



IRRT: Trauma, aber nicht nur ...

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy

Online-Weiterbildung INPS
Dienstag, 22.10.2024, 17:00 – 18:00 Uhr

Dr. med. Rolf Köster

FA Psychiatrie & Psychotherapie, Zertifizierter Psychotraumatheapeut DeGPT
IRRT-Trainer und -Supervisor, IRRT-Institut Schweiz, CH-5620 Bremgarten
www.irrt.ch info@irrt.ch

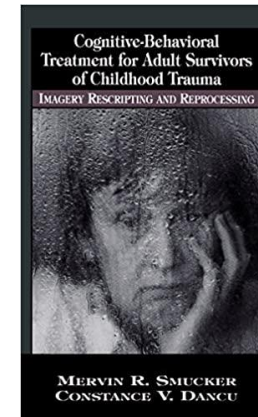
Gliederung

- Geschichte und Entwicklung der IRRT
- Weitere IRRT-Entwicklungen, 5 Therapieansätze
- Wirkprinzipien
- **IRRT Innere-Kind-Arbeit bei komplexer PTBS**
- IRRT bei Trauerstörungen
- IRRT bei psychosomatischen Störungen
- IRRT-ER zur Rückfallbearbeitung und -prävention
- Literatur
- Take-home message

Geschichte und Entwicklung der IRRT

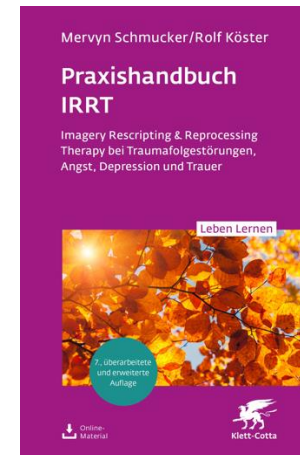
- Ab 1990: **Behandlung posttraumatischer Störungen (Phase 1-2-3-Sitzungen)**
- Ab 2009: Zusammenarbeit Schmucker/Köster
Erkenntnis: Behandlungskonzept bzw. Wirkprinzip von Phase 1-2-3 für traumatische und belastende nicht-traumatische Erlebnisse ist gleich
→ **Ausweitung des Indikationsspektrums**
- Ab 2014: Systematisierung der **Trauerbehandlung**

