

# EMDR

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION  
AND REPROCESSING

AUSBILDUNG  
FORTBILDUNG  
SUPERVISION

# 2002

## VERANSTALTUNGSORTE

**KASSEL** Psychologische Praxis Christa Diegelmann  
Wilhelmshöher Allee 259 / 34131 Kassel  
Fon/ Fax: 0561 - 35030 (30m ICE Bahnhof)

Habichtswaldklinik  
Wigandstr. 1  
34131 Kassel (nahe ICE Bahnhof)

**BERLIN** auf Anfrage

**BIELEFELD** auf Anfrage

**MALLORCA** Hotel L'ILLOT PARK 07590 Cala Ratjada  
Fon: 0034 971 566 026  
Flug/Unterkunft bitte individuell buchen

Es sind noch weitere EMDR - Termine geplant, die wir im Laufe des Jahres bekanntgeben werden. Wegen der begrenzten Gruppengrößen empfehlen wir eine umgehende Anmeldung.

Die Anmeldung ist erst nach Eingang der Teilnahmegebühr gültig. Bitte schicken Sie einen Scheck oder überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf folgendes Konto:

ID Institut · Kto. Nr.: 203 000 085  
Kasseler Sparkasse · BLZ: 520 503 53

### Documenta 11

Anlässlich der Internationalen Kunstausstellung Documenta 11 findet das 5. Interdisziplinäre Symposium „Gesundheit und Lebensqualität“ am Freitag, 12. Juli 2002 in Kassel statt.

### ReferentInnen:

Prof. Dr. Verena Kast, St.Gallen; Prof. Dr. Dr. Ingrid Riedel, Konstanz;  
Prof. Dr. Stefan Priebe, London u. Dr. Britta Schmitz, Berlin.  
Das detaillierte Programm gibt es ab Mitte März.



**ID Institut**  
für Innovative Gesundheitskonzepte

Christa Diegelmann & Margarete Isermann  
Wilhelmshöher Allee 259 - D 34131 Kassel  
Fon: 0561-3164200 Fax: 0561-3164202  
Email: IDinstitut@aol.com www.idinstitut.de



**ID Institut für**  
Innovative  
Gesundheitskonzepte

**EMDR - ANMELDUNG** (auch als FAX möglich: FAX: 05 61 - 31 64 202 oder 05 61 - 350 30)

Bitte geben Sie Ihren Namen in Druckbuchstaben so an, wie er auf dem Zertifikat erscheinen soll.

**ID Institut**

**für Innovative Gesundheitskonzepte**  
Isermann & Diegelmann

Postfach 410 542  
D-34067 Kassel

Titel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Fon: priv. \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

Fax: priv. \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# EMDR - AUSBILDUNG

## KASSEL

**TEIL 1:** Donnerstag 4. Juli 2002 ab 17 Uhr  
bis Samstag 6. Juli 2002 18 Uhr

**TEIL 2:** Sonntag 7. Juli 2002 ab 14 Uhr  
bis Dienstag 9. Juli 2002 13 Uhr

**TEIL 3:** „Refresher“-Kurs  
Dienstag 9. Juli 2002 ab 15 Uhr  
bis Mittwoch 10. Juli 2002 19.30 Uhr

## TRAINERIN: Dr. Laurel Parnell

San Rafael, Kalifornien

Dr. Laurel Parnell ist eine der weltweit erfahrensten EMDR-TrainerInnen. Sie bietet als Besonderheit auch eine umfassende 5tägige EMDR Grundausbildung an („Comprehensive“ - Kurs = Teil 1 und Teil 2 zusammen). Dies ist von der internationalen Fachgesellschaft EMDRIA (EMDR International Association) als vollständige Grundausbildung in EMDR anerkannt. EMDRIA Deutschland e.V. verlangt eine mindestens zweiteilige Grundausbildung mit 5 Std. Supervision zwischen den Ausbildungsteilen. Deshalb können Sie mit zeitlichem Abstand und Supervision in der Zwischenzeit nach dem Comprehensive-Kurs dann den Teil 3 („Refresher“-Kurs) belegen. Selbstverständlich können Sie auch lediglich Teil 1 und Teil 2 separat belegen.

