**Mode Observation Scale (MOS)**

**Handleiding voor beoordelaars**

Dr. David P. Bernstein & Elsa van den Broek, MDTh.

Versie # 010409

**Kind-Modi - hebben betrekking op voelen, denken en handelen op een ‘kinderachtige’ manier.**

1. *Kwetsbare Kind (Verlaten, Misbruikt of Vernederde Kind) - voelt zich kwetsbaar, overspoeld door pijnlijke gevoelens, zoals angst, depressie, verdriet of schaamte/vernedering.*

De uitingen van het Kwetsbare Kind kunnen heel duidelijk maar ook subtiel zijn. Bijvoorbeeld bedroefdheid en rouw kan openlijk worden gemanifesteerd door te huilen of openlijk te praten over de gevoelens van innerlijke pijn. Of meer subtiel door een lagere stem, ogen neer slaan, stilte, in zichzelf gekeerd zijn, sombere gezichtsuitdrukking, zuchten, hangende schouders enz. Gevoelens van angst kunnen zich voordoen in de vorm van paniekgevoelens, shock, schrik, versnelde ademhaling, of, meer subtiel, in stotteren, snel praten, de draad van het gesprek kwijtraken. De inhoud van het gesprek past gewoonlijk bij deze uitingen van kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door te praten over recente ervaringen of ervaringen uit het verleden van verlies, geweld, pijn enz. Aan de andere kant, kunnen patiënten soms erg stil blijven, of het praten over pijnlijke onderwerpen vermijden, maar nog steeds de non-verbale kenmerken van het Kwetsbare Kind laten zien (bijvoorbeeld sombere of angstige gezichtsuitdrukking). Omdat de Kwetsbare Kind Modus betrekking heeft op intense gevoelens van innerlijke pijn, lijdt het vaak tot pogingen om pijnlijke gevoelens te ontvluchten of vermijden. Dus patiënten kunnen soms snel switchen van de Kwetsbare Kind Modus naar andere modi, wat te zien is aan plotseling ‘stil’ vallen, boos of arrogant worden, of het onderwerp van gesprek veranderen. In tegenstelling tot de Kwetsbare Kind Modus, wat betrekking heeft op intense en overweldigende emotionele pijn, gaat het bij de Eenzame Kind Modus om gevoelens van leegheid en eenzaamheid. Dus, het Eenzame Kind kenmerkt zich meer naar binnen gerichte ervaringen van somberheid of leegheid, terwijl het Kwetsbare Kind gewoonlijk openlijker is.

1. *Boze Kind - voelt en uit ongecontroleerde boosheid of woede als reactie op vermeende of daadwerkelijke slechte behandeling, verlating, vernedering of frustratie; Voelt zich vaak onjuist behandeld, kan zich gedragen als een kind in een woede aanval.*

Het Boze Kind blijkt uit zich in ongecontroleerde, of slecht gecontroleerde uitingen van boosheid. Meer extreme uitingen van deze modus zijn krijsen, schreeuwen, schelden, dingen gooien, slaan op dingen en voorwerpen stuk maken. Meer subtiele uitingen zijn zwaarder ademen en luid spreken. De inhoud van de Boze Kind Modus heeft bijna altijd betrekking op ongerechtigheid of oneerlijkheid die is gepleegd op de persoon. Deze gevoelens van onrechtvaardigheid kunnen soms terecht zijn, maar hebben betrekking op vervormingen, of buitenproportionele reacties ten aanzien van de uitlokkende gebeurtenis. Op momenten kan de persoon erg snel worden uitgelokt tot boosheid, of soms is de uitlokker van boosheid niet duidelijk.

In tegenstelling tot de Boze Beschermer waarbij het gaat om gecontroleerde uitingen van vijandigheid en opstandigheid, heeft de Boze Kind Modus vooral betrekking op ongecontroleerde, of slecht gecontroleerde boosheid. De Boze Kind Modus, heeft als doel om boosheid te ventileren over onrecht dat is ervaren. Terwijl de Boze Beschermer als doel heeft om afstand te scheppen tot anderen. In tegenstelling tot de Pest en Aanval Modus, is er bij de Boze Kind modus geen sprake van pogingen om te bedreigen of intimideren. Therapeuten of anderen kunnen zich bij tijden wel geïntimideerd voelen of bang zijn van de intensiteit van de emoties die bij de Boze Kind modus horen, hoewel dit niet de ‘bedoeling’ van deze modus is. Bij de Pest en Aanval modus is het duidelijk wel de bedoeling om te intimideren en bang te maken. Tot slot, gaat het bij de Roofdiermodus om koude, meedogenloze boosheid die gericht is op het uitschakelen van een bedreiging, rivaal of vijand. De Roofdier Modus kenmerkt zich door meer controle en berekening dan de Boze Kind Modus.

1. *Impulsieve, Ongedisciplineerde Kind – gedraagt zich als een ‘verwend’ kind die zijn zin wil krijgen en die moeite heeft om de frustratie van begrenzing te tolereren.*

De impulsieve Kind Modus heeft een gebrek aan geduld. Hij wil wat hij wil NU, en wordt gefrustreerd, boos, of geagiteerd als hij het niet krijgt. Zijn gebrek aan frustratie tolerantie kan worden veroorzaakt doordat hij verwend is en vindt dat hij recht heeft te krijgen wat hij wil. Een andere oorzaak kan zijn dat hij nooit de vaardigheid heeft ontwikkeld om dingen uit te stellen of te vertragen, waardoor hij wachten ondraaglijk vindt. Hij heeft weinig tolerantie jegens anderen die de tijd nemen, of niet snel op zijn verzoek ingaan. Hij handelt vaak zonder na te denken. Zijn gevoelens kunnen meteen vertaald worden in actie, zonder stil te staan en na te denken over de consequenties. In zijn frustratie kan hij naar zoek gaan naar objecten en personen om zich onmiddellijk op uit te leven, bijvoorbeeld door het gooien met spullen, slaan, iets kapot maken, mensen slaan enz. Dus kan hij snel van Impulsieve Kind switchen naar de Boze Beschermer Modus als er niet onmiddellijk aan zijn eisen gehoor wordt gegeven of aan zijn behoeften voldaan.