Bücher



1999

2014,
7. Aufl. 2025



2016,
2. Aufl. 2020

Bücher

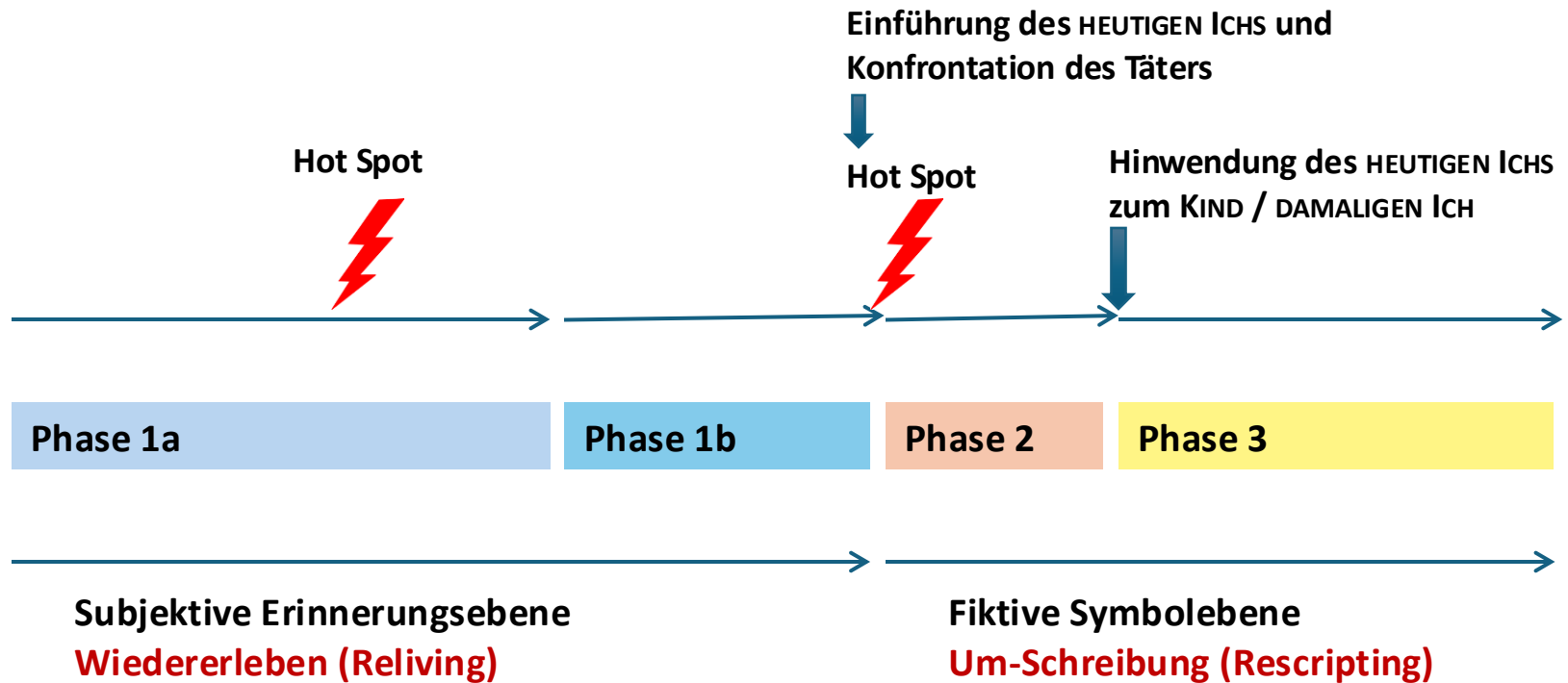
- Ab 2016: Systematisierung der **Phase-3-Sitzungen** zur diagnostischen und therapeutischen Bearbeitung des Selbstbezugs (d.h. von wichtigen Aspekten im Verhältnis des Betreffenden zu sich selbst), v.a. negativer Selbst-Schemata
→ **IRRT-Innere-Kind-Arbeit**
- Ab 2017: **IRRT-R** (zur Rückfallbearbeitung 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, Körperteilen, Organsystemen**



2020,
2. Aufl. 2023

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

IRRT Phasenablauf bei PTBS



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

Haupt-Wirkfaktoren

1. **Imagination** auf der INNEREN BÜHNE
2. **Begegnung** und **Auseinandersetzung** zwischen verschiedenen Persönlichkeitsinstanzen

Die Therapeutin ...
3. ... nimmt **sokratische Haltung** ein
4. ... achtet auf **sprachliche Genauigkeit**
5. ... achtet auf **konzeptuelle Genauigkeit**
6. ... nimmt **prozessorientierte** statt ergebnisorientierte **Haltung** ein

