

Dr. Raffaella Blöink

**Arbeit mit belastenden Bildern bei
traumatisierten PatientInnen mittels IRRT
(Imagery Rescripting and Reprocessing
Therapy)**

Gliederung

Theoretische Grundlagen

1. Ursprung und Entstehung der Methode
2. Der therapeutische Prozess der IRRT
3. Indikation und Ausschlusskriterien
4. Empirische Belege zur Wirksamkeit

Praktischer Ablauf und Durchführung

Der prototypische Verlauf einer Sitzung in drei Phasen:

1. Wiedererleben der Missbrauchssituation
2. Reskription der Missbrauchsszene: Entwickeln von Stärke und Überlegenheitssimaginationen
3. Selbstberuhigung und Selbsttröstung
4. IRRT-Nachbesprechung

Weitere Anwendungsfelder: Einsatz einzelner Phasen

Theoretische Grundlagen

1. Ursprung und Entstehung von IRRT

IRRT

- ⦿ wurde von Mervyn Schmucker entwickelt
- ⦿ ist ein traumafokussiertes Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie
- ⦿ basiert auf dem Kognitiven Modell von Beck
- ⦿ ist eine multimodale, auf Bewältigungsbildern basierende Therapie
- ⦿ kombiniert kognitive und expositions-basierte Interventionen (visuell und verbal)
- ⦿ wurde ursprünglich zur Behandlung Erwachsener entwickelt, die als Kind ein Typ-II-Trauma überlebt haben
- ⦿ kann ebenfalls angewendet werden bei Typ-I-Traumata (mit und ohne PTBS) sowie belastenden Bildern / Erinnerungen außerhalb einer PTBS, z.B. im Rahmen von Depressionen, komplizierter Trauer, Angststörungen, Essstörungen,...

Traumatherapie

- ⦿ Exposition ist integraler Bestandteil aller Behandlungsansätze, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung und Kombination
- ⦿ Empfehlung 8 der Expertenkommission (S3-Leitlinie):
Bei der Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung soll mittels **Konfrontation** mit der Erinnerung an das auslösende Trauma das Ziel der Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen erreicht werden.
- ⦿ Exposition wirkt vor allem günstig, wenn Angst die dominante Emotion ist
- ⦿ Bei Typ-II-Traumata sind meist andere Emotionen dominant (Scham, Schuld, Ärger, Ohnmacht)
- ⦿ Diese Gefühle unterliegen nicht der Habituation und brauchen daher ‚mehr‘ als Exposition

Mervyn Schmucker:

Jeder Mensch hat in seiner Seele selbstheilende Kräfte.

Manchmal wird im Laufe des Lebens – z.B. durch belastende Ereignisse – der Zugang zu diesen Selbstheilungskräften blockiert.

Das **Kernziel** der IRRT ist es, dem Menschen zu helfen, ihm seine inneren selbstheilenden Kräfte wieder zugänglich zu machen.

Imaginationen zur Aktivierung von Emotionen

Alles, was man sich vorstellen kann, ist real. Pablo Picasso

- ⦿ Imagination als wirksame Möglichkeit, sich dem emotionalen Erleben anzunähern
- ⦿ schon bei Janet und C. G. Jung
- ⦿ Beck: innere Bilder als wirksamste ‚Kognitionen‘ in der Aktivierung von Emotionen

Mentale Aktivität besteht aus

- **Verbale Kognitionen**

Gedanken => Wörter, Sätze, Grundannahmen

z.B. Depression: Grübeln

- **Visuelle Kognitionen**

Bilder => mentale Bilder

z.B. Angst

Der Mensch besitzt eine sichtbare und eine unsichtbare Werkstatt.

Die sichtbare ist sein Körper, die unsichtbare ist die Imagination.

Die Imagination ist die Sonne in der Seele des Menschen.

Der Geist ist sein Meister, Imagination sein Werkzeug, der Körper das formbare Material.

Die Macht der Imagination ist ein bedeutender Faktor in der Medizin.

Sie kann Krankheiten verursachen und heilen.

Philippus Theophrastus Aureolus Bombastus von Hohenheim
genannt Paracelsus

Entwicklung der Methode

Selbsterfahrung von M. Schmucker:

- Teilnahme an gestalttherapeutischem Selbsterfahrungskurs
- Durch Prozess eines Mitteilnehmers Erinnerung an frühen Tod des eigenen Vaters
- Imagination zur Auseinandersetzung mit Vater: zunächst ‚vorgegeben‘ durch Therapeuten; dann selbst Regie übernommen
- Analyse der imaginativen Selbsterfahrung

=> Therapeut muss dem Prozess Struktur geben, aber in Bezug auf den Inhalt non-direktiv sein

Entwicklung der Methode

Erste IRRT-Ansätze / -Experimente

- Im Rahmen der Tätigkeit als Therapeut am Center for Cognitive Therapy der University of Pennsylvania (Prof. Aaron Beck)
- ‚Fall Frau C‘: 40J., mit 20 J. vergewaltigt, seit 20J. Alpträume, eine Sitzung mit imaginativer Entmachtung des Täters (Tritt zwischen die Beine) => keine Albträume mehr
=> Phase 2: Täterkonfrontation und -entmachtung
- Beschäftigung mit Patienten, die in Kindheit traumatisiert = traumatisiertes Ich ist aufgrund körperlicher / psychischer Unterlegenheit nicht in der Lage zur Entmachtung
=> Einführung des ‚aktuellen Ich‘ als Helfer für das ‚damalige, traumatisierte Ich‘
- in Fortsetzung des Prozesses rückt das Kümern um das traumatisierte Ich in den Fokus
=> Phase 3: Selbstberuhigung und -tröstung
- ‚Fall Mary‘: als Kind vom Bruder sexuell missbraucht

Theoretische Grundlagen

2. Der therapeutische Prozess der IRRT

Vorstellung der Methode

„IRRT ist eine Behandlungsmethode, die entwickelt wurde, um Ihnen zu helfen, Ihre belastenden Erinnerungsbilder zu verarbeiten. Wir werden dabei mit Imaginationen arbeiten, das heißt, Sie werden sich die belastende Szene vor Ihrem inneren Auge bildlich vorstellen und durchleben. Am Anfang werden Sie die gesamte Szene von vorn bis hinten schildern. Dann werden wir die Episode noch einmal durchgehen, aber diesmal das Drehbuch verändern. Wann und wie das genau passiert, erkläre ich Ihnen dann, wenn wir das machen.

