



Newsletter SFMT/ASMT – Februar 2016

Geschätzte Leserinnen und Leser

KEBQ-Skala und Loop-Techniken – wer gerne wissen möchte, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt und von wem die Aussage „Musik ist der Büchsenöffner für das Gespräch“ stammt, ist herzlich dazu eingeladen, sich einen müssigen Moment zu gönnen und die Tagungsberichte der Arbeitskreise *Musiktherapie in der Psychiatrie* und *Kreative Therapien in der Neurorehabilitation* zu lesen.

In „Dieses und noch mehr...“ würdigt Professor Decker-Voigt den kürzlich verstorbenen Walliser Chefarzt, der die deutschsprachige Musiktherapieszene mitgeprägt und gefördert hat – Dr. med. Josef Escher. Herr Eschers Herz hat bis ins hohe Alter so sehr für seine Musiktherapie geschlagen, dass er es sich auch viele Jahre nach der Pensionierung nicht nehmen liess, gelegentlich bei „seinen MusiktherapeutInnen“ im Spitalzentrum Oberwallis in Brig vorbei zu schauen. Mein Perkussionsprofessor möge es mir nachsehen, dass die Berufseinsteigerin damals im Versuch, Doktor Escher ein angemessenes Willkommen zu bereiten, beim Besuch des so bekannten ehemaligen Chefarztes eine Djembe als Ablage für die Kaffeetassen benutzt hat...

Rahel Sutter

Tagung des Arbeitskreises Musiktherapie in der Psychiatrie

Donnerstag 12. Nov. 2015, 10.00 bis 16.45 Uhr
Thema: Ambulante Gruppenmusikpsychotherapie
Ursula Wehrli Rothe

Gerri Rauber (Klinische Musiktherapeutin MAS/SFMT) und Arnold Frauenfelder (Psychoanalytiker und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/ASP) hatten im November in ihren wunderbaren Praxisraum in Schaffhausen eingeladen. Sie boten den zahlreich erschienenen MusiktherapeutInnen einen vielschichtigen Einblick in ihre Arbeit mit einer ambulanten Langzeit-Musiktherapiegruppe für Erwachsene. Die Gruppe findet wöchentlich 1 ¾ Stunden, unter Co-Leitung durch einen Psychoanalytiker und eine Musiktherapeutin statt. Die maximal acht TeilnehmerInnen kommen meist anschliessend an einen Klinikaufenthalt und sind überwiegend BezügerInnen von IV oder stehen in IV-Abklärung.

Die Gastgeber stellten in einem ersten Teil die Langzeitentwicklung dieser Gruppe über 120 Sitzungen vor und zeigten die stetig besser gelingende Verschränkung der musiktherapeutischen und psychotherapeutischen Methoden bei einer Co-Leitung. In einem zweiten Teil kamen fünf

GruppenteilnehmerInnen hinzu und berichteten sehr berührend über ihre persönlichen Erfahrungen. Ein Teilnehmer beschrieb die Wirkung des Musizierens als „Dosenöffner für das Gespräch“ und erklärte, dass er durch die Musik zum einen mit seinen Gefühlen in Kontakt komme und sich zum anderen beim Musizieren nach Gesprächen seine Gefühlswelt kläre.

Im dritten Tagungsteil fand ein Workshop zum nicht therapeutisch definierten ambulanten Freizeit-Angebot für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, den „**Werkstätten für musikalische Begegnung und Improvisation**“ statt.

Abschliessend wurden anhand von Beispielen aus der Arbeit in der Therapiegruppe das Zusammenspiel der Methodik von Musiktherapie, Psychoanalyse und Psychodrama im Rollenspiel experimentell erlebbar.

Einmal mehr war das Arbeitskreistreffen sehr anregend und bereichernd und bot daneben Raum für wertvollen Austausch unter BerufskollegInnen.

Herzlichen Dank an Gerri Rauber und Arnold Frauenfelder für die perfekte Organisation und die grosszügige Gastfreundschaft.

Das nächste Treffen findet Anfang 2017 in Langenthal statt.

Tagung des Arbeitskreises „Kreative Therapien in der Neurorehabilitation“ zum Thema „Körpererleben und rezeptive Techniken“

Rita Hersperger-Koch – Studentin MAS Klinische Musiktherapie ZHdK, Praktikantin Rehaklinik Rheinfelden

Am Freitag, 24. April 2015 traf sich der Arbeitskreis „Kreative Therapien in der Neurorehabilitation“ zum 15. Mal, turnusgemäss in der Reha Rheinfelden. Nach einem feinen Begrüssungsapéro eröffnete die Leiterin der Therapien, Frau Heike Rösner, mit einem Grusswort und einer kurzen Vorstellung der Klinik die Tagung. Sie benannte das Zurückfinden zur grösstmöglichen Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten als das wichtigste Ziel der Rehabilitation. Auf diesem Weg werden sie auch durch Musiktherapie unterstützt und begleitet.