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

Die fünf aktuellen IRRT Behandlungsansätze

- IRRT bei belastenden/traumatischen Erinnerungen *„Ich sterbe“*

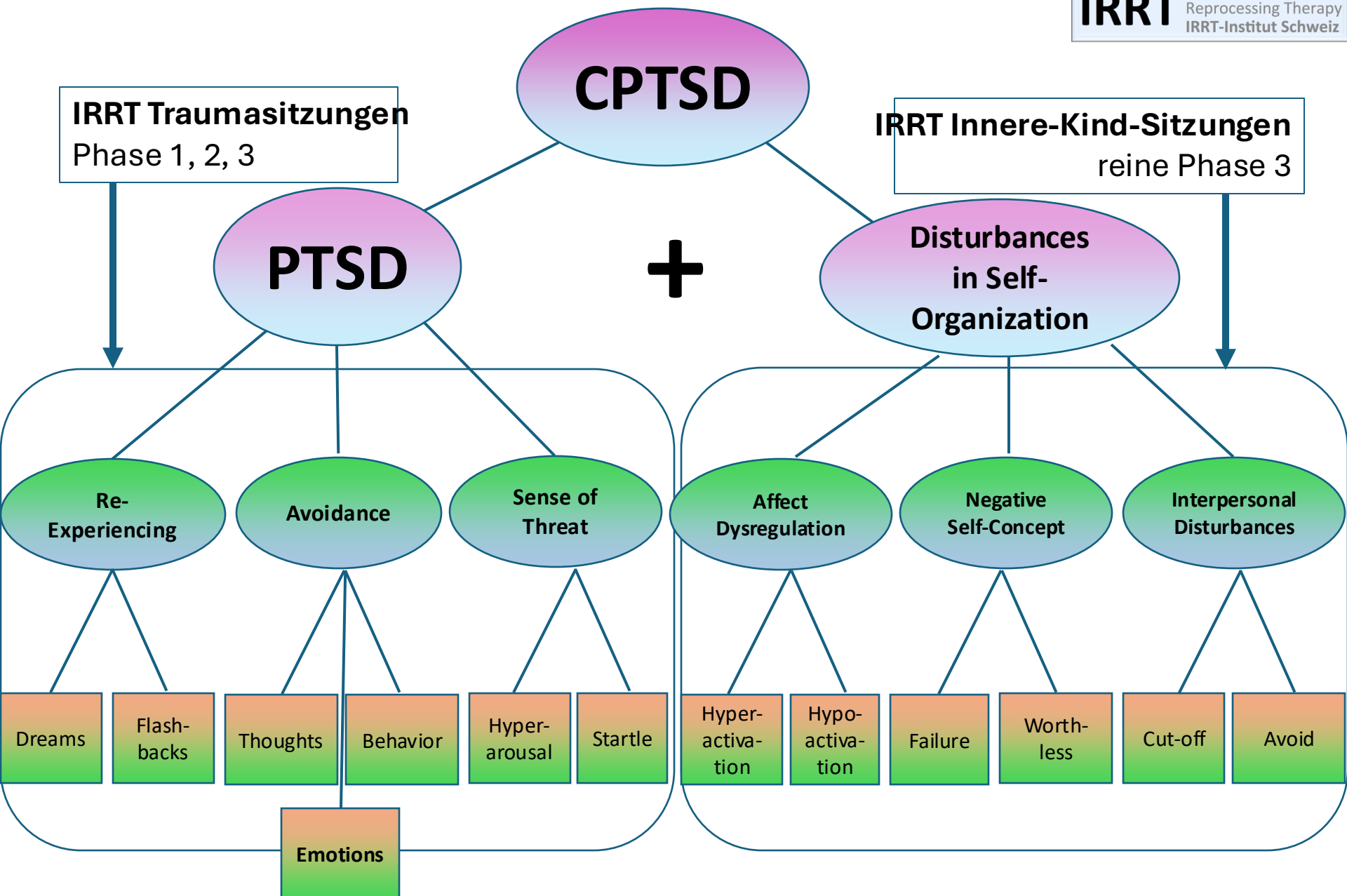
Phase 1 – (Phase 2) – Phase 3 (Wiedererleben – [Täterkonfrontation] – Selbsttröstung)
- IRRT bei Störungen im Selbstbezug *„Ich hasse mich“*

Innere-Kind-Arbeit (Begegnung und Auseinandersetzung mit sich selbst)
- IRRT bei anhaltender Trauer *„Ich sehne mich nach ihm“*

Phase 2 (Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Verstorbenen)
- IRRT bei psychosomatischen Problemen *„Ich leide unter dir“*

Phase 3 (Begegnung und Auseinandersetzung mit Organen/Körperteilen)
- IRRT-ER bei Ich-dystonem Verhaltensrückfall *„Ich kann es nicht lassen“*

Phase 1 – (Phase 2) – Phase 3 (Wiedererleben – [Konfrontation des Verführers]



»Es ist zu erwarten, dass diese Neuerung
*[komplexe PTBS als neue Diagnose im
ICD-11]* in den kommenden Jahren auch die
Entwicklung spezifischer Therapieansätze
und -techniken nach sich ziehen wird. Hier
scheint mir der IRRT-Ansatz der Arbeit mit
dem INNEREN KIND in einer sehr guten
Ausgangslage zu sein.«

Ulrich Schnyder

Wie führt man IRRT Innere-Kind-Sitzungen durch? (Crash course)

