

(Österreich: EMDR-Therapeut*in, EMDR-Behandler*in)

EMDR Fachgesellschaft Österreich gültig ab 01.01.2022, www.emdr-fachgesellschaft.at

E-Mail:

ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-PRACTITIONER ÜBERSICHT UND CHECKLISTE	EMDR-SUPERVISOR*IN KOMMENTARE
TEIL A: ALLGEMEINES VERSTÄNDNIS	
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 Klient*innen effizient in Form einer Kurzinformation und eines Behandlungsüberblicks zu vermitteln.	☐
TEIL B: DAS GRUNDLEGENDE ACHT-PHASEN-STANDARD-PROTOKOLL / ABLAUFSHEMA	
1. ANAMNESE Der/die Supervisand*in ist in der Lage, eine sachgerechte allgemeine Anamnese von dem/der Klient*in in Erfahrung zu bringen unter Einbeziehung der folgenden Elemente:	
1.1. Ermittelt die Ursachen der Störung, orientiert am AIP-Modell, einschließlich dysfunktionalen Verhaltens und Symptomen	☐
1.2. Bestimmt, ob der/die Klient*in für die EMDR-Therapie geeignet ist. Erkennt Warnhinweise („red flags“), einschließlich der Überprüfung auf dissoziative Störungen	☐
1.3. Ist in der Lage, geeignete Kontraindikationen zu erkennen (einschließlich der Verwendung - wo angemessen - des Fragebogens für Dissoziative Störungen (FDS/DES), Verfügbarkeit unterstützender Strukturen und Ressourcen	☐
1.4. Zeigt die Fähigkeit zur Erstellung eines Behandlungsentwurfs unter Verwendung des AIP-Modells	☐

1.5. Klärt den gewünschten Zustand des/der Klient*in infolge der therapeutischen Intervention	☐
1.6. Stellt fest, ob der/die Klient*in in der Lage ist, erfolgreich mit einem hohen Maß an physischen und emotionalen Belastungen umzugehen	☐
1.7. Bestimmt die geeignete Auswahl des Ausgangspunkts (Target) und die Reihenfolge der Ausgangspunkte (Targets) unter Berücksichtigung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	☐
1.8. Verwendet bei Fällen mit mehreren Targets entweder Priorisierung oder Clusterbildung	☐
1.9. Erkennt ein Schlüsselerlebnis, das sich auf das Problem des/der Klient*in bezieht	☐
2. VORBEREITUNG Der/die Supervisand*in ist in der Lage, eine wirksame therapeutische Beziehung in Einklang mit den nationalen gesetzlichen und ethischen Standards aufzubauen. Der/die Supervisand*in führt erfolgreich folgende Schritte durch:	
2.1. Einholung einer Einwilligung (serklärung) des/der Klient*in	☐
2.2. Test bilateraler Stimulation mit der/dem Klient*in und Erklärung des Wechsels der bifokalen Aufmerksamkeit zwischen Dort und Damals und Hier und Jetzt	☐
2.3. Vermittlung und Überprüfung der Fähigkeit des/der Klient*in zur Selbstregulierung einschließlich der Verwendung des sicheren Ortes und der Feststellung von Ressourcen gemeinsam mit dem/der Klient*in	☐
2.4. Macht Klient*in auf das ‚Stopp‘-Zeichen aufmerksam	☐
2.5. Fähigkeit zu wirkungsvollem Eingehen auf Bedenken, Sorgen, Zweifel oder Befürchtungen des/der Klient*in	☐
2.6. Verwendung einer effektvollen Metapher für die Erläuterung von EMDR Therapie	☐
3. BEWERTUNG Während der ‚Bewertungsphase‘ bestimmt der/die Supervisand*in die Komponenten der Zielerinnerung (Target Memory) und erhebt die Ausgangswerte:	
3.1. Auswahl des Zielbildes und des schlimmsten Moments	☐

