

# ITBS – IRRT Therapeuten Beurteilungsskala

## (für IRRT-Sitzungen mit Phasenablauf 1, 2, 3)

Version 1.3, Schmucker & Köster 2017

KandidatIn/TherapeutIn: .....

PatientIn (Initialen): ..... Sitzung(en) vom (bis): .....

SupervisorIn: ..... Datum: .....

### A. IRRT-Vorbereitung

#### ***TherapeutIn überprüfte, ob IRRT die geeignete Methode war***

- |    |      | TherapeutIn  |
|----|------|--|
| Ja | Nein | dokumentierte Auftreten, Häufigkeit, Intensität von Flashbacks, Alpträumen, belastenden Bildern (z.B. durch Anwendung eines Fragebogens) |
| Ja | Nein | evaluierte Einschluss-/Ausschlusskriterien   |
| Ja | Nein | überprüfte die Motivation des Patienten für die IRRT   |

Bemerkungen:

---

---

---

#### ***TherapeutIn erklärte die IRRT-Methode***

- |    |      | TherapeutIn  |
|----|------|--|
| Ja | Nein | gab kurze Beschreibung der IRRT                            |
| Ja | Nein | erklärte IRRT Behandlungsziele                             |
| Ja | Nein | gab kurze IRRT Imaginationsanleitung                       |
| Ja | Nein | überprüfte, ob der Patient die Ausführungen verstanden hat |

## **B. Allgemeine Kompetenzen**

### **1. Hausaufgabe** (Anhören der Audioaufnahme, entfällt bei 1. IRRT-Sitzung)

#### **TherapeutIn**

- 0  thematisierte Hausaufgabe überhaupt nicht.
- 1  integrierte die Hausaufgabe nicht ausreichend in die Sitzung (überprüfte z.B. nicht die Aufgabe aus der letzten Sitzung, gab keine angemessene Hausaufgabe, half nicht effektiv bei Problemen, die bei der Hausaufgabe auftraten).
- 2  integrierte Hausaufgabe adäquat in die IRRT-Sitzung (besprach z.B. die Hausaufgabe der letzten Sitzung und gab wieder Hausaufgabe auf).
- 3  integrierte die Hausaufgabe exzellent in die IRRT-Sitzung (überprüfte z.B. die Hausaufgabe der letzten Sitzung, gab angemessene neue Hausaufgabe, besprach die Effizienz der Hausaufgabe mit dem Patient und konnte Probleme, die bei der Hausaufgabe auftraten, effektiv lösen).

### **2. SUDS-Ratings**

#### **TherapeutIn**

- 0  machte überhaupt keine SUDS-Ratings (Phase 1) in der IRRT-Sitzung.
- 1  machte während der IRRT-Sitzung (Phase 1) zu wenig SUDS-Ratings.
- 2  machte adäquate SUDS-Ratings während der IRRT-Sitzung (Phase 1).
- 3  zeigte sich sehr geschickt in der Anwendung der SUDS-Ratings und führte sie angemessen und regelmäßig während der Phase 1 der IRRT-Sitzung und bei Bedarf auch in Phase 3 durch.

### **3. Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung**

#### **TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung zu steuern.
- 1  hatte Schwierigkeiten, ein regelmäßiges Tempo und den Fluss der IRRT-Sitzung aufrechtzuerhalten (z.B. gewährte einer Imaginationsphase zu viel oder zu wenig Zeit, oder verbrachte zu viel Zeit mit unwichtigen oder unproduktiven Diskussionen).
- 2  steuerte adäquat Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung (nutzte z.B. die Zeit sinnvoll, förderte den IRRT-Imaginationsprozess und widmete jeder Phase eine angemessene Zeit).
- 3  steuerte sehr geschickt Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung (begrenzte z.B. elegant unwichtige oder unproduktive Diskussionen und gewährte in jeder Phase ein optimales Ausmaß an Imaginationszeit).

#### 4. Interpersonelle Fähigkeiten (therapeutische Grundhaltung)

##### TherapeutIn

- 0  zeigte eklatante Mängel an interpersonellen Fähigkeiten.
- 1  zeigte deutliche interpersonelle Probleme (z.B. von Zeit zu Zeit einen Mangel an Geduld, Wärme, Verständnis, Echtheit und Unterstützung oder Schwierigkeiten, Vertrauenswürdigkeit und Kompetenz zu zeigen).
- 2  zeigte adäquate interpersonelle Fähigkeiten (z.B. ein adäquates Ausmaß an Geduld, Wärme, Verständnis, Echtheit und Unterstützung sowie Vertrauenswürdigkeit und Kompetenz).
- 3  zeigte exzellente interpersonelle Fähigkeiten (z.B. ein optimales Ausmaß an Geduld, Wärme, Verständnis, Echtheit und Unterstützung sowie ausgeprägte Vertrauenswürdigkeit und Kompetenz).

