

**EMDR-EUROPA-ZERTIFIZIERUNG ALS EMDR-PRACTITIONER für Kinder und Jugendliche (Practitioner for Children & Adolescents - C&A)**  
(Österreich: EMDR-Therapeut\*in/EMDR-Behandler\*in für Kinder und Jugendliche)

**KOMPETENZRAHMEN**

EMDR Fachgesellschaft Österreich gültig ab 01.01.2022, [www.emdr-fachgesellschaft.at](http://www.emdr-fachgesellschaft.at)

Supervisand\*in: .....  
(Titel, Name, Vorname)

Adresse dienstlich: .....

Adresse privat: .....

E-Mail: .....

ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-PRACTITIONER FÜR KINDER UND JUGENDLICHE ÜBERSICHT UND CHECKLISTE	EMDR-SUPERVISOR*IN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE KOMMENTARE
<b>TEIL A: ALLGEMEINES VERSTÄNDNIS</b>	
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 eines Behandlungsüberblicks zu vermitteln. Supervisand*in kennt EMDR-Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von EMDR bei Kindern und Jugendlichen.	<input type="checkbox"/>
<b>TEIL B: DAS GRUNDLEGENDE ACHT-PHASEN-STANDARD-PROTOKOLL / ABLAUSCHEMA</b>	
<p><b>1. Anamnese:</b> Supervisand*in ist sich der Notwendigkeit bewusst, sicher zu stellen, dass mögliche Probleme eines Elternteils bzw. Betreuer*in im Zusammenhang mit der Traumaerfahrung des Kindes ausreichend gelöst wurden, bevor es um die Bedürfnisse des Kindes geht. Supervisand*in kennt mögliche relevante Traumahistorie eines Elternteils bzw. Betreuer*in, die sich auf die Fähigkeit des Elternteils zur Unterstützung des Kindes während der Therapie auswirken könnte. Supervisand*in ist in der Lage, eine geeignete allgemeine Anamnese des/der Klient*in oder des/der Betreuer*in zu erheben unter Einbeziehung der folgenden Elemente:</p> <p>1.1. (Anamnese-) Erhebung der Ursachen der Störung orientiert am AIP-Modell unter Einschluss dysfunktionalen Verhaltens und Symptomen, einschließlich der altersbezogenen Reaktionen eines Kindes auf ein Trauma</p>	<input type="checkbox"/>