Hoewel de Impulsieve Kind Modus en de Boze Beschermer Modus vaak worden gezien als modi met die veel met elkaar samenhangen, zijn het echt verschillende modi. De Impulsieve Kind Modus komt ook voor zonder boosheid. Hij kan bijvoorbeeld snel praten, van het ene naar het andere onderwerp springen, veel en snel bewegen (bijv. steeds opnieuw opstaan en gaan zitten), rusteloosheid laten zien, afleidbaarheid, en is er een algemene neiging om snel op prikkels te reageren. Hij kan ook impulsief reageren op door hem gevoelde behoeften, door bijvoorbeeld impulsief dingen te kopen die hij niet nodig heeft, drugs te gebruiken, te drinken als de gelegenheid zich voordoet, of onveilige seks te hebben. Hij kan een gebrek aan geduld hebben om lange termijn doelen aan te gaan, wat kan blijken uit het starten van projecten maar dan interesse te verliezen en ze snel weer achter zich laten, of snel van het ene plan naar het andere gaan.

De patiënt kan ongeduld tonen naar therapeut. Hij kan zijn ongeduld uiten in het niet kunnen wachten tot de sessie is afgelopen, of gefrustreerd worden om naar de therapeut te luisteren. Hij kan de therapeut onder druk zetten om toe te geven aan zijn eisen. Hij heeft moeite met het accepteren van grenzen, en kan daardoor het gevoel hebben dat het acceptabel is om de therapeut onder druk te zetten om hem te geven wat hij wil, of hem speciale gunsten te doen. Hij kan ongeduldig en geagiteerd worden als de therapeut geen tijd heeft om op een verzoek in te gaan (bijv. een verslag afmaken), als de therapeut niet meteen beschikbaar is (bijv. gaat op vakantie), of weigert aan zijn eisen te voldoen. Hij doet een excessief beroep op de aandacht en tijd van de therapeut, vitten op de therapeut, of het moeilijk vinden om de tijd van de therapeut te ‘delen’ met andere patiënten.

*4. Eenzame Kind - voelt zich eenzaam en leeg, alsof niemand hem kan*

 *begrijpen, troosten, of kan steunen, of contact met hem wil maken.*

Het Eenzame Kind voelt zich verdrietig, alleen, leeg en onverbonden met andere mensen. Hij heeft het gevoel dat hij altijd alleen zal zijn in het leven, dat anderen hem altijd zullen verwaarlozen of negeren. Hij voelt dat hij alles zelf op te moeten knappen, omdat niemand zijn behoeften zal willen bevredigen. Hij heeft het gevoel dat het niet uitmaakt wat hij doet, niemand zal hem ooit begrijpen. Hij kan het gevoel hebben dat dit zijn lot is in het leven. Dat hij voorbestemd of vastbesloten is om de last van zijn eenzaamheid te dragen. Hij kan het gevoel hebben liefde tekort te komen, zonder een gevoel van eigen identiteit te hebben, alsof zijn bestaan geen betekenis heeft. Patiënten beschrijven vaak gevoelens alleen zijn, bijvoorbeeld in situaties met anderen. Ze beschrijven gevoelens van verbondenheid met natuur, mensheid, overtuigingen, leerstellingen, religies of het spirituele, maar geen verbondenheid met andere mensen. De Eenzame Kind Modus heeft duidelijk gelijkenissen met het Kwetsbare Kind, maar is een meer inwendige ervaring, dus het is minder waarschijnlijk dat het betrekking heeft op een sterke uiting van gevoelens. Vaak blijft het Eenzame Kind uit het zicht, maar het kan duidelijk worden als de patiënt praat over gevoelens van geïsoleerd te zijn, onbegrip, genegeerd, of het gevoel onbelangrijk of onzichtbaar te zijn. Soms, kunnen *life events* de Eenzame Kind Modus uitlokken, bijvoorbeeld bij de dood van een familielid of vriend, of lange periodes van isolatie. In deze gevallen wordt de pijn van het Eenzame Kind plotseling veel duidelijker.

**Disfunctionele Coping Modi – hebben betrekking op pogingen om zichzelf door middel van niet adequate, onaangepaste copingstijlen te beschermen tegen pijn**

1. *Afstandelijke, Onthechte Beschermer – gebruikt emotionele onthechting om zichzelf te beschermen tegen pijnlijke gevoelens, is zich niet bewust van zijn gevoelens, voelt ‘niets’, lijkt emotioneel vlak, robotachtig; vermijdt de nabijheid bij anderen*

De Afstandelijke Beschermer Modus kan op een emotioneel vlakke, afstandelijke, gevoelloze of oppervlakkige manier praten, zelfs als het over emotionele onderwerpen gaat. Zijn stem kan monotoon zijn, zijn gezichtsuitdrukking onveranderbaar. Dus er kan een discrepantie zijn tussen de manier waarop de patiënt zich uitdrukt, en het onderwerp waarover hij spreekt. De patiënt kan moe, verveeld of ongeïnteresseerd lijken; hij kan onderwerpen kiezen die weinig inhoud hebben en emotioneel beladen onderwerpen vermijden. Hij gedraagt zich soms overmatig intellectueel of concreet, of excessief veel over andere mensen of de situatie om hem heen praten, maar vermijdt het om op een persoonlijke manier over zichzelf te hebben. Indien gevraagd naar zijn week, kan hij zeggen dat het allemaal goed gaat, dat er geen bijzonderheden zijn, en dat alles is zoals het altijd is. Het doel van de Afstandelijke Beschermer Modus is afstand te nemen van mensen en om pijnlijke situaties of emoties te voorkomen. Dus zal de patiënt vermijden om met personen die sterke gevoelens bij hem oproepen om te gaan. Hij kan experiëntiële technieken die emoties oproepen weigeren. Als de patiënt in de Afstandelijke Beschermer modus zit, kan de therapeut een gevoel van verveling of frustratie ervaren, omdat het er op lijkt dat er weinig vooruitgang is binnen de sessie. Hij merkt een gevoel van onverbondenheid met de patiënt. Hij kan vinden dat de patiënt gevoelens ontkent wanneer ernaar gevraagd wordt, of dat de patiënt geen duidelijke antwoorden geeft op dergelijke vragen (bijv. omschrijft gedachten of gedrag in plaats van gevoelens). Soms kan de therapeut zich onbewust aanpassen aan de Afstandelijke Beschermer Modus van de patiënt, door zelf ook emotionele onderwerpen te vermijden, of overdreven intellectuele discussies te voeren met de patiënt.