Ein reichhaltiges Programm erwartete die zahlreich erschienenen Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, unter denen die Wiedersehensfreude genauso gross war, wie die Vorfreude auf den gemeinsamen Tag.

Das Team der Musiktherapie, Beate Roelcke, Ulrike Noffke und Clemens Kluge, hatte folgende Schwerpunkte vorbereitet:

Beate Roelcke referierte zu Beginn über das Thema „**Körperwahrnehmung und -erleben in der Musiktherapie bei neurologischen Patienten**“. Sie ging auf eine Auswahl der Begrifflichkeit ein, erläuterte die Folgen einer Hirnverletzung hinsichtlich der Sinnesfunktionen, der Mittelbarkeit gegenüber der Umwelt, der vegetativen Funktionen, der komplexen „höheren“ Fähigkeiten (Problemlösung, Gedächtnis, Lernen, Planen, adäquate Affekte) und die statistisch erfassten prozentualen Erfolgchancen auf Heilung. Sie schilderte den Ablauf eines Erstkontakts in der Klinik und die vielfältigen Herausforderungen bezüglich des Einbezugs des Körpers in die Musiktherapie. Wie vielschichtig der Verlauf einer musiktherapeutischen Begleitung aussieht, welche musikalischen Wirkfaktoren zum Tragen kommen und was im Wahrnehmungsprozess allein bei der Therapeutin abläuft, zeigte sie anhand des Beispiels eines Patienten auf, der kaum sprechen konnte. Eindrücklich war auch das Interview mit einer Patientin, die rückblickend nach einem Jahr ihre Erinnerungen an die Musiktherapie wiedergab.

Nach einer Pause wurden die Themeninhalte des vorangegangenen Referates in Kleingruppen mit Hilfe körpernaher Instrumente wie Cello, Klangliege und Stimme praktisch erlebbar gemacht und die Erfahrungen anschliessend im Plenum ausgetauscht. Erstaunliches war aus allen drei Gruppen

zu hören. Ein Beispiel: beim Cello verblüffte, wie ein einzelner Cello-Ton bereits innere Bilder auslösen kann und wie vielseitig das Instrument die eigene Stimme „ersetzen“ kann. Ein noch pointierteres „Beleben“ der Töne bewirkte ein Mikrofon. Das Cello wurde auch als Erweiterung des Körpers erlebt. So lässt sich dieses Saiteninstrument vielseitig einsetzen, natürlich ebenso rezeptiv.

Vor der Mittagspause stellte Ulrike Noffke einen Teilbereich des EBQ-Instrumentes vor, einen **Beobachtungsschwerpunkt der intra-/interpersonellen Beziehung**, nämlich den Körperkontakt. Dabei gab sie **eine Einführung in die KEBQ-Skala** (Merkmalliste zur Einschätzung des körperlich-emotionalen Ausdrucks, z. B. für eine Klientel, die sich weder vokal noch instrumental mitteilen kann) und deren sechs Modi. EBQ steht für „Einschätzung von Beziehungsqualitäten und -fähigkeiten“ während des musiktherapeutischen Therapieprozesses. Vier Skalen wurden dazu entwickelt: die KEBQ (Körperlich-Emotionale Beziehungsqualität), die VBQ (Vokale Beziehungsqualität), die IBQ (Instrumentale Beziehungsqualität) und die TBQ (Therapeutische Beziehungsqualität).

Karin Schumacher, die Entwicklerin dieses Verfahrens, Claudine Calvet und Silke Reimer haben dazu das Buch „Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen“ (Vandenhoeck & Ruprecht, 2011) herausgegeben, das vorwiegend aus der Arbeit mit autistischen Menschen entstanden ist. Das Vorgehen mit diesem Instrument basiert auf Videoaufnahmen sowie der Analyse von Therapiesequenzen und deren Einschätzung anhand der Modi. Die Anwendung des EBQ-Instruments ist zeitaufwändig, aber sehr hilfreich, u. a. als diagnostisches Verfahren, für eine Evaluation von Therapiemethoden oder auch für den Aufbau von Therapiesequenzen.