#### 5. Halten des Patienten in der IRRT-Struktur

##### TherapeutIn

- 0  zeigte eklatante Mängel, den Patienten in der IRRT-Struktur zu halten.
- 1  hatte Schwierigkeiten, den Patienten in der IRRT-Struktur zu halten.
- 2  konnte den Patienten zum größten Teil in der IRRT-Struktur halten.
- 3  war sehr geschickt und effektiv darin, den Patienten in der IRRT-Struktur zu halten.

#### 6. Gestaltung der IRRT-Phasenübergänge

##### TherapeutIn

- 0  zeigte eklatante Mängel, Phasenübergänge zu bewerkstelligen.
- 1  hatte Schwierigkeiten, die Phasenübergänge adäquat zu bewerkstelligen.
- 2  war recht erfolgreich in der Ermöglichung der Phasenübergänge.
- 3  war äußerst geschickt darin, elegante Phasenübergänge zu bewerkstelligen (beendete z.B. jede IRRT-Phase mit einer angemessenen geschlossenen Frage oder förderte den Übergang zur nächsten Phase erst, wenn in der vorhergehenden Phase ein signifikanter Fortschritt erzielt worden war).

**7. Fördern der Imagination im Hier und Jetzt (Gegenwart)****TherapeutIn**

- 0  versuchte nicht, den Patienten anzuleiten, im Hier und Jetzt zu bleiben oder geriet bei den Paraphrasierungen selbst regelmäßig in die Vergangenheit.
- 1  versuchte zu wenig, den Patienten angemessen anzuleiten, im Hier und Jetzt zu bleiben und geriet bei den Paraphrasierungen selbst gelegentlich in die Vergangenheit.
- 2  versuchte, den Patienten angemessen anzuleiten, im Hier und Jetzt zu bleiben und blieb bei den Paraphrasierungen selbst meistens in der Gegenwart.
- 3  versuchte sehr geschickt, den Patienten anzuleiten, im Hier und Jetzt zu bleiben und blieb bei den Paraphrasierungen selbst konstant in der Gegenwart.

**8. Fähigkeit, die belastenden Emotionen des Patienten auszuhalten und „dabei zu bleiben“****TherapeutIn**

- 0  war nicht in der Lage, die belastenden Emotionen des Patienten auszuhalten und „dabei zu bleiben“ (versuchte z.B. unangemessen den Fokus der Aufmerksamkeit des Patienten von den belastenden Emotionen abzulenken, den Patienten vor dem emotionalen Schmerz zu „retten“ oder den Schmerz des Patienten mittels Vermeidung oder Flucht zu reduzieren oder abzumildern).
- 1  hatte Schwierigkeiten, die belastenden Emotionen des Patienten auszuhalten und „dabei zu bleiben“.
- 2  hielt die belastenden Emotionen des Patienten aus und „blieb dabei“.
- 3  war ausgesprochen versiert darin, die belastenden Emotionen des Patienten auszuhalten und „dabei zu bleiben“ und begleitete den Patienten souverän durch die schmerzhaften Emotionen hindurch.

**C. Kompetenzen in Phase 1 (a, b)****9. Begleitung des *Wiedererlebens* in Phase 1****TherapeutIn**

- 0  war nicht in der Lage, das *Wiedererleben* in Phase 1 zu ermöglichen und zu begleiten.
- 1  hatte Schwierigkeiten, das *Wiedererleben* in weiten Teilen der Phase 1 zu ermöglichen und zu begleiten.
- 2  ermöglichte und begleitete angemessen das *Wiedererleben* während der Imagination in Phase 1.
- 3  war ausgesprochen versiert darin, das *Wiedererleben* in der gesamten Phase 1 zu ermöglichen und zu begleiten (z.B. durch angemessenes Paraphrasieren und Nachfragen).

