



**EMDR-EUROPA-ZERTIFIZIERUNG ALS THERAPEUT/IN  
KOMPETENZRAHMEN**

EMDR Europe / EMDRIA Deutschland gültig ab 01.01.2010

Name des /der Supervisanden/in..... Adresse <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat .....  E-Mail Adresse .....	
<b>ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-THERAPEUTEN/INNEN – ÜBERSICHT UND CHECKLISTE</b>	<b>EMDR-SUPERVISOR/IN – KOMMENTARE</b>
<b>TEIL A:</b>	
Supervisand/in zeigt fundiertes Verständnis der theoretischen Grundlagen von EMDR und des Modells der Adaptiven Informationsverarbeitung (AIP), und ist auch in der Lage, dies gegenüber Klienten/innen effizient in Form eines Behandlungsüberblicks zu vermitteln.	<input type="checkbox"/>
<b>TEIL B: DAS ACHT-PHASEN-STANDARDPROTOKOLL</b>	
<b>1. Anamnese:</b> Der /Die Supervisand/in ist in der Lage, eine sachgerechte allgemeine Anamnese von dem /der Klienten/in in Erfahrung zu bringen, unter Einbeziehung der folgenden Elemente:	
1.1 Ermittelt die Geschichte der Ursachen der Störung orientiert am AIP-Modell, einschließlich dysfunktionalen Verhaltens und Symptomen.	<input type="checkbox"/>
1.2 Bestimmt, ob der /die Klient/in für die EMDR-Therapie geeignet ist. Erkennt ‚Warnhinweise‘ (‚red flags‘), einschließlich der Überprüfung auf dissoziative Störungen.	<input type="checkbox"/>
1.3 Ist in der Lage, geeignete Sicherheitsfaktoren zu erkennen einschließlich der Verwendung (wo angemessen) des Fragebogens für Dissoziative Störungen (FDS/DES), Risikobewertung, Lebensbeschränkungen, Ich-Stärke und der Verfügbarkeit unterstützender Strukturen.	<input type="checkbox"/>
1.4 Zeigt die Fähigkeit zur Erstellung eines Behandlungsentwurfs unter Verwendung des AIP-Modells.	<input type="checkbox"/>
1.5 Klärt den gewünschten Zustand des /der Klienten/in in Folge der therapeutischen Intervention.	<input type="checkbox"/>

