

Groepsschematherapie

In deze bijdrage gaan we in op groepsschematherapie. We besteden aan aandacht aan de vraag voor wie deze vorm van therapie geschikt is, wat het precies is, welke technieken er gebruikt worden, in welke fasen het verloopt en welke regels er worden gehanteerd. Tenslotte gaan we in op enkele valkuilen en tips.

door Michiel van Vreeswijk & Jenny Broersen

Anna zit in een schemagroepstherapie met nog acht andere mensen. Ze zijn nu voor de tweede keer bij elkaar. In de vorige therapiezitting hebben ze zich aan elkaar voorgesteld en iets verteld over waar ze tegen aan lopen in hun leven. Zo hebben zij gesproken over de valkuilen waar ze regelmatig in stappen. De twee groepstherapeuten nodigen de groepsleden uit om iets te vertellen over hoe zij de vorige zitting hebben ervaren en hoe het afgelopen week is gegaan.

Anna durft nog niet zo goed als eerste iets te zeggen. Zij is bang dat anderen haar stom vinden (=schema Minderwaardigheid/schaamte), maar aan de andere kant vindt ze ook dat iemand iets moet gaan zeggen. Therapietijd moet wel nuttig besteed worden (= schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch). De angst voor reacties uit de groep overheerst bij Anna en zij probeert zich onderdanig en nauwelijks zichtbaar op te stellen (= modus Willoze inschikkelijke). Een van de therapeuten ziet Anna worstelen en nodigt haar vriendelijk uit om iets te zeggen over wat er in haar omgaat.

Voor wie is groepsschematherapie geschikt?

Iedereen heeft een bepaalde manier waarop hij/ zij kijkt naar zichzelf, de ander en de wereld om zich heen. Wanneer dit leidt tot langdurige vaste patronen van voelen, denken en handelen kan je spreken van een gevoelige snaar (=schema). De meeste mensen hebben meerdere gevoelige snaren die van tijd tot tijd tegelijk kunnen opspelen. Zo kan je bijvoorbeeld vanuit het schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch voordurend het idee hebben dat alles altijd beter moet en dat ook andere mensen zich moeten houden aan de hoge normen en waarden die jij stelt. Dit kan betekenen dat je nooit tevreden bent over wat je hebt bereikt en dat andere mensen in jouw ogen regelmatig iets fouts doen, wat daaropvolgend weer kan leiden tot meer irritatie.

Wanneer een of meerdere schema's geraakt worden kan je in een bepaalde gemoedstoestand (modus) terecht komen (zie het voorbeeld van Anna). Een modus kenmerkt zich door bepaalde (intense) emoties en bepaalde gedragingen. In het voorbeeld van Anna is het schema Minderwaardigheid/schaamte getriggerd. Zij reageert vervolgens vanuit de modus de Willoze inschikkelijke. Zij onderdrukt haar emoties en behoeften en hoopt goedkeuring te krijgen door volgbaar te zijn aan anderen.

Veel schema's en modi zijn in de (vroeg) jeugd ontwikkeld in contact met andere mensen. Schematherapie kan een goede behandeling zijn wanneer het je al langere tijd moeilijk lukt om met je gevoelige snaren en gemoedstoestanden om te gaan en hierdoor problemen krijgt met relaties, met je werk of studie en met klachten die steeds opnieuw terugkomen.

Wat is groepsschematherapie?

In schematherapie leer je bewust te worden van je gevoelige snaren. Onderzoeken en ervaren wat er gebeurt in het contact met anderen is er een belangrijk onderwerp. Voor veel mensen is het vanuit hun gevoelige snaren namelijk moeilijk hun behoeften aan te geven en open te zijn over hun emotionele binnenwereld. In een schemagroepstherapie kun je leren hier anders mee om te gaan. Door te delen wat er in je omgaat en hoe schema's en modi in contact met de andere groepsleden bij jou worden opgeroepen, krijg je de gelegenheid om in een veilige therapeutische omgeving nieuwe ervaringen op te doen.

