

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

**EMDR Europe / EMDR Schweiz gültig ab 01.07.2010**

Mit diesem Vordruck wird die Erfüllung der Anforderungen dokumentiert, die EMDR Europe einer Zertifizierung als EMDR-TherapeutIn zugrunde legt. Er wird vom Supervisor / der Supervisorin ausgefüllt und mit dem Antrag auf Zertifizierung der nationalen EMDR-Fachgesellschaft eingereicht.

<b>Name des/der Supervisanden/in</b> .....	
<b>Adresse</b> <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat .....	
<b>E-Mail Adresse</b> .....	
<b>ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-THERAPEUTEN/INNEN - ÜBERSICHT UND CHECKLISTE</b>	<b>EMDR-SUPERVISOR/IN: BESTÄTIGUNG, gegebenenfalls KOMMENTARE</b>
<b>TEIL A:</b>	
Der Supervisand /die Supervisandin 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"/> ja
<b>TEIL B: DAS ACHT-PHASEN-STANDARDBEHANDLUNGSPROTOKOLL</b>	
<b>1. Anamnese:</b>  <b>Der/Die Supervisand/in ist in der Lage, eine sachgerechte allgemeine Anamnese von dem/der Klienten/in unter Einbeziehung der folgenden Elemente in Erfahrung zu bringen. Sie / er</b>  1.1 ermittelt die Geschichte der Ursachen der Störung, einschliesslich dysfunktionalen Verhaltens und Symptomen, orientiert am AIP-Modell.	<input type="checkbox"/> ja

<p>1.2 bestimmt, ob der/die Klient/in für die EMDR-Therapie geeignet ist. Erkennt ‚Warnhinweise‘ (‚red flags‘), was die Überprüfung auf dissoziative Störungen einschliesst.</p> <p>1.3 ist in der Lage, geeignete Sicherheitsfaktoren zu erkennen. Er / sie verwendet (wo angemessen) den Fragebogen für Dissoziative Störungen (FDS/DES). Er /sie beurteilt Risiken, Lebensbeschränkungen, Ich-Stärke und die Verfügbarkeit unterstützender Strukturen.</p> <p>1.4 zeigt die Fähigkeit zur Erstellung eines Behandlungsentwurfs unter Verwendung des AIP-Modells.</p> <p>1.5 klärt den gewünschten Zustand des/der Klienten/in nach dem Ende der therapeutischen Intervention (Therapieziele der KlientIn).</p> <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"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>2. Vorbereitung:</b></p> <p><b>Der/die Supervisand/in ist in der Lage, eine wirksame therapeutische Beziehung aufzubauen, dies in Übereinstimmung mit nationalen oder Berufsstandards und Verhaltensregeln. Der/die Supervisand/in führt erfolgreich folgende Schritte durch:</b></p> <p>2.1 Einholung einer Einwilligungserklärung des/der Klienten/in für die Behandlung.</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 Weist die Klientinnen / die Klienten auf das ‚Stopp‘-Zeichen hin.</p> <p>2.5 er / sie zeigt die Fähigkeit zu wirkungsvollem Eingehen auf Bedenken, Sorgen, Zweifel oder Befürchtungen des/der Klienten/in.</p> <p>2.6 er / sie verwendet eine effektvolle Metapher.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>