1. *Onthechte Zelfsusser/Zelfstimulator - maakt gebruik van herhaling, verslavend of dwangmatig gedrag, of zelf stimulerend gedrag, om zichzelf te kalmeren en te troosten. Gebruikt plezierige of spannende sensaties om afstand te kunnen nemen van pijnlijke gevoelens.*

De Onthechte Zelfsusser probeert zichzelf te sussen en kalmeren door herhaaldelijke, dwangmatige en verslavende gedragingen, zoals drugs en alcohol gebruik, gokken, eten, kopen, seks, automutilatie enz. Dus de Onthechte Zelfsusser zoekt naar een prettige fysieke toestand, high, opwinding, spanning, of euforie, om onplezierige en pijnlijke gevoelens op een afstand te houden. De beoordelaar kan in de verleiding komen om deze modus te scoren als de patiënt in de sessie praat over verslavingsgedrag. Op dat moment is de patiënt echter in een andere modus dan de Onthechte Zelfsusser Modus, als hij praat over zijn verslaving- of dwangmatig gedrag. Hij kan bijvoorbeeld aan verslaving gerelateerd gedrag beschrijven op een emotioneel onthechte manier (bijv. Afstandelijke Beschermer Modus), of op een emotioneel kwetsbare manier waarbij hij zijn pijnlijke gevoelens uitdrukt (bijv. Kwetsbare Kind modus). Wat dus belangrijk is bij het beoordelen van deze modus is om de staat van de patiënt te beschrijven in het heden, dat wil zeggen, in de sessie zelf. De patiënt kan bijvoorbeeld met duidelijk plezier over zijn drugsgebruik praten, alsof hij het opnieuw de prettige gevoelens die hij associeert met drugsgebruik meemaakt. Hij kan seksueel provocerende verhalen of fantasieën vertellen in een poging zichzelf (en mogelijk zijn therapeut) op te winden tijdens de sessie. Hij kan zich liever dan dat hij zich richt op pijnlijke of persoonlijke onderwerpen verleidelijk gedragen ten opzichte van de therapeut als een vorm van zelfstimulerend vermaak. Hij kan verhalen vertellen over zijn gewelddadig gedrag in het verleden, om een staat van bevredigende opwinding te bereiken. De Onthechte Zelfsusser manifesteert zichzelf ook op meer subtielere manieren, bijv. door zijn eigen arm te strelen, aan zijn huid te pulken of met zijn haar te spelen, nagel te bijten of op zijn lip te bijten. Hij kan ineens de behoefte hebben aan een kop koffie of iets te snoepen. Hij kan gaan dagdromen over een plezierige fantasie, waarbij hij zichzelf dan plotseling heel ver weg van het hier en nu voelen. Hij kan zucht of behoeftes beginnen te ervaren in de sessie zelf, alhoewel patiënten dat vaak niet benoemen naar hun therapeut, tenzij ze er specifiek naar worden gevraagd.

1. *Gedweeë Gehoorzame Modus - geeft toe aan de echte of vermeende eisen of verwachtingen van anderen in een angstige poging om pijn te vermijden of aan eigen behoeften toe te komen. Geeft zich angstig over aan de eisen van anderen die als sterker worden ervaren dan zichzelf.*

De Gedweeë Gehoorzame Modus beoogt andere mensen te plezieren, en gaat mee met de waargenomen of reële verzoeken, behoeften, of verwachtingen van anderen. Hij kan er erg op uit zijn door anderen geliefd en goedgekeurd te worden. Hij heeft veel bevestiging nodig dat hij aardig wordt gevonden. Dus de Gedweeë Gehoorzame laat zich leiden door angst dat anderen hem verlaten, pijn zullen doen, hem niet zullen mogen, tenzij hij extreme pogingen doet om aan de behoeften of eisen van anderen te voldoen. De Gedweeë Gehoorzame kan extreem gericht zijn op de behoeften en het welzijn van anderen, ter verwaarlozing van zijn eigen behoeften. Hij is uitermate gevoelig voor andermans behoeften of gevoelens, maar nogal onbewust van zijn eigen behoeften en gevoelens. Hij kan zichzelf ervaren als hulpeloos en machteloos zonder de aanwezigheid van anderen, die hij ziet als krachtiger dan zichzelf. Dus hij kan proberen in de gratie van anderen te komen in een poging om de bescherming en steun die hij nodig heeft van anderen te krijgen.

In de therapiesessie zal de Gedweeë Gehoorzame overmatig gericht zijn op de behoeften en emotionele toestand van de therapeut. Hij heeft constante bevestiging nodig, door regelmatig te vertellen over zijn vooruitgang, waarbij hij verwacht van de therapeut om daar instemmend op te reageren. Hij kan de therapeut wellicht vertellen hoe geweldig die is, hoe zeer hij hem vertrouwt, en hoe hij vordert met de behandeling. Hij doet er alles aan om de therapeut regelmatig te vertellen hoeveel hij aan de laatste sessie heeft gedacht, hoeveel inzicht de therapeut heeft. Als de therapeut een sessie moet afzeggen, of op vakantie gaat, zal de Willoze Inschikkelijk niet klagen, en benadrukken dat de therapeut zijn eigen behoeften heeft en dat die soms voor die van de patiënt gaan. Echter, de patiënt kan er daadwerkelijk onder lijden als de therapeut er niet is, hoewel hij bang zal zijn dit openlijk te laten zien. Soms drukt de Gedweeë Gehoorzame zijn gevoelens van teleurstelling, boosheid niet uit, omdat hij het gevoel heeft dat ze niet terecht zijn of dat de therapeut hem af zou kunnen wijzen als hij zich openlijk uit. Deze gevoelens kunnen zich echter soms opstapelen en leiden tot woede uitbarstingen, ofwel verbaal ofwel fysiek. Vaker echter, uit zich dit indirect, op passief agressieve wijze, zoals het verzuimen van een sessie of te laat komen, of achter de rug van de therapeut praten om hem in diskrediet brengen.

1. *Boze Beschermer - gebruikt een ‘muur van woede’ om zichzelf te beschermen tegen anderen die als bedreigend worden ervaren. Houdt anderen op een veilige afstand door middel van het uiten van boosheid. De boosheid is meer gecontroleerd dan in de Boze Kind Modus.*

De Boze Beschermer Modus uit zijn woede op een indirecte, gecontroleerde manier. Hij kan overkomen als nors, mokkend, vijandig of teruggetrokken. Hij kan weinig zeggen, geeft antwoorden in een of twee woorden, en maakt de therapeut wanhopig in het vinden van onderwerpen waar de patiënt wel over wil praten. Hoewel zijn gezichtsuitdrukking, stem, en lichaamstaal duidelijk maken dat hij boos is, zal hij het niet gemakkelijk toegeven. Hij doet dit met een reden, omdat het veiliger is om mensen op een afstand te houden. Met zijn non verbale gedrag zendt hij een duidelijke boodschap uit: “blijf uit mijn buurt”. Zijn indirecte vijandigheid maakt het moeilijk om de patiënt te confronteren, of met hem mee te leven. Dus de patiënt verbergt zijn kwetsbaarheid achter een muur van gecontroleerde woede. De boosheid van de patiënt kan eruit komen in de vorm van valse, cynische, devaluerende of kritische opmerkingen, of klachten. De therapeut kan het gevoel hebben dat de patiënt ontevreden over hem is, of onmogelijk is om het goed te doen voor de patiënt. Tegelijkertijd geeft de Boze Beschermer de therapeut ook geen of weinig ruimte om hem meer direct te benaderen. In tegenstelling tot de Boze Kind Modus, die woede openlijk uit, uit de Boze Beschermer zijn woede slechts op een indirecte manier, en streeft ernaar om emotionele afstand te houden.

