

Traumatherapie mit IRRT

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy

Triaplus AG, Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

Donnerstag, 18. Januar 2024, 15:00 – 16:30

Dr. med. Rolf Köster

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Zertifikat Spezielle Traumatherapie (DeGPT)

Facharzt für Allgemeinmedizin (D)

IRRT-Therapeut, -Supervisor & -Trainer

IRRT-Institut Schweiz, CH-5620 Bremgarten AG

info@irrt.ch www.irrt.ch

Übersicht

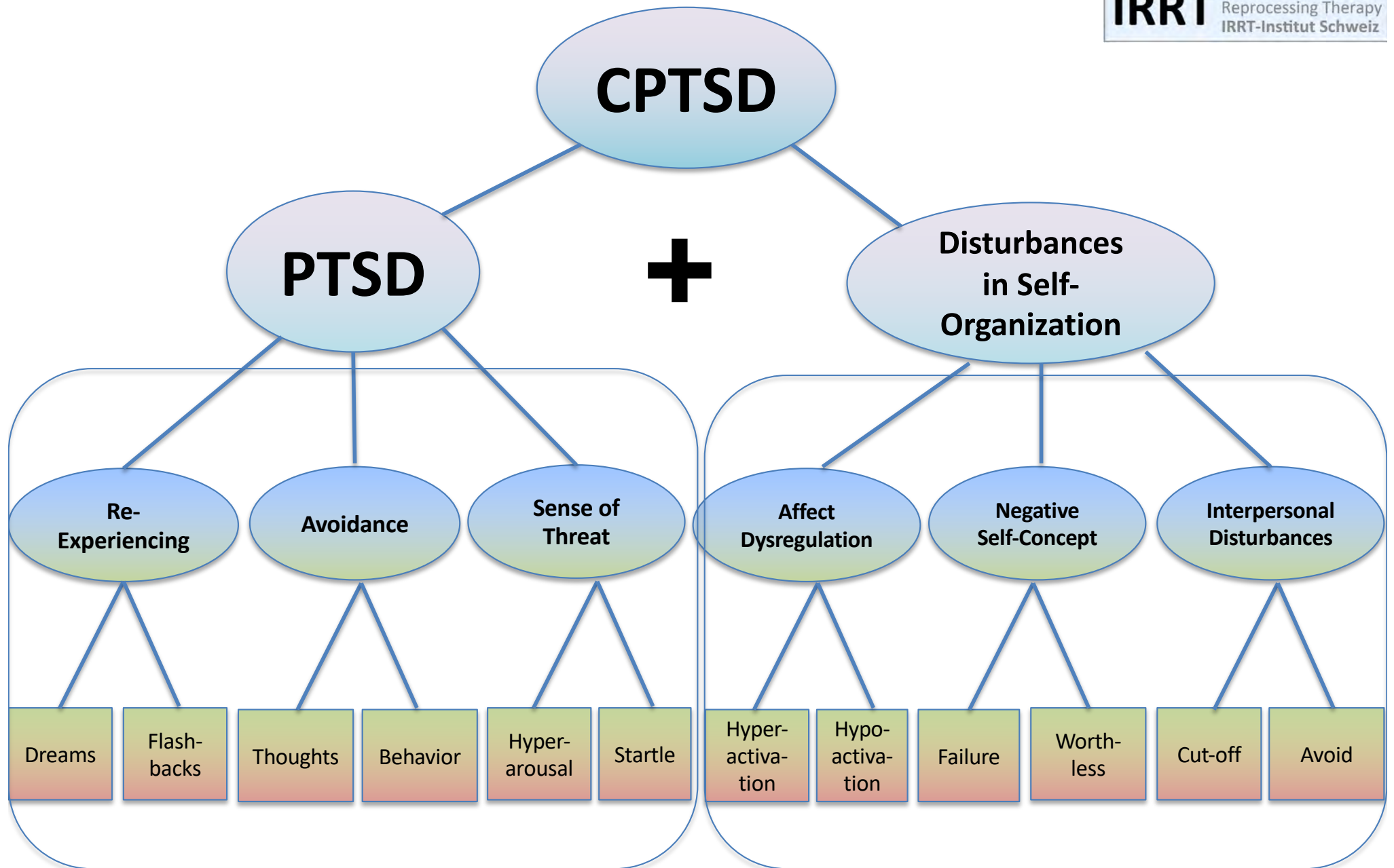
1. Psychotraumatologie – eine Synopsis
2. Geschichte und Entwicklung der IRRT
3. IRRT – Grundlagen **Videoausschnitt**
4. IRRT – Spezifische Therapieansätze
 - a. PTBS / kPTBS
 - b. Innere-Kind-Arbeit in der IRRT – *reine Phase 3*
 - c. Trauerstörungen
 - d. Bestimmte Trauerformen und psychosomatische Störungen
 - e. IRRT-ER: Rückfallbearbeitung
5. IRRT – Weiterbildung und Literatur

Synopsis Psychotraumatologie

Diagnostische Kriterien der (k)PTBS

(nach DSM-V-TR und ICD-10/ICD-11)

