



## Newsletter November 2012

---

### Vorwort

#### **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

In einer seiner ersten wissenschaftlichen Veröffentlichungen schreibt der Kulturanthropologe, Philosoph, Kybernetiker und Pionier der systemischen Therapie Gregory Bateson über die Musik von Neu Guinea. Nach einer ausgiebigen Analyse, bei der er selber auch die spezifischen Instrumente erlernt hat, kommt er zum einen zum Schluss, dass die Struktur der Gesellschaft von Neu Guinea sich in der Struktur der Musik wiederfinden lässt. Darüber hinaus vermutet er, wie essentiell die Musik für das Bestehen der Kultur als Ganzes ist. Insbesondere für das gesellschaftliche Gleichgewicht sei die Musik von grosser Bedeutung.

Die vergangene Abstimmung zur verfassungsmässigen Förderung der musikalischen Bildung durch den Bund zeigt, dass ein Verständnis, wie es Bateson vertritt, unbewusst auch im Volk vorherrscht. Die Musiktherapie ist meiner Ansicht nach ein wichtiger Bestandteil der musikalischen Förderung von Menschen. In diesem Newsletter eröffnen die Berichte aus der Berufspolitik Einblick in die Bemühungen des SFMT, die Musiktherapie gut im Gesundheitssystem zu positionieren. In dem kleinen Bericht über die neu gestaltete Homepage kann über den neuen Auftritt im Internet nachgelesen werden. Ebenso lässt sich ein Bericht über die erfolgreich durchgeführte Fachtagung des SFMT finden. Das Medium Musik ist ja an sich unfassbar, umso erfreulicher ist es, dass Musiktherapeutische Literatur im Notenpunkt greifbar wird. Mehr dazu im Beitrag von Heidi Fausch. Ein Bericht über die Fachtagung in Bellikon rundet diesen Newsletter ab. Ich wünsche viel Spass beim Lesen.

**Herzlich Matthias Andenmatten**

PS: Meiner Einladung vom Vorwort des letzten Newsletter ist leider niemand gefolgt, d.h. keine schönen kleinen Geschichten für die Musiktherapie bis jetzt. Ich bin aber nicht so leicht zu entmutigen und möchte hier noch mal einen kleinen Aufruf starten. Gleichzeitig wäre ich auch sehr dankbar, wenn sich Mitglieder, welche gerne Rezensionen von Büchern verfassen, bei mir melden.

---

## Neuigkeiten aus der Berufspolitik

### Aktuelle berufspolitische Ereignisse

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wie Sie sicher alle täglich im Berufsleben erfahren, müssen wir uns als MusiktherapeutInnen regelmässig berufspolitisch positionieren und als EinzelkämpferInnen behaupten. Durch engagierte Mitglieder wird der SFMT Vorstand immer wieder über aktuelle, herausfordernde Situationen informiert und auch angefragt, als Berufsverband zu reagieren. Aus der Idee heraus, dass es in einer so kleinen Berufsgruppe wie in der der MusiktherapeutInnen besonders wichtig ist, berufspolitische Erfahrungen unter Kolleginnen auszutauschen und von Erfahrungen anderer zu profitieren, möchten Anne Bolli Lemière und ich als SFMT Verantwortliche für Berufspolitik Sie zukünftig regelmässig im Newsletter über dieses Geschehen informieren.

#### **EMR Registrierung des neuen Berufstitels *KunsttherapeutIN, Fachrichtung Musiktherapie***

Im Juni Newsletter des EMR wurde mitgeteilt, dass sich von nun an KunsttherapeutInnen mit eidgenössisch anerkanntem Diplom unter einer eigenen Nummer registrieren lassen können. Dabei war eine Tabelle abgebildet, die nach unserer Ansicht eine Hierarchisierung darstellte, die so nicht stimmte. Diese Tabelle vermittelte den Eindruck, dass Musiktherapie nicht mehr als eigenständige Methode unter der Registrierungsnummer 127 aufgeführt, sondern neu der reglementierten Methodengruppe 233, Kunsttherapie Fachrichtung Musiktherapie zugeordnet wird.

