

Name der antragstellenden Person: \_\_\_\_\_

Praxis-Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

## TEIL B: EMDR PRAXIS

Bitte geben Sie ausführliche Kommentare zu jeder Kompetenz

### Abschnitt A:

EMDR-Standardprotokoll und -verfahren

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Anamnese – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, AIP<br>Fallkonzeption und Behandlungsplan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vorbereitung   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bewertung  | <input type="checkbox"/> |
| - Bild  |                          |
| - Negative Kognition  |                          |
| - Positive Kognition  |                          |
| - Validity of Cognition (VoC)   |                          |
| - Emotionen   |                          |
| - SUD   |                          |
| - Lokalisierung von Körperempfindungen  |                          |
| 4. Verarbeitung (Desensibilisierung)  | <input type="checkbox"/> |
| - Strategien bei blockierter Verarbeitung und blockierenden<br>Überzeugungen                  |                          |
| - Beschleunigen/Verlangsamen  |                          |
| - Kognitives Einweben   |                          |
| 5. Verankerung positiver Kognition  | <input type="checkbox"/> |
| - Inkl. blockierender Überzeugungen   |                          |
| 6. Überprüfen der Körperempfindungen  | <input type="checkbox"/> |
| 7. Abschlusstechniken   | <input type="checkbox"/> |
| - Vollständig abgeschlossene Sitzung  |                          |
| - Unvollständige Sitzung  |                          |
| 8. Neubewertung   | <input type="checkbox"/> |

### Abschnitt B:

Nachweis von Kenntnissen und Erfahrungen zu schriftlich  
ausgearbeiteten Protokollen für spezifische Populationen und  
Kenntnisse zum aktuellen Stand der Forschung:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. EMDR, komplexe posttraumatische Belastungsstörung<br>(KPTBS), primäre und sekundäre strukturelle Dissoziation | <input type="checkbox"/> |
| 2. EMDR bei Angststörungen   | <input type="checkbox"/> |
| 3. EMDR und KlientInnen mit Suchtproblemen   | <input type="checkbox"/> |
| 4. EMDR und KlientInnen mit Schmerzen  | <input type="checkbox"/> |
| 5. EMDR Protokolle bei akutem Trauma (Protokoll für kürzlich<br>stattgefundene Ereignisse)                       | <input type="checkbox"/> |
| 6. EMDR und traumatischer Verlust, Schmerz und Trauer  | <input type="checkbox"/> |
| 7. EMDR bei Depression   | <input type="checkbox"/> |

## TEIL C: EMDR-THERAPIE SUPERVISION UND LEHRKOMPETENZEN & SUPERVISION DER SUPERVISION (20 STUNDEN ZU 60 MINUTEN)

Bitte geben Sie ausführliche Kommentare zu jeder Kompetenz

### Grundlegender Ansatz und Einstellung gegenüber SupervisandInnen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten

- Entwicklung einer kooperativen Supervisionsallianz mit SupervisandInnen
- Demonstration eines hohen Niveaus an professioneller Einstellung und Kompetenz

### Aufbau eines guten Verhältnisses mit den SupervisandInnen

- Herstellen einer sicheren Atmosphäre innerhalb der Supervision
- Vermittlung adäquaten und konstruktiven Feedbacks an die SupervisandInnen
- Entwicklung von wirkungsvollem Einfühlen und adäquatem Coaching-Stil

### Fähigkeit zur effektiven Vermittlung von Kenntnissen zum theoretischen Rahmen des Modells der adaptiven Informationsverarbeitung (AIP)

### Supervisionsschwerpunkte auf folgende Fragestellungen

- Praxis des EMDR-Standardprotokolls
- Korrekte Anwendung des Protokolls
- Bestätigung der Anerkennung anderer Ansätze oder Behandlungspläne und -interventionen
- Demonstration der Fähigkeit zu angemessener Beantwortung der Fragen von SupervisandInnen, unter Berücksichtigung folgender Punkte: 
  - a. Verständnis und Klärung der Fragen
  - b. Antwort auf einem theoretischen Hintergrund
  - c. Antwort auf der praktischen Ebene
  - d. Erteilung spezifischer Hinweise und Vorschläge für besondere Fälle
  - e. Vermittlung von Differentialdiagnose und/oder alternativer Therapien

### Erkennung von und erfolgreicher Umgang mit Gruppenprozessen

## BESTÄTIGUNG DURCH DEN/DIE EMDR EUROPE ANERKANNTEN SUPERVISORIN (CONSULTANT) ODER TRAINERIN

Ich bestätige, dass die antragsstellende Person für die Akkreditierung als EMDR Europe anerkannte/r SupervisorIn (Consultant) mindestens 20 Stunden (zu 60 Minuten) Supervision absolviert hat:

Ich bestätige, dass ich die Arbeit von \_\_\_\_\_ wie in den folgenden Punkten beschrieben persönlich überwacht habe.

1. die beigefügte Referenz
2. der beigefügte Kompetenzrahmen

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bestätige, dass die antragsstellende Person sich an den vom Verband festgelegten und vorgeschriebenen Leistungsgrad gehalten hat.
- Ich bestätige, dass dies eine ehrliche und valide Bewertung der Kompetenzen der supervidierten Person ist.
- Ich bestätige zudem, dass die antragsstellende Person eine Vielzahl von KlientInnen mit unterschiedlichen Diagnosen und unterschiedlicher Komplexität behandelt hat.

Ich verstehe, dass wenn aus irgendwelchen Gründen Informationen vorliegen, die darauf hindeuten, dass die oben genannten Bedingungen nicht erfüllt sind, der/die SupervisorIn (Consultant) und/oder die supervidierte Person möglicherweise seine/ihre Akkreditierung und die Mitgliedschaft in der Vereinigung verlieren kann.

Bitte geben Sie den Zeitraum an, in dem Sie die supervidierte Person supervidiert haben:

Startdatum: \_\_\_\_\_

Enddatum: \_\_\_\_\_

Geben Sie an, ob es sich um eine laufende Supervision handelt (zutreffendes einkreisen):      Ja                      Nein

\_\_\_\_\_  
Name des/der EMDR Europe anerkannten SupervisorIn (Consultant) in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der SupervisorIn (Consultant)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der supervidierten Person

\_\_\_\_\_  
Datum

## ZWEITE REFERENZ FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG DES ANTRAGS

Diese Referenz ist Teil des Antragsverfahrens zur Anerkennung als SupervisorIn (Consultant) durch EMDR Europe.

Ich unterstütze diesen Antrag auf Anerkennung als EMDR-Europe-SupervisorIn (Consultant) durch EMDR Europe für:

---

Name der antragsstellenden Person

Ich kenne die antragsstellende Person aus folgendem Zusammenhang (bitte ankreuzen):

- Vorgesetzte/r im therapeutischen Bereich
- Berufskollege/-kollegin
- Kollege/Kollegin oder MitarbeiterIn im universitären Bereich
- Gruppenmitglied EMDR-Therapie Supervision

Ich kann die Praxiserfahrung der antragsstellenden Person mit EMDR bestätigen sowie dass die berufliche Praxis der antragsstellenden Person den Ethikrichtlinien seines/ihres Berufsverbandes entspricht.

---

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift

---

Datum