



21. Tagung der EMDR Fachgesellschaft Österreich und 12. Ordentliche Generalversammlung

Freitag, 25.09.2026 9 – 17:30 Uhr
St. Virgil, 5026 Salzburg, Ernst-Grein-Straße 14

Programm

09:00 – 09:30	<i>Registrierung & Get together</i>	
09:30 – 09:35	Begrüßung durch Vorsitzende Mag ^a Martina Hopfner	
09:35 – 10:30	Einsatz von EMDR in akuten Krisensituationen Fokus Gruppenprotokolle - Teil 1	Mag^a Eva Münker-Kramer
10:30 – 11:00	<i>Kaffeepause</i>	
11:00 – 12:00	Einsatz von EMDR in akuten Krisensituationen Fokus Gruppenprotokolle - Teil 2	Mag^a Eva Münker-Kramer
12:00 – 13:00	<i>Mittagspause</i>	
13:00 – 15:00	EMDR für ALLE G-TEP (Group Traumatic Episode Protocol) als personalisierte EMDR-Gruppentherapie zur Erstintervention in einer schrittweisen, psychotherapeutischen Versorgung	Dipl.-Psych. Madeleine Hemmerde
15:00	<i>Abschluss & Pause</i>	
15:30 – ca. 17:30	Generalversammlung	

Anerkennung: EMDR Fachgesellschaft Österreich, BÖP und ÖBVP: jeweils 5 EH angefragt

***Wir bitten um Anmeldung bis 20.09.2026
unter www.emdr-fachgesellschaft.at***



Einsatz von EMDR in akuten Krisensituationen

- Fokus Gruppenprotokolle

Mag^a Eva Münker-Kramer

EMDR ist primär eine bewährte, effiziente und effektive Behandlungsmöglichkeit bei dysfunktional gespeicherten Erinnerungen und krankheitswertigen Diagnosen. Ist eine akute Traumatisierung eine Indikation, sollte man nicht die Resilienz und Selbstheilung respektieren und therapeutische Interventionen zurückhalten, um hier nicht zu stören oder gar zu pathologisieren?

Auch wenn dies fachlich zu berücksichtigen und jeweils zu klären ist, gibt es Indikationen für (entsprechend modifizierte) EMDR Ansätze für Menschen nach / bei akuten Traumatisierungen. Diese müssen die Logik der inneren Verarbeitung solcher Erlebnisse berücksichtigen.

Im Beitrag soll es zunächst einen kurzen Überblick der möglichen Interventionen entlang der Chronologie nach einem akuten Ereignis geben. Es werden sodann drei pragmatisch in der klinischen Arbeit breit einsetzbare Ansätze vertieft genauer erläutert (Indikation, Vorgehen, Gründe für Modifikationen des Standardvorgehens): IRP, EMD sowie R-TEP.

Der geplante Überblick folgt der Publikation von Christine Rost und Eva Münker-Kramer in Rost, C. (Hg.) 2016: EMDR zwischen Struktur und Kreativität: C.Rost, E. Münker-Kramer: EMDR nach kurz zurückliegenden Traumatisierungen - EEI EMDR Early Intervention, S. 170-200

Mag.a Eva Münker-Kramer

Klinische und Gesundheits-Psychologin; Notfallpsychologin, Psychotherapeutin (VT, Traumatherapie); Lehrtherapeutin Verhaltenstherapie (AVM); EMDR Therapeutin und Supervisorin; von EMDR Europe zertifizierte EMDR Trainerin seit 2007; Senior Trainer am EMDR-Institute von Francine Shapiro, USA (www.emdr.com); Vice President EMDR Europe Association 2020 -2025; Mitgründerin und 2003-2021 Vorsitzende EMDR Fachgesellschaft Österreich (www.emdr-fachgesellschaft.at); Leitung EMDR-Institut Austria (www.emdr-institut.at); Mitgründerin und mehrjährige Leitung Notfallpsychologischer Dienst Österreich und PsychoSoziales Akutteam Niederösterreich



EMDR für ALLE

G-TEP (Group Traumatic Episode Protocol) als personalisierte EMDR-Gruppentherapie zur Erstintervention in einer schrittweisen, psychotherapeutischen Versorgung

Dipl.-Psych. Madeleine Hemmerde

Zeitnahe Ersttherapie statt lange Wartezeiten, fokussiert, intensiv, niederschwellig für die ambulante sowie stationäre Versorgung - Forschung aus der Praxis für die Praxis: Praktische Umsetzung und Evaluation der innovativen EMDR-Methode "Personalisierte G-TEP-Therapie"

Menschengemachte und Naturkatastrophen sowie verunsichernde weltpolitische Entwicklungen steigern den ohnehin hohen Psychotherapiebedarf, dem jedoch zu wenige Behandlungsangebote gegenüberstehen.