3.2. Feststellung der gegenwärtig vorhandenen negativen Kognitionen (negative Selbstbeurteilung, d. h. irrational, verallgemeinerbar und mit einer Affektresonanz, die sich genau auf das Zielproblem richtet) sowie PK	☐
3.3. Stellt sicher, dass Kognitionen sich innerhalb desselben Bereichs / der passenden Kategorie befinden	☐
3.4. Falls notwendig unterstützt der/die Supervisand*in den/die Klient*in wirksam bei der Ermittlung einer passenden negativen Kognition & positiven Kognition	☐
3.5. Verwendet die VoC-Skala adäquat, d.h. der/die Supervisand*in unterstützt den/die Klient*in bei der Einschätzung der gefühlten aktuellen Stimmigkeit zwischen PK und dem Ausgangsereignis	☐
3.6. Erkennt Emotionen, die durch das Zielproblem oder -ereignis hervorgerufen werden	☐
3.7. Angemessene Verwendung der SUD-Skala, um die Gesamtbelastung einzuschätzen	☐
3.8. Feststellung von Körperempfindungen und deren Lokalisierung	☐
4. DESENSIBILISIERUNG (VERARBEITUNG) In der ‚Desensibilisierungsphase‘ bearbeitet der/die Supervisand*in das dysfunktionale Material, das in allen mit dem Zielereignis verbundenen Kanälen sowie weiteren Kanälen gespeichert ist:	
4.1. Erinnert den/die Klient*in daran, einfach all das 'zur Kenntnis zu nehmen', was während der Verarbeitung hochkommen mag	☐
4.2. Informiert den/die Klient*in darüber, dass Veränderungen während der Verarbeitung sich auf Bilder, verschiedene Sinneswahrnehmungen wie Geräusche, Gerüche, Kognitionen, Emotionen und Körperempfindungen beziehen können	☐
4.3. Zeigt Kompetenz bei der Bereitstellung eines bilateralen Stimulus unter Betonung der Wichtigkeit der Augenbewegungen und wenn notwendig bei der Bereitstellung einer anderen Art der BLS	☐
4.4. Unterstützt das Ausblenden inhaltlich und zeitlich adäquat (Post-Set-Interventionen)	☐
4.5. Bemüht sich um verbale und nonverbale Ermutigung / angemessene Begleitung des/der Klient*in während jedes Sets	☐
4.6. Beibehaltung des Überblicks während der gesamten Desensibilisierungsphase mit möglichst minimaler Intervention („stay out of the way“)	☐

4.7. Rückkehr zum Ausgangspunkt, wenn angemessen und in neutraler Formulierung (...zum Ausgangsereignis) 4.8. Wenn die Verarbeitung blockiert, Einsatz geeigneter Interventionen: Änderung von Art / Länge / Richtung / Modus der bilateralen Stimuli und/oder Verwendung des therapeutischen Einwebens 4.9. Kennt im Falle von Blockaden Beispiele wirksamen kognitiven Einwebens während der Desensibilisierungsphase und verwendet sie adäquat 4.10. Wirkungsvoller und angemessener Umgang mit emotionalem Prozessieren des/der Klient*in (erkennen, begleiten, unterstützen, refokussieren)	☐ ☐ ☐ ☐
5. VERANKERUNG In der ‚Verankerungsphase‘ konzentriert sich der/die Supervisand*in vor allem auf die vollständige Integration einer positiven Selbsteinschätzung: 5.1. Die PK wird inhaltlich auf die aktuelle Gültigkeit geprüft, um sicherzustellen, dass die gewählte PK die treffendste und aktuell passendste PK für den / die Klient*in ist 5.2. Einsatz der VOC-Skala, um die positive Kognition zu bewerten 5.3. Umgang mit jeder Form von Blockaden während der ‚Verankerungsphase‘ 5.4. Wenn neues Material auftaucht, beherrscht der/die Supervisand*in das adäquate Vorgehen, indem er/sie entweder zur geeignetsten Phase des EMDR-Ablaufschemas zurückkehrt oder das Vorgehen für eine 'unvollständige Sitzung' und ggf. anschließende modifizierte Behandlungsplanung (Standardprotokoll) praktiziert	☐ ☐ ☐ ☐
6. ÜBERPRÜFUNG DER KÖRPEREMPFFINDUNG Während der ‚Überprüfungsphase der Körperempfindungen‘ betrachtet der/die Supervisand*in die Verbindung zwischen den Resten der ursprünglichen Erinnerung bzw. dem ursprünglichen Ereignis des/der Klient*in und der erkennbaren physischen Resonanz, die diese eventuell hervorruft: 6.1. Der/die Supervisand*in ermöglicht dem/der Klient*in, sowohl an die Erinnerung oder das Ereignis als auch an die positive Kognition zu denken, während er/sie mental den gesamten Körper auf verbleibende Spannung, Angespanntheit oder ungewöhnliche Körperempfindungen überprüft und bilaterale Stimuli einsetzt	☐