## D. Kompetenzen in Phase 2

### 10. Zeitpunkt und Art und Weise der Einführung des AKTUELLEN ICHS in Phase 2

#### TherapeutIn

- 0  hatte erhebliche Schwierigkeiten, das AKTUELLE ICH in die Imagination einzuführen (z.B. tauchte das AKTUELLE ICH überhaupt nicht in der Imagination auf).
- 1  führte das AKTUELLE ICH zum falschen Zeitpunkt und/oder mit einer ungeschickten Formulierung in die Imagination ein (z.B. weit vor oder nach dem schlimmsten *Hot Spot*, ohne Anwesenheit des Täters, Ansprache des AKTUELLEN ICHS in der dritten Person).
- 2  führte das AKTUELLE ICH im Bereich des angemessenen Zeitpunkts und mit einer passenden Formulierung in die Imagination ein.
- 3  führte das AKTUELLE ICH zum optimalen Zeitpunkt und mit der optimalen Formulierung in die Imagination ein (z.B. wenn der SUDS-Level in Anwesenheit des Täters am höchsten Punkt war: „*Können Sie sich jetzt vorstellen, dass Sie als HEUTIGES ICH zusätzlich in die Szene dazukommen?*“).

### 11. Sokratische Haltung in Phase 2

#### TherapeutIn

- 0  nahm überhaupt keine sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH Bewältigungsbilder gegenüber dem Täter zu entwickeln versuchte (gab z.B. ständig direkte Anweisungen, wie das HEUTIGE ICH den Täter entmachten sollte oder handelte selbst als TherapeutIn in Eigeninitiative in der Imagination).
- 1  nahm eine nicht genügend sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH Bewältigungsbilder gegenüber dem Täter zu entwickeln versuchte.
- 2  nahm zum größten Teil eine sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH Bewältigungsbilder gegenüber dem Täter zu entwickeln versuchte.
- 3  erhielt durchgehend, souverän, geschickt und elegant eine sokratische Haltung während der Phase 2 aufrecht und überwand auch Hindernisse, die der Entwicklung von Bewältigungsbildern entgegenstanden (blieb z.B. durchgehend geduldig und überließ dem HEUTIGEN ICH die Aktivität, auch wenn dieses Ratlosigkeit, Zögern oder Widerstände signalisierte; wies den Patienten – wenn angemessen – darauf hin, dass es sich lediglich um eine Imagination handle und lud den Patienten ein, innerhalb der Imagination ein Experiment zu wagen).

**12. Anregung zu direkten Interaktionen mit dem Täter in Phase 2****TherapeutIn**

- 0  regte das AKTUELLE ICH viel zu wenig an, mit dem Täter in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 1  hatte Schwierigkeiten damit, das AKTUELLE ICH anzuregen, mit dem Täter in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 2  regte das AKTUELLE ICH meistens an, mit dem Täter in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 3  regte das AKTUELLE ICH ständig an, mit dem Täter in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren (z.B. „Was wollen Sie jetzt dem Täter sagen oder mit ihm machen?“ oder „Können Sie das dem Täter jetzt direkt sagen?“).

**13. Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene in Phase 2****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, den Prozess im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene adäquat zu führen, ließ es z.B. zu, dass der Patient zu lange und zu oft auf der sekundären Verarbeitungsebene verweilte.
- 1  hatte Schwierigkeiten damit, den Prozess im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene adäquat zu führen.
- 2  führte den Prozess adäquat im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene.
- 3  führte den Prozess souverän, elegant und stimmig im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene.

**14. Täterentmachtung****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, das AKTUELLE ICH effektiv in der Konfrontation mit dem Täter zu begleiten und zu halten, so dass eine mögliche Täterentmachtung/-neutralisierung nicht erreicht wurde.
- 1  hatte Schwierigkeiten, das AKTUELLE ICH effektiv in der Konfrontation mit dem Täter zu begleiten und zu halten, so dass eine mögliche Täterentmachtung/-neutralisierung zu wenig erreicht wurde.
- 2  begleitete und hielt das AKTUELLE ICH in der Konfrontation mit dem Täter, erreichte eine weitgehende Täterentmachtung/-neutralisierung.
- 3  begleitete und hielt das AKTUELLE ICH so lange und optimal wirksam in der Konfrontation mit dem Täter, bis die größtmögliche Täterentmachtung/-neutralisierung erreicht wurde.

