

# Traumatherapie mit IRRT Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy

APS-Jahrestagung 3. November 2012



Dr. med. Rolf Senst  
de'ignis-Klinik,  
Egenhausen/  
Schwarzwald



Persönlicher Quelltext:

**Lass dich nicht vom Bösen  
überwinden, sondern überwinde  
das Böse mit dem Guten**

Römer 12, 21

# Zwei Dimensionen

- **Aufruf an den Therapeuten**
- **Aufruf an den Patienten**

# Zwei Ebenen

- **unmittelbare Traumageschichte**
- **Auswirkungen des Traumas bis zum heutigen Tag**
  - psychisch
  - körperlich
  - sozial (familiär, beruflich)
  - geistlich

# Häufige traumabezogene Schemata bei komplexer PTBS

Schema = eingefleischtes Selbstbild und beziehungsrelevante Erwartung an andere

- Ohnmacht („ich bin hilflos ausgeliefert“)
- Inkompetenz („ich bin ein Versager“)
- Bestrafung („ich muss bestraft werden“)
- Verlassenheit („andere werden mich verlassen“)
- Beschämung („ich bin eine Schande“)

# Zwei Erfahrungs- Tatsachen

- **Das heutige Engramm des damaligen Traumas wirkt als zentrales Steuermodul für die heutigen Traumafolgen**
- **Das heutige Engramm ist heute veränderbar – (das damalige Trauma nicht)**
- **Das ist gute Botschaft!**

# Gliederung

- Was ist IRRT?
- Welche Ziele hat IRRT?
- Auf welchen Wegen werden die Ziele verfolgt?
- Wie sind die Wirksamkeitsbelege?

# Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)

- ein traumafokussiertes KVT Verfahren
- basiert auf dem KVT-Modell von Aaron Beck
- entwickelt i. w. von Mervin Smucker

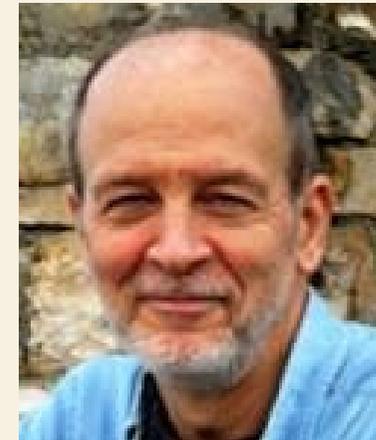
Smucker, Reschke, & Kögel, 2008 (deutsch)

Smucker & Dancu, 1999/2005

Smucker & Vetter, 1997 (deutsch)

Smucker, Foa, Dancu & Niederee, 1995

Smucker & Niederee, 1995



# IRRT

- ist eine multimodale, auf Bewältigungsbildern basierende Therapie
- Kombiniert expositionsbasierte mit kognitiven und imaginativen Interventionen
- Wurde ursprünglich für die Behandlung von Erwachsenen entwickelt die Kindheitstraumata durchlebt haben (Typ 2 Trauma)
- Auch geeignet in der Anwendung bei Typ 1 Trauma
- Unabhängig von Traumaanamnese als ressourcenorientiertes Verfahren in der Behandlung von Angststörungen und Depressionen breit einsetzbar

# Ziele von IRRT

- Spürbare Besserung, wenn möglich Beseitigung der PTBS-Symptome (Flashbacks, Albträume, Dissoziationen, Übererregbarkeit, emotionale Taubheit, Vermeidungsverhalten)
- Ersetzen des „Opferbildes“ durch Bewältigungsbilder
- Entwicklung einer verbesserten Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbstfürsorge
- Veränderung maladaptiver Schemata und Überzeugungen

# KVT- Modell von Beck

**Mentale Aktivität besteht aus:**

- ***Verbalen Kognitionen***  
**Gedanken** > Wörter, Sätze  
(z.B. bei Depression)
- ***Visuellen Kognitionen***  
**Bilder** > mentale Bilder  
(z.B. bei Ängsten)

# KVT-Modell von Beck

- Wenn eine **affektive Störung verbal** verschlüsselt ist, werden verbale Techniken zur kognitiven Umstrukturierung genutzt
- Wenn **affektive Störungen** in der **Vorstellung** eingebettet sind, werden imaginative Techniken zur kognitiven Umstrukturierung genutzt