- A. Symptome sind Folge eines traumatischen Erlebnisses (oder mehrerer)
- B. Intrusives Wiedererleben des Traumas (z.B. Flashbacks)**
- C. Vermeidung (Emotionen, Trigger, Orte, Menschen, ...)**
- D. Erhöhtes Erregungsniveau (Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit)**
- E. Störungen der Affektregulierung (Über- / Unterregulierung)**
- F. Negative Selbstkonzepte (-schemata) (Inkompetenz, Versagen, Scham, Schuld)**
- G. Störungen in sozialen Beziehungen (Abbruch, Vermeidung)**
- F. Signifikante Einschränkung des Funktionsniveaus (sozial, beruflich, emotional)
- G. Symptome halten länger als einige Wochen an



adaptiert aus: Brewin, C.R., et al.: Clinical Psychology Review (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>

Häufigkeit von PTBS und Komorbiditäten nach traumatischen Erlebnissen

- Was macht ein Trauma »schlimmer«?
- Unter welchen Bedingungen wird die Entstehung von PTBS wahrscheinlicher?
- Welche Vulnerabilitäts- bzw. Resilienzfaktoren machen die Entwicklung einer PTBS wahrscheinlicher bzw. unwahrscheinlicher?
- Was begünstigt das Auftreten einer komplexen gegenüber einer einfachen PTBS?

HÖHERES RISIKO		GERINGERES RISIKO
menschengemacht	gegenüber	akzidentell
früh im Leben	gegenüber	Auftreten im Erwachsenenalter
gehäuftes, regelmässiges	gegenüber	einmaligem Auftreten
Täter ist nahe Bezugsperson	gegenüber	fremdem Täter
Todesangst	gegenüber	keiner Todesangst
sexuelle Gewalt	gegenüber	anderen Gewaltformen
fehlendes soziales Netz	gegenüber	funktionierendem sozialem Netz
psychische Vorerkrankungen	gegenüber	psychischer Gesundheit
vorbestehende Traumata	gegenüber	keinen vorbestehenden Traumata

Eine PTBS...

- wird nicht direkt durch die traumatischen Ereignisse selbst verursacht, sondern entsteht dann, wenn der „natürliche“ seelische Verarbeitungsprozess aus verschiedenen Gründen blockiert oder überfordert ist (z. B. aufgrund der Art, des Ausmasses und der Häufigkeit der traumatischen Ereignisse; negativer Vorerfahrungen, ungenügender Emotionsregulationsfähigkeiten, ungenügender Resilienz, ungünstiger Persönlichkeitszüge)
- geht bei einem bedeutenden Anteil der Betroffenen (besonders bei Typ II-Traumata) mit schweren Folgen einher (intra- und interpersonell) und führt u.a. zur Ausbildung *maladaptiver Schemata (tief liegende kognitive, emotionale und körperliche Empfindens- und Verhaltensmuster)*

Geschichte und Entwicklung der IRRT

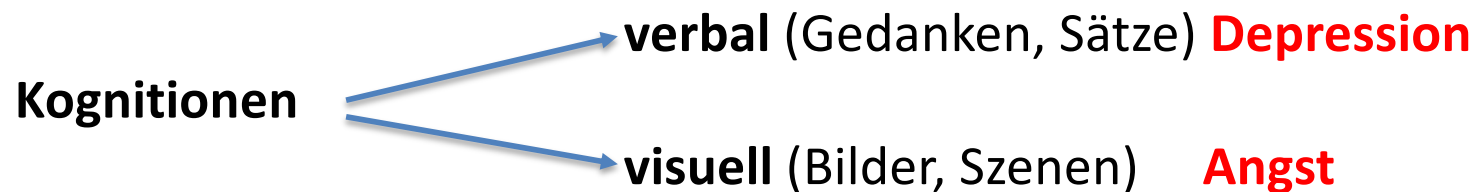
Prof. Mervyn Schmucker

1980er/90er Jahre bei Aaron T. Beck, Philadelphia
„Imagery Modification“, „Imagery Rescripting“



~ 1989 Der Fall Mary
40jährige Pat., PTBS seit Vergewaltigung mit 19 Jahren
v.a. traumabezogene Albträume

A.T. Beck:



Geschichte und Entwicklung der IRRT

Therapie affektiver Störungen:

- Eher verbal verschlüsselt: **verbale Techniken zur kognitiven Umstrukturierung**
- Eher visuell verschlüsselt: **imaginative Techniken zur kognitiven Umstrukturierung**

Imaginative Modifikation

Ziel: aus **Opferbildern** sollen **Bewältigungsbilder** entstehen

Sokratische Haltung des Therapeuten: Keine Vorgaben von Lösungen, sondern dem Patienten helfen, eigene Lösungen zu entwickeln