Am Nachmittag erläuterte Ulrike Noffke das **Konzept der Gruppe „Musik und Bewegung“**. Anhand eines praktischen Beispiels zur Musik von Loreena McKennitt („The Gates of Istanbul“) und einer gedanklichen Körperreise von den Füßen bis zum Kopf, teilweise mit aktiven Bewegungen, durften alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Erfahrung gleich selber machen. Fragen wie „Wo startet die Bewegung in der Vorstellung? Was macht in dem Moment das rechte Knie, wenn die linke Schulter bewegt wird?“ fördern ebenso wie imaginäre Bilder („In einem Weizenfeld stehen“) die Körperwahrnehmung des Menschen, eine wichtige Grundlage für die Gesundheit.

Es geht also darum, sich selber wahrzunehmen, Freude an einer Bewegung zu entwickeln und zu realisieren, was sich vielleicht anders anfühlt als zuvor und was alles, trotz momentaner Ein-

schränkungen, im Körper erlebt werden kann. In der Gruppe „Musik und Bewegung“ hat jede Person die Gelegenheit, sich als selbstbestimmend zu erleben und ihre Ressourcen zu stärken.

Clemens Kluge gab eine „**Einführung zu den aktiven und rezeptiven Aspekten der Loop-Technik**“. Letztere ist eine Möglichkeit, der Vergänglichkeit der improvisierten Musik entgegen zu wirken, mit musikalischen Sequenzen zu spielen, sie zu verändern und sie nochmals anzuhören. Im Gegensatz zur Maltherapie kann ja in der Musik das entstandene Werk ohne Tonaufnahmen nicht nachträglich „betrachtet“ werden. Die Musik lebt im JETZT. Der Loop ist für Menschen geeignet, die eine klare Vorstellung davon haben, wie ihre Musik tönen soll, für Menschen mit einer Selbstwertthematik wie beispielsweise Perfektionisten, die das eigene Spiel schnell abwerten, für traumatisierte Menschen mit beeinträchtigtem Selbstvertrauen, für Angst-Patienten oder allgemein auch für Menschen mit einer starken Aussenorientierung.

So können z. B. eine Trommelsequenz, Harfenklänge und eine passende Klaviersequenz im Loop übereinander gelegt werden, woraus ein „fertiges“ tolles Musikstück entsteht, das der Patient oder die Patientin als Tonaufnahme mitnehmen kann. Das Vorgehen verstärkt wiederum die für diese Klientel so wichtige Selbstwirksamkeit und unterstützt die Ressource der ausgeprägten „Aussenantennen“ hin zu einer schrittweise möglich werdenden Selbstannahme und Selbstfürsorge.

Clemens Kluge erklärte anhand des Zwei-Schleifen-Modells von Prof. Dr. med. Cornelius Weiller der Neurologischen Universitätsklinik Freiburg, wie das Gehirn des Menschen durch eine Zweigliederung organisiert zu sein scheint – so sind beispielsweise das Sprechen und Denken, also ein „Tun“ und ein „Wissen, was man tut“ miteinander verknüpft. Das Kreieren eines Loops weist Parallelen zum Zwei-Schleifen-Modell auf und das Netzwerk Gehirn wird dabei „gehörig“ aktiviert. Mit der damit verbundenen Zuwendung, dem In-Beziehung-Treten des Musiktherapeuten zum Patienten, kommen zum Musizieren und Kreieren weitere bedeutungsvolle Elemente hinzu.

Loops seien auf dem Handy einfach herunterzuladen, so mit „Loopstack“ für Android-Tablets und Smartphones und mit „Everyday Looper“ für iPhones und iPads.

Abschliessend wurden im Plenum Beispiele aus dem Berufsalltag zu **rezeptiven Techniken in den künstlerischen Therapien** genannt und erläutert: das Betrachten, das Auswählen und die Umgestaltung von Bildern – wie das Colorieren von Schwarz-Weiss-Kopien von Werken berühm-

ter Künstler (Van Gogh, Degas, Rodin, Monet, Miro...) oder die Gestaltung von Collagen mit „Farbflecken“ aus Zeitschriften. Die Kommunikation läuft dabei oft über kleinste Zeichen von Mimik, z. B. einem Lachen in den Augenwinkeln. Grundsätzlich hilfreich für das Ausfindigmachen von Vorlieben ist ganz sicher auch die Einbeziehung von Ehepartnern oder weiteren Bezugspersonen.