Therapeutische technieken

Schematherapie maakt gebruik van de volgende technieken:

(a) Therapeutische relatie en contact met groepsleden

Binnen schematherapie geldt het leren aangaan van een gezond contact met de therapeut en de groepsleden als een van de belangrijkste aspecten van het veranderingsproces. Voor sommige mensen hoort hierbij de uitdaging om meer te gaan delen over wat ze voelen (bijvoorbeeld bij schema Emotionele geremdheid). Voor anderen is het belangrijk dat zij milder naar zichzelf en naar de ander worden (bijvoorbeeld schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch en/of Emotionele verwaarlozing). Meer openstaan voor de mening van anderen en minder vanuit zichzelf reageren (bijvoorbeeld bij het schema Zich rechten toe-eigenen) kan een ander leerdoel zijn. In de schemagroepstherapie leer je van elkaar en van de therapeuten. Dit gebeurt altijd op een respectvolle en uitnodigende manier waarbij ruimte is voor confrontatie.

(b) Cognitieve technieken

Manieren die gericht zijn op verandering van het (zwart-wit) denken worden ook wel cognitieve technieken genoemd. Met deze technieken leer je bijvoorbeeld de voor- en nadelen van je schema's en modi in kaart te brengen en ga je onderzoeken welke feiten voor je schema's pleiten en welke feiten tegen het schema pleiten. Groepsleden kunnen je hierbij helpen. Het is vaak makkelijker voor een buitenstaander om je op een blinde vlek te wijzen.

(c) Gedragmatige technieken

In een rollenspel speel je een situatie uit waarin je schema's en modi zijn getriggerd. Anderen kunnen je helpen jouw gedrag in deze situatie te veranderen. Tevens helpen (huiswerk-)opdrachten om in je eigen leefomgeving iets te gaan doen wat je vanuit je gevoelige snaren niet zo snel zou doen.

(d) Experiëntiële technieken

Technieken die meer gericht zijn op je gevoel (= experiëntieel) bestaan uit het doen van een geleide fantasie waarin je wordt gevraagd om een imaginair beeld van een veilige plek te creëren. De oefening kan ook gericht zijn op het verleden. In dat geval word je uitgenodigd om een situatie van vroeger op te halen waarin je schema's en modi gevormd zijn. Vaak helpen deze oefeningen om meer begrip voor jezelf en het ontstaan van je gevoelige snaren te krijgen. Vervolgens leer je in deze herinnering je kwetsbare kant te helpen. Voor het werken aan je pijnlijke (vroeg) herinneringen kunnen ook technieken als (historisch) rollenspel of meerstoelentechniek worden gebruikt. Zie het voorbeeld van Hans.

Wanneer de groepstherapeuten vragen wie dit keer een historisch rollenspel wil gaan spelen meldt Hans zich. Hans heeft vaak het gevoel nergens bij te horen, een vreemde eend in de bijt te zijn (=schema Sociaal isolement/ vervreemding). Hij wil een historisch rollenspel doen met daarin een situatie waarin hij 10 jaar is en hij gepest wordt op school. Hans vraagt Caroline, Franka en Thijs om de rol aan te nemen van kinderen die pesten. In het begin is hij nog wat lacherig en zegt dat een rollenspel natuurlijk nooit echt kan zijn. Naarmate hij zich meer inleeft in de situatie van vroeger ervaart hij weer dat oude gevoel van er niet bij te horen en slikt hij een traan weg.

In de nabespreking hoort Hans dat de pestende kinderen er ook alleen maar bij wilden horen en dat het niet eens om hem ging. Van de groepsleden krijgt Hans te horen dat het hen opviel dat hij weinig moeite deed om van zich te laten horen. Zij leggen de relatie met hoe afwachtend Hans zich ook in de groepstherapie opstelt en hoe hij steeds zijn stoel wat buiten de groep plaatst.