Mit einem entsprechenden Brief an die EMR Verantwortlichen brachte der SFMT seine Bedenken ein und äusserte zusätzlich seinen Unmut darüber, dass dies alles in alleiniger Absprache mit dem KSKV stattgefunden hatte. Auch Sandra Lutz von der Zürcher Hochschule der Künste ZHdK reagierte schriftlich auf genannten Artikel. In einem EMR- Antwortschreiben wurde uns mitgeteilt, dass es sich da um ein Missverständnis handle. Die Methodenummer 127 bestehe weiterhin als eigenständige Registrierungsnummer. Im nächsten EMR-Newsletter erschien in der Folge ein präzisierender Artikel.

Fazit daraus: es lohnt sich, Präsenz zu markieren und wachsam zu bleiben. Zusätzlich versuchen wir auch, den Kontakt zu den KunsttherapeutInnen aufrecht zu erhalten, um uns das aktuelle berufspolitische Geschehen gesamthaft im Auge zu behalten.

#### **Krankenkassen-Lobbying**

Immer wieder berichten uns Mitglieder von verweigerten Kostenübernahmen seitens verschiedener Krankenkassen trotz EMR/ ASCA Anerkennung der TherapeutInnen und Zusatzversicherung der PatientInnen; und sie bitten uns, als Fachverband zu reagieren. Auch eine Anfrage die Krankenkasse Helsana betreffend gelangte an uns. So nahm sich Astrid Lorz als damalige SFMT Präsidentin der Sache an und erkundete die zuständigen Sachbearbeiterinnen. Nach mehreren Gesprächen mit verschiedenen Personen wurde ihr Anfang 2011 von ihrer Helsana Kontaktperson empfohlen, einen Antrag zur Aufnahme der Musiktherapie als neue Methode in die Helsana Zusatzversicherung *Sana completa* zu stellen. Mittels sorgfältig ausgefüllten Dossiers reichte der SFMT im April 2011 diesen Antrag ein. Nach ausbleibender Rückmeldung der entscheidenden Stelle und mehrmaligem telefonischem Nachfragen bei der freundlichen Sachbearbeiterin jedoch ohne klare Antwort, schrieb ich vor einem Monat den in unserer Sache zuständigen Verantwortlichen für Komplementärmedizin direkt an und bat ihn um eine Stellungnahme bezüglich unseres Antrags. Die Antwort kam postwendend von seiner Vertreterin, die uns mitteilte, dass ein solcher Antrag niemals bei ihnen eingegangen sei. Mein telefonisches Intervenieren bei genannter Helsana Kontaktperson bewirkte, dass diese unseren Antrag, den sie in Form einer Kopie besass, nochmals an die verantwortliche Stelle sandte. Einen Tag später kam eine Helsana-Standard Antwort mit der Mitteilung, dass Helsana für 2013 keine neue Methode aufnehmen würde. Auf mein nochmaliges Nachfragen bei genannter Sachbearbeiterin, was dieser ganze Aufwand mit dem Methodendossier uns nun gebracht habe, versprach sie mir, dass sie sich nun dafür einsetzen werde, dass Musiktherapie auf den Jahreswechsel in das Zusatzversicherungspaket *Spezielle Behandlungsformen*, in dem auch Psychotherapie integriert ist, (Kostenübernahme mit Selbstbehalt total bis 3000.-/ Jahr) aufgenommen werde. Sie könne mir aber keinen Erfolg verspre-

chen. Ende Jahr bekämen wir jedoch Bescheid über den Ausgang der Verhandlungen, versicherten sie mir.

Mehrere Mitglieder meldeten uns zudem Probleme mit der Kasse SANITAS. Auch diese verweigerte die Kostenübernahme von Musiktherapie. In einem Fall wurde sogar eine Patientin dazu aufgefordert, schon bezahlte Beiträge wieder zurück zu zahlen. Es gelang ihr jedoch mit Hilfe der Ombudsstelle für Krankenkassenprobleme erfolgreich, dagegen zu rekurrieren.

Auch da fragte der SFMT im SANITAS Hauptsitz telefonisch nach. Die Antwort fiel für die Musiktherapie positiv aus. Als ich jedoch um eine schriftliche Bestätigung der mündlich versicherten Sachlage bat, war plötzlich alles wieder nichtig, und sei so nie gesagt worden.