Was nahmen die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Kreative Therapien in der Neurorehabilitation“ aus dieser Tagung mit auf den Heimweg? Einen reich bepäckten Rucksack an Ideen für den Berufsalltag und erweiterte Kenntnisse über das Tagungsthema!

Ein herzliches Dankeschön an das ganze Organisationsteam! Ebenso gilt der Dank der Reha Rheinfeldern für die Gastfreundschaft und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihre aktive Beteiligung!

Nächstes Mal wird sich der Arbeitskreis am 29.4. 2016 in Zurzach treffen.

„Dieses und noch mehr...“

Ein Hamburger Rückblick auf Dr. med. Josef Escher, Brig

Hans-Helmut Decker-Voigt

Er sass in der ersten Reihe links aussen auf einer unserer Hochschul-Tagungen für Musiktherapie Anfang der 80er Jahre im Congress Centrum Hamburg: ein hochgewachsener Herr mit einem gegebten Gesicht, welches Menschenfreundlichkeit derart ausstrahlte, dass ich diese während meines Redens wahrnahm und mich zudem an einem offenbar extremen Interesse dieses Zuhörers erfreute. Er schrieb geradezu fieberhaft mit – bei allen Referaten.

Er wartete nach meiner Vorlesung geduldig in einer Schlange und als wir voreinander standen, fühlte ich den Eindruck seiner Menschenfreundlichkeit und Bescheidenheit nochmals verstärkt. Erst auf Nachfragen wurde seine wichtige langjährige Arbeit als Chefarzt der Inneren Medizin am Oberwalliser Kreispital deutlich. Menschen waren seine Leidenschaft, dann die Medizin und die Musik, die doch auch anderen helfen können müsse, wo sie ihm selbst so helfe...

Musiker war er immer schon „nebenbei“ und von Musiktherapie hatte er gehört, gelesen. Jetzt wollte er mehr wissen.

Zurück in der Schweiz schrieb er, ob ich, bzw. das Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg, bei ihm in Brig ein Praxisforschungsprojekt etablieren könne. Ich warnte ihn, er wisse doch: Forschung kostet Geld für Personal, Forschungsdesign, Auswertung, muss

in der Klinik bei Geschäftsführung, Ärzteschaft, Pflegepersonal auf hohe Akzeptanz stossen können, wenn es denn erfolgreich sein sollte. Er wusste und hatte Vieles schon vorbereitet.

Forschungsansprüche: Wir forschten nach qualitativen Kriterien durch Evaluationen der Fallbeispiel-Analysen vor phänomenologischem Hintergrund – damals das überwiegende Verfahren – und mit Escher und seinem Kollegen Anthenien zusammen streng quantitativ zu z.B. der „Humoralen Immunabwehr unter Musiktherapie bei Patienten mit akutem Herzinfarkt“, Wegbereiter des deutschen Folge-Projektes an der Curschmann-Klinik Timmendorfer Strand mit Prof. Dr. med. Karl Friedrich Maetzel in Verbindung mit dem Hamburger Institut.

Er war – wie ich dann in meinen „Briger Jahren“ lernte – neben allem auch ein „Kulturpapst“ in seiner geliebten Walliser Region und als solcher wie auch als Chefarzt und zeitweilig Ärztlicher Direktor des Gesamtsitals beschaffte er Akzeptanz, Geld und Fach-Personal. Zusammen engagierten wir die Musiktherapeutinnen Christine Wasem (Bern), die zwei Jahre in einer Weiterbildung bei mir studiert hatte und Ulrike Höhmann, die soeben ihr Hochschuldiplom im ersten Diplom-Studiengang auf der Ebene einer wissenschaftlich-künstlerischen Hochschule erhalten hatte.

Josef Escher hielt in demselben Kongress-Zentrum Hamburg gut zehn Jahre später zwei Vorträge über die inzwischen von ihm in Brig initiierte, patronierte, entwickelte „Musiktherapie in der Inneren Medizin“ vor internationalem Publikum aus 52 Nationen. Zu dem Zeitpunkt war er längst über Brig und die Schweiz hinaus „der Fachmediziner, der Musik als psychotherapeutische Sonderform in der Inneren Medizin“ vertrat. Er tat dies konsequent aus seiner Rolle als Arzt heraus, seine von ihm hauptamtlich angestellten Musiktherapeutinnen und mich als Supervisor des fünfjährigen Praxisforschungsprojekts begleitend und leitend.