Geschichte und Entwicklung der IRRT

Therapie bei Mary

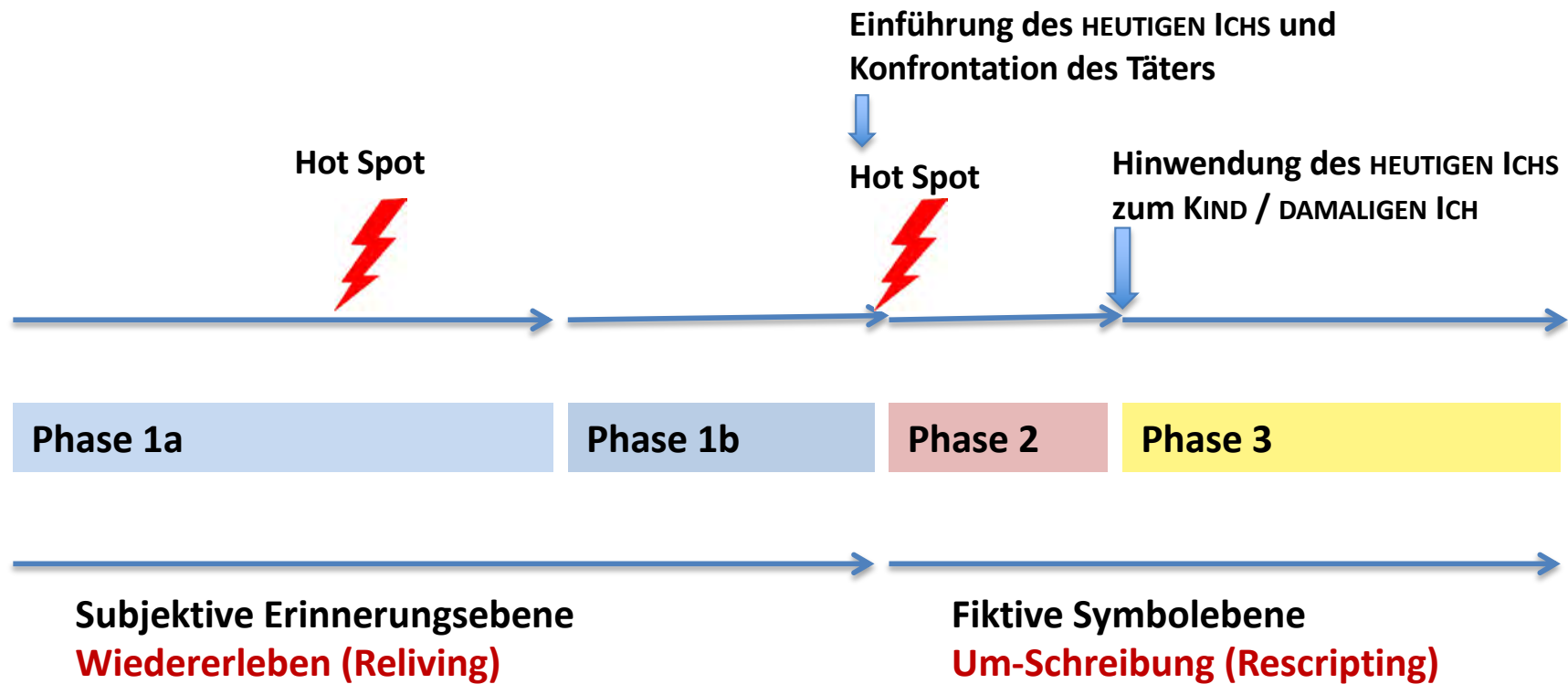
Offensichtlich visuell verschlüsselt (Albtraum)

Mary war in der Lage, in einer einzigen **Imagery-Rescripting**-Sitzung den Täter zu konfrontieren, zu überwältigen und zu entmachten.

In der folgenden Nacht überwältigte sie den Täter auf gleiche Weise in ihrem Albtraum. Danach waren die Albträume völlig verschwunden.

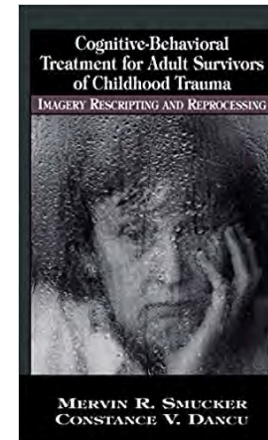
- + **Wiedererleben der traumatischen Szene** mit Aktivierung des gesamten «Traumanetzwerks» (Emotionen, Sinnesempfindungen, ...) **Phase 1**
- + **Einführung des HEUTIGEN ICHS** in die Imagination, welches dann die Täterkonfrontation und Entmachtung durchführt **Phase 2**
- + **Hinwendung des HEUTIGEN ICHS zum KIND** bzw. DAMALIGEN ICH zur Beruhigung und Selbsttröstung **Phase 3**

IRRT Phasenablauf bei PTBS



Geschichte und Entwicklung der IRRT

- Ab 1989: **Behandlung posttraumatischer Störungen (Phase 1-2-3-Sitzungen)**
- Ab 2009: Zusammenarbeit Schmucker/Köster
Erkenntnis: Behandlungskonzept bzw. Wirkprinzip von Phase 1-2-3 für traumatische und belastende nicht-traumatische Erlebnisse ist gleich
→ **Ausweitung des Indikationsspektrums**
- Ab 2014: Systematisierung der **Trauerbehandlung**