Gleichzeitig erfuhr ich aber auch, dass SANITAS bis anhin keinen Methodenkatalog für die Zusatzversicherung führt, jedoch vorhabe, einen solchen einzuführen auf Anfang 2013. Der SFMT wird da also sicher auch weiterhin dran bleiben.

Die beschriebenen Beispiele erscheinen Ihnen vielleicht nur wie einzelne Tropfen auf einem heissen Stein, die sofort verdampfen. Ich halte jedoch diese vereinzelt Tropfen für sehr wichtig und glaube daran, dass der Stein sich schliesslich abkühlt, sodass steter Tropfen den Stein schliesslich höhlen kann oder sich zumindest einen Weg durch ihn bahnt.

Kurz, das aktive Mitdenken von uns allen im SFMT ist äusserst wichtig. Melden Sie uns solche Erfahrungen weiterhin. Dies unterstützt uns dabei, wachsam zu bleiben und hilft, unseren trotz alter Geschichte immer noch sehr jungen Beruf berufspolitisch zu etablieren.

Ihre Ursula Wehrli Rothe

## **Berufspolitische Situation der Musiktherapie in der Romandie**

In der Romandie ist der Abschluss Musiktherapie nicht selbstverständlich anerkannt als eigenständiger Berufstitel. Dies musste eines unserer Mitglieder aus der Romandie kürzlich bei einer Neuanstellung im Kanton Waadt erfahren, als sie sich um eine ausgeschriebene Stelle bewarb und eine entsprechende Lohneinstufung verlangte. Ihr wurde mitgeteilt, dass ihre Ausbildung zur Musiktherapeutin nicht anerkannt würde und sie nur entsprechend ihres Erstberufes entlohnt werden könne. Da sie jedoch Musiktherapeutin im Erstberuf ist, wurden die Verhandlungen für sie sehr schwierig.

Die französischsprachigen MusiktherapeutInnen arbeiten grösstenteils in Institutionen. Nur selten sind sie jedoch als Musiktherapeutin angestellt. Oft haben sie in ihrem Erstberuf z.B. als ErzieherIn, LehrerIn, Pflegefachperson, usw. angefangen zu arbeiten und sich später berufsbegleitend zur Musiktherapeutin ausgebildet. Selbst wenn sie in der Folge nur noch musiktherapeutisch arbeiten, wird einem Antrag auf Anpassung ihres Vertrags nur selten stattgegeben.

Dank der Information eines unserer Mitglieder, das von bevorstehenden Lohn-/Anstellungs-Verhandlungen im Kanton Waadt erfahren hatte, konnte der SFMT rechtzeitig dazu kommen. Es geht in der vom VPOD organisierten Verhandlungsrunde um eine mögliche Aufnahme der Musiktherapeutinnen in einen kantonalen Gesamtarbeitsvertrag für TherapeutInnen. Wir werden euch darüber weiterhin auf dem Laufenden halten.

**Von einer einzelnen verbesserten Berufssituation einer einzelnen Musiktherapeutin profitieren alle in unserem Berufsstand und es kann ein Präzedenzfall geschaffen werden.**

**Seid wachsam und meldet uns doch bitte, wenn Ihr von solchen Verhandlungen (Lohndiskussionen oder Anstellungsbedingungen) erfahrt!**

August 2012

**Anne Bolli Lemière**

Übers.: UWR

## Frischer Wind auf der SFMT-Site

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Unsere neue Homepage ist geboren und wird sich in den kommenden 12 Monaten hoffentlich aus den Kinderschuhen herausentwickeln.

Nachdem einige von Euch mit dem Einrichten ihrer persönlichen Accounts etwas Startschwierigkeiten hatten, freuen wir uns, dass neben Fragen und Änderungsvorschlägen sehr positive und ermutigende Rückmeldungen bei uns eingetroffen sind. Wir freuen uns auch weiterhin über Anregungen und gerechtfertigte Kritik. Also los die Tasten und ans [Sekretariat](#) geschrieben!

Daran, dass beim Login im Kapitel „Mitgliederbereich“ automatisch wieder die Homeseite aufgeht, ist die Programmierungssoftware schuld. Unser Informatiker bemüht sich, etwas userfreundlicheres herauszutüfteln. Bitte lasst ihm etwas Zeit.