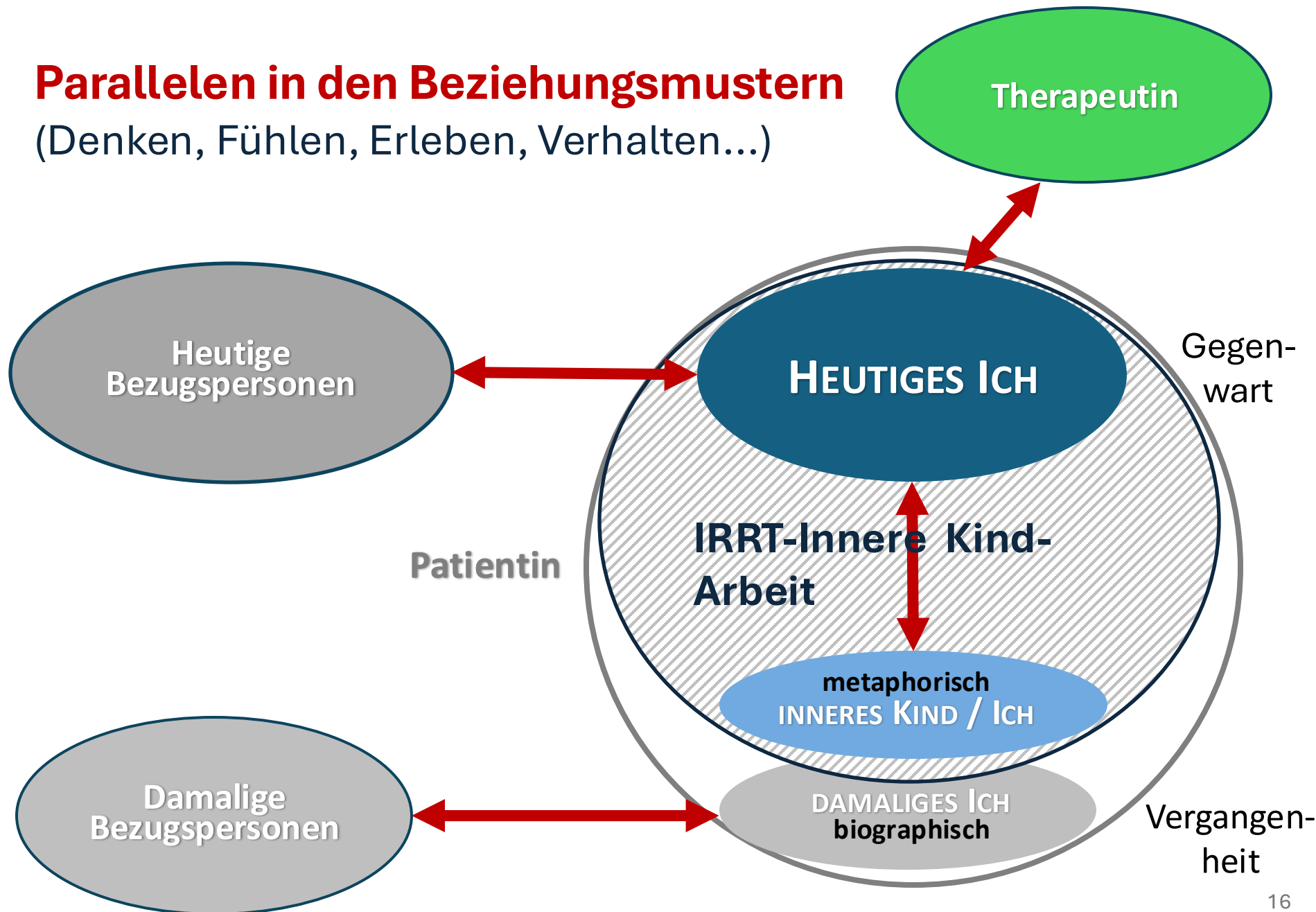
- Patientin schließt die Augen und lässt in der Imagination ein Bild ihres *inneren Kindes* aufkommen
- Therapeutin hilft bei der Annäherung des *heutigen Ichs* ans *Kind* und beim In-Beziehung-Treten
- Therapeutin fragt nach den spontanen Wünschen des *heutigen Ichs*, was es dem *Kind* sagen oder mit ihm machen möchte
- Diese Aussagen/Fragen/Handlungen werden in der Imagination laut gesagt bzw. ausgeführt und dann prozessiert, indem jeweils nach der Reaktion des *Kindes* und dann wieder nach der Reaktion des *heutigen Ichs* gefragt wird
- Fokussierung vor allem auf die emotionale Ebene
- Sokratische Haltung, keinerlei inhaltliche Vorgaben der Therapeutin
- Scheint der Prozess abgeschlossen zu sein, wird nach den sechs Abschlussfragen die Imagination ausgeleitet
- Das Video der Sitzung wird in den Folgesitzungen gemeinsam mit der Patientin analysiert

Und die Wirkungen?