De verschillende fases

Voorafgaand aan de schemagroepstherapie krijg je één of meerdere indicatiegesprekken met de groepstherapeuten. Hierin maak je met elkaar kennis, krijg je uitleg over de schemagroepstherapie (aantal sessies, frequentie, groepsgrootte, groepsregels) en wordt gekeken naar wat jouw belangrijkste schema's en modi zijn waaraan je gaat werken. Ook worden eventuele valkuilen met je besproken. Zo kunnen mensen met het schema Gebrek aan zelfbeheersing/discipline geneigd zijn therapie saai te vinden en eerder te stoppen met therapie. Mensen met de modus Veeleisende ouder willen vaak snel een oplossing voor hun problemen en het dagelijks leven snel op kunnen pakken. Bij de Veeleisende ouder modus zien we vaak de valkuil dat er te weinig aandacht is voor de emotionele binnenwereld.

In de eerste groepszittingen vinden mensen het spannend om in de groep emoties en gedachten te delen. Schema's en modi worden lang niet altijd herkend en erkend. Dit is normaal. In de eerste sessies hebben de therapeuten dan ook vaak een actieve houding en stimuleren zij het contact tussen de groepsleden. Ook word je uitgenodigd om bij jezelf en andere groepsleden de gevoelige snaren en de verschillende gemoedstoestanden op te sporen.

Een aangepaste versie van Clientenvoorlichting uit Psychopraktijk, 2 (5) blz 23-25 (2010) aangevuld met uitleg over schema's en modi uit Handboek Schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek. (van Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2008)

Na de vijfde groepszitting wordt van de groepsleden verwacht dat zij elkaar steeds meer uitnodigen om gevoelens en gedachten te delen. Kwetsbaar opstellen en openstaan voor reacties uit de groep kan door schema's en modi moeilijk zijn. Het is de bedoeling dat je je bewust hiervan wordt en in loop der tijd het steeds meer aandurft om met anderen te delen. In deze fase staan de therapeuten samen met de groepsleden stil bij de groeps cultuur. Wat zijn dominante schema's en modi in de groep en hoe gaat de groep ermee om? De groepstherapeuten zijn in deze middenfase minder actief. Zij maken incidenteel een opmerking en bewaken vooral het groepsproces en de groepsveiligheid. De groepstherapeuten stimuleren in de middenfase dat eventuele behoeften en conflicten openlijk worden besproken en met elkaar worden uitgewerkt.

In de eindfase nemen de therapeuten weer een actievare rol in. Afscheid nemen van elkaar is een onderwerp dat aan bod komt. Bij afscheid nemen kunnen schema's en modi getriggerd worden, hier is aandacht voor. Ook is er aandacht voor datgene wat je geleerd hebt en hoe je dit in de toekomst kan blijven toepassen.

De spelregels

Inge was vorige sessie zonder opgave van reden afwezig, terwijl ze de keer daarvoor zich kwetsbaar had opgesteld. Voorzichtig confronteert Anna haar met dat zij het niet leuk vond dat Inge zo onverwachts er niet was. Ze was bang dat Inge nooit meer zou terugkomen (=schema Verlating/instabiliteit). Thijs valt Anna bij en zegt tegen Inge dat hij zich zorgen maakte, maar ook dat hij boos op haar is dat ze anderen zo in de steek heeft gelaten (=schema Zelfopoffering, maar vermijding van uitspreken eigen behoefte). Inge wil verontwaardigd opstaan. Ze hoeft toch zeker met niemand rekening te houden (schema's Gebrek aan zelfbeheersing/discipline en Zich rechten toe-eigenen). Een van de groepstherapeuten vraagt Inge te blijven zitten en te vertellen wat zij nog meer voelt. Dan vertelt Inge dat zij zich aangevallen voelt en zich tekort gedaan voelt. Ze begint te huilen wanneer een medegroepslid zegt Inges pijn te begrijpen omdat zij het zelf ook zo zou voelen maar ook hoort hoe de andere groepsleden en de therapeuten haar juist proberen te helpen.

Er gelden in de schemagroepstherapie een paar spelregels die er voor moeten zorgen dat iedereen zich veilig voelt en dat het groepsproces goed op gang kan komen.

