

**EMDR-EUROPA-ZERTIFIZIERUNG ALS THERAPEUT/IN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
KOMPETENZRAHMEN**

EMDR Europe/EMDRIA Deutschland gültig ab 01.01.2014

Mit diesem Vordruck wird die Erfüllung der Anforderungen dokumentiert, die EMDR Europe einer Zertifizierung als EMDR-Therapeut/in für Kinder und Jugendliche zugrunde legt.

Er wird vom Supervisor/von der Supervisorin für Kinder und Jugendliche ausgefüllt und mit dem Antrag auf Zertifizierung der nationalen EMDR-Fachgesellschaft eingereicht.

Name des/der Supervisanden/in Adresse <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat E-Mail Adresse	
ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIEN FÜR EMDR-THERAPEUTEN/INNEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – ÜBERSICHT UND CHECKLISTE	EMDR-SUPERVISOR/IN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – KOMMENTARE
TEIL A:	
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 Klienten/innen effizient in Form eines Behandlungsüberblicks zu vermitteln. Supervisand/in kennt EMDR-Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von EMDR bei Kindern und Jugendlichen.	<input type="checkbox"/>
TEIL B: DAS GRUNDLEGENDE ACHT-PHASEN-PROTOKOLL	
1. Anamnese: Supervisand/in ist sich der Notwendigkeit bewusst, sicher zu stellen, dass mögliche Probleme eines Elternteils bzw. Betreuers/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. Betreuers/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	

<p>des/der Klienten/in oder des/der Betreuers/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> <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. Erkennung 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 Klientin 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><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Vorbereitung: 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"> - Sprachentwicklung - Entwicklungsalter ab dem ein Kind in der Lage ist die Mittellinie zu überkreuzen (Wichtig für Stimulation über AB) - Fähigkeit zu Aufmerksamkeit und Zuhören <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.</p> <p>Der/die Supervisand/in führt erfolgreich folgende Schritte durch:</p> <p>2.1 Einholung einer Einwilligungserklärung des Kindes und der Betreuer/innen <input type="checkbox"/></p> <p>2.2 Test bilateraler Stimuli mit dem Kind <input type="checkbox"/></p> <p>2.3 Entwicklung altersgerechter Methoden der bilateralen Stimulation <input type="checkbox"/></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 <input type="checkbox"/></p> <p>2.5 Vermittelt dem Kind die Bedeutung des ‚Stopp‘-Zeichens <input type="checkbox"/></p> <p>2.6 Wirkungsvolles Eingehen auf das Kind und die Bedenken, Sorgen, Zweifel oder Befürchtungen des/der Betreuer/in <input type="checkbox"/></p> <p>2.7 Verwendung einer effektvollen Metapher <input type="checkbox"/></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 <input type="checkbox"/></p>	
<p>3. Bewertung</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>Wo altersgemäß</p> <p>3.1 Auswahl des Bildes und des schlimmsten Moments <input type="checkbox"/></p> <p>3.2 Unterstützung des Kindes beim Einsatz von Malen oder anderen altersgerechten Medien <input type="checkbox"/></p> <p>3.3 Feststellung der negativen & positiven Kognitionen <input type="checkbox"/></p> <p>3.4 Feststellung der gegenwärtig vorhandenen negativen Kognitionen, negativer Selbstbeurteilung, d. h. <input type="checkbox"/></p>	