1. *Klagende Beschermer Modus – klaagt, zeurt en eist op een slachtofferachtige en ontevreden manier; uit zijn ontevredenheid* op een niet sympathieke wijze die zijn echte gevoelens en behoeften maskeren

De Klagende Beschermer klaagt of zeurt over situaties waarover hij zich hopeloos, ontevreden en als slachtoffer voelt. Hij kan bijvoorbeeld klagen over zijn lichamelijke klachten en zijn zinloze pogingen om deze te laten behandelen. Hij kan erover klagen dat de artsen weinig geduld met hem hadden, zijn klachten niet serieus nemen, hem zien als een overlast, of als incompetent. Hij uit zijn klachten op een manier die impliciet of expliciet zijn gevoel van slachtofferschap uit. De implicatie is dat anderen niet genoeg doen om te helpen, terwijl de luisteraar vaak achter kan worden gelaten met het gevoel dat de patiënt nooit tevreden is. Paradoxaal is het dat het klagen van de patiënt aandacht trekt naar zijn lijden, maar ook vaak personen achter laat met het gevoel dat zij incapabel zijn om hem te helpen. Het klagen van de patiënt houdt dus anderen op afstand. De Klagende Beschermer toont geen emotionele pijn op een open manier, zoals in de Kwetsbare Kind Modus. In tegenstelling tot die modus worden de emoties in de Klagende Beschermer indirect geuit, als irritatie, frustratie, hopeloosheid of berusting. Het gevoel is er een van ‘arme ik’.

De Klagende Beschermer kent gelijkenissen met de Boze Beschermer Modus. In de Boze Beschermer merkt de therapeut bij de patiënt een smeulend, maar toch gecontroleerde vijandigheid die de therapeut (en anderen) op een veilige afstand houdt. Patiënten in de Boze Beschermer kunnen zich bijvoorbeeld vaak verkeerd behandeld voelen, of bitter klagen over de onterechte manier waarop ze worden gestraft, de privileges die hun zijn miskend, en zo verder. Het affect van de patiënt is er een van gecontroleerde of onderdrukte boosheid ten aanzien van de persoon die hem verkeerd heeft behandeld. Anderzijds is de behoefte van de patiënt in de Klagende Beschermer meer duidelijk dan in de Boze Beschermer Modus. Hij zoekt hulp, maar tegelijkertijd wijst hij het af. Zijn affect kan gevoelens van boosheid en slachtofferschap betreffen, maar gaat ook om gevoelens van verlangen, hopeloosheid en zelfmedelijden.

**Onaangepaste Ouder Modi - hebben betrekking op geïnternaliseerde, disfunctionele ‘stemmen’ van ouders.**

1. *Straffende, Kritische Ouder - geïnternaliseerde, kritische of straffende ouderlijke stem; richt harde kritiek ten aanzien van zichzelf, veroorzaakt gevoelens van schaamte en schuld.*

De Straffende Ouder manifesteert zichzelf op een negatieve, kritische en zelfbestraffende manier waarop de patiënt zichzelf ziet en praat over zichzelf. Hij kan overkomen als afgewezen, ontoereikend, of verslagen, de therapeut vertellend dat hij weinig vooruitgang boekt, geen vaardigheden heeft, zich een mislukkeling voelt, en altijd een mislukking zal blijven. Hij kan schuld en schaamte voelen, alsof hij de bron van het probleem is, zelfs als dat objectief gezien niet het geval is. Hij heeft dus een overdreven verantwoordelijkheidsgevoel als zaken fout gaan. Hij reageert op complimenten door ze te ontkennen of teniet te doen, zijn eigen minpunten benadrukkend. Hij kan vertellen dat hij een negatieve, kritische stem in zijn hoofd hoort, waar hij onder lijdt. Hij is zich continu bewust van zijn fouten, die door de Straffende ouder voortdurend bekritiseerd worden. Dit is geen psychotische toestand, omdat de geïnternaliseerde stem wordt ervaren als een deel van de patiënt. Het is echter een aanwijzing dat de patiënt in een straffende modus zit. Dit kan zich in bepaalde patiënten ook uiten in de algemene neiging om kritisch, intolerant en moralistisch te zijn, dat op zichzelf maar ook op anderen gericht kan zijn. Echter, in het algemeen is het in de therapiesessie meer op zichzelf gericht. De patiënt kan zo zelfbestraffend zijn door elke vorm van kwetsbaarheid of normaal menselijk falen als zwakte te betitelen.

1. *Veeleisende Ouder- stelt zichzelf onmogelijk hoge eisen ten aanzien van zichzelf, drijft zichzelf om meer te doen, meer te bereiken en is nooit tevreden met zichzelf.*

De patiënt ervaart de Veeleisende Ouder modus als een gevoel van interne druk om te presteren. Hij heeft voortdurende het gevoel dat hij het beter moet doen, om naar meer te streven; dat hij zichzelf hogere doelen moet stelen. Hij is altijd bezig om aan zijn eigen hoge verwachtingen te voldoen. Dit is in tegenstelling tot de Gedweeë Gehoorzame Modus, dat betrekking heeft op het voldoen aan verwachtingen van *anderen*. Hoe hard hij het ook probeert, de Veeleisende Ouder voelt zich nooit tevreden dat hij genoeg gedaan heeft. De Veeleisende ouder maakt het de patiënt dus onmogelijk om tevreden te zijn over zijn vooruitgang, of om zichzelf te accepteren zoals hij is zonder zichzelf te hoeven bewijzen. In de therapie sessie, kan de patiënt zeggen dat hij vindt dat hij niet hard genoeg werkt, en ontevredenheid over zijn eigen vooruitgang uiten. De Veeleisende Ouder kan zich ook uiten in een algemene neiging om te hogen eisen te stellen, zowel voor zichzelf als voor anderen. Dus hij kan de therapeut onder druk zetten om meer te doen, meer vooruitgang te boeken; hoewel deze neiging vooral op zichzelf is gericht. De Veeleisende Ouder vergelijkt vaak zichzelf met andere patiënten en is dan van mening dat anderen het beter doen als hij. In tegenstelling tot de Straffende Ouder, die een kritische, straffende stem heeft, zal de stem van de Veeleisende Ouder de patiënt voortdurend aansporen om meer en beter te presteren. De Straffende Ouder is dus straffend, en de Veeleisende Ouder dwingend.