- Vielfältige Verlaufsformen, wenn keine inhaltlichen Vorgaben gemacht werden
- Sehr schneller Zugang zu Kernemotionen der Patienten
- Das Verhältnis der Patientin zu sich selbst bildet sich klar im Verhältnis des *heutigen Ichs* zum *Kind* ab
- Negative oder positive Selbstschemata zeigen sich mit unerbittlicher Prägnanz
- Bei einer vertrauensvollen Annäherung zeigen sich Ressourcen des *Kindes* und des *heutigen Ichs*, die in der Folge auch im Alltag aktivierbar und zugänglich sind
- Konstruktive Veränderungen im Verhältnis zwischen *heutigem Ich* und *Kind* wirken sich unmittelbar auf das aktuelle Erleben und aktuelle Beziehungen aus
- Die Beziehungsmuster zwischen *heutigem Ich* und *Kind* zeigen Parallelen zu realen aktuellen Beziehungen (Partner etc.) und zu biographischen (kindlichen) Beziehungserfahrungen

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



- **ICD-11 (2022)**

- Anhaltende Trauerstörung (prolonged grief disorder) (6 B 42)**

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

IRRT:

- Haustiere, Verschollene, Körperteile, Organe, abgetriebene Kinder, Totgeburt, larvierte Trauer, ...

Therapieprinzip der IRRT-Behandlung anhaltender Trauerstörungen:

- Der Patient führt in der Imagination eine Begegnung mit dem Verstorbenen bzw. dem »verlorenen Objekt« durch

Köster, R. & Schmucker, M. (2016)

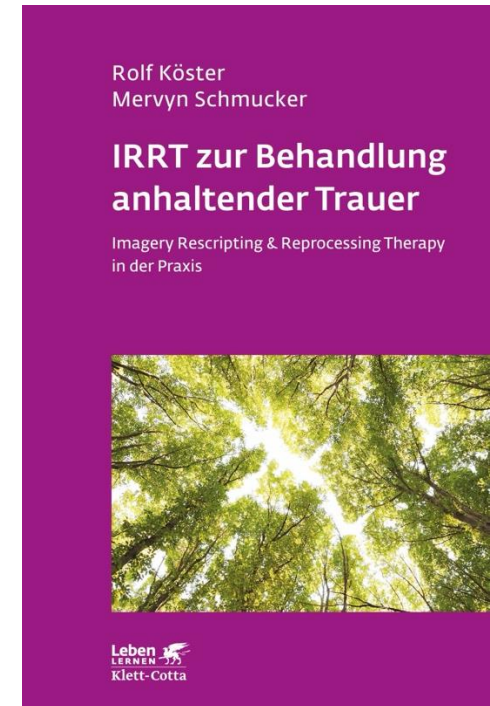
IRRT zur Behandlung anhaltender Trauer.

*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*



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),
Herz (nach Infarkt), dicker Bauch, Knochenerkrankung, ...

IRRT-ER: Rückfallbearbeitung/Emotionsregulation

IRRT-ER = IRRT als Emotionsregulation zur Rückfallbearbeitung

Rückfall in ...? Ich-dystones Verhalten
Was ist das? Sucht, Essen, Selbstverletzung, Fremd-
aggression, Zwang, Dissoziation ...