Geschichte und Entwicklung der IRRT

- Ab 2016: Systematisierung der **Phase-3-Sitzungen** zur diagnostischen und therapeutischen Bearbeitung des Selbstbezugs (d.h. von wichtigen Aspekten im Verhältnis des Betreffenden zu sich selbst), z.B. negativer Selbst-Schemata
→ **IRRT-Innere-Kind-Arbeit**
- Ab 2017: **IRRT-R** (zur Rückfallbearbeitung bei Süchtigen), Weiterentwicklung **IRRT-ER** als Möglichkeit der Diagnostik und Therapie Ich-dystoner Verhaltensweisen (z. B. Dissoziationen, Zwänge, Aggressionsausbrüche, Essanfälle, Suizidalität, Selbstverletzungen)
- Ab 2014: Ausgehend von der IRRT-Trauerbehandlung: **Imaginative Begegnung mit Organen**



→ **Mittlerweile verfügt die IRRT über ein sehr breites psychotherapeutisches Instrumentarium**

Geschichte und Entwicklung der IRRT

Die aktuellen fünf IRRT-Therapieansätze

- **Phase 1-2-3** (Traumata, belastende Erlebnisse)
- **Phase 2** (Trauer, Begegnung mit Verstorbenen)
- **Phase 3** (Selbstbezug, Innere-Kind-Arbeit)
- **Phase 2** (Imaginative Begegnung mit Organen)
- **IRRT-ER Phase 1-2-3** (Rückfallbearbeitung)

IRRT – Grundlagen

1. Multimodale, auf inneren Bewältigungsbildern beruhende Therapie
2. Einzigartig in ihrer spezifischen Technik
3. Bedarf i.d.R. der persönlichen Ausbildung und Supervision
4. Ursprünglich entwickelt zur Behandlung von Erwachsenen mit PTBS infolge kindlichen sexuellen u./o. körperlichen Missbrauchs (Typ II-Traumata)
5. Heute breites Anwendungsspektrum

IRRT-Motto

*Jeder Mensch hat in seiner Seele selbstheilende Kräfte.
Manchmal im Laufe des Lebens – z. B. durch belastende Ereignisse –
wird 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.*

Mervyn Schmucker

*Die wirksamste Medizin ist die natürliche Heilkraft,
die im Inneren eines jeden von uns liegt.*

Το πιο αποτελεσματικό φάρμακο είναι η φυσική θεραπευτική δύναμη που
βρίσκεται μέσα στον καθένα μας

Hippokrates von Kos

*Die Kunst der Medizin besteht darin, den Kranken bei Laune zu halten,
während ihn die Natur heilt.*

L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant que la nature le guérit.

Voltaire

IRRT – Grundlagen

6 Therapieprinzipien

1. Imagination auf der INNEREN BÜHNE

- Geschlossene Augen (kein Muss)
- Schilderung in der Gegenwart (kein Muss)

2. Sokratische Haltung des Therapeuten

- Fragend, paraphrasierend
- Der Patient ist der Wissende, der Therapeut hilft ihm lediglich, dieses Wissen zu entdecken

3. Arbeit mit verschiedenen Persönlichkeitsinstanzen

- DAMALIGES ICH (TRAUMATISIERTES ICH, KIND)
- Täter-Bild, Täter-Introjekt
- AKTUELLES ICH (HEUTIGES ICH)

IRRT – Grundlagen

4. Sprachliche Genauigkeit

- Offene vs. geschlossene Fragen
- Schilderung in der Gegenwart vs. Vergangenheit
- Handlung beobachten vs. Handlung ausführen
- Formulierung des Handlungswunsches vor der eigentlichen Handlung in der Imagination
- Bewusster Einsatz des Konjunktivs
- »Weil«-Fragen vs. »Warum«-Fragen
- Paraphrasierung

IRRT – Grundlagen

5. Konzeptuelle Genauigkeit

Bewusst wahrnehmen:

- Phasenablauf
- Primäre Erlebnisebene vs. sekundäre Verarbeitungsebene
- Subjektive Erinnerungsebene vs. fiktive Symbolebene
- Kommunikation mit dem BIOGRAPHISCHEN vs.
mit dem METAPHORISCHEN INNEREN KIND