**Overcompenseerder Modi- hebben betrekking op het doen van extreme pogingen om gevoelens van schaamte, eenzaamheid of kwetsbaarheid te compenseren.**

1. *Zelfverheerlijker Modus- voelt zich superieur, speciaal, of machtig; kijkt op anderen neer. Ziet de wereld verdeeld in termen van winnaars en verliezers. Slooft zich uit, en gedraagt zich op een zichzelf belangrijk makende en zelfverheerlijkende manier. Maakt zich druk over hoe iets overkomt in plaats van over zijn gevoelens of echte contact met anderen.*

De Zelfverheerlijker Modus houdt ervan zich in een positief daglicht te stellen. Hij besteedt veel tijd aan zijn uiterlijk. Hij vertelt verhalen die benadrukken hoe bijzonder hij is. Hij ziet zichzelf als superieur ten opzichte van anderen. Hij heeft het gevoel een speciale behandeling of speciale aandacht te verdienen. Hij vindt dat de normale regels niet voor hem van toepassing zijn. Hij ziet zichzelf als een uitzondering op de regels. Hij kan nogal arrogant en denigrerend naar anderen zijn. Hij plaatst zichzelf boven andere mensen, en ziet mensen als superieur of inferieur. Hij vindt het idee om ‘gewoon’ te zijn weerzinwekkend. Hij houdt ervan over zichzelf te praten, legt daarbij de nadruk op zijn successen of zijn eigen persoonlijke verdiensten. Hij heeft een duidelijk gebrek aan zelfkritiek. Aan de andere kant vindt hij gemakkelijk fouten bij anderen. Hij kan behoorlijk devaluerend en kritisch zijn ten opzichte van zijn therapeut. Soms kan hij echter het gevoel hebben dat hij en de therapeut een speciale band hebben, dat ze beiden speciale mensen zijn die superieur zijn ten opzichte van anderen. De patiënt ziet zichzelf niet als een gewone patiënt. Hij kan de therapeut of andere patiënten vertellen dat ze veel van hem kunnen leren. Hij kan de therapeut vertellen dat hij (de therapeut) zich gelukkig mag prijzen om hem in zijn caseload te hebben. Soms uit de Zelfverheerlijker zich iets subtieler. Als de patiënt bijvoorbeeld genoeg zelfbewustheid heeft, kan hij weten dat de opvallende, zelfverheerlijking een negatieve indruk kan maken. Zijn insinuaties maken echter duidelijk dat hij zichzelf ziet als superieur boven anderen. Op meer subtiele of overduidelijke manieren wil hij domineren en anderen controleren, óók zijn therapeut. Dus hij kan de keuze van onderwerpen die hij wil bespreken bepalen, of het de therapeut moeilijk maakt om hem te confronteren. Hij is gevoelig voor machtsverhoudingen tussen mensen, en heeft de behoefte zijn dominantie te laten gelden als hij het gevoel heeft dat de anderen de overhand kunnen krijgen.

1. *Pest & Aanval Modus, maakt gebruik van dreiging, intimidatie, agressie of dwang om te krijgen wat hij wil. Vergelding of wraak op anderen, of het zich dominant opstellen maakt er ook onderdeel van uit. Hij schept er een sadistisch genoegen in om anderen aan te vallen.*

In de Pest & Aanval Modus bedreigt of intimideert de patiënt anderen op een duidelijke of een meer subtiele manier. Een patiënt kan bijvoorbeeld zeggen dat hij een wapen heeft en dat hij van plan is om het tegen iemand (gewoonlijk niet gespecificeerd) in de kliniek te gebruiken. Hij zou kunnen zeggen dat de familie leden van een hulpverlener, die hij niet aardig vindt, maar beter kunnen oppassen. Hij kan zijn stem verheffen, staren, zijn vinger wijzen, of de persoon met wie hij praat onderbreken om op een intimiderende manier zijn punt te maken. Hij kan op een luide of ongecontroleerde manier spreken, opstaan en ijsberen door de kamer, plotseling met voorwerpen gooien of met deuren smijten om duidelijk te maken dat hij boos is dat hij niet iemand is om genegeerd te worden. Deze uitingen van boosheid zijn niet alleen maar bedoeld om te ventileren of frustratie te uiten zoals in de Boze Kind Modus. In de Pest & Aanval Modus dienen deze om de therapeuten erop te wijzen dat hij voorzichtig moet zijn met wie hij te maken heeft. Dus ze brengen de indruk over dat de patiënt gevaarlijk zou kunnen worden en dat de therapeut maar beter voorzichtig moet zijn in wat hij zegt of wat hij doet. De patiënt kan proberen om de zwakke punten van de therapeut te vinden, op een denigrerende manier praten over hoe de therapeut eruit ziet, zijn of haar persoonlijkheidskenmerken, of gebeurtenissen die hij kent uit het leven van de therapeut. In tegenstelling tot de Zelfverheerlijker Modus, waarin het de bedoeling is om de ander inferieur te laten voelen, is het doel in de Pest & Aanval Modus om grenzen te overschrijden zodat de therapeut zich onveilig en machteloos voelt. Dus de patiënt probeert om de bovenhand te krijgen door het karakter van de therapeut aan te vallen. Als de therapeut met hem meeleeft, kan hij zich bijvoorbeeld plotseling tegen de therapeut keren, door nadrukkelijk te zeggen dat de therapeut het voorrecht heeft om de instelling te verlaten, terwijl hij, de patiënt, dat niet kan, en dat de therapeut geen idee heeft hoe erg het is om opgesloten te zijn. Wederom is het doel hier, in tegenstelling tot de Boze Kind Modus, niet slecht het uiten van frustraties; maar om de therapeut in onzekerheid te houden, hem het gevoel te geven op eieren te lopen, zelfs dermate dat de therapeut iedere keer angstig is als hij de patiënt spreekt. De patiënt kan de therapeut op een uitdagende manier vragen wat hij van plan is om te zeggen bij zijn volgende zitting, niet simpelweg om te informeren, maar om de therapeut duidelijk te maken dat hij maar beter goede dingen over de patiënt kan zeggen. De Pest & Aanval Modus kan blijken uit hoe de patiënt met de therapeut omgaat; het kan zich voordoen in hoe patiënt zijn interacties met andere personeelsleden, patiënten, familie, e.a. omschrijft. Een patiënt kan bijvoorbeeld opscheppen over hoe hij een personeelslid op zijn plek heeft gezet, waarbij hij onthult hoe hij deze persoon heeft geïntimideerd of heeft uitscholden. Er kan een element van de Zelfverheerlijker Modus doorklinken in dergelijke verhalen, die de patiënt presenteert als machtig en superieur, en het personeelslid als stom, zwak en inferieur. Ze kunnen echter ook gescoord worden onder Pest & Aanval Modus als de patiënt een kant van zichzelf laat zien die bedreigt, aanvalt, of intimideert, of anderen op zijn plek zet.

