

# ITBS-Phase 3 – IRRT Therapeuten Beurteilungsskala bei reinen Phase 3-Sitzungen

Version 1.0, Schmucker & Köster 2017

KandidatIn/TherapeutIn: .....

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

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

## **A. IRRT-Vorbereitung**

***TherapeutIn überprüfte, ob IRRT-Phase 3 der geeignete Ansatz war  
(und was evtl. in der Sitzung erwartet werden konnte)***

### **TherapeutIn**

- |    |      |   |
|----|------|---|
| Ja | Nein | evaluierte, ob eine PTBS oder Folgen schwerer kindlicher Belastungen vorlagen                             |
| Ja | Nein | evaluierte Einschluss-/Ausschlusskriterien und stellte die Indikation für eine reine IRRT-Phase 3-Sitzung |
| Ja | Nein | evaluierte, ob Suizidalität oder irgendeine Form selbstverletzenden Verhaltens ein aktuelles Thema war    |
| Ja | Nein | überprüfte die Motivation des Patienten für die IRRT  |

Bemerkungen:

---

---

***TherapeutIn erklärte das Vorgehen bei einer reinen IRRT-Phase 3-Sitzung***

### **TherapeutIn**

- |    |      |  |
|----|------|--|
| Ja | Nein | beschrieb standardmäßig das Verfahren der IRRT-Phase 3 |
|----|------|--|

Bemerkungen:

---

---

**B. Allgemeine Kompetenzen****1. Hausaufgabe (v.a. Anhören der Audioaufnahme) (wenn es sich um eine Folgesitzung handelte)****TherapeutIn**

- 0  thematisierte Hausaufgabe überhaupt nicht.
- 1  integrierte die Hausaufgabe nicht ausreichend in die Sitzung (z.B. überprüfte 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 (z.B. besprach die Hausaufgabe der letzten Sitzung und gab wieder Hausaufgabe auf).
- 3  integrierte die Hausaufgabe exzellent in die IRRT-Sitzung (z.B. überprüfte 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. 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, verbrachte zu viel Zeit mit unwichtigen oder unproduktiven Diskussionen).
- 2  steuerte adäquat Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung (z.B. nutzte die Zeit sinnvoll, förderte den IRRT-Imaginationsprozess und widmete jeder Phase eine angemessene Zeit).
- 3  steuerte sehr geschickt Tempo und Dauer der IRRT-Sitzung (z.B. begrenzte elegant unwichtige oder unproduktive Diskussionen und gewährte in jeder Phase ein optimales Ausmaß an Imaginationszeit).

**3. Interpersonelle Fähigkeiten (therapeutische Grundhaltung)****TherapeutIn**

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

**4. 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.

**5. 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. Spezifische Kompetenzen in Phase 3****6. Gestaltung der IRRT-Phase 3 Einleitung****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, die Einleitung zu bewerkstelligen (gab z.B. nicht die standardmäßige Phase 3-Einleitung, war viel zu langatmig, verbrachte zu viel Zeit mit unwichtigen oder unproduktiven Diskussionen).
- 1  hatte Schwierigkeiten, die Einleitung adäquat zu bewerkstelligen (versuchte z.B. die standardmäßige Phase 3-Einleitung einzuführen, aber mit einer ungeschickten Formulierung, war zu langatmig).
- 2  war recht erfolgreich in der Ermöglichung der Einleitung (gab z.B. die standardmäßige Phase 3-Einleitung).
- 3  war äußerst geschickt und effektiv darin, die Phase 3-Einleitung zu bewerkstelligen (gab z.B. die standardmäßige Phase 3-Einleitung, beantwortete Erklärungsfragen mit Klarheit und Prägnanz, behandelte Hindernisse elegant).

**7. Fördern der fiktiven imaginativen Begegnung zwischen AKTUELLEM ICH und KIND****TherapeutIn**

- 0  versuchte nicht, den Patienten anzuleiten, bei einer fiktiven Begegnung zu bleiben oder geriet bei den Paraphrasierungen selbst regelmäßig von einer fiktiven in eine Erinnerungsszene (sprach z.B. vom KIND VON DAMALS / DAMALIGEN KIND anstatt vom KIND).
- 1  versuchte zu wenig, den Patienten angemessen anzuleiten, bei einer fiktiven Begegnung zu bleiben oder geriet bei den Paraphrasierungen selbst gelegentlich von einer fiktiven in eine Erinnerungsszene (sprach z.B. vom KIND VON DAMALS / DAMALIGEN KIND anstatt vom KIND).
- 2  leitete den Patienten mit einer passenden Formulierung angemessen an, bei einer fiktiven Begegnung zu bleiben (sprach z.B. vom KIND und nicht vom KIND VON DAMALS oder vom DAMALIGEN KIND).
- 3  leitete den Patienten mit der optimalen Formulierung geschickt und elegant an, bei einer fiktiven Begegnung zu bleiben, half dem Patienten aktiv auf der fiktiven Ebene zu bleiben (sprach z.B. nur vom KIND und niemals vom KIND VON DAMALS oder vom DAMALIGEN ICH).