1. Net als de therapeuten hebben ook de groepsleden een geheimhoudingsplicht. Dat betekent dat je buiten de groep niet met naam en toenaam over andere groepsleden mag praten. Een algemene opmerking over de groep of meer over jezelf vertellen kan natuurlijk wel. Sterker nog, wij raden je juist aan om je problemen te delen met je omgeving. Meer te vertellen over de wijze waarop jij met je gevoelige snaren worstelt en hoe je in de therapie hiermee bezig bent. Dit kan jou en je omgeving weer verder helpen.
2. Kom alle sessies op tijd of zeg ruim van te voren af met opgave van reden. Probeer zo min mogelijk sessies afwezig te zijn.
3. Als emoties even te veel voor je worden, meld dit dan aan je groepsleden en probeer te verwoorden wat jij nodig hebt op dat moment. Als je even de groep uit wil stappen, dan kan dat. Kom vervolgens na een paar minuten in de groep terug.
4. Wat je buiten de groep bespreekt met groepsleden moet je altijd terug laten komen in de groep. Dit is ook het geval wanneer je buiten de groep een (crisis-)contact met één van de groepstherapeuten hebt gehad. Om er voor te zorgen dat er een open en veilige sfeer in de groep is en er geen subgroepen worden gevormd is het belangrijk dat je met elkaar deelt wat eventueel buiten de groepsessie is besproken. Aangeraden wordt om buiten de groepsessies zo min mogelijk met medegroepsleden te praten over wat er in de groep speelt.

Valkuilen en tips

De voorbeelden in deze bijdrage illustreren hoe schema's en modi getriggerd kunnen worden in schemagroepstherapie. Triggering van schema's en modi kunnen ook leiden tot valkuilen. Hier worden enkele voorbeelden gegeven met daarbij tips hoe je als groepslid hiermee om kunt gaan;

1. Een groep kan geneigd zijn om gedurende een sessie alleen een groepslid te bevragen of van adviezen te voorzien. Vaak heeft dit te maken met gevoelens van angst. Groepsleden durven zelf geen ruimte in te nemen, bang voor afwijzing (bijvoorbeeld bij schema Minderwaardigheid/schaamte, Mislukking, Sociaal isolementvervreemding) of omdat ze geen confrontaties met zichzelf en elkaar durven aan te gaan (bijvoorbeeld vanuit schema Zelfopoffering, Onderwerping, Emotionele verwaarlozing).

- Tip: Dit proces doorbreken door het onderwerp groepsveiligheid en de rol van vermijding te bespreken. Als groepslid kan je het voortdurend vragen stellen ter discussie te stellen of je kan zelf ruimte innemen door iets over je eigen kwetsbaarheid te vertellen.
2. Veel theoretische vragen stellen aan de therapeuten kan een manier zijn om niet stil te hoeven staan bij gevoelens (bijvoorbeeld bij schema's als Emotionele geremdheid, Emotionele verwaarlozing). Het doen van een rollenspel wordt bijvoorbeeld vermeden door te blijven praten en geen situaties te weten die gebruikt kunnen worden voor een rollenspel.
Tip: Bedenk dat je door doen en ervaren vaak meer bereikt dan alleen maar te praten over.
 3. Voortdurend de therapeuten bekritisieren over dat de therapietijd zo kort is en dat de klachten niet snel genoeg weggaan. Hierin kan de Veeleisende ouder gemoedstoestand een rol spelen.
Tip: Verraag en onderzoek of de veeleisende ouder modus bij jou aanwezig. Vraag jezelf af of hierdoor geen aandacht is voor je emotionele binnenwereld, probeer dit te delen met de groep.
 4. Benoemen van een voorzitter die de tijd bijhoudt en iedereen evenveel tijd geeft. Het schema Emotionele verwaarlozing kan hierbij een rol spelen. Mogelijk speelt er een conflict in de groep dat niet wordt uitgesproken.
Tip: Belangrijk om uit te zoeken of er een conflict in de groep speelt en om als groep verantwoordelijkheid te nemen voor het uiten van en luisteren naar elkaars wensen.
 5. Toelaten dat groepsleden onthechten, zich wat verborgen/ gesloten opstellen in de groep.
Tip: Als groep is het belangrijk dat je elkaar op een open en respectvolle manier confronteert met wat het gedrag van de ander met jou als groepslid doet. Het kan best zijn dat de schema's Gebrek aan beheersing/discipline, Sociaal isolement/vervreemding, Minderwaardigheid/schaamte of Mislukking bij iemand zijn getriggerd en dat die persoon zo onthecht is dat er een handreiking vanuit de groep nodig is.