Unser Band „Neue Klänge in der Medizin – Musiktherapie in der Inneren Medizin“ (Triolog Verlag, 1994) war ein Fachbuch, aber ein ausreichend populäres, so dass das Fernsehen des Norddeutschen Rundfunks das Buch zum Anlass für die Produktion des einstündigen Films „Musik auf Krankenschein“ nahm, der teilweise in Hamburg, teilweise in Brig gedreht wurde und seit 1985 in allen Programmen der ARD gesendet wurde, ebenso im DRS und ORF. Zuletzt tauchte der Film 2004 im Programm auf.

Projekt wie Buch baute auf dem intensiven Team-Geist auf, den Escher mit den o.g. Musiktherapie-Kolleginnen und mir sowie seinem Stellvertreter

und späterem Nachfolger Dr. Josef Fischer und mitbehandelnden Assistenzärzten wie Dr. Stucky sowie den benachbarten Chefärzten und dem Pflegepersonal seiner Inneren Abteilung pflegte. Escher gelang mit seiner Begeisterungsfähigkeit und Überzeugungskraft eine die ganze Klinik durchziehende Akzeptanz in Zeiten, als solche Kohäsion im Blick auf Musiktherapie noch keineswegs so selbstverständlich ist wie heute, wo die Musiktherapie der Schweiz intensiv und breit aufgestellt weiter entwickelt wurde durch die Arbeit von Prof. Dr. Fritz Hegi und seinem Team (s. BAM-Studiengang, erst privat, dann als staatl. Masterstudiengang) und seiner Nachfolgerin Dr. Sandra Lutz Hochreutener und Joachim Marz und seinem Studiengang Musiktherapie und Instrumentenbau (in Verbindung mit der Hamburger Hochschule und der Karajan-Stiftungsakademie).

Musiktherapie wurde vor den 80er Jahren in der Allgemeinheit und im Gesundheitswesen überwiegend mit Psychiatrie, Koma- u.ä. Klientel und Heilpädagogik assoziiert: die „Leidenschaft“ des Dr. Escher leitete den Einzug der Musiktherapie in inzwischen ausnahmslos sämtliche Bereiche des Gesundheitswesens ein, von A angefangen (Angiologie) bis Z (Zerebralstörungen u.ä.).

Es war ihm und uns in Hamburg eine Freude, als er – nun schon in der Musiktherapie bekannt und viele Aufsätze publizierend – ein Semester im Rahmen seines Sabbaticals als „Senior-Student“ unseres Instituts verbrachte, zusammen mit seiner Frau Hanni, Cellistin, die später Rezeptive Musiktherapie in Lausanne studierte und vor ihrem frühen Tod anwandte.

Gleichzeitig lehrte der Senior-Student als Lehrbeauftragter unserer Hochschule „Propädeutik der Medizin unter musiktherapeutischen Aspekten“, und dies tat er jahrelang.

Wir wurden enge persönliche Freunde und unsere Frauen auch. Musiktherapie zeigt sich bis heute überwiegend in klinischen oder ambulanten Teams mit Supervision, Kontrollsupervision, Evaluation, Zertifizierung und Re-Zertifizierung – dem stellte sich das Briger Team auch immer. Aber es verband Musiktherapie mit Wandern und Skilaufen und Ausflügen in die damals erst sehr jungen „Ostländer“ des wiedervereinigten Deutschlands. Da oder in gemeinsam besuchten (und auch manchmal bespielten) Gottesdiensten zeigte sie sich immer wieder: Die Bescheidenheit und Leidenschaft einer Persönlichkeit, die eben nicht allein Mediziner war, sondern „Arzt“ in einem ganzheitlichen, humanistischen Sinn.

Zum Titel dieser Würdigung: von ihm lernten wir das kürzeste Tischgebet, das es je gab: „Dieses und noch mehr, Herrgott uns bescher!“

Die demütige Haltung, die er vor und für menschliches Sein immer zeigte, war mit dieser entwaffnend kindlichen und praktischen Lebenseinstellung verbunden, dass man schon „um mehr bitten muss“, wenn das Erreichte sich weiter entwickeln soll.

Die deutschsprachige Musiktherapie verdankt Josef Escher eine Prägung unserer nun weit und weithin entwickelten Fachwissenschaft, die bereits in einigen schriftlichen wissenschaftlichen Rückblicken auf die Geschichte des Faches ihren Dank auch ausdrückt. Wie dieser an dieser Stelle von seinem Freund und musiktherapeutischen Weggefährten.