6. Prozess- statt ergebnisorientiert

- Wenn der Prozess aufrechterhalten wird, kommt das Ergebnis von selbst

IRRT – Grundlagen

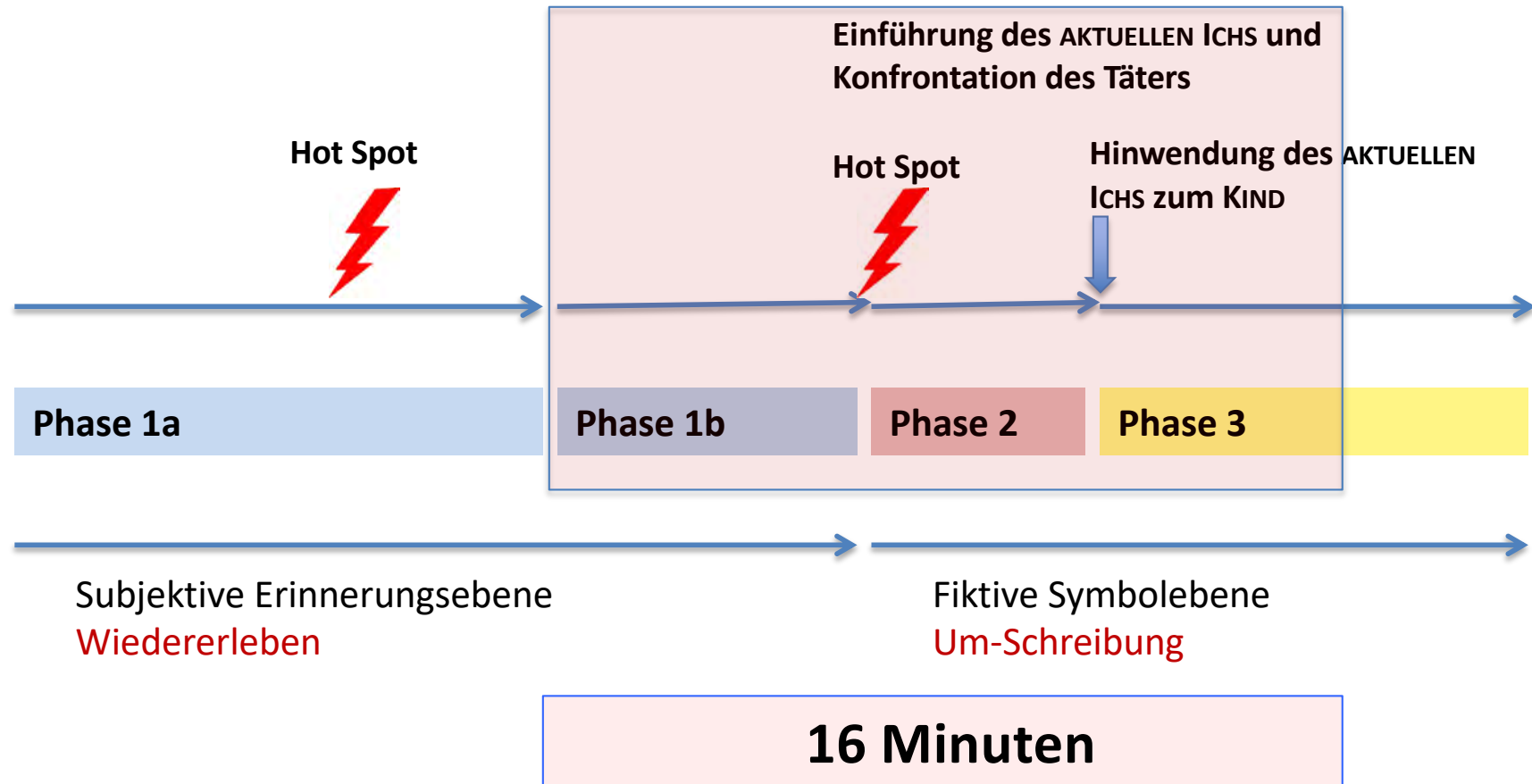
(Relative) Kontraindikationen (klass. Phasenverlauf 1-2-3)

1. Aktuelle Bedrohung von außen:
weiterbestehende schädigende / missbräuchliche Beziehungen
2. Aktuelle Bedrohung von innen:
Akute psychotische Symptome, schwerste dissoziative Symptome,
Suizidalität, Selbstverletzungen, Fremdaggressionen, Substanzkonsum
3. Medizinisch gefährdende Situationen, bei denen das Auftreten starker
Emotionen ein Risiko darstellt
 - BMI < 17.5
 - Gefährdete Schwangerschaft
 - Kardiovaskuläre und andere Risikosituationen
4. Signifikante Alltagsstressoren (es braucht freie Zeit und Energie für IRRT)

Fallbeispiel Maria – Anamnese

- 24 Jahre, IRRT-Demonstration in Weiterbildungskurs
- Regelmäßiger sexueller Missbrauch (orale, vaginale, anale Penetration) durch 4 J. älteren Bruder vom 6. - 13. LJ, immer wenn Mutter abwesend war und Vater im Keller TV sah und Alkohol trank
- Als Jugendliche Anorexie, in der Folge rezidiv. Depressionen (2 Suizidversuche), häufige Flashbacks, Vermeidung sexueller Beziehungen, jahrelange Psychotherapie

IRRT Phasenablauf



Fallbeispiel Maria – Katamnese

- Die Flashbacks und Albträume waren nach dieser Sitzung verschwunden
- Die Patientin beruhigte sich massiv, auch in Bezug auf ihre Depressionen
- Sie konnte nach einiger Zeit eine liebevolle, auch sexuelle Beziehung zu einem Mann aufbauen

IRRT-Merkblätter

Sämtliche Behandlungsschritte sind minutiös erklärt

Für die Sitzungsvorbereitung, die Sitzungseinleitung, die Phasenübergänge, den Sitzungsabschluss, die Nachbesprechung sowie für das Vorgehen bei den häufigsten Komplikationen in den einzelnen IRRT-Phasen sind konkrete Formulierungsvorschläge für den Therapeuten abgedruckt.