<p>1.2. Herstellen eines Zusammenhangs der Symptome im Rahmen der Entwicklungsgeschichte und des systemischen Zusammenhangs (Familie und andere Systeme)</p> <p>1.3. Stellt fest, ob der/die Klient*in für die EMDR-Therapie geeignet ist. Erkennen von ‚Warnhinweisen‘ (‚red flags‘), einschließlich der Überprüfung auf Bindungs- und dissoziative Störungen</p> <p>1.4. Erkennt geeignete Sicherheitsfaktoren, unter Einbeziehen (wo angemessen) von Fragebögen für Dissoziative Störungen bei Kindern (C-DES) und bei Jugendlichen (A-DES), Einschätzung von Risikofaktoren, Lebensbeschränkungen, Ich-Stärke, Entwicklungsaspekten und der Verfügbarkeit unterstützender Strukturen</p> <p>1.5. Stellt fest, ob das Kind einen sicheren Ort entwickeln kann oder der Elternteil bzw. Betreuer*in einen sicheren Ort bereitstellen kann, an dem EMDR durchgeführt werden kann</p> <p>1.6. Erstellt einen Behandlungsentwurf unter Verwendung des AIP-Modells</p> <p>1.7. Klärt die gewünschten Behandlungsziele des Kindes, der Eltern/Bezugspersonen</p> <p>1.8. Stellt fest, ob der/die Klient*in und der/die Betreuer*in in der Lage sind, erfolgreich mit einem hohen Maß an physischen und emotionalen Belastungen umzugehen</p> <p>1.9. Bestimmt eine geeignete Auswahl von Ausgangspunkten und Reihenfolge der Ausgangspunkte unter Berücksichtigung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, entsprechend der Perspektive des Kindes</p> <p>1.10. Erkennt ein Schlüsselerlebnis in Bezug auf das Problem des Kindes</p> <p>1.11. Bei Fällen mit mehreren möglichen Ausgangspunkten Anwenden von Priorisierung und Clusterbildung</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. VORBEREITUNG</b></p> <p>Der/die Supervisand*in ist in der Lage, eine wirksame gute therapeutische Beziehung in Übereinstimmung mit nationalen Berufsstandards und Verhaltensregeln, sowohl mit dem Kind als auch mit dem/der Betreuer*in aufzubauen.</p> <p>Der/die Supervisand*in verfügt über solide Kenntnisse zu allen Aspekten der Kindesentwicklung, einschließlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sprachentwicklung</li> <li>– Entwicklungsalter ab dem ein Kind in der Lage ist die Mittellinie zu überkreuzen (Wichtig für Stimulation über AB)</li> <li>– Fähigkeit zu Aufmerksamkeit und Zuhören</li> </ul> <p>Der/die Supervisand*in kennt die Notwendigkeit mit dem Kind so zu arbeiten, dass das Kind sich über Gedanken, Emotionen und Empfindungen bewusst ist und entsprechende Informationen kommunizieren kann. Der/die Supervisand*in führt erfolgreich folgende Schritte durch:</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<p>2.1 Einholung einer Einwilligungserklärung des Kindes und der Betreuer*innen</p> <p>2.2 Test bilateraler Stimuli mit dem Kind</p> <p>2.3 Entwicklung altersgerechter Methoden der bilateralen Stimulation</p> <p>2.4 Vermittlung und Überprüfung der Fähigkeiten des Kindes zur Selbstregulierung, einschließlich der Verwendung von sicherem Ort oder Person und der Feststellung von Ressourcen</p> <p>2.5 Vermittelt dem Kind die Bedeutung des ‚Stopp‘-Zeichens</p> <p>2.6 Wirkungsvolles Eingehen auf das Kind und die Bedenken, Sorgen, Zweifel oder Befürchtungen des/der Betreuer*in</p> <p>2.7 Verwendung einer effektvollen Metapher</p> <p>2.8 Wenn das Kind in der präverbalen Phase ist bzw. traumatisiert wurde, Zusammenarbeit mit den Eltern (oder mit Elternteil), um einen Bericht zu den traumatischen Ereignissen zu erarbeiten</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. BEWERTUNG</b></p> <p>Während der ‚Bewertungsphase‘ bestimmt der/die Supervisand*in die Komponenten der Ausgangserinnerung und erstellt Ausgangswerte zur Überprüfung der Reaktion des Kindes auf das Verfahren.</p> <p>3.1. Auswahl des Bildes und des schlimmsten Moments</p> <p>3.2. Unterstützung des Kindes beim Einsatz von Malen oder anderen altersgerechten Medien</p> <p>3.3. Feststellung der negativen &amp; positiven Kognitionen</p> <p>3.4. Feststellung der gegenwärtig vorhandenen negativen Kognitionen, negativer Selbstbeurteilung, d. h. irrational, verallgemeinerbar und mit einer Affektresonanz, die sich genau auf das Zielproblem richtet</p> <p>3.5. Vergewissert sich, dass Kognitionen sich innerhalb desselben Bereichs/der passenden Kategorie befinden</p> <p>3.6. Falls notwendig, leistet der/die Supervisand*in wirksame Unterstützung des Kindes bei der Ermittlung einer passenden negativen Kognition &amp; positiven Kognition</p> <p>3.7. Einsatz der VoC-Skala auf emotionaler Ebene und in direktem Verhältnis zum Ziel</p> <p>3.8. Erkennt Emotionen, die durch das Zielproblem oder -ereignis hervorgerufen werden</p> <p>3.9. Verwendung der SUD-Skala, um die Gesamtbelastung einzuschätzen, ggf. Entwicklung oder Verwendung alternativer Skalierungen (z. B. visuell) zur Graduierung der Veränderung</p> <p>3.10. Feststellung von Körperempfindungen und deren Lokalisierung</p> <p>3.11. Der/die Supervisand*in zeigt ein Bewusstsein für die Notwendigkeit zum flexiblen Umgang mit dem</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<p>Standardprotokoll bei kleinen Kindern</p>	
<p><b>4. DESENSIBILISIERUNG (VERARBEITUNG)</b></p> <p>In der ‚Desensibilisierungsphase‘ erleichtert der/die Supervisand*in die Verarbeitung des dysfunktionalen Materials, das in allen mit dem Zielergebnis verbundenen Kanälen sowie weiteren Kanälen gespeichert ist:</p> <p>4.1. erinnert das Kind, einfach all das ‚zur Kenntnis zu nehmen‘, was während der Verarbeitung hochkommen mag, und ermutigt es gleichzeitig, keine Informationen zu ignorieren, die hervorgerufen werden könnten <input type="checkbox"/></p> <p>4.2. achtet auf Veränderungen während der Verarbeitung, die sich auf Bilder, Geräusche, Kognitionen, Emotionen und Körperempfindungen beziehen können <input type="checkbox"/></p> <p>4.3. zeigt Kompetenz bei der Bereitstellung eines bilateralen Stimulus. Der/die Supervisand*in ist in der Lage, den Bedarf des Kindes an Augenbewegungen oder alternativen bilateralen Stimuli (z. B. Tapping/Antippen und Schmetterlingsumarmung) einzuschätzen <input type="checkbox"/></p> <p>4.4. Der/die Supervisand*in kann nachweisen, dass er/sie in der Lage ist, sich so weit wie möglich aus dem Prozess herauszuhalten <input type="checkbox"/></p> <p>4.5. Setzt verbale und nonverbale Ermutigung ein, wenn angebracht <input type="checkbox"/></p> <p>4.6. Behält während der gesamten Desensibilisierungsphase den Überblick bei möglichst minimaler Intervention. Der/die Supervisand*in muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass bei der Arbeit mit kleinen Kindern Pausen und kürzere Sitzungen erforderlich sind <input type="checkbox"/></p> <p>4.7. Kehrt zum Ausgangspunkt zurück, wenn angemessen <input type="checkbox"/></p> <p>4.8. Wenn die Verarbeitung ins Stocken gerät, Einsatz geeigneter Interventionen, z. B. Änderung der Art der bilateralen Stimulation oder Verwendung des Einwebens (kognitiv, imaginativ, ...) <input type="checkbox"/></p> <p>4.9. Wirkungsvoller Umgang mit der Hypo-/Hyper-Erregung des Kindes (schwere Abreaktionen, physische und mentale Gesundheitskrisen) <input type="checkbox"/></p> <p>4.10. Vertrautheit mit und Anwendung von Affektbrücke, Assoziationsketten und Themenentwicklung <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>5. VERANKERUNG</b></p> <p>In der ‚Verankerungsphase‘ konzentriert sich der/die Supervisand*in vor allem auf die vollständige Integration einer positiven Selbsteinschätzung zum Ausgangsereignis: Der/die Supervisand*in setzt das Entwicklungsprotokoll in geeigneter Weise in Bezug auf die Verankerung ein.</p>	

