

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.

<p><b>Name des/der Supervisanden/in</b> .....</p> <p><b>Adresse</b> <input type="checkbox"/> dienstlich  <input type="checkbox"/> privat .....</p> <p><b>Email Adresse</b> .....</p>	
<p>ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-THERAPEUTEN/INNEN - ÜBERSICHT UND CHECKLISTE</p>	<p><b>EMDR-SUPERVISOR/IN: BESTÄTIGUNG, gegebenenfalls KOMMENTARE</b></p>
<p><b>TEIL A:</b></p>	
<p>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.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>TEIL B: DAS ACHT-PHASEN-STANDARDBEHANDLUNGSPROTOKOLL</b></p>	
<p><b>1. Anamnese:</b></p> <p><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:</b></p> <p>1.1 Ermittelt die Geschichte der Ursachen der Störung, einschliesslich dysfunktionalen Verhaltens und Symptomen, orientiert am AIP-Modell.</p> <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><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ja</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><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.</b></p> <p><b>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 des- selben Bereichs/ der passenden Kategorie befinden.</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>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><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>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><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>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, 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><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</b></p>	

<b>integriert die zielverarbeitende Sitzung aktiv in einen Gesamtbehandlungsplan:</b>	
8.1 Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial.	<input type="checkbox"/> ja
8.2 Erkennen von Nachweisen einer Neuanpassung des/der Klienten/in.	<input type="checkbox"/> ja
8.3 Wurde das einzelne Zielmaterial aufgelöst?	<input type="checkbox"/> ja
8.4 Wurde weiteres Material aktiviert, das eine Bearbeitung erfordert?	<input type="checkbox"/> ja
8.5 Wurden alle notwendigen Zielmaterialien verarbeitet in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?	<input type="checkbox"/> ja
8.6 Einsatz, falls notwendig, einer positiven Zukunftsprojektion.	<input type="checkbox"/> ja
8.7 Hat der/die Klient/in sich in angemessener Weise wieder an sein/ihr Sozialsystem angepasst?	<input type="checkbox"/> ja
8.8 Der / die Supervisand/in beendet die Behandlung wirkungsvoll.	<input type="checkbox"/> ja
<b>TEIL C:</b>	
1. Der / die Supervisand/in demonstriert Verständnis von PTBS und Psychotraumatologie.	<input type="checkbox"/> ja
2. Der / die Supervisand/in zeigt Verständnis für die Anwendung von EMDR als Teil einer entsprechenden Gesamttherapie.	<input type="checkbox"/> ja
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.	<input type="checkbox"/> ja
<b>TEIL D:</b>	
1. Bitte legen Sie genau den Rahmen dar, in dem die EMDR-Supervision stattgefunden hat, sowie der Anzahl der Stunden:	
1.1 Persönlicher Kontakt [einzeln] ..... Stunden	
1.2 Persönlicher Kontakt [Gruppe] ..... Stunden	
1.3 Telefon ..... Stunden	
1.4 E-Mail ..... Stunden	
1.5 Sonstiges ..... Stunden	
1.6 Video <input type="checkbox"/> ja	
2. Bitte beschreiben Sie Ihre Gründe für die Empfehlung Ihres/Ihrer Supervisanden/in zur Zertifizierung als EMDR Europe-Therapeut/in:	

--	--

---

Name des/der EMDR-Supervisors/in in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des/der EMDR-Supervisors/in

---

Ort, 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.
- 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 20 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, durch Einsatz von Videos.
- 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 01.11.2023**