Prof. Dr. Dr. h. c. Hans-Helmut Decker-Voigt M.A. Lesley Coll., Cambridge/USA

Prof. h.c. der Kunstwissenschaften und Dr. h.c. der Rostropovitch-Hochschule Orenburg/ Russ. Leiter des ersten Modellstudiengangs Musiktherapie in Hamburg 1985-90, Gründungsdirektor des Instituts für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg und dort seit der Emeritierung weiterhin Leitung des Promotionsstudienganges (alter Ordnung) und der Forschungsstelle künstlerische Therapien sowie Präsident der Akademie der Herbert von Karajan-Stiftung Köln (vorm. Berlin), Herausgeber und Autor verschiedener Lehrwerke mit Übersetzungen in 14 Sprachen, Herausgeber der Zt. „[Musik und Gesundsein](#)“ und des [Decker-Voigt Archiv](#).

Elektronische Musik und Musiktherapie?

Antoine Gautier, Musiktherapeut SFMT

Da ich selber elektronische Musik produziere, habe ich mich oft gefragt, ob es möglich sei, sie auch in einem therapeutischen Kontext einzusetzen. Wie viele Musiker hatte ich negative Vorurteile und hielt elektronische Musik für einfach spielbar und für gefühllos. Auch während meines Musiktherapiestudiums in Colorado hörte ich von niemandem, der therapeutisch mit elektronischer Musik arbeitete. Es galt allgemein, dass gehörte oder gespielte Musik eine akustische Quelle haben muss, oder anders gesagt, ein vom Synthesizer gemachter Ton – bzw. von einem Sampler abgespielte Musik – den Menschen nicht berühren könne.

Ab Mitte der 90er Jahre entdeckte ich Künstler, deren elektronische Musik mich berührte. Meine Ausbildung zum Schlagzeuger hat da sicherlich eine Rolle gespielt.

Die Bandbreite der elektronischen Musik ist sehr gross. Es gibt allerlei Untergruppen, in denen es von aggressiven und industriellen Tönen bis hin zu sanften und schwebenden Stimmungen alles gibt. Obwohl diese Musik normalerweise von mar-

kantem Sound, Tempo und Rhythmus geprägt ist, gibt es doch Stücke, in welchen berührende Melodien hörbar werden. Ich habe auch festgestellt, dass diese Musik subtil und komplex sein kann. Ich möchte hier also einige Künstler und Stücke vorstellen, die ich für mich persönlich entdeckt habe.

Beginnen wir mit **Aphex Twin**, einem der bedeutendsten Künstler der elektronischen Szene. Sein *Waxen Pith* basiert auf einer meditativen Geigenstimme. Im selben Stil, genannt „ambient music“, arbeitet **Autechre** in *Bike*. Im Gegensatz zu *Waxen Pith* ist dieses Stück weniger seriell und setzt dafür auf reine Synthesizertöne. *Pete Standing Alone* von **Boards of Canada** steht für schwebende Klänge, durchsetzt mit markanten Rhythmen. *The Box (Part One)* von **Orbital** erinnert an eine instrumentale und melodische Ballade. Sie ist ein gutes Beispiel dafür, wie akustische Instrumente eingesetzt werden können und erinnert an „traditionelle“ Musik. Das **Duo Plaid** führt uns in spielerische (in *Dang Spot*) und melancholische (in *Sincetta*) Welten. **Ellen Allien** und **Apparat** haben ein ganz besonderes Stück produziert: *Rotary*. Achtung, festhalten! Obwohl dieses Stück mit sehr vielen Klangeffekten arbeitet, setzt er da nach meiner Einschätzung auf melodischer Ebene auf „Weniger ist mehr“. Der Aufschwung ab Minute 2:14 ist speziell eindrücklich. Dann gibt es weiter **Modeselektor** mit dem Stück *Déboutonner (feat. Siriusmo)* mit schweren und gesättigten Tönen und einer höchst erstaunlichen zweiten Hälfte (Minute 2:18). Zum Schluss *Cucuma* von **Stephan Bodzin**, eine arpeggio-artige Mondlandschaft im Sinne des *dancefloor*.

Man kann der elektronischen Musik vorwerfen, zu repetitiv zu sein. Ich habe mich intensiv damit auseinandergesetzt und verteidige diesen repetitiven Aspekt. Die genannten Beispiele sind der Beweis dafür, dass man eine musikalische Geschichte auch mittels Wiederholung erzählen kann, auch wenn man deren Fluss dadurch vielleicht etwas unterbricht. Nicht zu vergessen: dieses Prinzip wurde nicht von Maschinen erfunden und ist z.B. in der afrikanischen Musik sehr verbreitet.