Ich mache eine Audio-Aufnahme von der Sitzung. Diese ist für Sie. Sie werden nämlich in den Tagen nach unserer Sitzung die Aufnahme mehrmals anhören. Das ist ein wichtiger Teil des Verarbeitungsprozesses. Haben Sie dazu Fragen?“

Begriffsklärung:

Innere Bühne – äußere Bühne

innere Bühne

der subjektiv empfundene Austragungsort einer Bewältigung oder sonstigen Verarbeitungsform einer psychischen Belastung während einer IRRT-Sitzung

äußere Bühne

- ⦿ äußere, objektive Umwelt einer Person
- ⦿ das Handeln dieser Person
- ⦿ tatsächliche Abläufe und Vorgänge in dieser äußeren Umwelt

Die Protagonisten auf der inneren Bühne: verschiedene intrapsychische Anteile

◎ Primäre Ich-Anteile

- damaliges Ich, traumatisiertes Ich, Kind-Ich
- aktuelles Ich, heutiges Ich, erwachsenes Ich

◎ Sekundäre Persönlichkeitsanteile

- Täter bzw. Täter-Introjekt
- Wichtige weitere Personen bzw. deren Introjekte
- (imaginierte) Hilfspersonen
- der Verstorbene (bei Trauerfällen)

Das damalige Ich; das *Kind*

- ⊙ das traumatisierte Ich
- ⊙ hat die Traumatisierung noch nicht erfolgreich bearbeitet
- ⊙ befindet sich unter der Macht des Täter-Introjekts

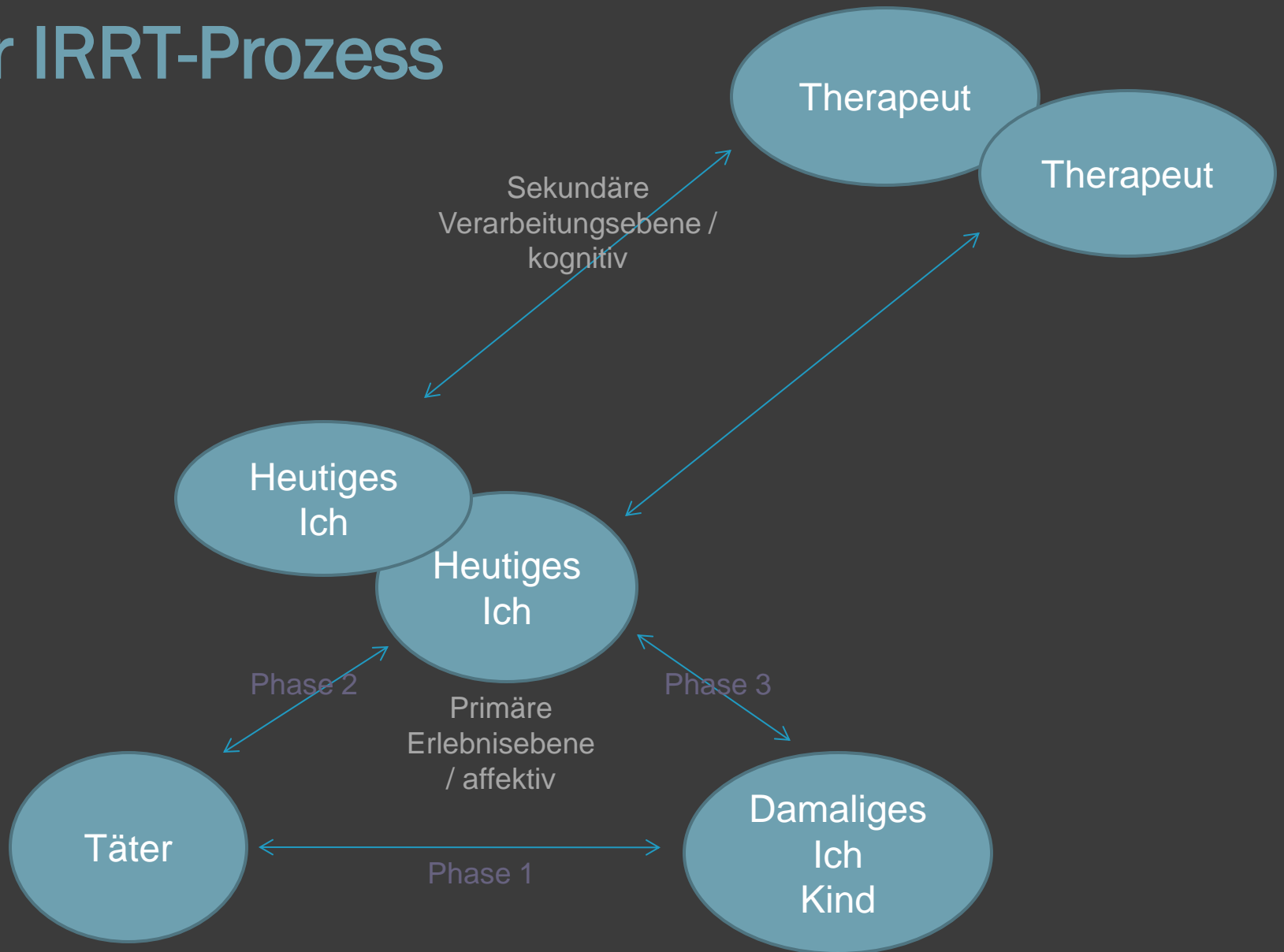
- ⊙ meist schutzbedürftig, isoliert, ausgeliefert, einsam
- ⊙ ist gefangen in dysfunktionalen Schemata bzw repräsentiert diese (v.a. Ohnmacht, Schuld, Scham, Selbsthass)
- ⊙ repräsentiert oft den Gefühlszustand des Patienten (Blick in die Augen)

