steigerung der Affektintensität:

„Sprechen Sie das Kind in direkter Rede und mit ‚du‘ an.“

Im Beispiel von Herrn M. lautet die Botschaft: *„Es ist eigentlich egal. Interessiert doch keinen, was du machst, das bekommt keiner mit.“*

3. Benennen des Gefühls, Zugang zum Grundbedürfnis

„Bitte nehmen Sie nun auf dem Kinderstuhl Platz. Dort möchte ich das Kind direkt mit ‚du‘ ansprechen, ist das okay?“

Der Kind-Modus wird angesprochen:

*„Wie hört sich das an, wenn der*die das sagt?*

Wie fühlst du dich?

Was spürst du in deinem Körper?“

Optional: Wenn der Konflikt noch nicht ganz deutlich geworden ist, kann das Procedere durch Wechsel zwischen dem Stuhl des Laissez-faire-Modus und dem Stuhl des Kind-Modus wiederholt werden.

Der kleine Carsten (auf dem Kinderstuhl) erklärt, dass er sich frei fühlt, dabei aber auch ein Stück weit verloren.

4. Konfrontation des Laissez-faire-Modus, Förderung funktionaler Botschaften des Gesunden Erwachsenen und Versorgung des Modus des Undisziplinierten Kindes

„Spüren Sie in sich hinein. Regt sich da ein kleiner Anteil, der ahnt, dass das Kind etwas anderes braucht als absolute Freiheit? Ein Anteil, der mehr Führung übernehmen und den kleinen Carsten unterstützen möchte, der sich um ihn kümmern möchte? Spüren Sie vielleicht Unmut und möchten dem Laissez-faire-Anteil etwas sagen?“

Wenn sich Unmut oder Ärger regt (die Voraussetzung für ein veränderndes Eingreifen), wird der*die Patient*in gebeten, sich auf einen dritten Stuhl, den Stuhl des Gesunden Erwachsenen, zu setzen. Dieser Stuhl wird ganz nah neben dem Kinderstuhl platziert.

Wenn sich Unmut oder Ärger nicht regt oder der*die Patient*in noch nicht selbst dazu in der Lage ist, dem Laissez-faire-Modus etwas entgegenzusetzen, kann der*die Therapeut*in den Standpunkt des Gesunden Erwachsenen übernehmen.

Wenn der*die Patient*in selbst den Laissez-faire-Modus konfrontiert, greifen Therapeut*innen im Idealfall nur beratend und leitend oder fragend ein, wenn der Prozess sich in eine dysfunktionale Richtung entwickelt.

„Tun Sie nun bitte genau das, was das Kind braucht. Sagen Sie dem Laissez-faire-Modus, was das Kind braucht. Sagen Sie ihm, was ungünstig ist an dem, was er zu dem Kind sagt, und was das Kind wirklich braucht. Nutzen Sie Ihren Unmut und Ihre fürsorglichen Gefühle dem Kind gegenüber und geben Sie dem Laissez-faire-Anteil hilfreiche Botschaften an die Hand. Gehen Sie ihn mit der nötigen Entschiedenheit an. Sagen Sie, was Sie von seinen bisherigen Aussagen halten und warum sie nicht hilfreich für das Kind sind.“

Hier sollten die emotionalen Grundbedürfnisse explizit angesprochen werden und die Tatsache, dass es für die Befriedigung der Bedürfnisse nicht dienlich ist, immer gleich aufzugeben, wenn etwas eher langweilig ist.

Zum Beispiel:

„Es ist nicht okay, dem kleinen Carsten zu sagen, es interessiere keinen, was er tut, und dass das alles egal sei. Es ist überhaupt nicht egal, was mit ihm ist! Er hat ein Anrecht darauf, sich weiterzubilden, weiterzuentwickeln und neue Dinge zu lernen. Dafür muss er sich manchmal auch konzentrieren und durchbeißen, auch wenn es gerade keinen Spaß macht. Das kann er nicht ohne Weiteres, dabei braucht er Unterstützung. Er braucht Anleitung und jemanden, der ihm dabei hilft, sich für seine Ziele anzustrengen und durchzuhalten. Ihm zu sagen, das sei alles egal, ist grob vernachlässigend und absolut nicht in Ordnung!“

Optional:

Sollte dem*r Patienten*Patientin (noch) kein Zugang zum Modus des Gesunden Erwachsenen möglich sein, bleibt der*die Patient*in auf dem Kinderstuhl sitzen und der*die Therapeut*in setzt sich *nah daneben* auf den Stuhl des Gesunden Erwachsenen. Als Modell für den Modus des Gesunden Erwachsenen konfrontiert der*die Therapeut*in den Laissez-faire-Modus wie oben beispielhaft beschrieben.