<p>irrational, verallgemeinerbar und mit einer Affektresonanz, die sich genau auf das Zielproblem richtet</p> <p>3.5 Vergewissert sich, dass Kognitionen sich innerhalb des selben 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 & 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 Standardprotokoll bei kleinen Kindern</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>4. Desensibilisierung (Verarbeitung) In der ‚Desensibilisierungsphase‘ erleichtert der/die Supervisand/in die Verarbeitung des dysfunktionalen Materials, das in allen mit dem Zielereignis 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 Information zu ignorieren, die hervorgerufen werden könnten</p> <p>4.2 Achtet auf Veränderungen während der Verarbeitung, die sich auf Bilder, Geräusche, Kognitionen, Emotionen und Körperempfindungen beziehen können</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</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</p> <p>4.5 Setzt verbale und nonverbale Ermutigung ein, wenn angebracht</p> <p>4.6 Behält während der gesamten Desensibilisierungsphase den Überblick bei möglichst minimaler</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>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</p> <p>4.7 Kehrt zum Ausgangspunkt zurück, wenn angemessen</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, ...)</p> <p>4.9 Wirkungsvoller Umgang mit der Hypo-/Hyper-Erregung des Kindes (schwere Abreaktionen, physische und mentale Gesundheitskrisen)</p> <p>4.10 Vertrautheit mit und Anwendung von Affektbrücke, Assoziationsketten und Themenentwicklung</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>5. Verankerung 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. Falls zutreffend</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 sicher zu stellen, dass die gewählte PK die bedeutungsvollste für das Kind ist</p> <p>5.3 Einsatz der VoC-Skala, um die positive Kognition zu bewerten</p> <p>5.4 Umgang mit jeder Form von Blockierung 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"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>6. Überprüfung der Körperempfindung 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 entsprechend darauf zu reagieren.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>7. Abschluss 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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. Neubewertung der vorherigen Sitzung 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. Der/die Supervisand/in kennt das altersadaptierte EMDR-Protokoll und arbeitet gegebenenfalls mit den Betreuern/innen zusammen, um Informationen zu gewinnen. Der/die Supervisand/in integriert die zielverarbeitende Sitzung aktiv in einen Gesamtbehandlungsplan: Falls zutreffend</p> <p>8.1 Rückkehr zu vorherigem Zielmaterial</p> <p>8.2 Feststellung von Veränderungen bei dem Kind</p> <p>8.3 Überprüfung, ob das einzelne Zielmaterial aufgelöst wurde</p> <p>8.4 Überprüfung, ob weiteres Material aktiviert wurde, das eine Bearbeitung erfordert</p> <p>8.5 Überprüfung, ob alle notwendigen Zielmaterialien in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verarbeitet wurden</p> <p>8.6 Einsatz einer ‚Zukunftsprojektion /positiven Projektion‘, falls notwendig.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TEIL C:	
1. Der/die Supervisand/in zeigt Verständnis von PTBS und Traumatologie, einschließlich Entwicklungs- und systemischen Problemen.	<input type="checkbox"/>
2. Der/die Supervisand/in zeigt Verständnis des Einsatzes von EMDR als Teil einer Gesamttherapie.	<input type="checkbox"/>
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"/>
TEIL D:	
1. Bitte genaue Darlegung des Rahmens, 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 SonstigesStunden 1.6 Video 1, Kind bis einschl. 8 Jahre <input type="checkbox"/> 1.7 Video 2, Kind/Jugendlicher über 8 Jahre <input type="checkbox"/>	
2. Bitte beschreiben Sie Ihre Gründe für die Empfehlung Ihres/Ihrer Supervisanden/in zur Zertifizierung als EMDR-Europa-Therapeut/in für Kinder und Jugendliche.	

Unterschrift EMDR-Supervisor/in für Kinder und Jugendliche

Name in Druckbuchstaben

Datum

Richtlinien für die Zertifizierung als EMDR-Europe-Therapeut/in für Kinder und Jugendliche

- Anzahl der von den Antragstellenden durchgeführten EMDR-Sitzungen
– mindestens 50.
Anzahl der von den Antragstellenden mit EMDR behandelten Kindern und Jugendlichen
– mindestens 25
- Anzahl der Supervisionsstunden – bis die Antragstellenden in allen Bereichen der Teile A, B + C des Kompetenzrahmens Kompetenz bewiesen haben.
Es wird angenommen, dass hierzu ein Minimum von 20 Zeitstunden Einzel- oder 30 Zeitstunden Gruppensupervision durch einen/e von EMDR-Europe anerkannten/e Supervisor/in notwendig ist, davon mindestens 7 Zeitstunden Einzel- oder 10 Zeitstunden Gruppensupervision bei einem/er anerkannten EMDR-Supervisor/in für Kinder und Jugendliche.
- EMDR-Supervisoren/innen für Kinder und Jugendliche, die die Antragstellenden überprüfen, müssen die EMDR-Arbeit der Antragstellenden unmittelbar miterlebt haben, entweder durch Einsatz von Video/DVD oder in Vivo, und zwar mit einem Kind bis einschließlich 8 Jahren und einem Kind oder Jugendlichen im Alter über 8 Jahren.
- Anzahl der Referenzen zur Unterstützung des Antrags – es sind zwei Referenzen erforderlich, eine von einem/er durch EMDR-Europe anerkannten/e Supervisor/in für Kinder und Jugendliche und die zweite von einer Person, die die berufliche Praxis und das Ansehen der Antragstellenden beurteilen kann.
- Antragstellende müssen Mitglied ihrer Nationalen Organisation sein.

EMDR Europe/EMDR Deutschland gültig ab 01.01.2014