<p>Falls zutreffend: Der/die Supervisand*in verstärkt die speziell mit der Zielproblematik oder dem Zielereignis verbundene positive Kognition (PK)</p> <p>5.1. Die positive Kognition wird sowohl auf Anwendbarkeit als auch auf aktuelle Gültigkeit geprüft, um sicher zu stellen, dass die gewählte PK die bedeutungsvollste für das Kind ist</p> <p>5.2. Einsatz der VoC-Skala, um die positive Kognition zu bewerten</p> <p>5.3. Umgang mit jeder Form von Blockierung während der Verankerungsphase</p> <p>5.4. 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"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>6. ÜBERPRÜFUNG DER KÖRPEREMPFINDUNG</b></p> <p>Der/die Supervisand*in setzt das altersadaptierte Standardprotokoll in geeigneter Weise in Bezug auf die Überprüfung der Körperempfindung ein. Während der Überprüfung der Körperempfindung hilft der/die Supervisand*in dem Kind, sich an das Ereignis (und die PK, wenn vorhanden) zu erinnern und die Körperempfindung wahrzunehmen.</p> <p>6.1. Der/die Supervisand*in ist auf die Möglichkeit vorbereitet, dass weiteres Material an die Oberfläche gelangt, und in der Lage entsprechend darauf zu reagieren.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>7. ABSCHLUSS</b></p> <p>Der/die Supervisand*in sollte eine Sitzung grundsätzlich in altersangemessener Weise spielerisch oder mit Erklärungen beenden, die dem Kind helfen, die Sitzung in gefasstem Zustand zu verlassen. Die Betreuer*innen und das Kind müssen dahingehend informiert werden, dass zwischen den Sitzungen Dinge an die Oberfläche gelangen können, und wie damit umgegangen werden kann.</p> <p>7.1 plant genügend Zeit für den Abschluss der Stunde ein</p> <p>7.2 Erfolgreicher Einsatz der ‚unvollständigen Sitzung‘ einschließlich der Anwendung von sicherem Ort und Aktivitäten zur Erreichung eines gefassten Zustandes</p> <p>7.3 Ermutigung von Betreuer*in und Kind, zwischen den Sitzungen ggf. ein Tagebuch o. Ä. zu führen</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>8. NEUBEWERTUNG DER VORIGEN SITZUNG, WEITERE BEHANDLUNGSPLANUNG</b></p> <p>In der ‚Neubewertungsphase‘ bewertet der/die Supervisand*in, wie gut das zuvor anvisierte Material aufgelöst worden ist und legt fest, ob eine erneute Verarbeitung notwendig ist.</p> <p>Der/die Supervisand*in kennt das altersadaptierte EMDR-Protokoll und arbeitet gegebenenfalls mit den Betreuer*innen zusammen, um Informationen zu gewinnen.</p>	