Der*die Patient*in auf dem Stuhl des Gesunden Erwachsenen oder stellvertretend der*die Therapeut*in versorgt anschließend den Kind-Modus.

Die Gefühle und emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes werden vom Modus des Gesunden Erwachsenen validiert und der Gesunde Erwachsene geht aktiv auf diese ein, um sie adäquat zu befriedigen.

Zum Beispiel:

„Carsten, es ist absolut nicht egal, was mit dir ist. Es ist sehr wichtig, was mit dir ist. Es ist wichtig, dass du deine persönlichen Ziele erreichst und deine Bedürfnisse befriedigst. Ich bin hier, um dich dabei zu unterstützen und dir Wege aufzuzeigen, wie du dich durchbeißen kannst, um zu deinen Zielen zu gelangen, auch wenn es mal langweilig, fad oder anstrengend ist.“

5. Verankerung des Modus des Gesunden Erwachsenen und Schlüsselsatz für Transfer in den Alltag

Wenn der*die Patient*in selbst die Konfrontation und Versorgung übernommen hat, bleibt er*sie auf dem Stuhl des Modus des Gesunden Erwachsenen sitzen.

Therapeut*in fragt:

„Wie fühlt es sich an, den Laissez-faire-Modus konfrontiert zu haben? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich Ihr Körper jetzt an? Hat sich etwas verändert, seit der Gesunde Erwachsene dem Kind näher gerückt ist und ihm nun eine konkrete Orientierung bietet?“

Der*die Patient*in sollte auch noch einmal auf dem Kinderstuhl Platz nehmen. Auch das Kind sollte gefragt werden, wie es sich nun fühle.

Alle Empfindungen und Körperwahrnehmung der funktionalen Anteile sollten zum späteren Abruf verankert werden.

Das Kind, das nun verstärkt Anleitung und Orientierung (Begrenzung) erfährt, fühlt sich in der Regel durchaus wohl, weil der wertschätzende und versorgende Aspekt von Begrenzung im Vordergrund steht und nicht der der Freiheitsberaubung. Es kann sich allerdings auch der Modus des Ärgerlichen Kindes melden, dem es nicht gefällt, dass zugunsten längerfristiger Ziele auf kurzfristig angenehmes Erleben verzichtet werden soll. In diesem Fall darf das Ärgerliche Kind seine Wut auf einem separaten Kinderstuhl ventilieren und wird dann von dem neu gestärkten Gesunden Erwachsenen noch einmal auf die Orientierung an den anderen Grundbedürfnissen und langfristigen Zielen des*r Patienten*Patientin hingewiesen, um den Ärger zu regulieren.

Der*die Therapeut*in sollte zum Abschluss die wesentlichen Erkenntnisse zusammenfassen, zum Beispiel:

„Weil der kleine Carsten mit einem sehr hohen Maß an Freiheit aufgewachsen ist und sich weitgehend selbst überlassen wurde, fällt es heute auch dem großen Carsten noch schwer, sich in etwas hineinzufuchsen und an etwas dranzubleiben, auch wenn es stellenweise nicht besonders aufregend oder angenehm ist. Selbst dann, wenn das für die Erreichung seiner Ziele wichtig ist. Es fällt dem großen Carsten schwer, sich an Regeln zu halten und Anforderungen zu erfüllen, weshalb er zuweilen größere Konflikte im privaten und im beruflichen Bereich austragen muss. Es steht mittlerweile zur Frage, ob er die gewünschte neue Position im Job bekommt, und seine Freundin hat von einer möglichen Trennung gesprochen.“

Der*die Patient*in wird zudem gebeten, einen hilfreichen Schlüsselsatz als eine Art Mantra gegenüber dem (ungenügend) Fordernden Modus zu formulieren, zum Beispiel:

- „Der Moment ist nicht alles!“
- „Um meine Ziele zu erreichen und andere nicht zu frustrieren, muss ich manchmal in einen sauren Apfel beißen.“

Anschließen sollte sich ein Stuhldialog, in dem der Gesunde Erwachsene dem Undisziplinierten Kind *im Hier und Jetzt* funktional fordernd Anleitung und Orientierung bietet:

„Ich sehe, dass es langweilig für dich ist, da zu sitzen und dem Seminarleiter zuzuhören. Ich sehe auch, dass du gerne etwas Aufregenderes machen möchtest. Das verstehe ich auch. Es gibt manchmal Situationen, die wirklich nicht spannend sind. So eine ist das hier wohl. Ich finde es auch wichtig, dass du regelmäßig Dinge machst, die du spannend und aufregend findest, das ist total in Ordnung. Ich finde aber auch sehr wichtig, dass du deine Ziele erreichst. Und dafür kann es notwendig sein, mal für eine Weile etwas durchzuhalten, was eher nicht so aufregend ist. Um später dann das machen zu können, was du dir wünschst.“

„Ich finde wichtig, dass du mal über das Hier und Jetzt, diese langweilige Weiterbildung, hinausschaust. Du brauchst den Stoff wahrscheinlich für das, was du beruflich in Zukunft machen möchtest. Ich schlage dir vor, dass du dich darauf konzentrierst, wozu das Seminar dir nützlich ist, statt darauf, wie langweilig es ist. Es ist wichtig, dass du es schaffst, am Ball zu bleiben, um das zu erreichen, was du dir wünschst. Denk an dein Ziel, male es dir aus, stell dir vor, wie diese Weiterbildung dich dem Ziel näher bringt.“

Leitfaden für einen Stuhldialog zur Bearbeitung von Ambivalenz

Sie benötigen:

- 1 Stuhl für die Seite, die das fragliche Verhalten beibehalten möchte: der Pro-Stuhl, der dem Modus des Distanzierten Selbstberuhigers (beziehungsweise des Impulsiven oder Undisziplinierten Kindes) entspricht
- 1 Stuhl für die Seite, die das fragliche Verhalten reduzieren oder aufgeben möchte: der Kontra-Stuhl, der dem Modus des Gesunden Erwachsenen entspricht

Optional: Es kann für Patient*innen sehr hilfreich sein, diese Übung als Audiodatei zur Verfügung zu haben. Die Aufnahme kann dann zu Hause wiederholt in Ruhe angehört werden, um Erkenntnisse zu festigen.

Hinweise für den*die Patienten*Patientin:

„Der Pro-Stuhl repräsentiert den inneren Anteil in Ihnen, der an dem bisherigen Verhalten (statt ‚Verhalten‘ kann individuell eingesetzt werden: an dem vielen Spielen / Surfen im Internet / Kaufen / Sexhaben / Arbeiten / Sporttreiben) hängt und es beibehalten möchte. Dieser Anteil sieht ausschließlich die Vorteile und den Nutzen des Verhaltens. Der Kontra-Stuhl repräsentiert den inneren Anteil in Ihnen, der dafür ist, das bisherige Verhalten aufzugeben oder zu verändern, weil er gewisse Probleme mit dem Verhalten selbst oder dessen Konsequenzen sieht.“

Der*die Patient*in wird nun angeleitet, die innere Ambivalenz szenisch darzustellen:

„Stellen Sie die Stühle jetzt bitte so im Raum auf, wie das gefühlte Verhältnis zwischen Pro und Kontra in Ihrem Inneren ist. Machen Sie das aus dem Bauch heraus, ganz spontan, ohne darüber nachzudenken.“

Patient*innen sollen die Anordnung gänzlich frei wählen.

„Entscheiden Sie nun bitte ebenso spontan, welche Seite Sie zuerst einnehmen möchten, und setzen Sie sich auf den entsprechenden Stuhl.“

Instruktion für den Pro-Stuhl (Distanzierter Selbstberuhiger bzw. Modus des Impulsiven oder Undisziplinierten Kindes):

„Sie sitzen nun also auf dem Stuhl, der das Verhalten (individuell einsetzen: das viele Spielen / Surfen im Internet / Kaufen / Sexhaben / Arbeiten / Sporttreiben) beibehalten möchte und dessen Vorzüge genießt. Sie sprechen nun nur für diesen Anteil, sind gänzlich ‚Pro‘, als gäbe es die andere Seite gar nicht. Seien Sie vollkommen überzeugt von der Haltung, das bisherige Verhalten beibehalten zu wollen.