Tenslotte

Het kan zijn dat je nog vragen hebt die niet beantwoord zijn. We raden je aan deze vragen met je behandelaar te bespreken. Hieronder staat waar je meer informatie over schematherapie kan vinden.

Noot

(1) Groepschematherapie wordt op verschillende manieren gegeven. Er kan sprake zijn van een kortdurende groepsschematherapie met een vast aantal zittingen. Het kan ook zijn dat er een open einde aan de groepsduur zit. In sommige instellingen worden groepen gegeven waarin je op verschillende momenten kunt instromen, terwijl bij andere groepschematherapievormen je allemaal tegelijk start en tegelijk eindigt. De groepstherapeut bespreekt dit voorafgaand aan de start van de groep.

Meer informatie

Voor meer informatie over schematherapie en (wetenschappelijk) onderzoek zie de volgende websites:

www.schematherapie.nl
www.schematherapy.com
www.ISST-online.com

Enkele zelfhulpboeken:

Young J & Klosko J (1999) *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen*. Pearson Assessment & Information

Nauth L & Teeuwen H (2005) *Trap niet in je eigen valkuil; zelfhulpboek voor inzicht en verandering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Tabel 3.1	Schema's (de schema's met een * staan niet in de YSQ).
Emotionele verwaarlozing	De patiënt verwacht dat de eigen basale emotionele behoeften (zoals steun, verzorging, empathie en bescherming) niet of onvoldoende door anderen zullen worden beantwoord. Hij voelt zich alleen en eenzaam.
Verlating/instabiliteit	De patiënt verwacht dat iedereen hem uiteindelijk in de steek zal laten. Anderen zijn onbetrouwbaar en onvoorspelbaar in hun steun en toewijding. Angst, verdriet en woede wisselen elkaar af als de patiënt zich in de steek gelaten voelt.
Wantrouwen en/of misbruik	De patiënt heeft de overtuiging dat anderen uiteindelijk op een of andere manier misbruik van hem zullen maken of hem zullen bedriegen of vernederen. De gevoelens zijn heel wisselend en betrokkene is voortdurend waakzaam.

Sociaal isolement/vervreemding	De patiënt voelt zich geïsoleerd van de rest van de wereld en anders dan andere mensen.
Minderwaardigheid/schaamte	De patiënt vindt zichzelf innerlijk onvolkomen en slecht. Zodra anderen hem beter leren kennen zullen zij dat ontdekken en hem afwijzen. Het gevoel van waardeloosheid leidt veelal tot schaamte.
Sociale ongewenstheid	De patiënt is ervan overtuigd dat hij sociaal onhandig en onaantrekkelijk is. Hij vindt zichzelf saai, suf en lelijk.
Mislukking	De patiënt is ervan overtuigd dat hij niet in staat is om te presteren op het niveau van leeftijdgenoten. Hij voelt zich dom en zonder talent.
Afhankelijkheid/onbekwaamheid	De patiënt is extreem hulpeloos en functioneel afhankelijk van anderen. Hij kan geen besluiten nemen over dagelijkse problemen en is vaak gespannen en angstig.
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar	De patiënt veronderstelt dat hem en dierbaren elk moment iets vreselijks kan overkomen en dat hij niets kan doen om zich te beschermen.
Verstrengeling/kluwen	De patiënt is overdreven betrokken bij en verbonden met een of meer opvoeders, waardoor hij geen eigen identiteit kan ontwikkelen.