<p>Der/die Supervisand*in integriert die zielverarbeitende Sitzung aktiv in einen Gesamtbehandlungsplan:</p> <p>Falls zutreffend:</p> <p>8.1. Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial <input type="checkbox"/></p> <p>8.2. Feststellung von Veränderungen bei dem Kind <input type="checkbox"/></p> <p>8.3. Überprüfung, ob das einzelne Zielmaterial aufgelöst wurde <input type="checkbox"/></p> <p>8.4. Überprüfung, ob weiteres Material aktiviert wurde, das eine Bearbeitung erfordert <input type="checkbox"/></p> <p>8.5. Überprüfung, ob alle notwendigen Zielmaterialien in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verarbeitet wurden <input type="checkbox"/></p> <p>8.6. Einsatz einer ‚Zukunftsprojektion /positiven Projektion‘ falls notwendig. <input type="checkbox"/></p>	
<b>TEIL C</b>	
<p>1. Der/die Supervisand*in zeigt Verständnis von PTBS und Traumatologie, einschließlich Entwicklungs- und systemischen Problemen. <input type="checkbox"/></p> <p>2. Der/die Supervisand*in zeigt Verständnis beim Einsatz von EMDR als Teil einer Gesamttherapie. <input type="checkbox"/></p> <p>3. Der/die Supervisand*in zeigt Erfahrung in der Anwendung von EMDR-Entwicklungsprotokoll und -verfahren auf klinische Probleme bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. <input type="checkbox"/></p>	
<b>TEIL D</b>	
<p>1. Bitte genaue Darlegung des Rahmens, in dem die EMDR-Supervision stattgefunden hat, sowie der Anzahl der Einheiten:</p> <p>1.1. Persönlicher Kontakt [einzeln] .....Einheiten</p> <p>1.2. Persönlicher Kontakt [Gruppe ] .....Einheiten</p> <p>1.3. Telefon .....Einheiten</p> <p>1.4. Videokonferenz.....Einheiten</p> <p>1.5. Sonstiges .....Einheiten</p> <p>1.6. Video 1, Kind bis einschl. 8 Jahre <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Klient*innencode (lt. Klient*innendoku): .....</p> <p style="padding-left: 20px;">Supervidiert von: .....</p> <p style="padding-left: 20px;">Datum: .....</p> <p>1.7. Video 2, Kind/Jugendlicher über 8 Jahre <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Klient*innencode (lt. Klient*innendoku): .....</p> <p style="padding-left: 20px;">Supervidiert von: .....</p> <p style="padding-left: 20px;">Datum: .....</p>	

2. Bitte beschreiben Sie Ihre Gründe für die Empfehlung Ihres/Ihrer Supervisanden*in zur Zertifizierung als EMDR-Europa-Practitioner für Kinder und Jugendliche.	
--	--

.....  
Unterschrift des/der EMDR-Supervisor\*in für Kinder und Jugendliche

.....  
Name in Druckbuchstaben

.....  
Datum