Bringen Sie nun die Argumente dieses Anteils vor. Nennen Sie alle Vorteile des Verhaltens und jeden Nutzen, den es mit sich bringt. Lassen Sie nichts aus. Bringen Sie alles vor, was Ihnen einfällt, was toll ist an dem Verhalten.“

Falls sich beim Vorbringen der Pro-Argumente eine andere Stimme des*r Patienten*Patientin meldet, die zum Beispiel darauf hinweist, dass das kurzfristig gedacht ist, wird diesem Anteil mitgeteilt, dass er gleich dran sei, um diese Argumente vorzubringen, den Pro-Anteil jetzt aber nicht zensieren darf.

Patient*innen bringen nun die Pro-Argumente vor, zum Beispiel: „Es ist toll, dass die Zeit so verfliegt und ich mich so gut fühle“, „... dass ich nicht mehr angespannt bin“, „... dass ich endlich mal was nur für mich mache“, „... dass ich währenddessen keine Angst und Sorgen habe“ usw.

Wenn der*die Patient*in auf Nachfrage angibt, dass alles gesagt sei, bittet der*die Therapeut*in:

„Spüren Sie nun bitte in sich hinein.

Wie fühlt sich dieser Anteil Ihrer selbst an? Was empfindet er?

Was fühlen Sie körperlich?

Versuchen Sie, aus diesem Gefühl heraus diesem Anteil einen passenden Namen zu geben. Gerne einen bildhaften oder symbolträchtigen oder ‚sprechenden‘ Namen.“

Beispiele aus unserer Praxis sind „Pokerface Alex“, „Wegläufer Tim“, „König der Welt / König Marcus“ oder „Shopping-Queen Ida“.

Es kann sein, dass sich bereits hier auch unangenehme Gefühle regen und Patient*innen einen stark negativ konnotierten Namen verwenden möchten („Versager“ zum Beispiel). Hilfreich kann an dieser Stelle folgende Erläuterung sein: *„Denken Sie bitte daran, dass dieser Anteil sowohl Vor- als auch Nachteile hat und zumindest ursprünglich sehr hilfreich für Sie war. Versuchen Sie daher keinen stark und eindeutig abwertenden Namen zu wählen.“*

Instruktion für den Kontra-Stuhl (Modus des Gesunden Erwachsenen):

„Wechseln Sie nun bitte den Stuhl. Bringen Sie nun alle Argumente desjenigen Anteils vor, der dagegen ist, weiterzumachen wie bisher. Argumente dafür, das Verhalten einzudämmen oder aufzugeben, also alle Argumente des Kontra-Anteils. Seien Sie auch jetzt wieder ganz und gar dieser Anteil und geben Sie ihm den Raum, den zuvor sein Konterpart hatte. Bringen Sie alles vor, was dieser Anteil zu sagen hat. Geben Sie den Zweifeln und Bedenken eine Stimme, denken Sie an die Kosten des Verhaltens, an den Preis, den Sie zahlen, um dem Verhalten wie gewohnt nachgehen zu können.“

Patient*innen bringen nun die Kontra-Argumente vor, zum Beispiel: „Ich habe kaum noch Kontakt zu meinen Freunden“, „Meine Partnerschaft ist schwer belastet“, „Es kostet mich viel Geld“, „Es schadet meiner Gesundheit“, „Es hindert mich daran, mich wichtigen Aufgaben zu widmen“ usw.

Falls sich an dieser Stelle ein Strafender Modus meldet, der*die Patient*in also stark abwertend argumentiert (zum Beispiel „Es ist einfach saublöd, sich so zu verhalten“, „Das Leben ist eine einzige Misere“, „Ich bin ein Totalversager auf allen Ebenen“), sollte eine unmittelbare Klärung stattfinden, dass hier nun genau die Stimme von damals spricht, die den*die Patienten*Patientin in das Bewältigungsverhalten getrieben hat und immer wieder treibt, weil sie Grundbedürfnisse ignoriert. Es muss klargestellt werden, dass die Kontra-Stimme *fürsorglich* für den*die Patienten*Patientin spricht und der Bewältigung mit Verständnis begegnet, nicht mit Abwertung. Zu diesem Zweck kann es notwendig sein, den aktuellen Stuhldialog zu unterbrechen und einen Stuhldialog zur Entmachtung des Strafenden Modus (siehe S. 179 ff.) vorzuziehen, um danach wieder zur aktuellen Intervention zurückzukehren.

Wenn der*die Patient*in auf Nachfrage angibt, dass alles gesagt sei, bittet der*die Therapeut*in:

„Spüren Sie nun bitte in sich hinein.