Onderwerping	De patiënt geeft zichzelf over aan de wil van anderen om negatieve consequenties te voorkomen. Hij onderdrukt eigen behoeften uit angst voor conflicten en straf.
Zelfopoffering	De patiënt offert zich vrijwillig op voor anderen, die hij ziet als zwakker dan zichzelf. Als hij aandacht schenkt aan zijn eigen behoeften voelt hij zich schuldig en laat andermans behoeften voor gaan. Uiteindelijk gaat hij zich ergeren aan de mensen voor wie hij zorgt.
Goedkeuring en erkenning zoeken*	De patiënt is op een overdreven manier op zoek naar erkenning, waardering en aandacht, ten koste van zijn eigen ontwikkeling en behoeften.
Emotionele geremdheid	De patiënt houdt emoties en impulsen altijd in, omdat hij denkt dat het uiten daarvan anderen zal schaden of leidt tot schaamte, vergelding of verlating. Hij reageert nooit spontaan en legt sterk de nadruk op rationaliteit.
Meedogenloze normen/overmatig kritisch	De patiënt gelooft dat hij het nooit goed genoeg kan doen en dat hij harder zijn best moet doen. Hij is kritisch tegenover zichzelf en anderen en is perfectionistisch, rigide en overdreven efficiënt. Dit gaat ten koste van plezier, ontspanning en sociale contacten.
Negativiteit en pessimisme*	De patiënt ziet altijd de negatieve kant van alles en negeert of minimaliseert de positieve kant. Hij is meestal aan het piekeren en hyperalert.
Bestraffende houding*	De patiënt vindt dat mensen hard gestraft moeten worden voor hun fouten. Hij is agressief, intolerant, ongeduldig en niet vergevingsgezind.
Zich rechten toe-eigenen	De patiënt vindt dat hij superieur is aan anderen en speciale rechten heeft. Hij kan doen en laten wat hij wil, zonder rekening te houden met anderen. Het centrale thema is macht en controle hebben over situaties en mensen.
Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline	De patiënt heeft geen frustratietolerantie en kan gevoelens en impulsen niet beheersen. Hij verdraagt geen ongenoegen of ongemak (pijn, ruzie en inspanning).

Tabel 3.2	Schemamodi.
<i>Kindmodi</i>	
Kwetsbare kind	De patiënt denkt dat niemand zijn emotionele behoeften zal vervullen en dat iedereen hem uiteindelijk in de steek zal laten. Hij wantrouwt anderen en denkt dat er misbruik van hem gemaakt zal worden. Hij voelt zich minderwaardig en verwacht afgewezen te worden. Hij schaamt zich voor zichzelf en heeft vaak het gevoel er niet bij te horen. Hij gedraagt zich als een klein kwetsbaar kind dat zich voor hulp aan de therapeut vastklampt omdat hij zich alleen voelt en denkt dat er overal gevaar dreigt.
Woedende kind	De patiënt is intens kwaad, woedend en ongeduldig, omdat aan zijn basale behoeften niet wordt voldaan. Hij kan zich tevens in de steek gelaten, gekleineerd of verraden voelen. Hij uit zijn woede heftig, zowel verbaal als non-verbaal, net als een klein kind dat een woedeaanval heeft.
Razende kind	De patiënt is om dezelfde reden razend als het woedende kind, maar verliest hierbij de controle. Het uit zich in kwetsende en beschadigende acties tegen mensen en voorwerpen, net zoals een klein kind dat tegen de schenen van zijn ouder schopt.
Impulsieve kind	De patiënt wil op een egoïstische en ongecontroleerde wijze de bevrediging van zijn (niet basale) behoeften afdwingen. Hij kan gevoelens en impulsen niet inhouden en wordt woedend en razend als hij niet meteen zijn zin krijgt. Hij lijkt vaak op een verwend kind.