- ⊙ getrennt vom heutigen Ich solange die seelische Problematik ungelöst ist

Das aktuelle Ich

- ⊙ größerer Anteil an Stärke, Kompetenz und Realitätsbezug
- ⊙ hat als einzige Instanz Kontakt zum Therapeuten, ist einziger Ansprechpartner
- ⊙ wenn keine Blockaden vorliegen:
 - große Empathie mit dem damaligen Ich
 - Wunsch, das damalige Ich zu retten, zu schützen, zu trösten und zu stärken
- ⊙ oft zunächst ähnlichen Ängsten, Ohnmachtsgefühlen etc. dem Täter-Introjekt unterworfen, hat aber im Umschreibungsprozess Ressourcen zur Verfügung

Der IRRT-Prozess



Theoretische Grundlagen

3. Indikation und Ausschlusskriterien

Indikation

- ◎ IRRT eignet sich für die Behandlung sämtlicher psychischer Störungen, denen unverarbeitete belastende Ereignisse und Erfahrungen ursächlich zugrunde liegen und bei denen belastende Erinnerungsbilder vorhanden sind.
- ◎ Diagnostik
 - neben allgemeiner Diagnostik auch spezifische Fragebogen vorhanden
 - EIBE Emotionsinventar belastender Ereignisse
 - PIF-A und PIF-B Post-IRRT-Fragebogen
 - SIDEKICK Semistrukturiertes Interview zur Diagnostik von Emotionen, Kognitionen, Intrusionen und Coping-Strategien bei komplexen und einfachen Traumafolgestörungen
- ◎ IRRT setzt eine tragfähige therapeutische Beziehung voraus!
- ◎ Erste Sitzung mindestens 90Minuten einplanen

Einschlusskriterien

- ⦿ Wiedererinnerung an ein traumatisches / belastendes Ereignis (flashbacks, Alpträume, aufdringliche Erinnerungen)
- ⦿ Wiedererleben belastender Bilder
- ⦿ Belastendes Bild kann aktiviert, wieder neu erlebt und auf lebendige Art und Weise visualisiert werden
- ⦿ Bei der Visualisierung wird auch der zugehörige Affekt wiedererlebt
- ⦿ Dominante Affekte sind Schuld, Scham, Ärger, Hilflosigkeit, Ohnmacht und *nicht* Angst

Ausschlusskriterien

- ◎ Aktuelle Bedrohung
 - durch Fremdgefährdung (schädigende, missbräuchliche Beziehungen)
 - Selbstgefährdung (akute Suizidalität, Selbstverletzung, Substanzmissbrauch)
 - **aber:** Phase-3-Imagination möglich (s.u.)
- ◎ Signifikante Alltagsstressoren
- ◎ Schizophrenie, akute Psychose oder dissoziative Identitätsstörung

Theoretische Grundlagen

4. Empirische Belege zur Wirksamkeit

Empirische Belege zur Wirksamkeit von IRRT - randomisierte kontrollierte Studien

1. Vergleich von Prolonged Exposure + Stress Inoculation Training versus IRRT bei chronischer PTBS (Dancu et al 1993)
 - 12 Frauen, die als Kind sexuell missbraucht
 - Ambulant, 8 Sitzungen
 - Beide Gruppen erfolgreich (keine PTBS post und follow-up)
 - IRRT überlegen bei Gesamtsymptomatik, Hyperarousal, flash-backs
2. Vergleich Imaginal Exposure versus Imaginal Exposure + Imagery Rescripting bei chronischer PTBS (Arntz et al 2007)
 - 67 Patienten mit chronischer PTBS
 - Imagery Rescripting überlegen bei nicht angstbezogenen PTBS-Emotionen
 - Bevorzugt von Patienten und Therapeuten
 - Geringere Abbruchrate
3. Vergleich EMDR versus IRRT bei kriegstraumatisierten Soldaten (Alliger-Horn, im Druck)
 - 40 einsatztraumatisierte Bundeswehrsoldaten
 - Beide wirksam hinsichtlich der klinischen Symptomatik
 - Leichte, nicht signifikante Überlegenheit von IRRT in der Veränderung der Trauma- und komorbiden Begleitsymptomatik

Praktischer Ablauf und Durchführung

Die drei Phasen von IRRT

Die klassischen drei Phasen von IRRT

- ◎ Phase 1 - Reprocessing
Exposition und Wiedererleben
begegnen
- ◎ Phase 2 - Rescripting
Täterkonfrontation
Entwicklung von Bewältigungsbildern
bewältigen
- ◎ Phase 3
Selbstberuhigung und –tröstung
beruhigen

Phase 1

Exposition und Wiedererleben

◎ Ziel

Aktivierung des gesamten Erinnerungsnetzwerkes mit allen Emotionen, Bildern, Kognitionen und sonstigen Empfindungen um diese dem seelischen Verarbeitungsprozess zuzuführen

◎ Procedere

Lebhaftes visuelles Wiedererleben der belastenden Erinnerung und (laute) Verbalisierung

◎ Therapeutische Aufgaben

- Begleitung des Patienten, Aufrechterhalten der Beziehung
- Aufrechterhaltung des Verarbeitungsprozesses durch Nachfragen (,Was passiert jetzt?')
- Überprüfen des Spannungslevels
- Identifizierung des emotional belastenden Momentes