Der Grund, weshalb ihr beim Anmelden nicht sofort Zugriff zum Memberbereich habt, ist der, dass das Sekretariat jede Anmeldung überprüft um sicher zu gehen, dass sich nicht fremde User in den Mitgliederbereich einschleichen.

Beim Umsetzen Eurer teilweise wirklich wertvollen Ideen bitten wir um etwas Geduld, denn diese Arbeiten geschehen zu einem grossen Teil in der Freizeit und sind immer nur eine von mehreren Aufgaben, mit denen wir gleichzeitig beschäftigt sind.

Unseren Leserinnen und Lesern aus der Romandie sind wir dankbar für etwas mehr Geduld, was das Übersetzen neuer Texte angeht. Wir sind und bleiben dran. Eine Site zweisprachig zu führen bedeutet auch ständig Übersetzungsaufwand.

Nun folgt hier noch ein kleiner aber wichtiger Aufruf. Bitte **kontrolliert in der Therapeutensuche, ob Eure Adressen und Angaben noch aktuell sind** und meldet dem [Sekretariat](#) bitte zukünftig unaufgefordert Korrekturen und Änderungen. Wir wollen unseren, beziehungsweise Euren, potenziellen Kunden gerne eine aktuelle und vollständige Liste zur Verfügung stellen.

Wir wünschen weiterhin Freude am Entdecken und den regen Besuchen der Page. Zukünftig wird es ganz bewusst weniger Mailings geben, da wir Euch gerne öfters auf unserer Website zu Gast haben möchten.

Das Team der neuen Site bedankt sich für Eure tatkräftige Mithilfe beim Erweitern des Downloadangebotes und freut sich über freiwillige Tipps jeglicher Art – z.B. Ideen zum „Link des Monats“ oder auch freiwillige „Steckbriefe“ über Euch selbst.

Mit lieben Grüssen

**Dorothee Hauser und Rahel Sutter**

---

## Ego-State Therapy – Annäherung und Einführung an ein therapeutisches Modell

Bericht zur Fachtagung vom 29. September 2012 in Bern



Einmal mehr und zugleich das letzte Mal organisierten Beatrice Neidhart und Martin Schlanstein eine exzellente Fachtagung, die sich thematisch am Puls der Zeit orientierte. Um auch unseren französisch sprechenden Mitgliedern eine spannende Tagung zu garantieren, wurden die Referate und die beiden Workshops von Linda Rotenberg übersetzt. Nach der Begrüssung durch die Präsidentin Ursula Wehrli-Rothe stellte Frau Michèle Rondez (Therapeutische Leiterin der Traumastation Littenheid, Psychologische Psychotherapeutin und Fachdozentin im Bereich Psychotraumatologie) in einem spannenden und kurzweiligen Referat das Modell des „multidimensionalen Selbst“ vor.

Dodo Triebnig, die wie Frau Rondez seit Jahren in der Klinik Littenheid arbeitet, übernahm als musiktherapeutische Traumaexpertin in einem nachmittäglichen Workshop den Transfer in die klinische Musiktherapiearbeit.

Da der Tag sehr viel geboten hat, beschränkt sich der nachfolgende Bericht auf zwei der drei Programmpunkte.

### **Referat Michèle Rondez**

Die Referentin wirft als erstes die Frage auf, welche Rolle die Ego-State Therapy (EST) in der klinischen Praxis spiele und kommt unter anderem zur Aussage, dass das Konzept nicht ausschliesslich in Fachkliniken eingesetzt werden könne, sondern grundsätzlich breit anwendbar sei. Die Umsetzung sei klar und spielerisch und deutlich weniger komplex als das theoretische Fundament, das im Anschluss näher ausgeführt wird.

Psychotherapie mit Ego-States (ES) eignet sich zur Behandlung eines breiten Spektrums psychischen Leidens, so auch für komplexe Störungen wie z.B. Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen, hilft aber auch Menschen mit affektiven Störungen oder Suchtproblemen. Kontraindiziert ist das Verfahren selbstverständlich bei akut floriden Psychosen.

Die Ego-State Theorie ist eines von verschiedenen Teilmodellen in der Psychotherapie und fusst auf der Frage, was das „Ich“ überhaupt ausmacht und hat somit philosophische, medizinische und psychotherapeutische Ideen zur Grundlage.