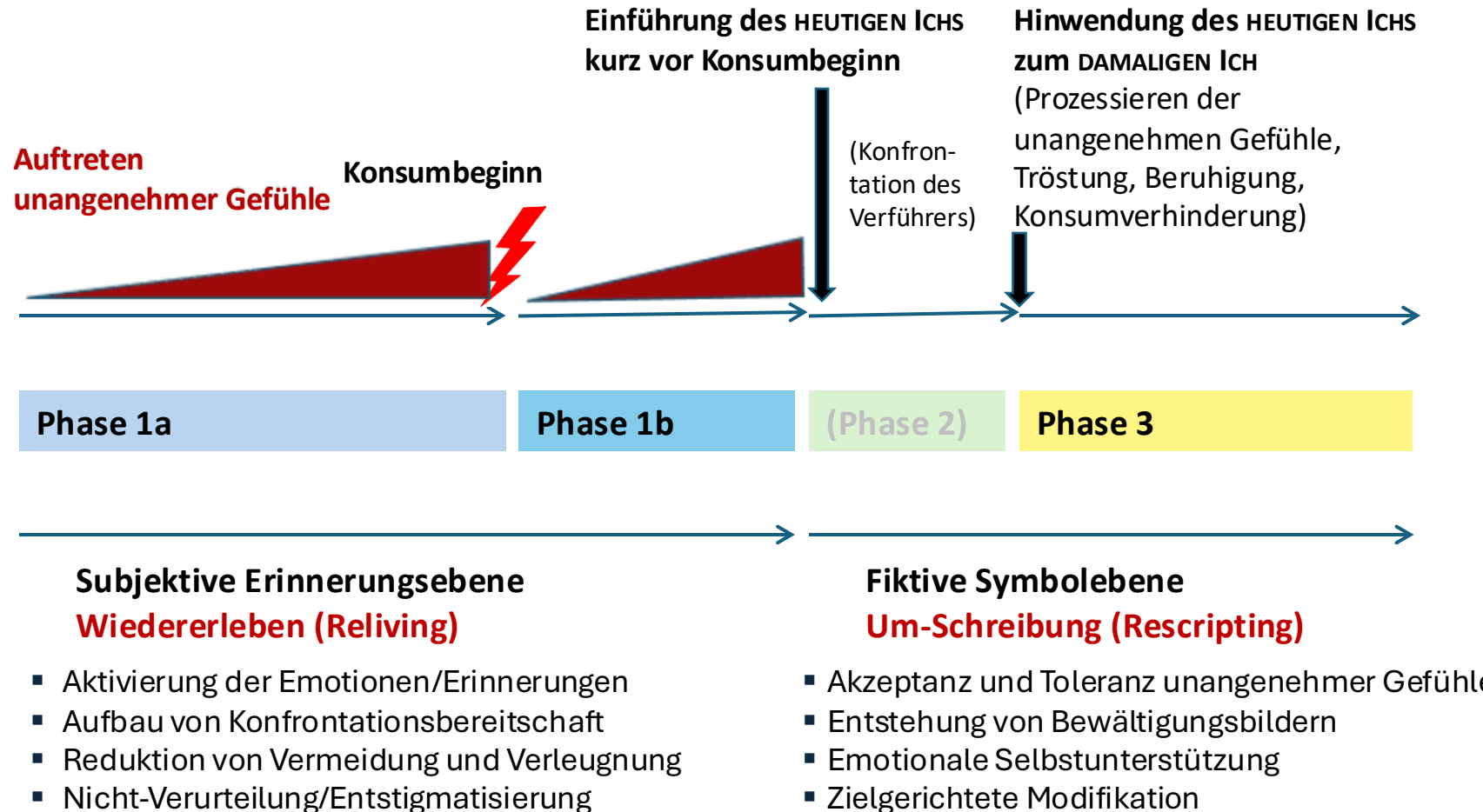
Ausgangslage:

Emotionsregulation

=

Rückfallprävention

IRRT-ER: Phasenablauf bei Rückfallbearbeitung



Artikel in Fachzeitschriften



*Köster R., Köster S., Schmucker M. (2024).
IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing
Therapy) im psychotherapeutischen Alltag.
PSYCH up2date; 18: 149–167.
DOI 10.1055/a-2122-4413*

Artikel in Fachzeitschriften

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) in der Behandlung posttraumatischer Störungen