Phase 1: Instruktion

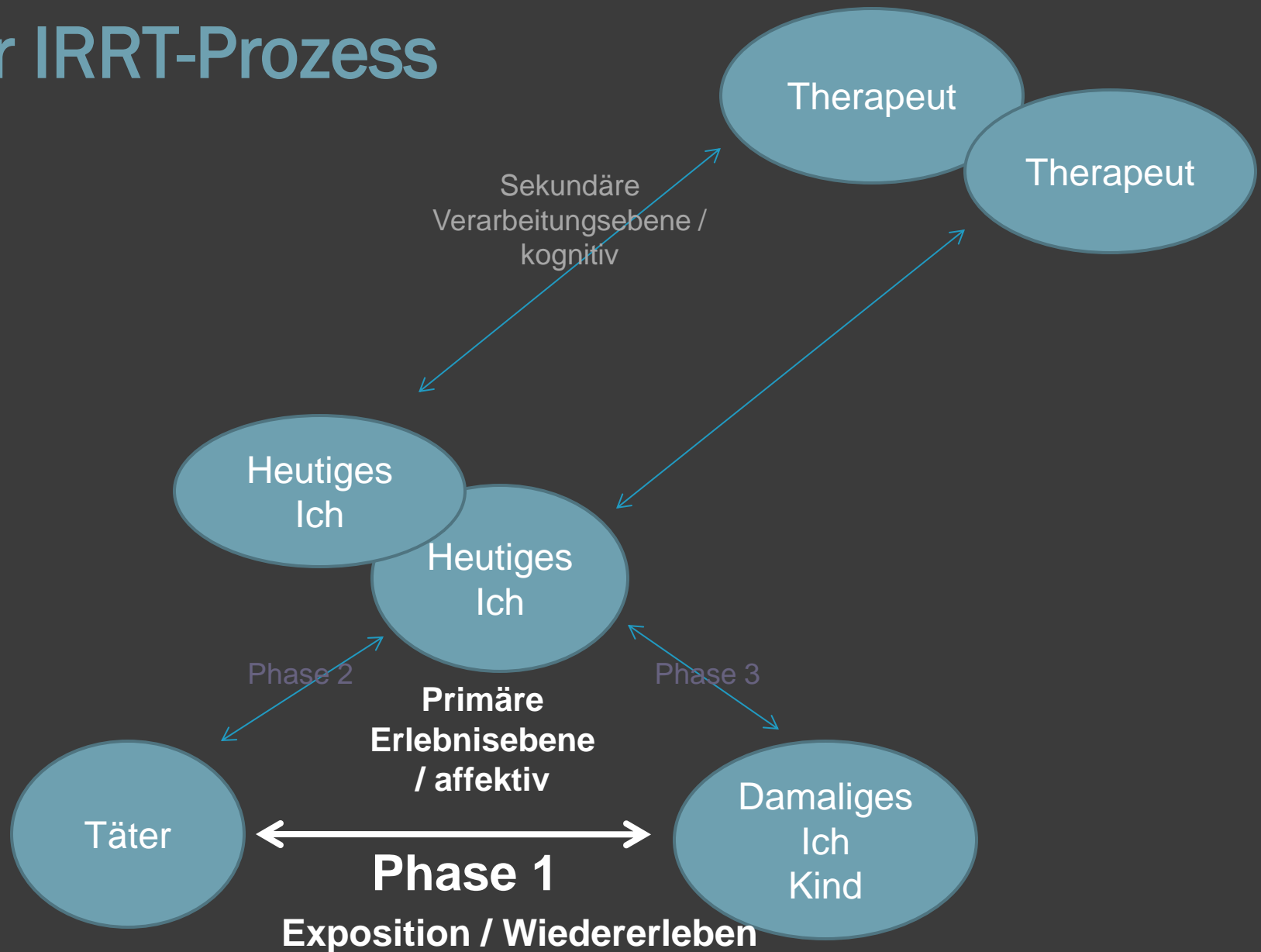
Ich werde Sie jetzt gleich bitten, die Augen zu schließen und vor Ihrem inneren Auge das Bild vom Anfang der Szene entstehen zu lassen und dann zu schildern, was in diesem Ablauf passiert. Es wäre gut, wenn Sie das in der Gegenwart schildern würden, als ob das jetzt gerade passiert, also nicht ‚dann knallte es‘, sondern ‚jetzt knallt es‘. Wir gehen die gesamte Szene einmal von vorn bis hinten durch. Am Ende werde ich Sie fragen, ob die Szene jetzt beendet ist, und Sie dann bitten, die Augen geschlossen zu halten, direkt wieder an den Anfang der Szene zurückzukehren und die gleiche Szene noch einmal zu schildern. Bei diesem zweiten Durchgang werden wir dann das Drehbuch ändern. Wie wir das genau machen, erkläre ich Ihnen dann, wenn es soweit ist. Ich bleibe die ganze Zeit mit Ihnen im Gespräch und frage Sie ab und zu, wo Sie sich auf der emotionalen Belastungsskala von 0 bis 10 befinden.

Wo befinden Sie sich jetzt im Moment auf dieser Skala?

Haben Sie dazu noch fragen?

Gut, wenn Sie bereit sind, dann können Sie die Augen schließen und beginnen.