IRRT Literatur

Schmucker, M. & Köster, R. (2014)

Praxishandbuch IRRT

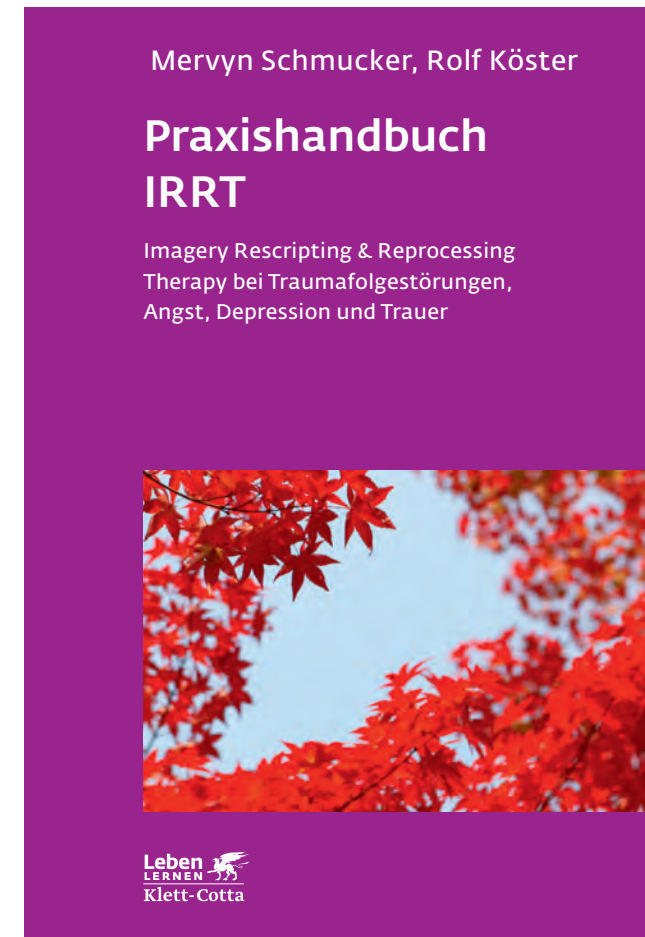
Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy
bei Traumafolgestörungen, Angst, Depression
und Trauer.

Stuttgart: Klett-Cotta. 459 S.

6. Auflage 2023

*«Ein tolles, lesenswertes und ausgesprochen
anregendes Psychotherapie-Lehrbuch.»*

Martin Hautzinger & Dirk Zimmer



- **ICD-11 (2022)**
 - **Anhaltende Trauerstörung (prolonged grief disorder) (6 B 42)**
- **DSM-5-TR (2022)**
 - **Prolonged grief disorder**

Anhaltende Trauerstörung ICD-11 6B42 (gekürzt)

- Tod einer nahestehenden Person (Partner, Eltern, Kind, andere)
- Anhaltende und durchdringende Trauerreaktion mit emotionaler Belastung
- Dauer seit dem Verlust mindestens 6 Monate
- Klinische Signifikanz

Therapieprinzip der IRRT-Behandlung anhaltender Trauerstörungen:

- Der Patient führt in der Imagination eine Begegnung mit dem Verstorbenen durch

Köster, R. & Schmucker, M. (2016)

IRRT zur Behandlung anhaltender Trauer.

*Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy
in der Praxis.*

Stuttgart: Klett-Cotta. 242 S.

2. Aufl. 2020

*«... besonders lesenswert und faszinierend:
eine wunderbare Erweiterung der
IRRT-Methode.»*

Andreas Maercker



Innere-Kind-Arbeit in der IRRT (*reine Phase 3*)

Komplikationen in Phase 3 bei PTBS:

(Distanz, Hass, Vorwürfe, Kontaktschwierigkeiten
vom HEUTIGEN ICH dem KIND gegenüber)

= Ausdruck negativer Selbstschemata

= Ausdruck einer Selbstempathie-Blockade

**→ IRRT Phase 3 (Innere-Kind-Arbeit) wurde zum
eigenständigen Behandlungsansatz**

Innere-Kind-Arbeit in der IRRT (*reine Phase 3*)