Die Theorie hat zum Ziel, innerseelische Vorgänge *erklären* zu helfen und *nicht*, sie zu *beweisen*. Es wird darin davon ausgegangen, dass das Ich, bzw. das Selbst, kein eigenständiges Wesen ist, sondern aus der Summe von Bewusstseinszuständen, die nacheinander erlebt werden, zu einer Scheininstanz kumuliert werden. Freuds tradierte Idee des dreiteiligen Selbst ist somit hinfällig. Das Ich wird laut Ego-State Theorie als ein sich selbst organisierendes System aus „Teilselbst“ unterschiedlicher Zustände (Ich-Zustände oder Rollen) gebildet.

**Definition von Ego-State (ES):** Ein ES/Ich-Zustand/Ich-Anteil kann definiert werden als organisches Verhaltens- und Erfahrungssystem, dessen Elemente durch ein gemeinsames Prinzip zusammengehalten werden und das von anderen Ich-Zuständen durch eine mehr oder weniger durchlässige Grenze getrennt ist (Watkins&Watkins nach Paul Federn – Entdecker und Entwickler des ES-Konzeptes).

ES zeigen sich als Beziehungs- und Verhaltensmuster, die sich um ein Thema gruppieren. Ein Ich-Zustand ist jeweils im Vordergrund, andere Ich-Zustände sind vorbewusst, aber ebenfalls ich-synton und können gezielt abgefragt werden (für die Therapiearbeit zentral).

**Funktionsweise von Ego-States:** Wie bereits gesagt, bildet die Gesamtheit aller ES die Persönlichkeit, welche sich demzufolge in einem Familienbild erklären lassen kann. Es wird von der inneren Familie gesprochen oder auch mit der Metapher der inneren Bühne gearbeitet. Die verschiedenen States sind an sich getrennt, können sich aber auch überlappen und unterschiedliche Grade an Dysfunktionalität aufweisen. ES sind lernfähig und entwickeln sich immer weiter, können sich zusammenschliessen und bewusst oder vollkommen unbewusst sein.

*Eine Pathologie entsteht dann, wenn ein Mangel an Kooperation zwischen den verschiedenen ES auftritt.*

**Ziel der Ego-State-Therapie** ist das *Schaffen eines Kobewusstseins* der verschiedenen ES und die *Integration, nicht aber die Verschmelzung oder die Elimination* derselben.

Erreicht werden will in der Therapiearbeit eine gute Kommunikation zwischen den einzelnen Teilen, damit diese kooperativ koexistieren können.

Die Therapie der Ich-Zustände berücksichtigt psychoanalytische Theorien, hypnoanalytische Techniken und neuere Erkenntnisse aus der Behandlung dissoziativer Störungen. Sie beruht auf

der Anwendung von Techniken aus Einzel-, Gruppen und Familientherapie zur *Lösung von Konflikten zwischen den verschiedenen Ich-Zuständen*, die eine Selbst-Familie konstruieren. Gearbeitet wird unter anderem mit der Übertragung des Patienten.

**Effekte der EST:** Dissoziationen verringern sich, Affektwahrnehmung, Affekttoleranz, Affektausdruck, Affektregulation, Selbstfürsorge, Krankheitseinsicht verbessern sich und es resultiert aus der Therapiearbeit eine realistischere Sichtweise der Welt.

**Schulungsmöglichkeit und Literatur:** Lichtenegger und Schönborn bieten in Winterthur [Seminare und Praxistage](#) an, die die Referentin empfiehlt. Als Buchempfehlung werden J.G. Watkins, H.H. Watkins, *Ego-States Theorie und Therapie*, ein Handbuch, 2. Auflage 2008, Carl Auer: Heidelberg und Jochen Oechsle, *Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State- Therapie des traumatisierten Selbst*. 2007, Klett-Cotta: Stuttgart empfohlen.