Wie fühlt sich dieser Anteil Ihrer selbst an? Was empfindet er?

Was fühlen Sie körperlich?

Versuchen Sie, aus diesem Gefühl heraus auch diesem Anteil einen passenden Namen zu geben. Gerne einen bildhaften oder symbolträchtigen oder ‚sprechenden‘ Namen.“

Beispiele aus unserer Praxis sind „Der erwachsene Christoph“, „Die weitsichtige Anna“ oder „Mein natürliches Ich“.

Reflexion und Abschluss der Übung:

Der*die Therapeut*in fragt den*die Patienten*Patientin, ob die Übung für ihn*sie neue Erkenntnisse ergeben habe und ob er*sie sich einer Entscheidung hinsichtlich einer Verhaltensänderung näher fühlt.

Die Erkenntnisse sollten gemeinsam schriftlich festgehalten werden.

Kosten-Nutzen-Abwägung kurz- und langfristig

Ich behalte mein Verhalten bei		Ich gebe mein Verhalten auf oder reduziere es	
Kurzfristige Effekte	Langfristige Effekte	Kurzfristige Effekte	Langfristige Effekte

Vorlage Modus-Memo: Bewältigungsverhalten

(Modifiziert nach Young, Klosko & Weishaar, 2005)

Schritt 1: Benennen des momentan aktivierten (unangenehmen und starken) Gefühls und des Triggers:

Im Augenblick fühle ich (Benennung des Gefühls), *weil*
.....
.....
.....(Benennung der aktuellen Situation, die das Gefühl ausgelöst hat).

Schritt 2: Erkennen des aktivierten Fordernden oder Strafenden Modus oder des Bewältigungs-Modus:

Ich weiß, dass das wahrscheinlich wegen meines
(Benennung des Modus) *ist, den ich durch*
.....
(Benennung der kritischen Erfahrung aus der Kindheit) *erlernt und verinnerlicht habe*.

Diese Aktivierung löst bei mir
..... (Benennung der Bewältigung, also des Distanzierten Selbstberuhigers) *aus*.

Schritt 3: Realitätsprüfung / Entmachtung:

Obwohl ich glaube, dass
.....
..... (negativer Gedanke beziehungsweise Aussage des Strafenden oder Fordernden Modus),
ist die Realität, dass
..... (rationale Sichtweise des Gesunden Erwachsenen).

Dafür gibt es folgende Beweise:
.....
(Nennung konkreter Beispiele aus dem eigenen Leben, die dafür sprechen, dass die Aussage des Strafenden oder Fordernden Modus unzutreffend ist).

Schritt 4: Trennen vom alten Verhaltensimpuls (Bewältigung) und Einbrennen des neuen, gesunden erwachsenen Verhaltens:

Obwohl ich bisher immer
..... (Benennung der Bewältigung, also des Distanzierten Selbstberuhigers), *könnte*
ich stattdessen
..... (alternative Lösung, gesunde erwachsene Lösung, orientiert an der Befriedigung emotionaler Grundbedürfnisse).

**Vorlage Modus-Memo: unzureichende funktional fordernde Botschaften
des Modus des Gesunden Erwachsenen bei Laissez-faire-Modus**
(Modifiziert nach Young, Klosko & Weishaar, 2005)

Schritt 1: Benennen des momentan aktivierten Gefühls oder Impulses und des Triggers:

Im Augenblick fühle ich (Benennung des Gefühls oder Impulses),
weil
.....
.....(Benennung der aktuellen Situation, die das Gefühl oder den Impuls ausgelöst hat).

Schritt 2: Erkennen des aktivierten Vernachlässigenden oder Verwöhnenden Laissez-faire-Modus und des Kind-Modus, dem funktional fordernde Botschaften fehlen:

Ich weiß, dass das wahrscheinlich wegen meines
(Benennung des Modus) *ist, den ich durch*
.....
(Benennung der kritischen Erfahrung aus der Kindheit) *erlernt und verinnerlicht habe.*

Deshalb empfinde ich sehr stark
..... (Benennung des Kind-Modus).

Schritt 3: Realitätsprüfung/ Aufbau funktional fordernder innerer Botschaften des Gesunden Erwachsenen:

Obwohl ich glaube, dass
.....
(legitimierender Gedanke beziehungsweise Botschaft des unzureichend Fordernden bzw. Anleitenden Vernachlässigenden oder Verwöhnenden Laissez-faire-Modus),
ist die Realität, dass
..... (rationale Sichtweise des Gesunden Erwachsenen).