**E. Kompetenzen in Phase 3 bzw. Phasen 2 und 3****15. Gestaltung des Phasenübergangs von Phase 2 zu Phase 3****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, leitete z.B. den Phasenübergang deutlich vor Abschluss der Phase 2 ein, noch in Anwesenheit und unter Bedrohung durch den Täter, beschäftigte sich unnötigerweise noch lange nach dessen erfolgreicher Entmachtung mit dem Täter oder ließ den Phasenübergang komplett aus.
- 1  hatte Schwierigkeiten und Unsicherheiten, den Phasenübergang 2/3 zu gestalten, wählte z.B. ungeschickte Formulierungen oder stellte zu viele Informationsfragen oder Fragen auf der Gefühlsebene.
- 2  gestaltete den Phasenübergang adäquat, d.h. innerhalb des richtigen Zeitfensters und mit einer passenden Formulierung ohne unnötige Fragen.
- 3  gestaltete den Phasenübergang exzellent, d.h. zum optimalen Zeitpunkt und mit den richtigen Formulierungen (fragte z.B. direkt nach Abschluss der Phase 2: „*Wenn Sie sich jetzt dem KIND zuwenden, was möchten Sie dem KIND jetzt sagen oder mit ihm tun?*“)

**16. Alleinige direkte Ansprache des AKTUELLEN ICHS in den Phasen 2 und 3****TherapeutIn**

- 0  sprach immer wieder direkt den Täter oder das DAMALIGE ICH an oder war fokussiert auf die Absichten des Täters oder dessen Gedanken oder Wünsche.
- 1  sprach gelegentlich direkt den Täter oder das DAMALIGE ICH an, versuchte die Handlungen des Täters oder des DAMALIGEN ICHS zu beeinflussen oder ging auf die Absichten, Gedanken oder Wünsche des Täters ein.
- 2  sprach in den Phasen 2 und 3 nur das AKTUELLE ICH an und versuchte praktisch nicht, die Handlungen des Täters oder des DAMALIGEN ICHS zu beeinflussen oder sich mit den Absichten des Täters zu beschäftigen.
- 3  sprach in den Phasen 2 und 3 souverän ausschließlich das AKTUELLE ICH an und versuchte nicht, die Handlungen des Täters oder des DAMALIGEN ICHS zu beeinflussen, beschäftigte sich nicht mit den Absichten des Täters.

**17. Überprüfung der Handlungswirkung des AKTUELLEN ICHS in den Phasen 2 und 3****TherapeutIn**

- 0  fragte das AKTUELLE ICH nicht oder viel zu wenig nach der Reaktion des Täters oder des DAMALIGEN ICHS auf seine Handlungen.
- 1  fragte das AKTUELLE ICH zu wenig nach der Reaktion des Täters oder des DAMALIGEN ICHS auf seine Handlungen.
- 2  fragte das AKTUELLE ICH in der Regel nach der Reaktion des Täters oder des DAMALIGEN ICHS auf seine Handlungen.
- 3  fragte das AKTUELLE ICH immer, wenn es angemessen war, nach der Reaktion des Täters oder des DAMALIGEN ICHS auf seine Handlungen.

**18. Sokratische Haltung in Phase 3****TherapeutIn**

- 0  nahm praktisch keine sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH mit dem DAMALIGEN ICH interagierte (gab z.B. ständig direktive Anweisungen, wie das HEUTIGE ICH mit dem DAMALIGEN ICH interagieren sollte oder handelte selbst als TherapeutIn in Eigeninitiative in der Imagination).
- 1  nahm eine nicht genügend sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH mit dem DAMALIGEN ICH interagierte.
- 2  nahm zum größten Teil eine sokratische Haltung ein, während das HEUTIGE ICH mit dem DAMALIGEN ICH interagierte.
- 3  erhielt durchgehend, souverän, geschickt und elegant eine sokratische Haltung aufrecht und versuchte auch Hindernisse zu überwinden, die der Interaktion zwischen AKTUELLEM und DAMALIGEM ICH entgegenstanden (blieb z.B. durchgehend geduldig und überließ dem HEUTIGEN ICH die Aktivität, auch wenn negative Gefühle, z.B. Hass, Ablehnung oder Verachtung gegenüber dem DAMALIGEN ICH auftraten; forderte z.B. das AKTUELLE ICH durch sokratischen Druck auf, gegenüber dem DAMALIGEN ICH vorhandene negative Gefühle direkt zum Ausdruck zu bringen).

**19. Anregung zu direkten Interaktionen mit dem DAMALIGEN ICH in Phase 3****TherapeutIn**

- 0  regte das AKTUELLE ICH viel zu wenig dazu an, mit dem DAMALIGEN ICH in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 1  hatte Schwierigkeiten, das AKTUELLE ICH dazu anzuregen, mit dem DAMALIGEN ICH in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 2  regte das AKTUELLE ICH in der Regel an, mit dem DAMALIGEN ICH in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 3  regte das AKTUELLE ICH ständig an, mit dem DAMALIGEN ICH in der Imagination direkt zu kommunizieren und zu interagieren (z.B. „Was möchten Sie jetzt dem KIND gern sagen oder mit ihm tun?“ oder „Können Sie das dem KIND jetzt direkt sagen?“).