Der IRRT-Prozess



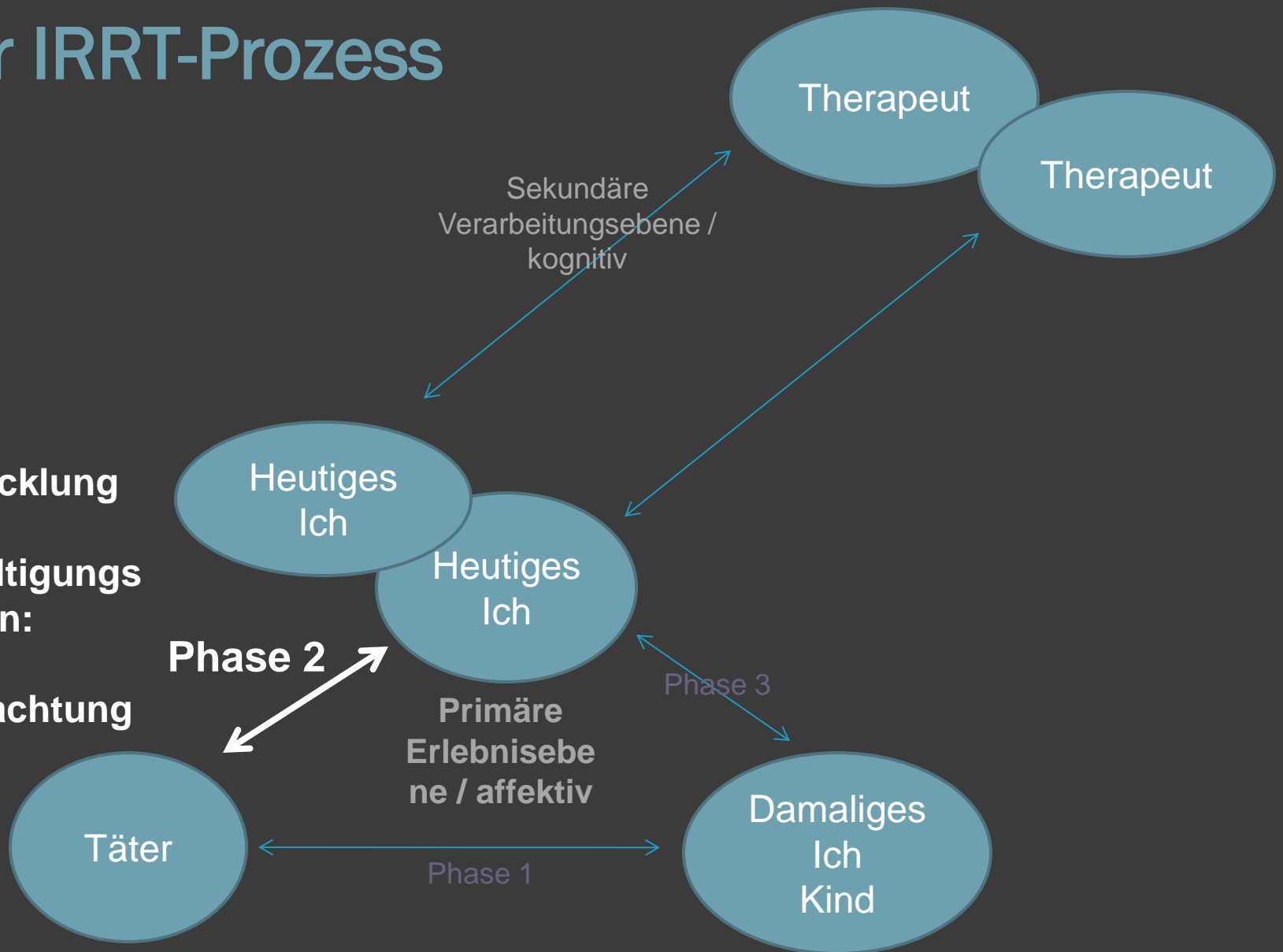
Phase 2: Rescripting

Entwicklung von Bewältigungsbildern

- Ziel
 - Entwicklung innerer Bewältigungsbilder durch Konfrontation und Entmachtung des Täters bzw. des Täter-Introjektes und Befreiung des Kindes aus dem Missbrauch
 - manchmal auch Versöhnung mit dem Täter (bei ambivalenter Beziehung oder keine Traumatisierung i.e.S., z.B. Unverständnis, Lieblosigkeit, Missverständnisse, unbeabsichtigte Demütigung...)
- **Procedere**
 - Einführung des ‚aktuellen Ich‘ in die traumatische Szene am Punkt der höchsten emotionalen Belastung
 - aktuelles Ich greift in Szene ein und verändert den Ablauf
- **Therapeutische Aufgaben**
 - Begleitung des heutigen Ich in die Konfrontation
 - Unterstützung bei den Aufgaben des heutigen Ich
 - Ermunterung zur Konfrontation des Täters
 - Schaffung der Bedingungen hierfür
 - Therapeut bleibt sokratisch, macht keine suggestiven Vorschläge und greift nicht direktiv in das Geschehen ein

Der IRRT-Prozess

Entwicklung
von
Bewältigungs
bildern:
Täter-
entmachtung



Phase 2: Instruktionen und Fragen

- ⦿ Können Sie sich vorstellen, wie Sie als heutiges Ich in Ihrer aktuellen Gestalt die Szene betreten?
- ⦿ Was geschieht, wenn Sie die Szene betreten?
- ⦿ Kann der Täter Sie sehen?
- ⦿ Wie reagiert der Täter auf Ihre Anwesenheit?
- ⦿ Was wollen Sie – das heutige Ich – jetzt dem Täter sagen oder mit ihm machen?
- ⦿ Können Sie ihm das direkt sagen?
- ⦿ Wie reagiert der Täter darauf?

Phase 2 - Rescripting

- ⦿ Ab der Einführung des aktuellen Ich (= Wechsel auf die symbolische Ebene) spricht der Therapeut nur noch das aktuelle Ich an
- ⦿ Alles, was in der Szene verändert werden soll, muss das heutige Ich direkt auf der inneren Bühne verändern
- ⦿ Wirksam wird nur, was das heutige Ich dem Täter sagt oder mit ihm macht, nicht, was er dem Therapeuten sagt, was er machen könnte
- ⦿ Das Umschreiben muss mehr oder weniger realistisch sein (keine Comic-Helden oä)
- ⦿ Das damalige Ich muss die Entmachtung miterleben, d.h. es darf nicht („zum Schutz“) aus dem Raum geschickt werden

Phase 2 - Täterentmachtung

Der Täter ist erfolgreich entmachtet, wenn...

- ⦿ in den Augen Angst zu sehen ist oder er sonst ängstlich wirkt
- ⦿ er deutliche Anzeichen der Scham zeigt (kann z.B. dem aktuellen Ich nicht in die Augen schauen)
- ⦿ er deutliche Zeichen körperlicher Schwäche zeigt (am Boden liegend, verletzt, bekommt keine Luft...)
- ⦿ er durch das aktuelle Ich oder Hilfspersonen (Polizei oä) gefesselt oder eingesperrt ist
- ⦿ er auf Befehl des aktuellen Ich die Szene (mit Angst oder Scham in Mimik oder Gestik) verlässt

Phase 2

mögliche Probleme

Das heutige Ich fühlt sich zu schwach für die Konfrontation

- ⊙ anbieten, Hilfe dazu zu holen (kollaborativ):
 - Wie wäre es, wenn Sie jemanden dazu holen?
 - Wie wäre es, wenn Sie eine Waffe hätten?
- ⊙ Nicht: Holen Sie doch die Polizei dazu!
- ⊙ Konjunktiv benutzen (sokratisch-begleitend)
 - Was würden Sie am liebsten mit ihm machen wollen?
 - Können Sie das in der Szene als heutiges Ich tun?
- ⊙ Wenn Antwort ‚Nein, ich kann das nicht‘
 - Sie können das nicht, weil...? (sokratisch-konfrontierend)
- ⊙ Wenn Antwort ‚Ich bin nicht stark genug...‘
 - Was würden Sie am liebsten sagen oder tun, wenn Sie die Kraft dazu hätten? (sokratisch-konfrontierend)
- ⊙ Evtl. Verhaltensexperiment vorschlagen
 - Könnten Sie sich vorstellen, das als Experiment auf der inneren Bühne einmal auszuprobieren? (sokratisch-konfrontierend)