1. *Bedrog en Manipulatie Modus – bedriegt, liegt of manipuleert op een manier die bedoeld is om een specifiek doel te bereiken, waarbij het gaat om krijgen wat je wil, anderen duperen of ontlopen van straf.*

In tegenstelling tot de Pest & Aanval Modus, wat betrekking heeft op direct bedreigingen of intimidatie (ofwel openlijk, ofwel subtiel), gebruikt de patiënt in de Bedrog & Manipulatie Modus indirecte methodes om zijn zin te krijgen. De patiënt zegt anderen te helpen, medeleven naar anderen te uiten, empathie te hebben voor de therapeut, of presenteert zichzelf als aardig, zorgzaam en begripvol; dit om de therapeut te paaien. De patiënt kan andere patiënten, die zwakker of kwetsbaarder zijn als hem, gebruiken of manipuleren, door bijvoorbeeld andere patiënten te vragen om hem illegale plezier te doen (vb drugs verstoppen in hun kamer) of iets voor hem geheim te houden. De patiënt kan ook roddels over anderen verspreiden, door bijvoorbeeld te beweren dat een andere patiënt homo is, of emotionele problemen heeft, of dat een therapeut een seksuele relatie met een patiënt heeft.

De patiënt kan informatie zoeken dat hij tegen iemand kan gebruiken, of vissen naar emotionele zwakke punten die hij gebruiken om anderen te chanteren of te manipuleren. De patiënt kan beweren ingewijd te zijn in vertrouwelijke informatie over anderen, met als doel om andere te verleiden om vertrouwelijke informatie met hem te delen. De patiënt kan verhalen verzinnen over zijn ellende, om anderen met hem te laten meeleven. De patiënt kan zich op een provocerende of ongepaste manier kleden om een reactie bij anderen te ontlokken (vb om aandacht te krijgen, of om aandacht van anderen af te leiden van andere, meer emotioneel beladen thema’s). De patiënt kan proberen om een speciale band met de therapeut te vormen, bijvoorbeeld door plaatselijk dialect met hem of haar te spreken, of door te beweren soortgelijke interesses of een gemeenschappelijk achtergrond te hebben. De patiënt kan de therapeut zijn medeleven gebruiken om hem gunsten te laten doen, zoals de therapeut zijn of haar privé telefoonnummer te laten geven, om voor hem met andere personeelsleden te interveniëren, of zijn verslag dermate aan te passen dat de patiënt in een gunstig daglicht stelt. De patiënt kan aanbieden om een wedergunst te doen, zoals ergens mee in te stemmen of iets te maken (bijvoorbeeld een schilderij voor de therapeut maken), als de therapeut er iets voor terug doet. In sommige gevallen kan de patiënt de therapeut ongevraagd een gunst doen, zoals het brengen van een kopje thee of snoepgoed, om een gevoel van goede wil en verplichting te creëren. Dit is verschillend van de Gedweeë Gehoorzamer Modus, waarin de patiënt oprecht bezorgd is over de therapeut zijn of haar goedkeuring, en er alles aan doet om een ‘goede’ patiënt te zijn. In de Bedrog & Manipulatie Modus heeft de patiënt het adagium ‘voor wat, hoort wat’ geleerd.

1. *Roofdier Modus – gericht op het, op een kille, roekeloze en berekende manier, elimineren van een bedreiging, rivaal, obstakel of vijand.*

De patiënt in Roofdier Modus lijkt kil en onbereikbaar, of te kalm of te weinig reactief. Hij behandelt anderen als voorwerpen die worden gebruikt, opzij worden geduwd, of worden vernietigd, in plaats van als mensen. Het geweld van het roofdier is doorgaans kil en berekenend. Een patiënt kan bijvoorbeeld gedurende een aantal weken stiekem een aanval plannen of een wapen maken, die hij vervolgens gebruikt tegen zijn slachtoffer; enerzijds om van hem af te komen, om wraak te nemen, of zijn macht ten opzichte van anderen te demonstreren. In tegenstelling tot de Pest & Aanval Modus, wat betrekking heeft op pogingen om te dreigen of te intimideren, wil de patiënt in de Roofdier Modus simpelweg orde op zaken stellen, een situatie die hij onacceptabel vindt oplossen. Een patiënt kan bijvoorbeeld een personeelslid gijzelen, niet om hem bang te maken, maar om te krijgen wat hij wil (vb de gijzelaar laten gaan in ruil voor vrijlating uit de instelling). Een patiënt kan ook besluiten een andere patiënt aan te vallen die zich verleidelijk gedroeg ten opzichte van hem, niet omdat hij woedend is, maar omdat hij het gedrag van de andere patiënt onacceptabel vindt en heeft besloten dat het moet ophouden. Dus het doel is om iets te bereiken in plaats van iemand bang te maken (vb Pest & Aanval Modus) of om uiting te geven aan boosheid (Boze Kind Modus). Het slachtoffer wordt als een voorwerp voor een bepaald doel gebruikt, of wordt indien noodzakelijk, geëlimineerd. In tegenstelling tot de Boze Kind Modus, waarin de woede van de patiënt kan leiden tot het aanvallen van iemand, is de agressie in de Roofdier Modus kil en mechanisch. In de Roofdier Modus kunnen de ogen van de patiënt leeg lijken, zijn gezicht onbeweeglijk en uitdrukkingsloos. Dit in tegenstelling tot de Pest & Aanval, of Boze Kind Modus, waarin de boosheid en agressie van de patiënt zichtbaarder en levendiger is. Hoewel de Roofdier Modus vaak is betrokken in berekende vormen van geweld, kan de patiënt ook plotseling in de Roofdier Modus ‘switchen’ als iets onverwachts hem uitlokt. Een patiënt kan bijvoorbeeld plotseling een lege gezichtsuitdrukking krijgen, op een vreemde en beangstigde manier beginnen te praten of te handelen; niet om anderen te intimideren, maar omdat hij beledigd of bedreigd werd door iets dat is gebeurd en zich opmaakt om agressief te reageren. De Roofdier Modus kan vaak worden gezien in patiënten die een geschiedenis hebben als huurmoordenaar of anderszins. Zij kunnen hun werk omschrijven als ‘gewoon werk’ of ‘niets persoonlijks’. Ze kunnen beweren geen spijtgevoelens te hebben van wat ze hebben gedaan, of geven hun slachtoffers de schuld (vb door hem geprovoceerd te hebben).