<p>1.6 Stellt fest, ob der/die Klient/in in der Lage ist, erfolgreich mit einem hohen Maß an physischen und emotionalen Belastungen umzugehen.</p> <p>1.7 Bestimmt die geeignete Auswahl des Ausgangspunkts (Target) und Reihenfolge der Ausgangspunkte (Targets) unter Berücksichtigung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.</p> <p>1.8 Verwendet bei Fällen mit mehreren Targets entweder Priorisierung oder Clusterbildung.</p> <p>1.9 Erkennt ein Schlüsselerlebnis, das sich auf das Problem des/der Klienten/in bezieht.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Vorbereitung:</b>  <b>Der/die Supervisand/in ist in der Lage, eine wirksame therapeutische Beziehung aufzubauen in Übereinstimmung mit nationalen oder Berufsstandards und Verhaltensregeln.</b>  <b>Der/die Supervisand/in führt erfolgreich folgende Schritte durch:</b></p> <p>2.1 Einholung einer Einwilligungserklärung des/der Klienten/in.</p> <p>2.2 Test bilateraler Stimuli mit dem/der Klienten/in.</p> <p>2.3 Vermittlung und Überprüfung der Fähigkeit des/der Klienten/in zur Selbstregulierung einschließlich der Verwendung des sicheren Ortes und der Feststellung von Ressourcen gemeinsam mit dem/der Klienten/in.</p> <p>2.4 Macht Klienten/innen auf das ‚Stopp‘-Zeichen aufmerksam.</p> <p>2.5 Fähigkeit zu wirkungsvollem Eingehen auf Bedenken, Sorgen, Zweifel oder Befürchtungen des/der Klienten/in.</p> <p>2.6 Verwendung einer effektvollen Metapher</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Bewertung</b>  <b>Während der ‚Bewertungsphase‘ bestimmt der/die Supervisand/in die Komponenten der Zielerinnerung (Target Memory) und erstellt Ausgangswerte für die Reaktionen des/der Klienten/in auf das Verfahren</b></p> <p>3.1 Auswahl des Zielbildes und des schlimmsten Moments.</p> <p>3.2 Feststellung der negativen &amp; positiven Kognitionen.</p> <p>3.3 Feststellung der gegenwärtig vorhandenen negativen Kognitionen, negativer Selbstbeurteilung, d. h. irrational, verallgemeinerbar und mit einer Affektresonanz, die sich genau auf das Zielproblem richtet.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<p>3.4 Stellt sicher, dass Kognitionen sich innerhalb desselben Bereichs/der passenden Kategorie befinden.</p> <p>3.5 Falls notwendig unterstützt der/die Supervisand/in den/die Klienten/in wirksam bei der Ermittlung einer passenden negativen Kognition &amp; positiven Kognition.</p> <p>3.6 Verwendet die VoC-Skala auf emotionaler Ebene und in direktem Verhältnis zum Ziel.</p> <p>3.7 Erkennt Emotionen, die durch das Zielproblem oder -ereignis hervorgerufen werden.</p> <p>3.8 Konsistente Verwendung der SUD-Skala, um die Gesamtbelastung einzuschätzen</p> <p>3.9 Feststellung von Körperempfindungen und deren Lokalisierung</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
<p><b>4. Desensibilisierung (Verarbeitung)</b>  <b>In der ‚Desensibilisierungsphase‘ bearbeitet der/die Supervisand/in das dysfunktionale Material, das in allen mit dem Zielereignis verbundenen Kanälen sowie weiteren Kanälen gespeichert ist:</b></p> <p>4.1 erinnert den/die Klienten/in daran, einfach all das ‚zur Kenntnis zu nehmen‘, was während der Verarbeitung hochkommen mag, bei gleichzeitiger Ermutigung keine Information zu ignorieren, die hervorgerufen werden könnte.</p> <p>4.2 Veränderungen während der Verarbeitung können sich auf Bilder, Geräusche, Kognitionen, Emotionen und Körperempfindungen beziehen.</p> <p>4.3 Kompetenz bei der Bereitstellung eines bilateralen Stimulus unter Betonung der Wichtigkeit der Augenbewegungen.</p> <p>4.4 Post ‚Set‘-Interventionen und Nachweis des weitestmöglichen ‚Aus dem Weg Bleibens‘.</p> <p>4.5 Bemüht sich um verbale &amp; nonverbale Ermutigung des/der Klienten/in während jedem ‚Set‘.</p> <p>4.6 Beibehaltung des Überblicks während der gesamten Desensibilisierungsphase mit möglichst minimalster Intervention.</p> <p>4.7 Rückkehr zum Ausgangspunkt, wenn angemessen.</p> <p>4.8 Wenn die Verarbeitung blockiert wird, Einsatz geeigneter Interventionen einschließlich Änderung der Art der bilateralen Stimuli und/oder Verwendung des kognitiven Einwebens.</p> <p>4.9 Bitte Beschreibung von Beispielen wirksamen kognitiven Einwebens, die während der Desensibilisierungsphase im Fall eines Stockens der Verarbeitung verwendet werden.</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>