In unseren Seminaren wird die Geschlechterperspektive als Qualität in der Psychotherapie explizit berücksichtigt. Frauen und Männer verarbeiten traumatische Lebensereignisse auf dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenserfahrungen. Das bedingt auch bei der Bearbeitung von Traumata bedeutsame Unterschiede.

Dr. Parnell ist die Autorin der Bücher: „EMDR - der Weg aus dem Trauma“ / Junfermann 1999 u. „EMDR in the Treatment of Adults Abused as Children“ / Norton 1999.

Das Training findet in englischer Sprache statt, die Praktika werden zum Teil unter Anleitung deutschsprachiger EMDR-SupervisorInnen durchgeführt. Das Manual ist zweisprachig (englisch/deutsch). Voraussetzung für die Teilnahme: abgeschl. Psychotherapieausbildung als ÄrztIn/ Dipl. PsychologIn oder als approbierte Kinder- und Jgdl.-PsychotherapeutIn.

**KOSTEN:** Teil 1: 445 €, Teil 2: 445 €, Teil 3: 360 €  
(incl. Mittagessen und Pausenbewirtung)

# EMDR - SUPERVISION

Voraussetzung zur Teilnahme: Ausbildung in EMDR (mind. Teil 1)

**KASSEL** Montag 4. Februar 2002 · 19-22.30 Uhr  
**Leitung:** Prof. Dr. Ulrich Sachsse, Göttingen  
**Kosten:** 70 €

Mittwoch 6. März · 19-22 Uhr  
**Leitung:** Dr. Simon Gail, Lohfelden  
**Kosten:** 60 €

**BERLIN** Termine auf Anfrage

**BIELEFELD** Termine auf Anfrage

Weitere Supervisionsorte und -termine auf Anfrage.

# EMDR - FORTBILDUNG

## KASSEL

Ressourcenorientierte Anwendung von EMDR bei körperlichen Erkrankungen

In diesem Workshop geht es um die Bedeutung posttraumatischer psychischer Symptome im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen. Es werden Interventionsstrategien mit EMDR einschließlich spezieller Protokolle und kreativer Ansätze vorgestellt.

Sonntag, 14. April 2002 · 11-17 Uhr  
**Leitung:** Dipl. Psych. Christa Diegelmann &  
Dipl. Psych. Margarete Isermann  
**Kosten:** 140 €  
(incl. Mittagessen und Pausenbewirtung)

## MALLORCA

### Workshop - Supervision - Praktikum

In angenehmer Atmosphäre bietet dieses verlängerte Wochenende Gelegenheit, psychotraumatologische Kenntnisse zu vertiefen. Der Workshop umfaßt einen theoretischen Teil, praktische Übungen unter Supervision sowie Einzel- und Gruppensupervision.

Donnerstag, 9. Mai 2002 ab 17 Uhr  
bis Sonntag, 12. Mai 13 Uhr  
**Kosten:** 360 €

# EMDR - ANMELDECoupon

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Akad. Grundausbildung/Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_  ÄrztIn  Dipl. PsychologIn andere: \_\_\_\_\_

Ausbildung in psychotherapeutischen Verfahren: \_\_\_\_\_  eigene Praxis seit: \_\_\_\_\_

Traumatherapeutische Weiterbildung (welche, wann, wo): \_\_\_\_\_ Approbation: \_\_\_\_\_

Praxiserfahrung Psychotherapie (Jahre): \_\_\_\_\_  Institution: \_\_\_\_\_

Ich melde mich für folgende Veranstaltungen an:

<b>EMDR - AUSBILDUNG</b>	Teil _____	Datum _____
<b>EMDR - SUPERVISION (EN)</b>	Ort _____	Datum _____
<b>EMDR - FORTBILDUNG (EN)</b>	Ort _____	Datum _____

Den Teilnahmebetrag in Höhe von insgesamt € \_\_\_\_\_ habe ich auf das Konto:  
Kasseler Sparkasse Kto.Nr.: 203 000 085 · BLZ: 520 50353  überwiesen /  als Scheck beigelegt (bitte ankreuzen)

Nach Eingang der Teilnahmegebühr erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.