1. *Over- Controleerder Modus (Paranoïde en Obsessief-compulsieve Types) –*

 *Probeert zichzelf te beschermen tegen vermeende of daadwerkelijke dreiging*

 *door aandacht, gedachten en gedragingen extreem te controleren,*

*Het obsessieve type gebruikt orde, herhaling of rituelen. Het paranoïde type*

*probeert verborgen (vermeende) dreiging te lokaliseren en te onthullen*

In de Paranoïde Overcontroleerder Modus is de patiënt er zeker van dat anderen kwade intenties hebben en is altijd alert omdat niets is wat het lijkt. Hij interpreteert gedrag van anderen gemakkelijk verkeerd, en heeft de neiging om zich te richten op kleine details, deze verkeerd te begrijpen en te komen tot de conclusie dat anderen erop uit zijn om hem pijn te doen of hem te vernederen. Een patiënt kan het bijvoorbeeld opvallen dat de therapeut zijn of haar wenkbrauw optrekt en concluderen dat de therapeut de spot met hem drijft. Het kan hem opvallen dat de therapeut een pen pakt en zich vervolgens zorgen gaat maken, zich verwondert over wat de therapeut van plan is. De patiënt kan ongerelateerde stukjes informatie combineren en een verhaal weven over de kwade bedoelingen van anderen. Een vuile veeg, en een rode vlek op een foto kan hem bijvoorbeeld opvallen, en doen concluderen dat iemand een vloek over hem heeft uitgesproken. De patiënt in de Paranoïde Overcontrolleerder Modus kan vast blijven hangen over waargenomen kwetsingen of onjuistheden die anderen hem hebben aangedaan; deze gebeurtenissen herleven en wraak plannen. In deze modus is de patiënt vaak waakzaam voor mogelijke bedreigingen om hem heen. Hij kan erop staan om op een hoek in de kamer te zitten waar niemand plotseling naar hem toe kan sluipen. Hij kan weigeren om alleen in een kamer te zijn waarin een deur niet op slot kan, of een douche nemen met een gesloten gordijn. De patiënt kan ver gaan om te onthullen wie het om hem heeft gemunt en informatie zoeken, vaak gebaseerd op kleine details, dat de ware identiteit van zijn vijanden zal onthullen.

De Obsessieve Over-controleerder gebruikt volgorde, detail, rituelen of herhaling om om te gaan met angstige of bedreigende situaties. Tijdens de therapie sessies kan een patiënt met een Obsessieve Over-Controleerder verhalen vertellen in slaapverwekkende details. Ze bevatten veel meer details dan dat feitelijk nodig is, of gaan zo op in details dat de rode draad van het verhaal zoek is. Bij tijden kan het verhaal van een gedrukte kwaliteit zijn, alsof de patiënt het precies goed moet vertellen, of precies zoals het is gebeurd. De patiënt kan van streek raken als de therapeut de patiënt probeert te onderbreken voordat het verhaal is afgelopen. In sommige gevallen kan de modus de therapie sessie domineren als de patiënt de hele sessies gebruikt om een moeilijke situatie te beschrijven in minutieuze details (bijv. ‘ik zei…, toen zei hij, …, doe zei ik…”) waardoor het voor de therapeut moeilijk of onmogelijk is om te onderbreken. De therapeut kan de onderliggende angst van de patiënt voelen, hetgeen de patiënt probeert om te controleren door middel van het obsessievelijk vertellen van een verhaal. Terwijl de patiënt in deze obsessieve modus zit, is hij zich vaak niet bewust van zijn onderliggende angst, of het effect dat deze kant van zichzelf heeft op zijn luisteraar.

De Obsessieve Over-controleerder Modus kan zich ook op andere manieren uiten, bijvoorbeeld door het gebruiken van obsessieve rituelen, zoals tellen of controleren. Een patiënt zou zich bijvoorbeeld kunnen troosten met het denken aan ‘geluksnummers’ als hij ongerust is. De Obsessieve Over-controleerder kan zich ook uiten in een excessieve toewijding aan bepaalde onderwerpen, zoals werk, waarbij de patiënt zich voelt alsof hij controle heeft. De patiënt kan het bijvoorbeeld prefereren om de sessie te gebruiken om te praten over details van zijn werk-leven in plaats van over andere dingen (bijv. familie, relaties) waarover hij minder controle voelt. Als de Obsessieve Over-controleerder modus extreem is, kan de patiënt overkomen als over-intelligent, onder strenge zelfcontrole, bewust of precies spreken, spontaniteit missen, of afgesloten van zijn gevoelens lijken.

Uiteraard zijn er enkele gelijkenissen tussen de Obsessieve Over-controleerder en de Afstandelijke Beschermer Modus die ook betrekking heeft op vermijding van emoties. Echter de Over-controleerder heeft betrekking op het obsessievelijk gericht zijn op detail, terwijl de Afstandelijke Beschermer dat niet doet. De Afstandelijke Beschermer kan op een mechanische, robotachtige of emotieloze manier een verhaal vertellen, maar de aantal details is niet meer dan gemiddeld. De Obsessieve Over-controleerder kent bovendien onderliggende gevoelens van druk of angst. In tegenstelling is er in de Afstandelijke Beschermer Modus sprake van een emotionele gevoelloosheid of afwezigheid van gevoelens. Natuurlijk kunnen deze twee modi aanwezig zijn in sommige soortgelijke patiënten.