Ich weiss nicht, ob die genannte Auswahl im therapeutischen Kontext eingesetzt werden kann. Zu bedenken ist dabei, dass Drogenkonsum in Clubs und auf Festivals oft mit dieser Musik verbunden ist; es ist also sehr wichtig zu wissen, mit wem man arbeitet. Ich finde aber auch, dass jeder Therapeut mit derjenigen Musik arbeiten sollte, die ihn selber berührt; er muss dabei jedoch offen bleiben für die Reaktion des Patienten.

Antoine Gauthier ist zur Zeit als Musiktherapeut in einem Alters- und Pflegeheim tätig, wo er unter

anderem mit Perkussionsinstrumenten arbeitet. Er ist auch daran, ein Projekt für Jugendliche mit Problemen zu entwickeln, bei dem die elektronische Musik Improvisationsbasis ist. Er produziert selber elektronische Musik unter dem Namen **Le Twan**. Kontaktadresse: twanovici@yahoo.com.

Links:

- [Aphex Twin, Waxen Pith](#)
- [Autechre, Bike](#)
- [Boards of Canada, Pete Standing Alone](#)
- [Orbital, The Box \(Part One\)](#)
- [Plaid, Dang Spot](#)
- [Plaid, Sincetta](#)
- [Ellen Allien et Apparat, Rotary](#)
- [Modeselektor, Déboutonner \(feat. Siriusmo\)](#)
- [Stephan Bodzin, Cucuma](#)
- [Le Twan](#)

Übers. DH

Musiktherapie bei Tinnitus TIM (Tinnituszentrierte Musiktherapie)

Anne Bolli Lemière

Nach einer positiven Erfahrung mit einer Tinnituspatientin dank dem CD-Buch *Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie*, Dr. Annette Cramer, CD-Buch Trias Verlag, 2008, habe ich 2014 die Weiterbildung TIM bei Elisabeth Schmitt in Bingen am Rhein angefangen.

(<http://www.musiktherapeutikum.de/tim-tinnitus-1.html>)

Seither habe ich immer wieder erfahren, wie diese Methode das Leiden von Patienten mit Tinnitus und Hyperakusis mindern kann. In der französischen Schweiz sagen leider viele HNO-Ärzte ihren Patienten mit Tinnitus oder Hyperakusis, dass man nichts dagegen machen kann und sie sich an ihre Symptome gewöhnen müssen. Ich sehe manchmal Patienten in meiner Praxis, die durch eine solche Aussage in Panik geraten sind.

Der Tinnitus ist kein objektiv erfassbares, von aussen kommendes Geräusch oder Ton. Er kann sehr viel verschiedene Ursachen haben. Häufig spielen Schädigungen oder Störungen im Aussen-, Mittel- oder Innenohr eine Rolle. In der Regel werden solche Störungen durch das Gehirn kompensiert, sodass sie gar nicht bewusst wahrgenommen werden. Beim Tinnitus ist dies nicht der Fall. Diese komplizierten Mechanismen werden vom limbischen System kontrolliert. Unter Stress geschieht dies verstärkt und führt im Cortex zur Überkompensation der Hörstörung und zum Tinnitus.

Dank konkreter Hörübungen der TIM Methode können dieselben Mechanismen, die zu einer

überaktivierten Rückkoppelung im Hörsystem und somit zum Tinnitus führen, genutzt werden, um den Tinnitus in den Hintergrund zu verbannen.

Da Stress einen grossen Einfluss auf das Hörsystem hat, beinhaltet ein Teil der Behandlung das Bewusstmachen eines möglichen Zusammenhangs von allgemeinem Stress und Tinnitus.

Aus der beschriebenen persönlichen Erfahrung heraus kann ich den SFMT Mitgliedern die TIM Ausbildung nur empfehlen (momentan nur in Deutschland möglich). Sie erweitert unsere musiktherapeutischen Kompetenzen und eröffnet Möglichkeiten in einem noch jungen, aktuell jedoch sehr gefragten Therapiebereich.

Übers. UWR

European Music Therapy Day

Rahel Sutter

Die EMTC berichtet, dass am zweiten durch Albert Berman und den holländischen Musiktherapieverband initiierten European Music Therapy Day bereits 21 Länder mitgewirkt haben. Darunter waren: Belgien, Bulgarien, Deutschland, Estland, Griechenland, Grossbritannien, Island, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, die Schweiz, Tschechien, Ungarn und Zypern. Zudem mit Israel, Rumänien und Russland auch zwei Länder, die (noch) nicht vollständige Mitglieder der EMTC sind.