Phase 2

mögliche Probleme

- ◎ Der Täter soll umgebracht werden
 - ⇒ Kein grundsätzliches Tabu, aber: wenn Täter tot ist, kann keine Auseinandersetzung mehr stattfinden
 - ⇒ Können Sie ihm sagen, dass Sie ihn am liebsten umbringen wollen?
- ◎ Der Täter soll einfach ‚verschwinden‘
 - ⇒ Es kann keine Auseinandersetzung und damit keine Verarbeitung stattfinden, wenn der Täter nicht anwesend ist
 - ⇒ Was möchten Sie ihm noch sagen oder mit ihm tun, bevor Sie ihn aus dem Raum werfen / ihn vertreiben..?

Phase 2

mögliche Probleme

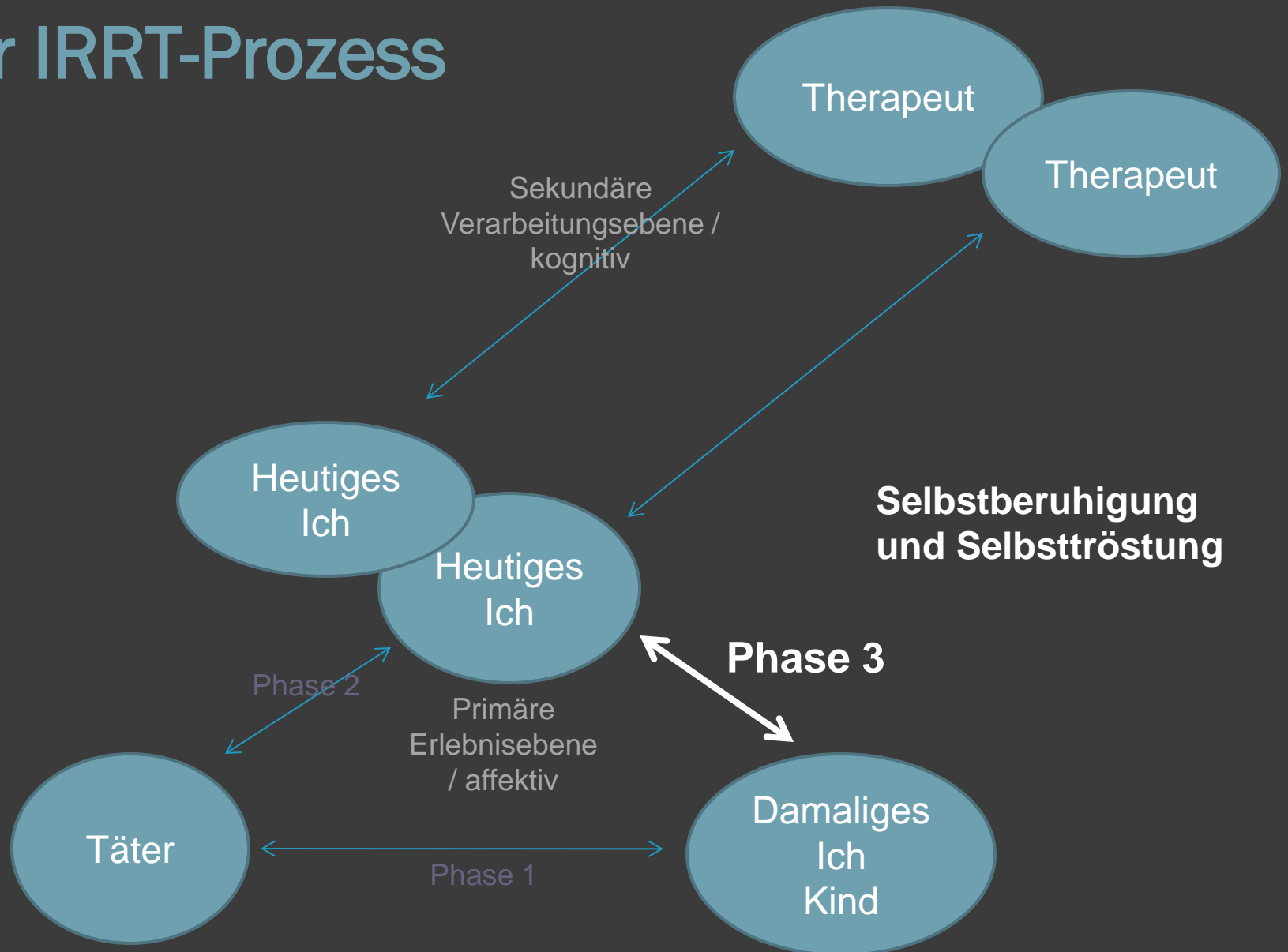
- ◎ Der Täter ist alkoholisiert
 - ⇒ Zunächst nur Neutralisierung möglich, z.B. einsperren, Ausnüchterung
 - ⇒ Evtl. Zeitsprung einführen: Was möchten Sie ihm am nächsten Morgen sagen oder mit ihm machen?
- ◎ Kind soll aus dem Raum geschickt werden (,Soll das nicht sehen...)
 - ⇒ nachfragen: Sie möchten nicht, dass das Kind das sieht, weil...?

Phase 3

Selbstberuhigung und -tröstung

- Ziel
Interaktion zwischen dem Kind / dem damaligen, traumatisierten Ich und dem aktuellen Ich
im Verlauf Selbstberuhigung, -Tröstung, -Versöhnung
- **Procedere**
das heutige Ich geht in Kontakt zu dem damaligen Ich
- **Therapeutische Aufgaben**
sokratisch bleiben
dennoch Prozess steuern in Richtung ‚eigene Lösungswege entwickeln‘
Therapeut redet weiterhin nur mit dem heutigen Ich, nicht mit dem ‚Kind‘
- Außerdem: Hinweise darauf, welche Aspekte der therapeutischen Haltung Patient vom Therapeuten wünscht/braucht
Bedürfnis des Kindes ggü aktuellem Ich entspricht
Bedürfnis des Patienten ggü Therapeut

Der IRRT-Prozess



Phase 3: Fragen und Instruktionen

- Können Sie das Kind sehen?
- Was möchten Sie dem Kind jetzt sagen oder für es tun?
- Können Sie sich vorstellen, wie Sie das jetzt machen?
- Wie reagiert das Kind darauf?
- Wie fühlt sich das Kind?
- Wenn Sie dem Kind direkt in die Augen sehen, was sehen Sie darin?
- Wie reagieren Sie auf das, was Sie in den Augen sehen?
- Was braucht das Kind noch von Ihnen?