<p><b>7. Abschluss</b> Der/die Supervisand/in sollte eine Sitzung durchgängig mit geeigneten Instruktionen beenden, die den/die Klienten/in in einem positiven Zustand belassen, so dass er/sie in der Lage ist, sicher nach Hause zurückzukehren:</p> <p>7.1 Plant genügend Zeit für den Abschluss ein <input type="checkbox"/></p> <p>7.2 Durchführung einer Sitzungsbesprechung <input type="checkbox"/></p> <p>7.3 Erfolgreicher Einsatz der ‚Unvollständigen Sitzung‘ <input type="checkbox"/></p> <p>7.4 Einbeziehung geeigneter Selbstberuhigungsübungen und Sicherheitseinschätzung <input type="checkbox"/></p> <p>7.5 Ermutigung des/der Klienten/in zur Führung eines Tagebuchs zwischen den Sitzungen <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>8. Neubewertung der vorherigen Sitzung</b> In der ‚Neubewertungsphase‘ bewertet der/die Supervisand/in durchgängig, wie gut das zuvor anvisierte Material aufgelöst worden ist und legt fest, ob eine erneute Verarbeitung notwendig ist. Der/die Supervisand/in integriert die zielverarbeitende Sitzung aktiv in einen Gesamtbehandlungsplan:</p> <p>8.1 Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial <input type="checkbox"/></p> <p>8.2 Erkennen von Nachweisen einer Neuanpassung des/der Klienten/in. <input type="checkbox"/></p> <p>8.3 Wurde das einzelne Zielmaterial aufgelöst? <input type="checkbox"/></p> <p>8.4 Wurde weiteres Material aktiviert, das eine Bearbeitung erfordert? <input type="checkbox"/></p> <p>8.5 Wurden alle notwendigen Zielmaterialien verarbeitet in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft? <input type="checkbox"/></p> <p>8.6 Einsatz, falls notwendig, einer ‚Zukunfts- / positiven -projektion‘ <input type="checkbox"/></p> <p>8.7 Hat der /die Klient/in sich in angemessener Weise wieder an sein /ihr Sozialsystem angepasst? <input type="checkbox"/></p> <p>8.8 Supervisand/in beendet die Behandlung wirkungsvoll <input type="checkbox"/></p>	
<b>TEIL C:</b>	
<p>1. Supervisand/in demonstriert Verständnis von PTBS und Traumatologie <input type="checkbox"/></p> <p>2. Supervisand/in zeigt Verständnis des Einsatzes von EMDR als Teil einer Gesamttherapie <input type="checkbox"/></p>	
<p>3. Supervisand/in zeigt Erfahrung in der Anwendung des EMDR-Standardprotokolls und der EMDR-Verfahren auf besondere Situationen und klinische Problemstellungen, einschließlich Akuttrauma, Phobien, exzessiver Trauer und somatischer Störungen. <input type="checkbox"/></p>	

TEIL D:	
<p>1. Bitte genaue Darlegung des Rahmens, in dem die EMDR-Supervision stattgefunden hat, sowie der Anzahl der Stunden:</p> <p>1.1 Persönlicher Kontakt [einzeln] . . . . .Stunden</p> <p>1.2 Persönlicher Kontakt [Gruppe] . . . . .Stunden</p> <p>1.3 Telefon . . . . .Stunden</p> <p>1.4 E-Mail . . . . .Stunden</p> <p>1.5 Sonstiges . . . . .Stunden</p> <p>1.6 Video /Live-Demo . . . . . <input type="checkbox"/></p>	
<p>2. Bitte beschreiben Sie Ihre Gründe für die Empfehlung Ihres /Ihrer Supervisanden/in zur Zertifizierung als EMDR-Europe-Therapeut/in</p>	

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des /der EMDR-Supervisors/in

\_\_\_\_\_  
 Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
 Datum

**Richtlinien für die Zertifizierung als EMDR-Europe-Therapeut/in**

- Anzahl der von den Antragstellenden durchgeführten EMDR-Sitzungen – mindestens 50  
 Anzahl der von den Antragstellenden mit EMDR behandelten Klienten – mindestens 25 (bei Ausbildungsbeginn vor 2010: 20)
- Anzahl der Supervisionsstunden – bis die Antragstellenden in allen Bereichen der Teile A, B & C des Kompetenzrahmens Kompetenz bewiesen haben. Es wird angenommen, dass dafür ein Minimum von 15 Stunden Einzel- oder 30 Stunden Gruppensupervision (bei Ausbildungsbeginn vor 2008: 10 Einzel- oder 20 Stunden Gruppensupervision) durch eine/n von EMDR-Europe anerkannte/n Supervisor/in notwendig ist.
- EMDR-Supervisoren/innen, die die Antragstellenden überprüfen, müssen die EMDR-Arbeit der Antragstellenden unmittelbar miterlebt haben, entweder durch Einsatz von Video/DVD oder in Vivo.
- Anzahl der Referenzen zur Unterstützung des Antrags – es sind zwei Referenzen erforderlich, eine von einem/r durch EMDR-Europe anerkannten Supervisor/in und die zweite von einer Person, die die berufliche Praxis und das Ansehen der Antragstellenden beurteilen kann.
- Antragstellende müssen Mitglieder ihrer Nationalen Organisation sein

**EMDR Europe / EMDRIA Deutschland gültig ab 01.01.2010**