Rolf Köster, Silvia Köster & Mervyn Schmucker

Psychotherapie 2024, 29(1), 79–94
<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-1-79>
www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) ist die Urform der psychotherapeutischen Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) mittels imaginativen Um-Schreibens. Eine IRRT-Sitzung umfasst drei Phasen: In Phase 1 wird die traumatische Erinnerung wiedererlebt, visualisiert und verbalisiert; in Phase 2 wird im belastendsten Moment das *heutige Ich* zusätzlich eingeführt, das den Täter konfrontiert und entmachtet; in Phase 3 wendet sich das *heutige Ich* dem *damaligen Ich* zu, mit dem Ziel der Selbsttröstung und -beruhigung. Dank verschiedener Adaptationen der Methode konnte das Indikationsspektrum auf zahlreiche weitere psychische Störungen, z. B. auf anhaltende Trauerstörungen und – insbesondere durch die IRRT-Innere-Kind-Arbeit – auf die komplexe PTBS (kPTBS) ausgeweitet werden.

Schlüsselwörter: IRRT, Imagery Rescripting, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS), Traumatherapie, Innere-Kind-Arbeit

Einleitung

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) wurde Anfang der 1990er Jahre von Mervyn Schmucker als die erste psychotherapeutische Methode zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) mittels imaginativen Um-Schreibens entwickelt. Die Urform der IRRT baut auf der Kognitiven Verhaltenstherapie auf und entstand am Institut von Aaron T. Beck an der University of Pennsylvania in Philadelphia. Die ursprüngliche Indikation der IRRT beschränkte sich auf Folgen akuter Traumatisierungen im Erwachsenenalter sowie besonders auf die Behandlung erwachsener Opfer eines sexuellen Missbrauchs oder körperlicher Misshandlungen im Kindesalter.

In einigen randomisierten kontrollierten und naturalistischen Studien an Pati-

enten¹ mit PTBS konnte eine mindestens vergleichbare Effektstärke zu Prolonged Exposure und Stress-Inoculation-Training (Dancu et al., 1993; Smucker & Niederec, 1994, 1995; Smucker et al., 1995; Grunert et al., 2003, 2007) und zu EMDR (Alliger-Horn et al., 2015, 2016; Boterhoven et al., 2020) gezeigt werden.

Seit 2009 konnte die IRRT in der Zusammenarbeit von M. Schmucker und R. Köster systematischer ausgearbeitet werden. Es wurden weitere Behandlungsansätze entwickelt, sodass die IRRT mittlerweile ein sehr weites Indikationsspektrum aufweist, das neben der gesamten Gruppe von Traumafolgestörungen auch psychische Störungen infolge nicht-traumatischer

¹ Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird in diesem Artikel das generische Maskulinum verwendet. Die Formulierungen gelten für alle Geschlechter.

Köster, R., Köster, S. & Schmucker, M. (2024). Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) in der Behandlung posttraumatischer Störungen.

Psychotherapie; 29(1): 79–94.

DOI 10.30820/2364-1517-2024-1-79

Artikel in Fachzeitschriften

191

Schwerpunkt

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) zur Behandlung der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Rolf Köster¹, Silvia Köster¹, Mervyn Schmucker²
¹IRRT-Institut Schweiz, Bremgarten Schweiz; ²IRRT-Zentrum Wiesbaden

Schlüsselwörter

IRRT; kPTBS; Imagery Rescripting; Innere Kind-Arbeit

Keywords

IRRT; cPTSD; Imagery Rescripting; Inner Child Work

Zusammenfassung

Die Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) wurde Anfang der 1990er Jahre als erster Therapieansatz posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) mittels imaginativen Umschreibens entwickelt. Die Imaginationsübung umfasst drei Phasen: In Phase 1 wird zunächst die traumatische Szene wiedererlebt (visualisiert und verbalisiert); In Phase 2 wird im schlimmsten Moment das heutige Ich zusätzlich eingeführt, das die Täter:in konfrontiert und entmachtet; In Phase 3 wendet sich das heutige Ich dem damaligen Ich zu, mit dem Ziel der Selbsttröstung und -beruhigung. Dank verschiedener Adaptationen der Methode insbesondere die IRRT-Innere Kind-Arbeit – konnte das Indikationsspektrum auf zahlreiche psychische Störungen ausgeweitet werden. In der Behandlung der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) zeigt sich die IRRT als geeignet, da sowohl die Symptome der klassischen PTBS als auch maladaptive Selbstschemata und Bindungsstörungen als Folge früher Kindheitstraumata behandelt werden können.