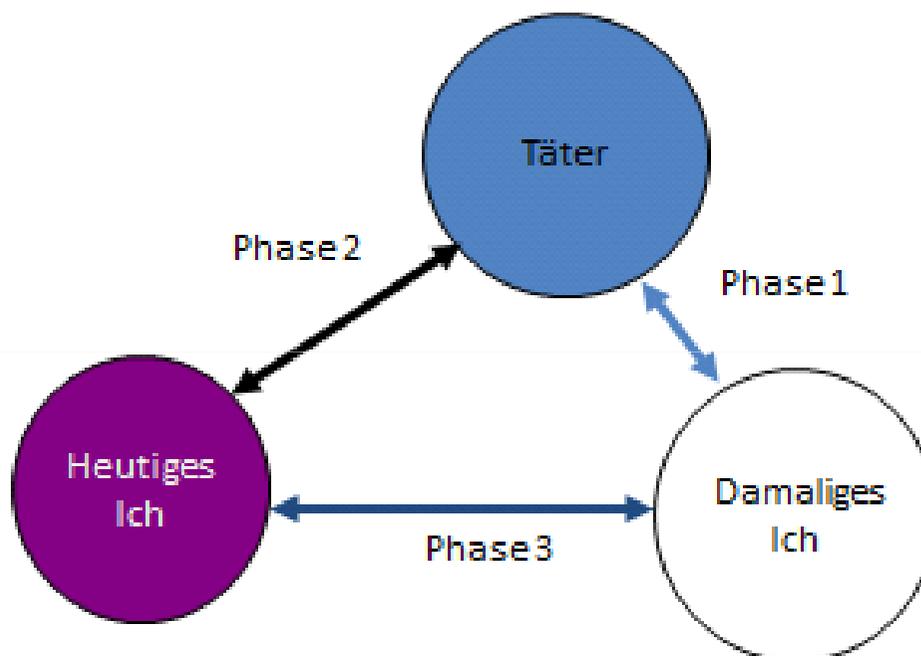
# Verbales Arbeiten mit schmerzlichen Bildern (ohne Wiedererleben)

- häufig wenig effektiv
- zu intellektuell
- zu oberflächlich
- **“Ich versteh es vom Kopf her, aber ich fühle es nicht in meinem Bauch”**

# 3 IRRT-Phasen

- I. **Das Wiedererleben** (Exposition in sensu)
  - die ganze belastende Szene visuell wiedererleben in der Gegenwartsform
  
- II. **Täter/Verursacher-Konfrontation**
  - Aufbau von Stärke- und Bewältigungsbildern
  - das "*Heutige-Ich*" betritt die Szene
  - der Täter/Verursacher wird konfrontiert und entmachtet
  - das Kind wird "befreit"
  
- III. **Imagination von Selbstberuhigung/Selbstfürsorge**
  - Das KIND (das "Damalige-Ich") liebevoll unterstützen
  - Dialog/ Interaktion zwischen
    - dem "*Damaligen-Ich*" und dem "*Heutigen-Ich*"
    - dem "*Traumatisierten-Ich*" und dem "*Überlebenden-Ich*"

## Die 3 Phasen der IRRT-Sitzung



2

# Therapeuten- Verhalten während der drei Phasen

- **Kein direktives „Hinein-Fragen“**, sondern eine *sokratische*, paraphrasierende Begleitung
- In der Regel **keine Suggestion** eigener Bewältigungs- oder Selbstberuhigungsbilder

# Praktisches Vorgehen

- Phase 1: Exposition in sensu
- Narrativ herstellen
- Unter Einbeziehung möglichst vieler Sinnesqualitäten
- Hot Spots anhand Belastungsgrad-Skala (SUD, subjectiv unit of discomfort) erfragen
- Aktives, nondirektives Begleiten durch Th.

# Ziele der ersten Phase

## Lebhafte Bilder der traumatischen Szene

- aktivieren (das ganze Netzwerk aktivieren)
- wiedererleben (mit assoziierten Kognitionen, Emotionen)
- laut beschreiben (in Gegenwartsform)

# Exposition in sensu (Phase I)

*“Ich bitte Sie nun, Ihre Augen zu schließen und sich den Beginn der belastenden Szene vorzustellen. Schildern Sie mir jetzt, was Sie dabei erleben, welche Gedanken und Gefühle das Geschehen in Ihnen auslöst. Bitte beschreiben Sie Ihre Erfahrungen in der Gegenwartsform, als ob sie gerade jetzt geschähen.”*