<p><b>3. Bewertung</b></p> <p><b>Während der ‚Bewertungsphase‘ bestimmt der/die Supervisand/in die Komponenten der Zielerinnerung (Target Memory) und erfasst Ausgangswerte für die Reaktionen des/der Klienten/in beim Prozessieren</b></p> <p>3.1 Auswahl des Zielbildes und des schlimmsten Moments.</p> <p>3.2 Feststellung der negativen und der positiven Kognitionen.</p> <p>3.3 Feststellung der gegenwärtig vorhandenen negativen Kognitionen, negativer Selbstbeurteilung. Diese sind irrational, verallgemeinerbar und mit einer Affektresonanz, die sich genau auf das Zielproblem richtet.</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 und 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 Verwendet konsistent die SUD-Skala, um die Gesamtbelastung einzuschätzen.</p> <p>3.9 Stellt Körperempfindungen und deren Lokalisierung fest.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>4. Desensibilisierung (Verarbeitung)</b></p> <p><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. Hierzu gehört:</b></p> <p>4.1 Erinnerung des/der 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, dem Prozess weitestmöglich nicht im Weg zu stehen.</p> <p>4.5 Bemühung um verbale und nonverbale Ermutigung des/der Klienten/in während jeden Stimulationssets.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</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> <p>4.10 Wirkungsvoller Umgang mit den verstärkten Affektzuständen des/der Klienten/in durch Nutzung sowohl beschleunigender als auch verlangsamerender Interventionen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>5. Verankerung</b></p> <p><b>In der ‚Verankerungsphase‘ konzentriert sich der/die Supervisand/in vor allem auf die vollständige Integration einer positiven Selbsteinschätzung mit dem Zielereignis:</b></p> <p>5.1 Der/die Supervisand/in verstärkt die speziell mit der Zielproblematik oder dem Zielereignis verbundene positive Kognition (PK).</p> <p>5.2 Die positive Kognition wird sowohl auf Anwendbarkeit als auch auf aktuelle Gültigkeit geprüft, um sicherzustellen dass die gewählte PK die bedeutungsvollste für den/die Klienten/in ist.</p> <p>5.3 Einsatz der VoC-Skala, um die positive Kognition zu bewerten.</p> <p>5.4 Adäquater Umgang mit jeder Form von Blockierungen während der ‚Verankerungsphase‘.</p> <p>5.5 Wenn neues Material auftaucht, kehrt der/die Supervisand/in erfolgreich zur geeignetsten Phase des EMDR-Protokolls zurück oder wendet das Vorgehen für eine ‚unvollständige Sitzung‘ an.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>6. Überprüfung der Körperempfindung</b></p> <p><b>Während der ‚Überprüfungsphase der Körperempfindungen‘ betrachtet der/die Supervisand/in die Verbindung zwischen der ursprünglichen Erinnerung bzw. dem ursprünglichen Ereignis und der physischen Resonanz, die eventuell hervorgerufen wird.</b></p> <p>6.1 Der/die Supervisand/in ermöglicht dem/der Klienten/in, sowohl an die Erinnerung oder das Ereignis als auch an die positive Kognition zu denken und währenddessen mental den gesamten Körper auf verbleibende Spannung, Angespanntheit oder ungewöhnliche Körperempfindungen zu überprüfen,</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p>

<p>wobei gegebenenfalls bilaterale Stimulation eingesetzt wird.</p> <p>6.2 Der/die Supervisand/in ist sowohl darauf vorbereitet, dass weiteres Material an die Oberfläche gelangt, als auch darauf entsprechend zu reagieren, indem er/sie entweder zur geeignetsten Phase des EMDR-Protokolls zurückkehrt oder das Verfahren für eine 'unvollständige Sitzung' anwendet.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>7. Abschluss</b></p> <p><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:</b></p> <p>7.1 Einplanung von genügend Zeit für den Abschluss.</p> <p>7.2 Durchführung einer Sitzungsbesprechung.</p> <p>7.3 Erfolgreicher Einsatz der ‚Unvollständigen Sitzung‘.</p> <p>7.4 Einbeziehung geeigneter Selbstberuhigungsübungen und Sicherheitseinschätzung.</p> <p>7.5 Ermutigung des/der Klienten/in zur Führung eines Tagebuchs zwischen den Sitzungen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>8. Nachbewertung der vorherigen Sitzung</b></p> <p><b>In der 'Nachbewertungsphase' 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:</b></p> <p>8.1 Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial.</p> <p>8.2 Erkennen von Nachweisen einer Neuanpassung des/der Klienten/in.</p> <p>8.3 Wurde das einzelne Zielmaterial aufgelöst?</p> <p>8.4 Wurde weiteres Material aktiviert, das eine Bearbeitung erfordert?</p> <p>8.5 Wurden alle notwendigen Zielmaterialien verarbeitet in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?</p> <p>8.6 Einsatz, falls notwendig, einer positiven Zukunftsprojektion.</p> <p>8.7 Hat der/die Klient/in sich in angemessener Weise wieder an sein/ihr Sozialsystem angepasst?</p> <p>8.8 Der / die Supervisand/in beendet die Behandlung wirkungsvoll.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>

<b>TEIL C:</b>	
<p>1. Der / die Supervisand/in demonstriert Verständnis von PTBS und Psychotraumatologie.</p>	<input type="checkbox"/> ja
<p>2. Der / die Supervisand/in zeigt Verständnis für die Anwendung von EMDR als Teil einer entsprechenden Gesamttherapie.</p>	<input type="checkbox"/> ja
<p>3. Der / die 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.</p>	<input type="checkbox"/> ja
<b>TEIL D:</b>	
<p>1. Bitte legen Sie genau den Rahmen dar, 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"/> ja</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 und C des Kompetenzrahmens Kompetenz bewiesen haben. Es wird angenommen, dass dafür ein Minimum von 30 Stunden Supervision 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 Fachgesellschaft sein.

**EMDR Schweiz gültig ab 01.07.2010**