### **Workshop mit Dodo Triebnig zur traumaadaptierten Musiktherapie**

Dodo Triebnig begeisterte nach einer praktischen Demonstration ihrer Arbeitsweise mit einem Referat zu ihrer Masterthese mit dem Titel „Das Leben will immer das Leben - Traumaadaptierte Musiktherapie bei komplexen Traumafolgestörungen im stationären Kontext“. Die erfahrene Musiktherapeutin bietet für Traumapatienten in Littenheid eine Einstiegsgruppe zum Kennenlernen der Musiktherapie an, in der es um das Erleben von Sicherheit, Stabilisierung und Selbstregulierung geht. Für Patienten, denen der Einstieg gelungen ist, wird anschliessend eine Vertiefungsgruppe angeboten. Die Selbstregulation, so Triebnig, sei entscheidend für die Wahl des Einzel- oder Gruppensettings.

Achtsamkeit als Gegenteil von Dissoziation gilt als ein Grundelement in Triebnigs Arbeit. Das Stopprecht, der bewusste Umgang mit Triggern und das Spiel des persönlichen Wohlfühlinstrumentes (Ausgang jeder Stunde) sind ebenfalls fest installierte Elemente in den Sitzungen. Einzelne Patientinnen üben sich schon während der Einstiegsgruppe an „Unangenehm“, für andere gelte das nicht. In der Einstiegsgruppe werden bestimmte Instrumente tabuisiert aber das sei in Ordnung so, wie die Expertin erklärt.

In der Musiktherapie soll es für Traumapatienten möglich sein, dass gegensätzliche ES gleichzeitig erfahrbar sind und integriert werden können, nach dem Motto: „Manchmal bin ich mir gar nicht meiner Meinung“ – Zitat von Woody Allen.

Nachfolgend wird ein Überblick zur Musiktherapiearbeit mit ES gezeigt. Wer gerne mehr erfahren möchte, darf bei Dodo Triebnig ([dodo.triebznig@bluewin.ch](mailto:dodo.triebznig@bluewin.ch)) direkt nachfragen.

In einem **ersten Schritt** werden anhand von Emotionen, Überzeugungen und Verhaltensweisen die unterschiedlichen Ich-Zustände identifiziert. In der Musiktherapie bedeutet das, dass den ES einzelne Instrumente zugeordnet und wenn möglich auch gespielt werden. Triebnig berichtet, dass es dauern könne, bis einem nicht akzeptierten Anteil eine aktive Rolle zugeteilt und das entsprechende Instrument auch gespielt werden könne.

In einem **zweiten Schritt** geht es darum, dass die ES miteinander in Dialog treten können. Das Wertschätzen derselben sei dabei wichtig. Ausserdem werden in diesem Therapieschritt Überzeugungen und Beweggründe für bestimmte Erlebens- und Verhaltensweisen erklärt.

In der Praxis sieht das so aus, dass die ES einen eigenen Klangraum bekommen und gleichzeitig von sich hören lassen können (Kommunikation). Sie werden musikalisch gewürdigt, und es wird Raum für probierendes Spiel angeboten.

Zum Thema der **Emotionsüberflutung** wird die Wichtigkeit des Erlebens von *Stabilität und der Möglichkeit der Selbstregulation*, inklusive der Affektregulation, betont.

Die traumaadaptierte Musiktherapie fördert die Bewältigungskompetenz und die Selbstfürsorge (z.B. Arbeit mit dem inneren verletzten Kind). Es sei beispielsweise möglich, über ein selbst entwickeltes Lied (z.B. ein Wiegenlied) Trost zu finden und einen Zugang zur verletzten Seite zu schaffen. Dasselbe Lied kann später wiederum als Stabilisierung in einer Krisensituation eingesetzt werden.

Die **Strukturelle Dissoziation** beschreibt das Phänomen der Fragmentierung bzw. Abaltung traumaassoziierter Erinnerungen, emotionale Persönlichkeitsanteile (EP) die traumatische und

überflutete Erfahrungen tragen und anscheinend normale Persönlichkeitsanteile (ANP). Letztere funktionieren im Alltag scheinbar gut. Die EP erweisen sich über entsprechende Trigger als dysfunktional und können die erfolgreiche Alltagsbewältigung erschweren oder gar verunmöglichen.

Die **Phase der Integration** hat zum Ziel, dass sich die Anteile einander annähern können. Unwillkommene Persönlichkeitsanteile dürfen dabei von sich hören lassen, und bedrohliche und gänzlich abgelehnte Anteile können mittels der Instrumente, wie bereits erwähnt, symbolisch dargestellt werden. So wird musikalisch vorübergehend eine Integration dieser Anteile ermöglicht.