INNERE BÜHNE – ÄUSSERE BÜHNE

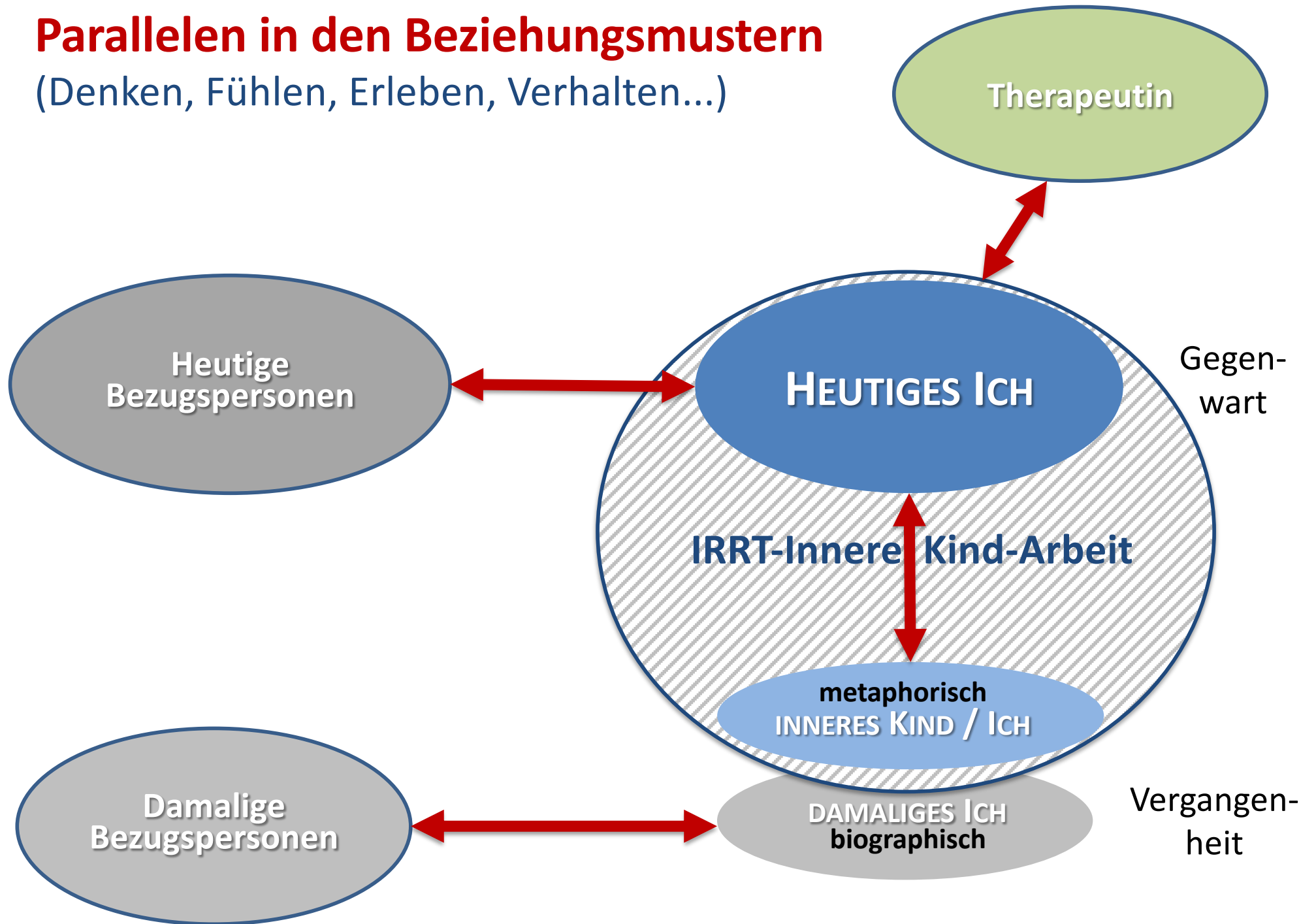
Parallelen zwischen Beziehungs- und Verhaltensmustern (Schemata):

- BIOGRAPHISCHES KIND zu seinen damaligen signifikanten Bezugspersonen
- HEUTIGES ICH zu anderen heutigen Personen
- HEUTIGES ICH zur Therapeutin
- **HEUTIGES ICH zu sich selbst (zum INNEREN KIND / INNEREN ICH)**

Diese Zusammenhänge können mit der Patientin immer wieder besprochen, geklärt und vertieft werden. Die folgende Graphik hilft zum Verständnis.

Parallelen in den Beziehungsmustern

(Denken, Fühlen, Erleben, Verhalten...)



Innere-Kind-Arbeit in der IRRT (*reine Phase 3*)

Schmucker M. & Köster R. (2019)

»... und wie reagiert das KIND?«

*Diagnostik und Heilung durch
Innere-Kind-Arbeit in der IRRT (Imagery
Rescripting & Reprocessing Therapy)*

Stuttgart: Klett-Cotta, 421 S.

2. Aufl. 2023

*«Was mir besonders gut gefällt ..., ist ...
die wohltuend klare und überzeugende
sprachliche Ausformulierung des gesamten
Textes ... ein Lesevergnügen ... ausführliche
Beschreibung von 13 Fallbeispielen ... besonders
wertvoll sind die Kommentare zum therapeutischen
Prozess.»*

Ulrich Schnyder



IRRT bei bestimmten Trauerformen und psychosomatischen Störungen

- **Verlust von Körperteilen / Organen**
IRRT-Trauerbearbeitung (Objekt = verlorenes Organ)
Bsp: Brust nach Amputation
- **Symptomtragendes Organ**
Imaginative Begegnung mit dem Organ
Bsp: Begegnung mit dem Unterleib bei chronischen
Unterleibsbeschwerden (ohne somatisches Korrelat)

IRRT-ER: Rückfallbearbeitung/Emotionsregulation

IRRT-ER = IRRT als Emotionsregulation zur Rückfallbearbeitung

Rückfall in ...?