## 8. Einführung des KINDES in die Imagination

### TherapeutIn

- 0  zeigte eklatante Mängel, das KIND in die Imagination einzuführen (stellte z.B. nicht die standardmäßigen Fragen bei der Einführung des KINDES, sprach häufig das KIND in der zweiten Person an, verbrachte zu viel Zeit mit unwichtigen oder unproduktiven Diskussionen).
- 1  hatte Schwierigkeiten, das KIND in die Imagination einzuführen (stellte z.B. die standardmäßigen Fragen bei der Einführung des KINDES nur teilweise, sprach das KIND gelegentlich in der zweiten Person an).
- 2  war recht erfolgreich mit einer passenden Formulierung, das KIND in die Imagination einzuführen (stellte z.B. die standardmäßigen Fragen bei der Einführung des KINDES, sprach das KIND in der dritten Person an).
- 3  war äußerst geschickt mit einer optimalen Formulierung in der Einführung des KINDES (stellte z.B. die standardmäßigen Fragen, sprach das KIND nur in der dritten Person an, beantwortete Erklärungsfragen mit Klarheit und Prägnanz, behandelte Hindernisse elegant).

## 9. Einführung des AKTUELLEN ICHS

### TherapeutIn

- 0  zeigte eklatante Mängel, das AKTUELLE ICH in eine imaginative Begegnung mit dem KIND einzuführen (stellte z.B. nicht die standardmäßigen Fragen bei der Einführung des AKTUELLEN ICHS, sprach häufig das AKTUELLE ICH in der dritten Person und/oder das KIND in der zweiten Person an, verbrachte zu viel Zeit mit unwichtigen oder unproduktiven Diskussionen).
- 1  hatte Schwierigkeiten, das AKTUELLE ICH in die imaginative Begegnung mit dem KIND einzuführen (stellte z.B. die standardmäßigen Fragen bei der Einführung des AKTUELLEN ICHS nur teilweise, sprach das AKTUELLE ICH gelegentlich in der dritten Person und/oder das KIND in der zweiten Person an).
- 2  war recht erfolgreich mit einer passenden Formulierung in der Einführung des AKTUELLEN ICHS (stellte z.B. die standardmäßigen Einführungsfragen des AKTUELLEN ICHS, sprach das AKTUELLE ICH in der zweiten Person an).
- 3  war äußerst geschickt mit einer optimalen Formulierung in der Einführung des AKTUELLEN ICHS (stellte z.B. die standardmäßigen Einführungsfragen, sprach das AKTUELLE ICH nur in der zweiten Person an, beantwortete Erklärungsfragen mit Klarheit und Prägnanz).

**10. Anregung des AKTUELLEN ICHS zur direkten Interaktion mit dem KIND auf der primären Erlebnisebene****TherapeutIn**

- 0  regte das AKTUELLE ICH viel zu wenig an, mit dem KIND auf der primären Erlebnisebene direkt zu kommunizieren und zu interagieren (sprach z.B. praktisch nur mit dem AKTUELLEN ICH über das KIND, statt das AKTUELLE ICH anzuregen mit dem KIND direkt zu reden, verweilte viel zu viel auf der sekundären Verarbeitungsebene).
- 1  regte das AKTUELLE ICH nicht genug an, mit dem KIND auf der primären Erlebnisebene direkt zu kommunizieren und zu interagieren (sprach z.B. zu viel mit dem AKTUELLEN ICH über das KIND und regte das AKTUELLE ICH nicht genug an, mit dem KIND direkt zu reden, verweilte zu oft auf der sekundären Verarbeitungsebene).
- 2  regte das AKTUELLE ICH zum größten Teil an, mit dem KIND auf der primären Erlebnisebene direkt zu kommunizieren und zu interagieren.
- 3  regte das AKTUELLE ICH geschickt und ständig an, mit dem KIND auf der primären Erlebnisebene direkt zu kommunizieren und zu interagieren und überwand Hindernisse, die der direkten Interaktion zwischen AKTUELLEM ICH und KIND entgegenstanden (z.B. „Was wollen Sie dem KIND sagen oder mit ihm machen?“ „Können Sie das dem KIND jetzt direkt sagen?“ „Wie reagiert das KIND?“ „Wie würde das KIND reagieren, wenn es könnte?“ „Wie reagieren Sie auf die Reaktion des KINDES?“ „Wie fühlt sich das KIND?“ „Was sehen Sie in den Augen des KINDES?“ „Was würden Sie in den Augen des KINDES sehen, wenn Sie die Augen des KINDES sehen könnten?“).