Die traumaadaptierte Musiktherapie stellt ein hörbares Beziehungsangebot dar und öffnet Raum für neue Erfahrungen und Ressourcen. Sie will eine Stabilisierung bei Dissoziationsneigung erreichen, fördert das Hörbarwerden von verdeckten und schwierigen ES und die Auseinandersetzung und Akzeptanz anscheinend unvereinbarere Gegensätze. Die Musik berührt und ermöglicht ein Erleben von Spielfreude und Spass.

Herzlichen Dank für diesen spannenden und kulinarisch-fachlich absolut vollmundigen Tag!

**Rahel Sutter**



---

## Literatur zu Musiktherapie

### **Endlich Musiktherapie-Literatur greifbar in der Schweiz!**

Nach der erfolgreichen Buchpräsentation von „Musiktherapie und Psychodrama“ im „Notenpunkt“ in Zürich, bei welcher auch die Verlagsleiterin Ursula Reichert anwesend war, liegen nun alle „Zürcher Schriften zur Musiktherapie“, hrsg. von Sandra Lutz Hochreutener, Fritz Hegi, Maja Rüdüsüli, und fast alle Musiktherapie-Bücher aus der Reihe „forum zeitpunkt musik“ vom Reichert-Verlag sowie weitere musiktherapeutische Standardwerke auf.

Christian Kloter stellte das Buch mit einer witzigen Musiktherapie-Sitzung vor und das bekannte Pacific Quartet Vienna umrahmte den sehr gut besuchten Anlass.

Endlich wurde für die Musiktherapie-Literatur ein öffentlicher Raum in der Zürcher Altstadt gefunden, 5 Min. von der Hochschule für Musik entfernt, der Notenpunkt, Froschaugasse 4, Zürich.

Es gelang mir eine Vernetzung der beiden für Musiktherapie engagierten Frauen: Katharina Nicca, welche den Verkaufsraum geschaffen hat, und Verlagsleiterin Ursula Reichert, welche die Ansichtsexemplare zur Verfügung stellt.

Das heisst, man kann ab sofort Musiktherapie-Bücher sowohl im gemütlichen und interessanten Laden-Lokal mit Kaffeebar anschauen, bevor man sich für den Kauf entschließt, oder online bestellen: [www.noten.ch](http://www.noten.ch) und erhält sie sehr schnell und ohne Ausland Porto. Das ist nicht nur eine Dienstleistung für uns Therapeuten, es verhilft der Musiktherapieliteratur auch, von einem weiteren interessierten Publikum gesehen zu werden. Es ist in unserem Interesse, diese neu erschlossene Quelle zu nutzen, damit sie nicht versiegt!

Heidi Fausch



---

## Rückblick auf die Fachtagung „Musiktherapie und neurologische Rehabilitation“ am 1. Juni 2012 in der Rehaklinik Bellikon



Die Hamburger Musiktherapeutin Gitta Strehlow illustriert Fallbeispiele aus dem Therapiealltag  
(Bilder: Codex flores)

### **An der diesjährigen Fachtagung zur Musiktherapie in der Rehaklinik Bellikon standen Aspekte der neurologischen Rehabilitation im Zentrum. Das Interesse richtete sich dabei auf Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.**

Der Hamburger Musiktherapeut Helmut Decker-Voigt charakterisierte Persönlichkeitsstörungen zunächst einer Definition des deutschen Psychiaters Henning Sass folgend. Sass diagnostiziert eine Persönlichkeitsstörung sinngemäss, wenn nach Ausprägungsgrad oder besonderer Konstellation von psychopathologisch relevanten Merkmalen «in den Bereichen des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens, Wollens und der Beziehungsgestaltung erhebliche subjektive Beschwerden und/oder nachhaltige Beeinträchtigungen der sozialen Anpassungen entstehen».

Decker-Voigt wies darauf hin, dass die Reihenfolge Fühlen, Empfinden, Denken, Wollen den Prozess der Wahrnehmung folgerichtiger abbilden und Erkrankungen dementsprechend genauer nachverfolgen lassen würde.