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-Ablaufschemas zurückkehrt oder das Vorgehen für eine 'unvollständige Sitzung' und ggf. anschließende modifizierte Behandlungsplanung (Standardprotokoll) praktiziert	☐
7. ABSCHLUSS Der/die Supervisand*in sollte eine Sitzung mit geeigneten Instruktionen beenden, so dass der/die Klient*in in einem stabilen Zustand nach Hause zurückkehren kann: 7.1. Plant genügend Zeit für den Abschluss ein 7.2. Führt eine Sitzungsbesprechung durch 7.3. Setzt das Vorgehen bei einer ‚unvollständigen Sitzung‘ erfolgreich ein 7.4. Bezieht geeignete Selbstberuhigungsübungen und Sicherheitseinschätzungen ein 7.5. Ermutigt den/die Klient*in zu Notizen zwischen den Sitzungen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. NEUBEWERTUNG DER VORIGEN SITZUNG, WEITERE BEHANDLUNGSPLANUNG 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: 8.1. Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial 8.2. Erkennen einer Neuanpassung/Neubewertung des/der Klient*in 8.3. Klärung, ob das (einzelne) Zielmaterial aufgelöst wurde 8.4. Klärung, ob weiteres Material aktiviert wurde, das (nun) eine Bearbeitung erfordert 8.5. Klärung, ob alle notwendigen Zielmaterialien in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verarbeitet wurden 8.6. Einsatz einer ‚Zukunftsprojektion‘ (negativ und/oder positiv), falls notwendig 8.7. Überprüfung, ob die Bearbeitung der Belastungen positive Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung hat	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8.8. Der/die Supervisand*in beendet die Behandlung wirkungsvoll	☐
TEIL C	
1. Der/die Supervisand*in demonstriert Verständnis von PTBS und Traumalogie	☐
2. Der/die Supervisand*in zeigt Verständnis beim Einsatz von EMDR als Teil einer Gesamttherapie oder als Mittel zur Symptomreduktion	☐
3. Der/die Supervisand*in zeigt Erfahrung in der Anwendung des EMDR-Ablaufschemas / Standardprotokolls und mit einigen der wichtigsten EMDR-Sonderprotokolle (Angst, Zwang, Sucht, somatisch, Akut, Trauer...)	☐
TEIL D	
1. Bitte genaue Darlegung des Rahmens, in dem die EMDR-Supervision stattgefunden hat, sowie der Anzahl der Einheiten: 1.1 Persönlicher Kontakt [einzeln]:Einheiten 1.2 Persönlicher Kontakt [Gruppe]: Einheiten 1.3 Telefon: Einheiten 1.4 Videokonferenz: Einheiten 1.5 Sonstiges: Einheiten 1.6 Video / Live-Demo: Klient*innencode (lt. Klient*innendoku): Supervidiert von: Datum:	
2. Bitte beschreiben Sie Ihre Gründe für die Empfehlung Ihres/Ihrer Supervisand*in zur Zertifizierung als EMDR-Europa-Practitioner	

.....
Unterschrift des/der EMDR-Supervisor*in.....
Name in Druckbuchstaben

Datum