Phase 3

mögliche Probleme

- ◎ Das aktuelle Ich lehnt das Kind ab
 - Hinweis auf Schuldvorwürfe an das Kind
 - Täterintrojekte
 - Selbsthass-Schema wird aktiviert
 - ⇒ Auf jeden Fall zulassen und durcharbeiten
 - ⇒ Heutiges Ich muss seinen Zorn... direkt aus nächster Nähe dem Kind-Ich gegenüber ausdrücken
 - ⇒ Können Sie dem Kind direkt sagen, dass Sie es hassen...?
 - ⇒ Wie reagiert das Kind darauf?
 - ⇒ Und wie reagieren Sie als heutiges Ich darauf (auf die Reaktion des Kindes)?
 - Durch direkten Austausch nimmt heutiges Ich den Schmerz des Kindes wahr; das macht es schwieriger, ihm die Schuld zu geben oder ihm weh zu tun

Phase 3

mögliche Probleme

- ◎ Das Kind lehnt das aktuelle Ich ab
 - Hinweis darauf, dass Kind weiß, dass es vom aktuellen Ich abgelehnt wird
 - Häufig Hinweis auf selbstverletzendes Verhalten / Suizidalität
 - ⇒ Ebenfalls zulassen und durcharbeiten
 - ⇒ Gefühle benennen lassen
 - ⇒ Woran merken Sie das?
 - ⇒ Was sehen Sie, wenn Sie dem Kind in die Augen schauen?

Reine Phase 3

Indikationen

- ⊙ Diagnostische Imagination bei unklarer Situation
 - Gefühl (z.B. Verlorenheit) als Blockade in der Therapie
 - Situation dazu imaginieren lassen
 - Schemaveränderung durch Kontakt zwischen damaligem und heutigem Ich
- ⊙ Gezielte Auseinandersetzung zwischen aktuellem Ich und Kind
 - Bei selbstverletzenden Handlungen / Suizidalität
 - Zum Aufbau von Selbstberuhigungskompetenzen (Skills)
 - Zum Aufbau von Selbstmitgefühl
 - Zur Stärkung der Selbstwahrnehmung / Bezug zu eigener Emotionalität bei sehr kontrollierten Patienten
 - Zur Bearbeitung von dysfunktionalen Schemata (Selbstvorwürfe, Schuld, Perfektionismus, ...)

Die Weisheit des Patienten

„Der Mensch weiß viel mehr, als er versteht.“ *Alfred Adler*

Regelmäßige Beobachtung in IRRT-Prozessen:

Pat. ‚wissen‘ bzw. spüren was sie brauchen, um ihre Problematik aufzulösen

- ⊙ Aktuelles Ich tröstet und ermutigt Kind-Ich
- ⊙ Kind-Ich zeigt Stärken und stellt diese dem aktuellen Ich zur Verfügung
- ⊙ Aufdeckung und Auflösung bis dahin unbewusster psychodynamischer Zusammenhänge
- ⊙ Spontane Selbstdeutungen, Einsichten, Erkenntnisse, Verständnis, Empathie, Versöhnung, Vergebung, Entschuldigung, Solidarisierung, Unterstützung, Mut, Offenheit, Weisheit, Großzügigkeit...auf innerer Bühne
- ⊙ => erhalten subjektiven Realitätsgehalt, der sich heilsam und beruhigend auf Patienten auswirkt