EMDR zielt ursprünglich auf traumatisierte Menschen, jedoch bestehen darüber hinaus hohe Raten an anderen psychischen Störungen. Unbehandelte Risikofaktoren und lange Wartezeiten können zum auch verzögerten Ausbruch vielfältiger Symptome, nicht nur PTBS, führen.

Um diesen Gefahren besser vorzubeugen und die Wirksamkeit der Gruppenmethode G-TEP zu steigern, hat Frau Hemmerde diesen ursprünglichen Ansatz mit personalisierter Psychotherapie zu einem eigenen Modell weiterentwickelt und in einer fortlaufenden, randomisierten Studie auf Umsetzbarkeit und Wirksamkeit erforscht. Ziel ist es, Hilfesuchenden zeitnah, nachdem sie sich für eine Therapie angemeldet haben, also "akut", eine kurze und niederschwellig sowie intensive Ersttherapie anzubieten, ggf. als Überbrückung langer Wartezeiten auf weiterführende Langzeittherapie/Therapiemodule.

Abweichend vom ursprünglichen G-TEP-Ansatz erweitert diese Studie

- a) die Zielgruppe von PTBS-PatientInnen auf Hilfesuchende, die unter vielfältigen Symptomen leiden und
- b) das G-TEP-Konzept, das ursprünglich auf Gruppenintervention beschränkt ist, um qualitative einzeltherapeutische Vor- und Nachgespräche zur Steigerung der Effektivität.

Der G-TEP-Block besteht aus Psychoedukation, Stabilisierung und drei EMDR-Sitzungen innerhalb von fünf Tagen. Mithilfe eines strukturierten Arbeitsblattes bearbeiten die Patient*innen neun mit ihrem jeweiligen Schwerpunktthema verbundene Belastungsaspekte, indem sie die bilaterale Stimulation selbstständig durchführen.

In diesem Vortrag stehen inhaltliche und praktische Aspekte im Vordergrund.

Diplom-Psychologin Madeleine Hemmerde

Praxis für Psychotherapie in Mönchengladbach, Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Systemische- und Familientherapeutin, EMDR- und Traumatherapeutin, geschlechtsspezifische Therapie, Gruppentherapie. Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Weiterer Arbeitsbereich Flüchtlinge: Therapie, Supervision und Vernetzung des ambulanten Bereichs und dem psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge.

Mit Beginn der Oberstufe: ehrenamtliche Arbeit in der Modell-Justizanstalt für Jugendliche, mit semiprofessioneller Ausbildung. Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von Fortbildung und Vernetzung beteiligter Berufsgruppen mit dem Ziel den Gedanken der Resozialisation statt Strafe zu verbreiten und zu implementieren. Nach einer Ausbildung zur Bauzeichnerin: Studien der Psychologie in Wuppertal und Bremen, BRD.

Sie gründete eine feministische psychosoziale Betreuungseinrichtung für Mädchen und junge Frauen mit und war Leiterin von 3 Psychiatrieabteilungen für Langzeitpatienten und Enthospitalisierung. Sie arbeitete als Psychotherapeutin in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie in der Erwachsenenbildung zur Wiedereingliederung von körperlich und psychisch beeinträchtigten Menschen, wo sie die psychologische Betreuung konzipierte und aufbaute.

*Forschung seit 2018 zu G-TEP (Group Trauma Episode Protocol), das sie in ein eigenes Konzept von personalisierter Gruppentherapie als therapeutische zeitnahe Erstintervention adaptiert hat, das für alle Patient*innen anwendbar gemacht wurde, wie sie sich im Alltag einer Praxis anmelden, nicht nur auf die im G-TEP ursprünglich vorgesehene Zielgruppe traumatisierter Menschen.*