Ongedisciplineerde kind	De patiënt heeft geen frustratietolerantie en kan zichzelf niet dwingen routinematige of vervelende taken af te maken. Hij verdraagt geen ongenoegen of ongemak (pijn, ruzie en inspanning) en gedraagt zich als een verwend kind.
Blijde kind	De patiënt voelt zich geliefd, tevreden, beschermd, begrepen en gewaardeerd. Hij heeft zelfvertrouwen en voelt zich competent, voldoende autonoom en in controle. Hij kan spontaan reageren, is ondernemend en optimistisch en speelt als een gelukkig klein kind.
<i>Disfunctionele copingmodi</i>	
Willoze inschikkelijke	De patiënt geeft zichzelf over aan de wil van anderen om negatieve consequenties te voorkomen. Hij onderdrukt alle behoeften of emoties en kropt agressie op. Hij gedraagt zich onderdanig, passief, en hoopt goedkeuring te krijgen door gehoorzaam te zijn. Hij laat zich gebruiken.
Onthechte beschermer	De patiënt schermt zichzelf af voor heftige gevoelens, omdat hij denkt dat gevoelens gevaarlijk zijn en uit de hand kunnen lopen. Hij trekt zich terug uit contacten en probeert zijn gevoel uit te schakelen (soms leidend tot dissociatie). De patiënt voelt zich leeg, verveeld en gedepersonaliseerd. Hij kan een cynische of pessimistische houding aannemen om anderen op een afstand te houden.
Onthechte zelfsusser	De patiënt zoekt afleiding om negatieve emoties niet te hoeven voelen. Hij bereikt dit door zelfussend gedrag (zoals slapen of middelenmisbruik) of het ondernemen van zelfstimulerende activiteiten (te fanatiek of te veel bezig zijn met bijvoorbeeld werken, internetten, sporten of seks).
<i>Overcompensatiemodi</i>	
Zelfverheerlijker	De patiënt voelt zich superieur aan anderen en denkt dat hij speciale rechten heeft. Hij wil zijn zin krijgen zonder rekening te hoeven houden met anderen. Hij scheidt op en kleineert anderen om zijn gevoel van eigenwaarde te vergroten.
Pest en aanval	De patiënt wil voorkomen dat hij gecontroleerd of gekwetst wordt door anderen en probeert daarom controle over hen houden. Hij gebruikt hiervoor bedreiging, intimidatie, agressie en dwang. Hij wil altijd in de dominante positie zitten en voelt een sadistisch genoegen bij het aanvallen van anderen.
<i>Onaangepaste oudermodi</i>	
Straffende ouder	De patiënt is agressief, intolerant, ongeduldig en niet vergevingsgezind ten opzichte van zichzelf. Hij is altijd kritisch tegenover zichzelf en zeer schuldbeust. Hij schaamt zich voor zijn fouten en vindt dat hij daar hard voor gestraft moet worden. Deze modus is een weergave van wat (een van) de ouders of andere opvoeders altijd tegen de patiënt zeiden om hem te kleineren of te straffen.

Veeleisende ouder	De patiënt vindt dat hij moet voldoen aan rigide regels, normen en waarden. Hij moet daarbij overdreven efficiënt zijn. Hij gelooft dat hij het nooit goed genoeg kan doen en harder zijn best moet doen. Hij gaat daarom net zo lang door met het bereiken van zijn hoge standaard tot het perfect is, ten koste van eigen rust en plezier. Hij is nooit tevreden met het resultaat. Dit zijn ook geïnternaliseerde regels en normen van (een van de) ouders.
<i>Gezonde modus</i>	
Gezonde volwassene	De patiënt heeft positieve en genuanceerde gedachten en gevoelens over zichzelf. Hij doet dingen die goed voor hem zijn en leiden tot gezonde relaties en activiteiten. De Gezonde volwassene is geen disfunctionele modus.
<i>Nog niet onderzochte modi</i>	
Boze beschermer	Gebruikt een muur van woede om zichzelf te beschermen tegen anderen, die als dreigend worden ervaren. Hij houdt anderen op een veilige afstand door groot vertoon van woede. Boosheid is meer gecontroleerd dan bij het woedende of razende kind.
Overcontroleerder	Probeert zichzelf te beschermen tegen vermeende of daadwerkelijke dreiging door alles extreem te controleren. Gebruikt daarbij herhaling of rituelen.
Paranoïde modus	Probeert zichzelf te beschermen tegen vermeende of daadwerkelijke dreiging door anderen te lokaliseren en te onthullen.
Bedrog en manipulatie	Bedriegt, liegt of manipuleert om een specifiek doel te bereiken, óf om anderen tot slachtoffer te maken óf om straf te ontlopen.
Roofdier	Op een kille, meedogenloze en berekenende wijze bedreiging, rivalen, obstakels of vijanden elimineren.
Aandacht- en erkenningzoeker	De patiënt probeert op opzichtige wijze goedkeuring en aandacht van anderen te krijgen, bijvoorbeeld door overdreven gedrag te vertonen, te erotiseren of zich aan te stellen.