Phase 3: Abschlussfragen

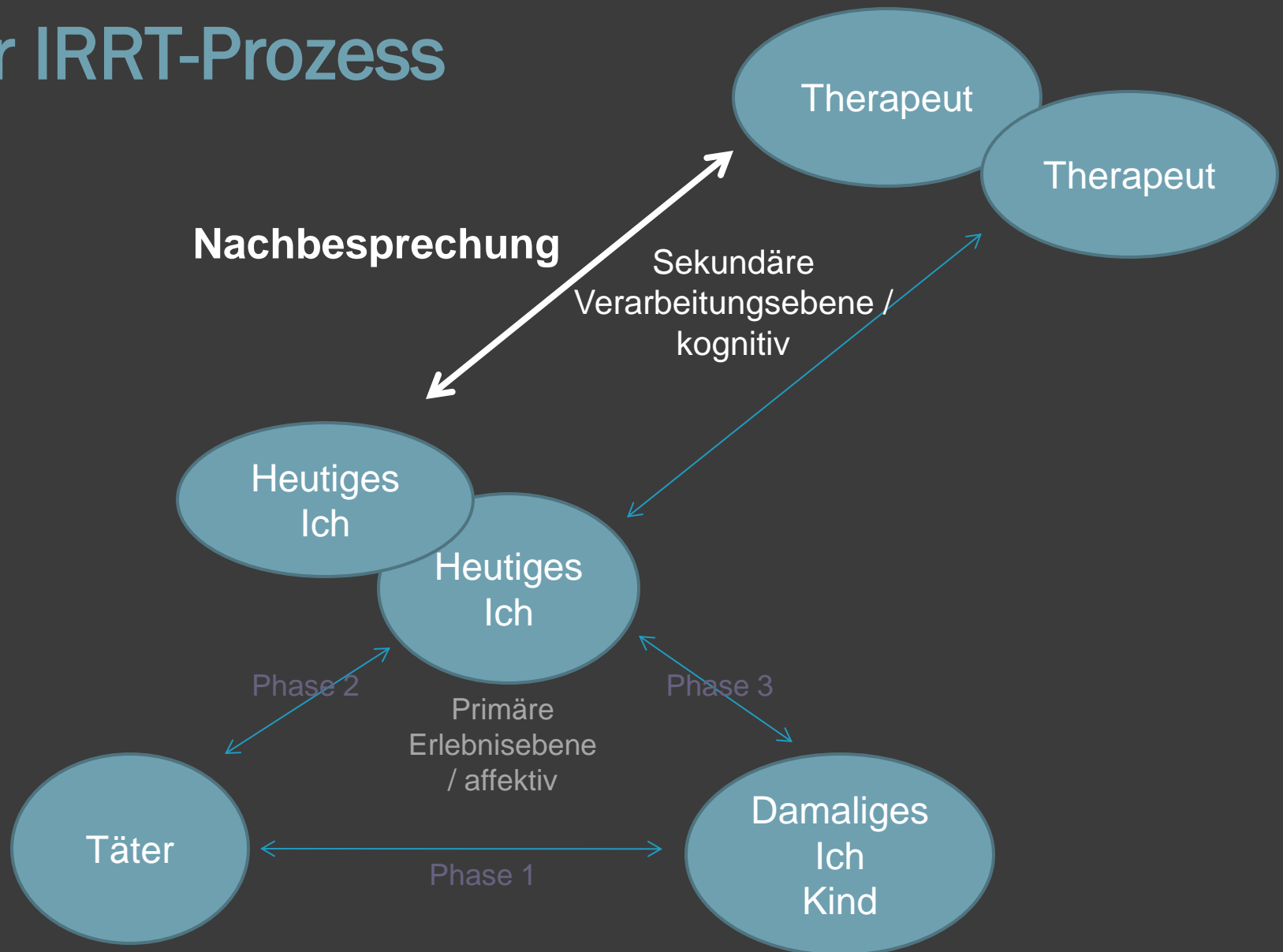
1. Gibt es sonst noch etwas, was Sie dem Kind sagen oder mit ihm tun wollen, bevor wir die Imagination abschließen? ---
2. Gibt es noch etwas, was das Kind von Ihnen braucht? ---
3. Wünschen Sie sich noch etwas von dem Kind? ---
4. Möchte das Kind Ihnen noch etwas sagen oder geben? ---
5. Gibt es sonst noch etwas, was in dem Bild passieren sollte, bevor wir das abschließen? ---
6. Mit welchem Abschlussbild möchten Sie diese Imagination jetzt beenden? ---

IRRT-Nachbesprechung

Ziel

- kognitive Verankerung auf der sekundären Verarbeitungsebene dessen, was auf der ‚inneren Bühne‘ der primären Erlebnisebene geschehen ist
- tiefgreifende Schemaveränderung
- Veränderungen auch auf der ‚äußeren Bühne‘ im Alltagsverhalten

Der IRRT-Prozess



IRRT-Nachbesprechung

◎ Procedere / Therapeutische Aufgaben

- Überprüfung dessen, was Patient während Imagination erlebt hat
 - Wie war das jetzt für Sie?
 - Wie fühlen Sie sich jetzt?
- Fokussierung auf die ‚wichtigen‘, ‚tieferen‘ Erkenntnisse
 - Gibt es noch andere Bemerkungen, Empfindungen oder Erkenntnisse?
 - War irgendetwas für Sie überraschend oder unerwartet?
- Übertragung von der inneren auf die äußere Bühne
 - Was bedeutet das, was Sie jetzt erlebt haben, für Sie?
 - Was heißt das jetzt für ihr Alltagsleben?
 - Was nehmen Sie heute mit aus dieser Sitzung?
- sokratisches Nachfragen
- am Ende paraphrasieren, v.a. Spiegeln und Wiederholen zur Verankerung des Wesentlichen

Weitere Anwendungsfelder: der Einsatz einzelner Phasen

- Reine Phase 1
entspricht Exposition in sensu, eher selten
- Reine Phase 2
bei komplizierter Trauerreaktion
- Reine Phase 3
diagnostisch, bei Suizidalität, ...
- Phase 1 + 2
bei komplizierter Trauerreaktion (besonders wenn Tod in traumatischer Weise miterlebt)
- Phase 1 + 3
wenn kein Täter oder Verursacher (Naturkatastrophe)
- Phase 2 + 3
wenn in vorheriger Sitzung Phase 1 schon intensiv durchgearbeitet und abgeschlossen

IRRT-Prozess: Bearbeiten = Begegnen + Bewältigen + Beruhigen

IRRT-Phase	Innere Bühne (in sensu)	Äußere Bühne (in vivo)
Phase 1 – Konfrontation Exposition und Wiedererleben BEGEGNEN	Belastende Bilder in der Imagination inkl. Gefühle, Gedanken u Empfindungen aktivieren und wiedererleben	Belastenden Ort aufsuchen Sich mit belastenden Gegenständen, Fotos oä auseinandersetzen
Phase 2 – Konfrontation Entwicklung von Bewältigungsbildern BEWÄLTIGEN	Täter konfrontieren / entmachten sich mit den belastenden Bildern auseinandersetzen bis eine Bewältigung der Bilder erreicht ist	Expo und Auseinandersetzung in vivo fortführen mit Reizen u Auslösern auf äußerer Bühne z.B. an Unfallstelle, durch Fahren oder Fahrsimulator Entstehen neuer Bewältigungserfahrungen
Phase 3 – Stabilisierung Selbsttröstung und Beruhigung BERUHIGEN	Das heutige Ich •wendet sich dem damaligen Ich zu • tröstet und beruhigt • unterstützt • setzt sich mit dem damaligen Ich auseinander	Sich beruhigen, stabilisieren durch Skills-Anwendung z.B. Achtsamkeitsübungen, Entspannung, sich etwas gönnen, angenehme Aktivitäten

Literatur

Mervyn Schmucker & Rolf Köster: **Praxishandbuch IRRT – Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei Traumafolgestörungen, Angst, Depression und Trauer.** Klett-Cotta 2014

Rolf Köster & Mervyn Schmucker: **IRRT zur Behandlung anhaltender Trauer – Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy in der Praxis.** Klett-Cotta 2016

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt Daten:

Dr. Raffaella Blöink

Fliedner Klinik Berlin

Postadresse: Markgrafenstraße 34

10117 Berlin

raffaella.bloeink@fliednerklinikberlin.de