**11. Fokussierung der Reaktionen des AKTUELLEN ICHS auf die Gefühle und das Verhalten des KINDES statt auf die Bedürfnisse des KINDES****TherapeutIn**

- 0  ging viel zu viel auf die Bedürfnisse des KINDES ein und nicht genug auf die Gefühle und das Verhalten des KINDES und die Reaktion des AKTUELLEN ICHS darauf.
- 1  ging zu viel auf die Bedürfnisse des KINDES ein und fokussierte nicht genug auf die Gefühle und das Verhalten des KINDES und die Reaktion des AKTUELLEN ICHS darauf.
- 2  ging zum größten Teil auf die Gefühle und das Verhalten des KINDES ein und die Reaktionen des AKTUELLEN ICHS darauf, statt auf die Bedürfnisse des KINDES einzugehen.
- 3  ging geschickt und konsequent auf die Gefühle und das Verhalten des KINDES ein und die Reaktionen des AKTUELLEN ICHS darauf, statt auf die Bedürfnisse des KINDES einzugehen.

**12. Überprüfung der Handlungswirkung des AKTUELLEN ICHS****TherapeutIn**

- 0  fragte das AKTUELLE ICH (fast) gar nicht nach der Reaktion des KINDES auf seine Handlungen.
- 1  fragte das AKTUELLE ICH zu wenig nach der Reaktion des KINDES auf seine Handlungen.
- 2  fragte das AKTUELLE ICH zum größten Teil nach der Reaktion des KINDES auf seine Handlungen.
- 3  fragte das AKTUELLE ICH immer nach der Reaktion des KINDES auf seine Handlungen.

**13. Aufrechterhaltung einer Sokratischen Haltung, während das AKTUELLE ICH direkt mit dem KIND interagiert****TherapeutIn**

- 0  war im Grunde direkt und befehlend statt sokratisch (gab z.B. ständig Anweisungen, was das AKTUELLE ICH tun sollte, versuchte immer wieder die Handlungen des AKTUELLEN ICHS dem KIND gegenüber zu beeinflussen bzw. eine Versöhnung zwischen HEUTIGEM ICH und KIND zu bewerkstelligen, handelte selbst als TherapeutIn in Eigeninitiative auf der INNEREN BÜHNE).
- 1  war manchmal zu direkt und befehlend und nicht genug sokratisch (gab z.B. ab und zu Anweisungen, was das AKTUELLE ICH tun sollte oder versuchte die Handlungen des AKTUELLEN ICHS dem KIND gegenüber zu beeinflussen bzw. eine Versöhnung zwischen HEUTIGEM ICH und KIND zu bewerkstelligen).
- 2  war zum größten Teil sokratisch (blieb z.B. in der Regel geduldig und überließ dem AKTUELLEN ICH den Inhalt der Aktivität, versuchte die Handlungen des AKTUELLEN ICHS dem KIND gegenüber in der Regel nicht zu beeinflussen).
- 3  hielt durchgehend, souverän, geschickt und elegant eine Sokratische Haltung aufrecht (blieb z.B. durchgehend geduldig und überließ dem AKTUELLEN ICH den Inhalt der Aktivität, auch wenn dieses Ratlosigkeit oder Zögern signalisierte, versuchte gar nicht die Handlungen des AKTUELLEN ICHS dem KIND gegenüber zu beeinflussen).

**14. Fähigkeit, mit Hindernissen, Blockaden und Widerständen effektiv umzugehen****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, Hindernisse, Blockaden oder Widerstände effektiv zu konfrontieren und zu überwinden.
- 1  hatte Schwierigkeiten, Hindernisse, Blockaden oder Widerstände effektiv zu konfrontieren und zu überwinden.
- 2  war recht erfolgreich, Hindernisse, Blockaden und Widerstände zu konfrontieren und zu überwinden.
- 3  war ausgesprochen versiert darin, Hindernisse, Blockaden und Widerstände zu konfrontieren und zu überwinden (benutzte z.B., wenn angemessen, den Konjunktiv, wies den Patienten darauf hin, dass es sich lediglich um eine Imagination handle, lud den Patienten ein, innerhalb der Imagination ein Experiment zu wagen).