**20. Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene in Phase 3****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, den Prozess im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene adäquat zu führen, ließ es z.B. zu, dass der Patient zu lange und zu oft auf der sekundären Verarbeitungsebene verweilte.
- 1  hatte Schwierigkeiten damit, den Prozess im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene adäquat zu führen.
- 2  führte den Prozess adäquat im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene.
- 3  führte den Prozess souverän, elegant und stimmig im Wechsel zwischen primärer Erlebnisebene und sekundärer Verarbeitungsebene.

**F. Kompetenzen in der Abschluss- und Nachbesprechungsphase****21. Abschluss der Imagination, sechs Abschlussfragen****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, die Imagination rechtzeitig und angemessen zu beenden und stellte keine Abschlussfragen.
- 1  hatte Schwierigkeiten, die Imagination rechtzeitig und angemessen zu beenden und stellte keine oder unpassende Abschlussfragen.
- 2  konnte die Imagination rechtzeitig und angemessen beenden, stellte Abschlussfragen.
- 3  konnte die Imagination sehr geschickt, rechtzeitig und angemessen beenden (stellte z.B. zum passenden Zeitpunkt die sechs geschlossenen Abschlussfragen).

**22. Nachbesprechung****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, eine angemessene Nachbesprechung mit dem Patienten zu führen.
- 1  hatte Schwierigkeiten, eine angemessene Nachbesprechung mit dem Patienten zu führen bzw. wendete eine inadäquate Kombination aus sokratischen, kollaborativen und psychoedukativen Strategien an.
- 2  konnte eine angemessene Nachbesprechung mit dem Patienten führen, indem sie die Standardfragen der IRRT-Nachbesprechung stellte und darüberhinaus eine angemessene Kombination aus sokratischen, kollaborativen und psychoedukativen Strategien anwendete.
- 3  konnte eine geschickte und elegante Nachbesprechung mit dem Patienten führen, indem sie die Standardfragen der IRRT-Nachbesprechung stellte (z.B. „*War etwas für Sie unerwartet oder überraschend?*“), darüberhinaus eine optimale Kombination aus sokratischen, kollaborativen und psychoedukativen Strategien anwendete und damit dem Patienten verhalf, das in der Imagination Erlebte zu verankern und zu integrieren.

## G. Weitere differenzierende Angaben

### Patientenvariable: Motivation sowie Fähigkeit und Bereitschaft zur Kooperation

#### PatientIn

- 0  war nicht in der Lage, in der Imagination zu arbeiten, konnte oder wollte z.B. inhaltlich nicht nachvollziehen, um was es ging, konnte oder wollte nicht mit dem Therapeuten auf der INNEREN BÜHNE zusammen arbeiten.
- 1  hatte Schwierigkeiten in der Imagination zu arbeiten, schien z.B. wenig motiviert zu sein, war zu wenig bereit oder in der Lage, länger auf der INNEREN BÜHNE zu arbeiten.
- 2  war motiviert und kooperativ, hatte nur wenige Einschränkungen in Motivation und Kooperation bei der Imaginationsarbeit auf der INNEREN BÜHNE.
- 3  zeigte eine optimale Motivation und Kooperation, gestaltete z.B. phasenweise den Prozess in Eigenaktivität, arbeitete kreativ und spontan auf der INNEREN BÜHNE.

### Weitere Bemerkungen und Zusammenfassung

**H. Zusammenfassende Beurteilung****A. IRRT-Vorbereitung**Indikation Erklärung der Methode **B. Allgemeine Kompetenzen**

1 .... Punkte

2 .... Punkte

3 .... Punkte

4 .... Punkte

5 .... Punkte

6 .... Punkte

7 .... Punkte

8 .... Punkte

**C. Kompetenzen in Phase 1**

9 .... Punkte

**D. Kompetenzen in Phase 2**

10 .... Punkte

11 .... Punkte

12 .... Punkte

13 .... Punkte

14 .... Punkte

**E. Kompetenzen in Phase 3 bzw. Phasen 2 u. 3**

15 .... Punkte

16 .... Punkte

17 .... Punkte

18 .... Punkte

19 .... Punkte

20 .... Punkte

**F. Kompetenzen in der Abschluss- und Nachbesprechungsphase**

21 .... Punkte

22 .... Punkte

**G. Weitere differenzierende Angaben****Anzahl berücksichtigter Kategorien****Gesamtpunktzahl****Durchschnitt****Zusammenfassende Beurteilung:**.....  
Datum.....  
Unterschrift Supervisor