Dafür gibt es folgende Beweise:
.....
(Nennung konkreter Beispiele aus dem eigenen Leben, die dafür sprechen, dass die Botschaft des unzureichend Fordernden bzw. Anleitenden Vernachlässigenden oder Verwöhnenden Laissez-faire-Modus nicht hilfreich ist).

Schritt 4: Trennen vom alten Verhaltensimpuls und Einbrennen des neuen, gesunden erwachsenen Verhaltens:

Obwohl ich bisher immer
(Benennung des Kind-Modus), *könnte ich stattdessen*
.....
(alternative Lösung, gesunde erwachsene Lösung, orientiert an der Befriedigung emotionaler Grundbedürfnisse).

Instruktion: Achtsames Atmen

„Die meiste Zeit nehmen wir unsere Atmung nicht wahr, da sie überwiegend unter der Regie unseres Autopiloten steht. In dieser Übung wollen wir jedoch das ganz bewusste, achtsame Atmen trainieren, um ins Hier und Jetzt zu finden, in den Augenblick, in dem unser Geist zur Ruhe kommt und in dem wir selbstbestimmt entscheiden und handeln können.

- Nehmen Sie eine gerade Sitzposition ein. Bleiben Sie wach und aufmerksam.
- Schließen Sie nun die Augen. Das hilft Ihnen dabei, sich von äußeren Störreizen abzuschirmen.
- Beobachten Sie nun, wie Ihr Atem, ohne dass Sie etwas dafür tun müssen, durch Ihre Nase ein- und ausströmt. Spüren Sie, wie sich ihr Brustkorb von selbst hebt und senkt. Versuchen Sie nicht, Ihren Atem aktiv zu beeinflussen. Es geht darum, das Hier und Jetzt so anzunehmen, wie es ist, ohne es zu bewerten oder verändern zu wollen.
- Wenn Sie merken, dass sich störende Gedanken einstellen, nehmen Sie auch dies wahr, ohne es zu bewerten, und lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit wieder auf den Ort in Ihrem Körper, an dem Sie Ihre Atmung am deutlichsten spüren (zum Beispiel Nase oder Brustkorb). Es ist nicht wichtig und auch nicht gefordert, dass keine Gedanken auftauchen, sondern nur, dies immer wieder zu bemerken, die Gedanken ziehen zu lassen und die Aufmerksamkeit bewusst wieder zurück auf den Atem zu lenken.
- Für den heutigen Einstieg führen Sie diese Übung fünf Minuten lang durch.“

Der*die Patient*in wird auf den Ablauf der fünf Minuten hingewiesen. Wenn Patient*innen berichten, dass es ihnen schwergefallen sei, beim Atmen zu bleiben:

„Das ist ganz normal, es liegt in der Natur unseres Geistes, immer auf Wanderschaft gehen zu wollen. Der Sog der Automatismen ist sehr stark und auch normal. Ärgern Sie sich nicht, wenn Sie merken, dass Ihr Geist abschweift. Nehmen Sie es einfach wahr und lenken Sie anschließend die Aufmerksamkeit behutsam wieder und immer wieder zurück auf Ihre Atmung. Es geht nicht darum, ein Ziel zu erreichen. Es geht darum, mit jedem Atemzug Achtsamkeit zu trainieren und mehr achtsame Augenblicke dazuzugewinnen. Dies wird Ihnen an manchen Tagen leichter, an anderen Tagen schwerer fallen und nie ganz gelingen. Mit etwas Übung werden Sie jedoch bald die positiven Effekte des Achtsamkeitstrainings auf Ihr Befinden und Ihr Handeln bemerken.“

Für das weitere Üben zu Hause kann die Übung nach Belieben zeitlich ausgedehnt werden. Ein gestellter Wecker oder anderer Timer signalisieren das Ende einer Übung. Eine zeitliche Begrenzung erleichtert es, sich ganz auf die Übung einzulassen. Allerdings sollten Patient*innen zum individuellen Ausprobieren ermutigt werden, da ein Signal für manche Menschen auch ungünstig ist, weil sie innerlich zu sehr mit dem erwarteten Ton beschäftigt sind.

Kritische Situationen und Hilfsmaßnahmen

Kritische Situationen	Was kann ich (im Vorfeld, währenddessen und danach) tun, um mir zu helfen?