**15. Zulassung und Förderung des Ausdrucks negativer Emotionen – einschließlich Wut und Feindseligkeit – in den Interaktionen zwischen AKTUELLEM ICH und KIND****TherapeutIn**

- 0  zeigte eklatante Mängel, den Ausdruck negativer Emotionen in den Interaktionen zwischen AKTUELLEM ICH und KIND zuzulassen und zu fördern (versuchte z.B. häufig, den Ausdruck von Wut u./o. Feindseligkeit dem KIND gegenüber zu verhindern).
- 1  hatte Schwierigkeiten, den Ausdruck negativer Emotionen in den Interaktionen zwischen AKTUELLEM ICH und KIND zuzulassen und zu fördern (versuchte z.B. gelegentlich, den Ausdruck von Wut u./o. Feindseligkeit dem KIND gegenüber zu verhindern).
- 2  war zum größten Teil in der Lage, den Ausdruck negativer Emotionen in den Interaktionen zwischen AKTUELLEM ICH und KIND zuzulassen und zu fördern.
- 3  war ausgesprochen versiert darin, den Ausdruck negativer Emotionen in den Interaktionen zwischen AKTUELLEM ICH und KIND zuzulassen und zu fördern (förderte z.B. regelmäßig den Ausdruck negativer Emotionen dem KIND gegenüber und begleitete den Patienten souverän durch den Ausdruck dieser Emotionen hindurch).



**D. Kompetenzen in der Abschluss- und Nachbesprechungsphase****16. 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 die Abschlussfragen und ließ jeweils noch eine kurze Reaktion darauf zu, beschränkte die Abschlussfragen, wenn angemessen.
- 3  konnte die Imagination sehr geschickt, rechtzeitig und angemessen beenden (stellte z.B. zur passenden Zeit die sechs Abschlussfragen, ließ jeweils eine kurze Reaktion darauf zu und erkannte optimal, wenn die Abschlussfragen eingeschränkt gestellt werden sollten).

**17. 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 bzw. wendete eine angemessene Kombination aus sokratischen, kollaborativen und psychoedukativen Strategien an.
- 3  konnte eine geschickte und elegante Nachbesprechung mit dem Patienten führen bzw. wendete eine optimale Kombination aus sokratischen, kollaborativen und psychoedukativen Strategien an und verhalf dem Patienten, das in der Imagination Erlebte zu verankern und zu integrieren sowie eine Hausaufgabe zu planen.

**E. Weitere differenzierende Angaben****Patientenvariable: Motivation sowie Fähigkeit und Bereitschaft zur Kooperation****PatientIn**

- 0  war nicht in der Lage, in der Imagination bzw. in der AKTUELLEN ICH–KIND-Interaktion 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 zusammenarbeiten.
- 1  hatte Schwierigkeiten in der Imagination bzw. in der AKTUELLEN ICH–KIND-Interaktion 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 Arbeit in der Imagination bzw. in der AKTUELLEN ICH–KIND-Interaktion auf der INNEREN BÜHNE.
- 3  zeigte eine optimale Motivation und Kooperationsfähigkeit, gestaltete z.B. phasenweise den Prozess in Eigenaktivität, arbeitete kreativ und spontan auf der INNEREN BÜHNE mit.

**Weitere Bemerkungen und Zusammenfassung**

**G. Zusammenfassende Beurteilung****A. IRRT-Vorbereitung**Indikation Erklärung Vorgehen **B. Allgemeine Kompetenzen**1  Punkte2  Punkte3  Punkte4  Punkte5  Punkte**C. Kompetenzen in Phase 3**6  Punkte7  Punkte8  Punkte9  Punkte10  Punkte11  Punkte12  Punkte13  Punkte14  Punkte15  Punkte**D. Kompetenzen Abschluss- und Nachbesprechungsphase**16  Punkte17  Punkte**E. Weitere differenzierende Angaben****Anzahl berücksichtigter Kategorien****Gesamtpunktzahl****Durchschnitt****Zusammenfassende Beurteilung:**.....  
Datum.....  
Unterschrift Supervisor