# Inneres Drehbuch verändern

(Phase 2)

**Sofort nachdem der Patient die erste Phase (das Wiedererleben) beendet hat, instruiert der Therapeut die zweite Phase wie folgt:**

*“Ich möchte jetzt, dass Sie sich nochmals den Anfang der belastenden Szene bildlich vorstellen und in Gegenwartsform die ganze Szene beschreiben. Diesmal werden wir die Imagination derart verändern, dass es zu einem günstigeren Ausgang kommt... Wenn Sie bereit sind, fangen wir an”*

# Inneres Drehbuch verändern

## (Phase 2)

Beim zweiten Mal, wenn die emotionale Belastung in der Imagination ihren Zenit erreicht (Hot Spot), wird der Pat. gebeten sich vorzustellen, wie er als “Heutiges Ich” die traumatische Szene betritt.

# Ziele der 2. Phase

1. Den Täter (Verursacher) konfrontieren
2. Den Täter (Verursacher) entmachten
3. Das KIND aus dem Missbrauch befreien

- *Können Sie sich vorstellen, wie Sie als **HEUTIGES ICH** in Ihrer aktuellen Gestalt die Szene betreten ?*
- *Was wollen Sie jetzt, als **HEUTIGES ICH** dem Täter sagen oder mit ihm machen?*
- *Können Sie sich vorstellen, wie Sie das tun?*
- *Und wie reagiert der Täter hierauf?*
- *Was passiert nun?*

# Phase 3

Nachdem der Täter von dem HEUTIGEN ICH konfrontiert und entmachtet wurde, und das KIND-ICH aus der Missbrauchsszene befreit wurde, beginnt die Phase 3

(d.h. wenn der Täter/Verursacher vertrieben oder das KIND an einen sicheren Ort gebracht wurde)

# Ziele 3. Phase

- Das KIND liebevoll verstehen, unterstützen und ihm Zuwendung geben
- *Eine Versöhnung zwischen dem KIND-ICH und dem HEUTIGEN ICH erreichen*
- Selbst-beruhigende Bilder entwickeln

## Der Therapeut erleichtert ERWACHSENEN-KIND Vorstellungen mit folgenden Fragen:

- *Was würden Sie (als HEUTIGES ICH) gerne für das Kind tun oder ihm sagen? ... Können Sie sich vorstellen wie Sie dies tun oder sagen?*
- *Wie reagiert das KIND? Wie fühlt sich das KIND?*
- *Wie reagieren Sie auf die Reaktion des KINDES?*

# Der Therapeut erleichtert ERWACHSENEN-KIND Vorstellungen mit folgenden Fragen:

- *Wenn Sie dem KIND direkt in die Augen sehen - was sehen Sie darin?*
- *Wie reagieren Sie auf das, was Sie in den Augen des KINDES sehen?*

# ERWACHSENEN-KIND Interaktion

- Wenn das **KIND-ICH** offenbar genügend liebevolle Unterstützung vom **HEUTIGEN ICH** bekommen hat und der Patient bereit ist, die Imagination zu beenden, fragt der Therapeut:
- *„Gibt es noch etwas, das Sie als Heutiges Ich für das KIND tun oder ihm sagen möchten, (oder gibt es noch etwas das das KIND von Ihnen braucht) bevor wir die Imagination beenden?“*

Nachdem der Patient seine Bereitschaft signalisiert hat, die Imagination zu beenden, schließt der Therapeut mit:

- *Wenn Sie dazu bereit sind, können Sie nun die Imagination verblassen lassen und Ihre Augen öffnen.*

# Nachbesprechung

*„Wie war das für Sie?“*

*„Wie fühlen Sie sich jetzt?“*

*„Was waren Ihre Gefühle/Gedanken, als der Täter konfrontiert /entmachtet wurde?“*

*„Wie war die Annäherung mit dem KIND für Sie?“*

*„Was haben Sie heute gelernt?“*

*„Was nehmen Sie mit?“*

# Hausaufgaben

- Die Audio-Aufnahme (CD, mp3, Handy-Mitschnitt, Kassette) täglich anhören (von der IRRT Sitzung -- alle 3 Phasen)
- Den Belastungsgrad dokumentieren (0-10 Skala: Anfang, Ende, Maximal)
- Die Reaktionen dokumentieren (auf das Anhören der Audio-Aufnahme)
  - Gefühle, Gedanken, Körperreaktionen notieren