Der SFMT freut sich zu berichten, dass bei der ersten Schweizer Teilnahme gleich acht Events stattgefunden haben. Ein grosses Kompliment und herzliches Dankeschön an unsere engagierten Mitglieder!

Nachfolgend finden sich ein Überblick über die [Schweizer Projekte](#) und [Videobeiträge](#), die unter anderem den zum Tagesmotto entworfenen „Let's play-Song“ präsentieren.

Weiterbildungshinweis: „Meine Musik – meine innere Natur“

Die erfahrene Musiktherapeutin Martina Baumann, Dipl. Musiktherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Hypnotherapie (M.E.G.), Körpermusik (AKM, Liestal CH) aus Heidelberg kommt in die Schweiz und hält ein Selbstfürsorgeseminar mit Körpermusik und Achtsamkeit, Titel: „Meine Musik – meine innere Natur“, vom 1.-3. April 2016 im Kleinen Saal der Rudolf Steiner Schule Bern (CH). Sie lädt ein, in sich als Körper-Geist-Seele-Instrument hineinzuhören, „das, was da ist“, neugierig und liebevoll zu beachten und es zum Klingen zu bringen. Dabei kommen aus dem reichhaltigen Pool der Körpermusik „tönende“ Aufwärmübungen (atmen, tönen, summen, dehnen, das Bewusstsein in den Körper lenken), sanfte und lebendige Bodyper-

cussion in Verbindung mit Liedern und „Loop Songs“ und die tragende und regenerierende Kraft von Klang- und Rhythmusreisen zum Einsatz. Dazu kommt das Ritual des „Circle Singings“ nach Bobby McFerrin und andere Stimmimprovisationsspiele, die es ermöglichen, sowohl schöpferisch hervorzutreten als auch Teil eines klingenden Gruppenkörpers zu sein.

Das Seminar ist für die eigene Selbstfürsorge und kann gleichzeitig sehr anregend sein für die Arbeit mit Patienten, Klienten und Schülern. Alle denen Musik viel bedeutet sind willkommen; unabhängig von musikalischen Vorkenntnissen. Wer ein Lieblingsinstrument oder persönliche Lieder mitbringen möchte – herzlich willkommen!

Kosten: 280.- inkl. Pausengetränk / 260.- für Mitglieder SFMT

Für nähere Informationen und Anmeldung:

www.koerpermusik-heidelberg.de
martinasophiebaumann@gmx.de

Seminarprogramm Sommer 2016 Institut für Musiktherapie, FMZ

24. Fachtagung Musiktherapie
„Musik, Therapie und Spiritualität“
Ltg. Michael Metzger, 5./6. März 2016

Seminare

Musiktherapeutische Spiele – Spielen in der Musiktherapie
Hanns-Günter Wolf, 28./29. Mai 2016

Begegnung im sprachlosen Raum – Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Menschen in veränderten Bewusstseinszuständen
Maret Jochheim, 3.-5. Juni 2016

Musiktherapie mit demenzkranken Menschen
Mary Laqua, 9./10. Juli 2016

Musiktherapeutische Selbsterfahrung
Sabine Reimold, 10./11. September 2016

Berufsspezifische Fachseminare

Stimme und Singen im musiktherapeutischen Setting
Dreiteilige Reihe, Andreas Dittrich, Evelyn Löhr, Matthias Otto
Termine: 23./24. April, 16./17. Juli, 17./18. September 2016

Musiktherapie in der Depressionsbehandlung
Ute Rentmeister, 19. März 2016

Zusatzqualifikationen

Trommelpower – Gewaltprävention und soziale Integration mit Musik

Dr. Andreas Wöfl, Yoshi Kinoshita, Dr. Thomas Boetsch u.a.

7 Termine, beginnend 8. April 2016

Anmeldung:

Freies-Musikzentrum e.V.
Ismaninger Str. 29, D-81675 München
Tel.: +49/(0)89-414247-0 (Fax: -60)

www.freies-musikzentrum.de



SAITENKLANG
Musik- und Klanginstrumente mit Saiten

Gerhard Wantz Haldenstrasse 102 3014 Bern 031 901 11 86
www.saitenklang.ch

Impressum

Hrsg: Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie SFMT

Sekretariat: Seldwylastr. 30, 8217 Wilchingen,
Tel. 079 280 69 27 E-Mail: info@musictherapy.ch

Red.: Matthias Andenmatten
Scheffelweg 10, 3600 Thun

E-Mail: andenmatten@musictherapy.ch

Layout: sutter@musictherapy.ch