Was ist das?

Ich-dystones Verhalten

**Sucht, Essen, Selbstverletzung, Fremd-
aggression, Zwang, Dissoziation ...**

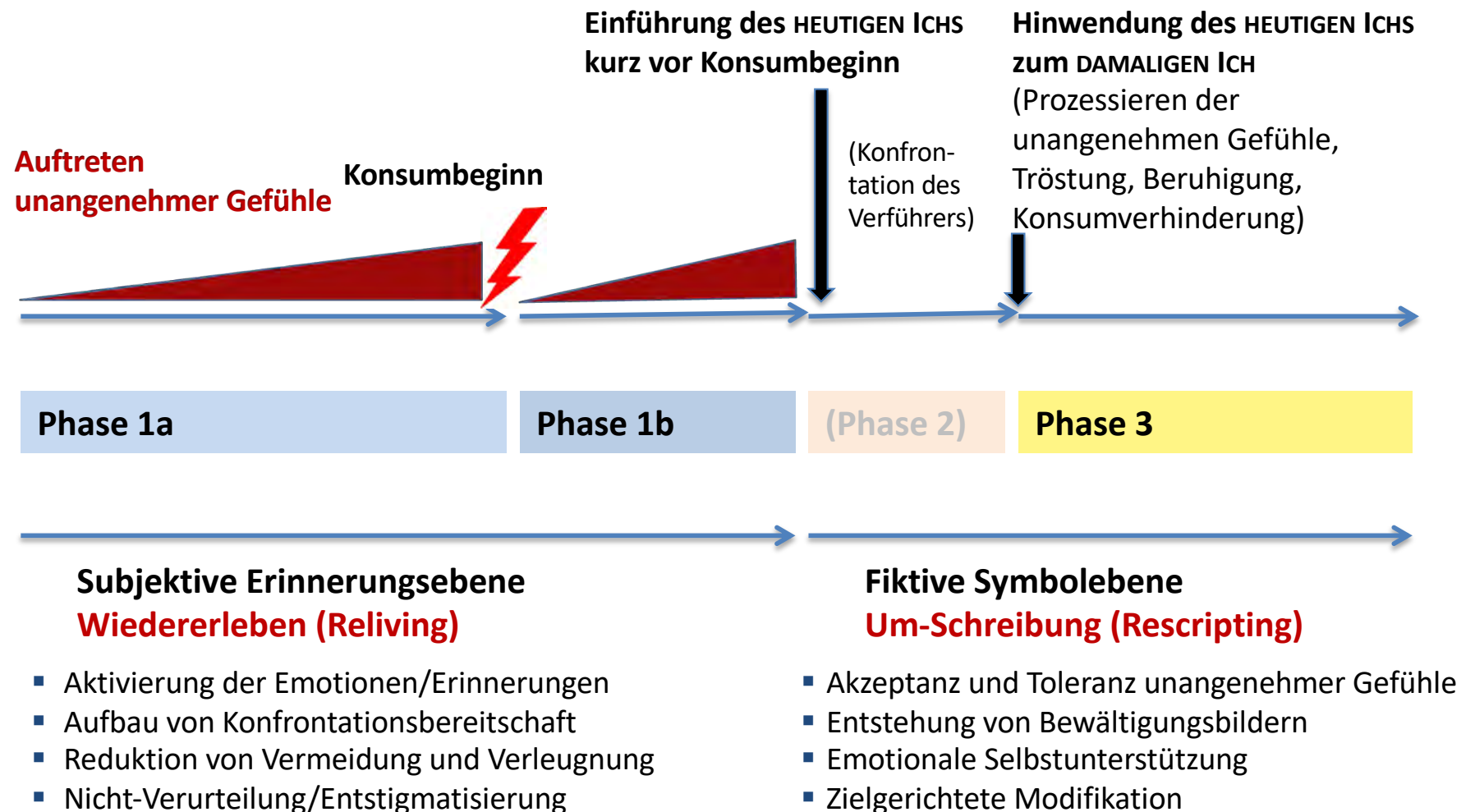
Ausgangslage:

Emotionsregulation

=

Rückfallprävention

IRRT-ER: Phasenablauf bei Rückfallbearbeitung



IRRT Weiterbildung

Zertifizierungskriterien für Level 1 und 2

UE = Unterrichtseinheit à 45', SV = Supervision, SE = Selbsterfahrung

	Level 1 (80 UE)	Level 2 (60 UE)
Ausbildungs-Workshops	3 Level-1-Workshops (mit je 20 UE)	2 Level-2-Workshops (Inneres Kind / Trauer) (mit je 20 UE)
Einzel-supervision	≥ 20 UE	≥ 20 UE
Falldokumentation	min. 3 versch. Fälle mit Video-/ Audio-Dokumen- tation/ Transkript	min. 3 versch. Fälle mit Video-/ Audio-Dokumen- tation/ Transkript
Selbsterfahrung (SE)	1 Sitzung IRRT-SE, ev. Gruppe	