# Protokoll nach der IRRT-Sitzung beim Hören der Audio-Aufnahme

- **Datum:**
- **Belastungsgrad (0 – 10):**  
Anfang:                      Max:                      Ende:
- **Gefühle:**
- **Gedanken:**
- **Körperreaktionen:**
- **Impulse:**
- **Hilfreiche Strategien:**

# Empirische Belege für IRRT

- Dancu, Foa, & Smucker (1993; IRRT vs. PE/SIT)
  - Beide Behandlungen waren bei PTBS effektiv, IRRT war etwas mehr effektiv bei allen außer einer PTBS Ergebnismessung
  - IRRT zeigte sich effektiver als PE/SIT in der Modifizierung von PTBS-bezogenen Überzeugungen von Schuld, Scham und Wut.
- Smucker & Kollegen (2003-2007; IRRT vs. PE)
  - IRRT wurde für die Behandlung von Typ I Trauma Opfern mit vorwiegend Nicht-ANGST Gefühlen adaptiert
  - IRRT war konsistent effektiver als Exposition wenn Nicht-ANGST Gefühle im Vordergrund stehen

# Empirische Belege für IRRT

- Arntz & Kollegen (2004-2007; Univ. of Maastricht, IRRT vs. IE)
  - IRRT war effektiver als Exposition mit Nicht-Angst bezogenen PTBS Gefühlen (WUT, SCHULD, SCHAM)
  - IRRT und IE zeigten sich gleich effektiv bei der Reduktion von ANGST-bezogenen PTBS Symptomen
- Holmes, Arntz, & Smucker (2007; Spezielle Ausgabe gesammelter Studien über Imagery Rescripting im Journal of Behaviour and Experimental Psychiatry
  - Imagery Rescripting effektiv bei PTBS, Sozialer Phobie, Zwangsstörungen, Depression, Bulimie, Suizidalität, Borderline Persönlichkeitsstörung, Phobien

# Empirische Belege für IRRT

Arntz & Kollegen (2004-2007; Univ. of Maastricht, IRRT vs. IE)

- IRRT war effektiver als Exposition mit Nicht-Angst bezogenen PTBS Gefühlen (WUT, SCHULD, SCHAM)
- IRRT und IE zeigten sich gleich effektiv bei der Reduktion von ANGST-bezogenen PTBS Symptomen <sup>a</sup>

Holmes, Arntz, & Smucker (2007; Spezielle Ausgabe gesammelter Studien über Imagery Rescripting im Journal of Behaviour and Experimental Psychiatry

- Imagery Rescripting effektiv bei PTBS, Sozialer Phobie, Zwangsstörungen, Depression, Bulimie, Suizidalität, Borderline Persönlichkeitsstörung, Phobien <sup>a</sup>

Brewin, C. Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2009; Imagery Rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. Behaviour Research and Therapy, 47, 569-576.

- **Schlussfolgerung - Imagery Rescripting ist als eigenständige Behandlung bei depressiven und ängstlichen Patienten effektiv.**

# Brewin & Kollegen (University City London, 2009)

## BEOBACHTUNGEN

- *“Es erweckt beträchtliches theoretisches Interesse, dass eine kognitive Behandlung, die fast ausschließlich mit einer visuellen Modalität verfährt und direkte verbale Konfrontationen negativer Gedanken oder Modifizierungen von Verhalten vermeidet, von manchen Individuen mit einem wirkungsvollen anhaltenden Behandlungsergebnis über den Zeitraum von einem Jahr assoziiert wird.”* <sup>a</sup>
- **IRRT versuchte nicht:**
  - Erinnerungen oder logische Verzerrungen zu korrigieren
  - Habituation gegenüber negativen Bildern zu bewerkstelligen
- **Dennoch** *“zeigten viele mit IRRT Behandelte spontan aktiveres Verhalten und engagierten sich in verstärkten Aktivitäten die sie schon seit Jahren nicht mehr genossen hatten”*
- **”Patienten äußerten explizit, dass obwohl sie wussten dass die ermächtigenden und mitfühlenden Ereignisse, die sie sich vorgestellt hatten, nicht wirklich passiert waren, es sich so anfühlen würde, als ob sie geschehen wären.”**

Wertegeleitetes wissenschaftliches Fazit:

**Lass dich nicht vom Bösen  
überwinden, sondern überwinde  
das Böse mit dem Guten**



Die Bibel  
Neues  
Testament