Abstract

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) for the treatment of complex post-traumatic stress disorder (cPTSD): Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) was developed in the early 1990s as the first imagery rescripting treatment for posttraumatic stress disorder (PTSD). The treatment comprises 3 phases: In Phase 1 the patient relives (visualizes and verbalizes) the entire traumatic scene; In Phase 2 the patient visualizes his/her ADULT SELF today entering the traumatic scene at the most upsetting moment to confront and disempower the perpetrator; In Phase 3 the ADULT SELF today interacts directly with the CHILD, the goal of which is to comfort and nurture the CHILD. Further adaptations of IRRT – in particular the IRRT Inner Child Work – have led to the broadening of its application across a wide spectrum of psychiatric symptoms and disorders. IRRT is especially adept at addressing an array of traumatic symptoms pertaining to complex PTSD, treating not only classical PTSD symptoms, but also maladaptive self-schemas and attachment disturbances related to early childhood trauma.

Eingereicht am: 16.03.2023, angenommen am: 20.04.2023

Cite as Köster, R., Köster, S. & Schmucker, M. (2023). Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) zur Behandlung der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. *Ärztliche Psychotherapie* 18(3), 191–197. DOI 10.21706/aep-18-3-191

*Köster, R., Köster, S. & Schmucker, M. (2023).
Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy
(IRRT) zur Behandlung der komplexen
posttraumatischen Belastungsstörung.
Ärztliche Psychotherapie; 18(3): 191–197.
DOI 10.21706/aep-18-3-191*

Artikel in Fachzeitschriften

Fortbildung

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)

Anhaltende Trauer: Therapeutisches Vorgehen mit IRRT

Rolf Köster, Silvia Köster, Bremgarten/Aargau, Schweiz

Wenn nach einem schweren Verlust der seelische Verarbeitungsprozess stockt und der Hinterbliebene eine anhaltende Trauerstörung entwickelt, kann eine imaginative Begegnung mit dem Verstorbenen im Rahmen einer IRRT die Blockierung auflösen.

Wenn Menschen einen schweren Verlust erleiden müssen, weil ein geliebter oder nahestehender Mitmensch stirbt, kommt es oft zu einem Ausnahmezustand auf der psychischen, körperlichen, sozialen und

spirituellen Ebene. Das ganze Weltbild kann ins Wanken geraten, Pläne und Hoffnungen sind zerstört, das Leben muss völlig neu ausgerichtet werden. Je nach individuellen Gegebenheiten, Persönlichkeit, sozialer Situation, Todes-

umständen, Art der Beziehung zum Verstorbenen und weiteren Faktoren gelingt es den Hinterbliebenen in der Regel allmählich, in einem individuellen Prozess das Geschehene zu verarbeiten, unter den neuen Bedingungen den Alltag zu bewältigen und ihr Leben ohne den Verstorbenen weiterzuführen. Der Faktor Zeit spielt in diesem Prozess eine wichtige Rolle und kann mehrere Jahre umfassen.

Den Hinterbliebenen stellen sich dann einige typische Herausforderungen [1]:
— Akzeptanz des Verlusts und Fehlen der verstorbenen Person als schmerzhafteste Realität.

— Zulassen, Durchleben und Verarbeiten sämtlicher mit dem Verlust einhergehenden Gefühle,

*„Bedenkt: Den eignen Tod, den stirbt man nur,
doch mit dem Tod der andern muss man leben.“
Mascha Kaléko*



Wer einen geliebten Menschen verliert, befindet sich in einem Ausnahmezustand. Die meisten Betroffenen finden allein heraus. Einige jedoch entwickeln eine anhaltende Trauerstörung.

Köster R., Köster S. (2021). Anhaltende Trauer: Therapeutisches Vorgehen mit IRRT. DNP – Der Neurologe und Psychiater; 22(6): 37-43.

Take-home message

- IRRT ist vielfältig einsetzbar, nicht nur bei posttraumatischen Störungen
- IRRT ist lernbar
- IRRT ist einfach, und IRRT ist schwierig 🤔
(Schwierig ist es, das Einfache zu erkennen und umzusetzen)
- Das Therapeutenleben wird durch IRRT befriedigender, spannender und entspannender