**Gezonde Modi – hebben betrekking op gezonde manieren van emotionele uitingen en aanpassing**

1. *Gezonde Volwassene Modus – reflecteert op een gebalanceerde en realistische wijze op zichzelf en zijn situaties. Is zich bewust van zijn behoeften en gevoelens; waardeert situaties op een realistische manier en overweegt hij zijn behoeften productief, gepast en efficiënt*

De Gezonde Volwassene is in staat om evenwichtig naar situaties te kijken. Hij is in staat om gedachten en gevoelens te integreren zodat hij niet alleen zijn intellect of alleen zijn emoties op een extreme of rigide manier gebruikt. Hij is in staat om verschillende invalshoeken te nemen op een situatie, inclusief het kijken naar de situaties vanuit het perspectief van de ander. Hij is dus in staat om bijvoorbeeld te zeggen ‘ik kan mij voorstellen dat het vanuit haar perspectief er anders uitziet …’ Hij is in staat om ruimte te geven aan gevoelens en het uiten van emoties, maar ook om op een gezonde manier afstand ervan te nemen. Dus hij beweegt heen en weer tussen ervaren en reflecteren. Dit is in tegenstelling tot de Afstandelijke Beschermer Modus die betrekking heeft op het op een rigide en onmiddellijke manier afstand nemen van gevoelens. De Gezonde Volwassene maakt ook een realistische beoordeling van situaties. Sommige patiënten hebben bijvoorbeeld een onrealistisch beeld van hun toekomst, verklaren dat het geen probleem zal zijn om een baan te vinden, een familie te beginnen of problemen te vermijden. Patiënten in de Gezonde Volwassene Modus zijn realistischer over hun sterke en zwakke punten, en kunnen anticiperen op problemen en daardoor realistische plannen voor de toekomst maken. Een patiënt kan bijvoorbeeld zeggen dat zijn problemen uit het verleden alleen een gevolg waren van drugs en alcohol problemen, of van omgaan met de verkeerde vrienden, of het kiezen van de verkeerde partner. Dus hij heeft er moeite mee om te herkennen dat sommige problemen in hemzelf liggen. Deze patiënten kunnen uitspraken doen als ‘Ik gebruik nu geen drugs meer, dus het zal in de toekomst geen probleem zijn om een baan te behouden of criminaliteit te vermijden’. Deze patiënten hebben de neiging om te externaliseren, hun problemen te minimaliseren of te ontkennen, en distantiëren zichzelf van hun gevoelens. Ze kunnen erin geloven dat ze gezond gedraag vertonen. Echter, hun aanpak duidt meer op de aanwezigheid van een soort beschermer modus (vb. Afstandelijke Beschermer, Overcontrolleerder, Zelfverheerlijker). Aan de andere kant kunnen patiënten in de Gezonde Volwassene Modus het deel van zichzelf dat bang is of zorgen heeft over de toekomst erkennen. Dus de Gezonde Volwassene is zich bewust van, en in contact met de kwetsbare kant van zichzelf, en erkent zijn angsten en gevoelens van ontoereikendheid.

1. *Speelse Kind Modus – gedraagt zich op een speelse, vrije en spontane manier; houdt ervan om plezier te maken en ervaart oprecht plezier aan mensen of activiteiten; is open in het uiten van zijn blije gevoelens*

In de therapie sessies kan het Speelse Kind spontaan en speels gedrag op een gepaste manier tonen. Grappen maken, lachen met de therapeut, of lachen om een situatie kunnen hier allemaal voorbeelden van zijn, zolang het gaat vanuit oprechte goede wil en een gevoel voor humor ten aanzien van zichzelf en anderen. Het Speelse Kind word niet gekenmerkt door humor waarvan de bedoeling is anderen te kwetsen of te kleineren, of omgaan met echte gevoelens te vermijden. Dit kenmerkt eerder de aanwezigheid van een zelf beschermende modus, zoals Pest & Aanval, Zelfverheerlijker of Afstandelijke Beschermer. Dan is de humor eerder cynisch, sarcastisch of devaluerend. Het Speelse Kind is vaak aanwezig in het begin van de sessie als de therapeut en patiënt een goede band hebben en een gevoel van wederzijds vertrouwen hebben. De patiënt kan de therapeut op een speelse manier plagen over de manier waarop ze haar koffie drinkt, of haar nieuwe haarstijl enz. In dergelijke interacties is er sprake van oprechte affectie en wederkerigheid; dus een gevoel van dingen op een speelse manier delen en zorgzaamheid voor de ander, hetgeen blijkt uit kleine dingen. Het Speelse Kind houdt ervan om zijn interesses of activiteiten met anderen te delen. De patiënt kan bijvoorbeeld enthousiast vertellen over de recentste tekening die hij heeft gemaakt, een computerspel dat hij heeft geleerd, foto’s van familie of de film die hij heeft gezien. Deze momenten kunnen verschuiven van enthousiasme en plezier, getoond op een open en spontane manier (Speelse Kind) naar een meer serieuze reflectie over wat dergelijke activiteiten voor hem betekenen (Gezonde Volwassene). De therapeut en patiënt kunnen erachter komen dat ze dezelfde interesses delen, en bijvoorbeeld op een enthousiaste manier de recentste aflevering van een *reality* programma bespreken. Hoewel het Speelse Kind op een plezierige en gelijkwaardige manier enthousiast, lachend, glimlachend en open kan zijn; hij toont zelden de extremen of roekeloosheid van het Impulsieve Kind. Het Impulsieve Kind laat zich soms meevoeren met zijn enthousiasme. Hij wil wat hij wil nu, of is niet te stoppen, zelfs wanneer zijn emoties uit de hand lopen. Dus hij kan grenzen overtreden, er op staan dat hij onmiddellijk iets wil, zich op een chaotische of ongeorganiseerde manier gedragen, of toont een slecht oordeel in het zich laten leiden door zijn impulsen. In tegenstelling is het Speelse Kind meer waarderend ten opzichte van zijn gevoelens, behoeften of rechten van anderen. Als de patiënt te ver gaat in zijn grappen maken, zal hij de reactie van de therapeut gauw opmerken en stoppen, informeren, of verontschuldigen. Het Impulsieve Kind is vooral egocentrisch. Hij gaat te zeer op in wat hij doet, in zijn eigen impulsen of verlangens, om rekening te houden met hoe ze van invloed zijn op anderen. Het Speelse Kind is begaan in spel en plezier dat vooral wederzijds is. Er is een gedeeld gevoel van plezier en dus ook een gevoel van gepaste grenzen en sensitiviteit ten aanzien van de andere persoon. Dit wederzijds plezier kan helpen bij de verlichting van enkele van de serieuze momenten van de menselijke interactie. De patiënt kan bijvoorbeeld om zichzelf lachen wanneer hij persisteert in iets wat hij doet waarvan zijn therapeut en hijzelf hadden besloten dat het niet productief is. Dus de therapeut en de patiënt kunnen samen lachen over menselijke eigenaardigheden.