Der Hamburger Therapeut bot aber auch einen Überblick über die Klassifikationen der Störungen nach den einschlägigen Systemen ICD 10 (International Classification of Diseases) der WHO und DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA). Sie unterteilen die Auffälligkeiten unter anderem in sogenannte Cluster. In einen ersten fallen paranoide und schizoide Ausprägungen, in einen zweiten Borderline-Symptome sowie übertreibende, theatralische («histrionische») und dissoziale, in eine dritten schliesslich ängstliche, abhängige, anakastische (zwanghafte) oder passiv-aggressive Betroffene. Die Folgeversion ICD 11



von ICD 10 wird laut Decker-Voigt nur noch in Cluster unterteilt sein und etwa auch das neuere Phänomen der Internetsucht erfassen.



Hans-Helmut Decker-Voigt

Mit Blick auf das Methodeninventar der Musiktherapie zur Behandlung solcher Störungen unterschied Decker-Voigt supportive und konfrontative Techniken, Letztere hätten in der Regel eine schmerzhaft Spiegelung von Verhalten oder Einstellungen zur Folge und machten diese damit fassbar.

Was vor einigen Jahren in der Musiktherapie noch kaum Thema war, sprach Decker-Voigt auch an: Es kann auch Kontraindikationen geben und damit Situationen, in denen musiktherapeutische Interventionen möglicherweise mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen. Interessant seien auch misslungene Therapien, so der Referent, auch wenn im Musiktherapiealltag noch kaum eine Kultur der Fehleraufarbeitung zu beobachten sei.

In diesem Zusammenhang erwähnte Decker-Voigt auch den Schweizer Schriftsteller Peter Bichsel. Dieser habe mit seinem Kind das linguistische Experiment der Vertauschung von Namen gemacht und etwa (wie in seiner Kurzgeschichte «Ein Tisch ist ein Tisch») zur Zahnbürste «Tisch» gesagt und zum Tisch «Zahnbürste». Bichsels Kind sei so «in den ersten zwei Jahren in einem ganz festen System mit einer verfälschten Sprache grossgeworden». Das Kind und die Familie hätten erhebliche Probleme bekommen und Bichsel habe das Experiment später «sehr bereut». Peter Bichsel bezeichnet diese Darstellung auf Rückfrage als «pure Erfindung». Er könne sich nicht erklären, woher solche Informationen stammten.

### **Studie zum Behandlungsmonochord**

Die in Bellikon tätige Musiktherapeutin Susanne Bossert präsentierte eine klinische Studie («Strukturiertes musiktherapeutisches Setting mit Behandlungsmonochord»), die sie zusammen mit dem ebenfalls in Bellikon tätigen Joachim Marz durchgeführt hat. Ihr Ziel war es, festzustellen, ob «durch die strukturierte musiktherapeutische Intervention eine verbesserte Körperwahrnehmung, eine bewusstere Wahrnehmung der Wirkung von Emotionen auf Körperspannung und eine Verbesserung der psychischen Störung zu erzielen ist, die letztendlich die subjektive Lebensqualität nachhaltig verbessert.»



Susanne Bossert

Feststellen konnten die beiden in der betreffenden Gruppe gegenüber einer Kontrollgruppe unter anderem eine signifikante Verbesserung der Körperwahrnehmung und Entspannung und die Befähigung zum besseren Umgang mit Schmerzen. Die von Fachleuten methodisch intensiv begleitete Studie leistet nach Überzeugung der Autoren einen wichtigen Beitrag dazu, die Therapieform wissenschaftlich solider zu legitimieren. Sie hoffen, dass «die Ergebnisse für die Rehaklinik Bellikon und die neuen wissenschaftlichen Studien der klini-

schen Musiktherapie im deutschsprachigen Raum neue Ideen und auch Grundlagen liefern können».

Über Beziehungsmuster in der Musiktherapie mit Borderline-Patienten referierte schliesslich die ebenfalls in Hamburg tätige Musiktherapeutin Gitta Strehlow. Im klinischen Alltag hat man es dabei laut Erhebungen aus dem Jahr 2007 zu rund vier Fünfteln mit Frauen zu tun. Dies lasse allerdings nicht darauf schliessen, so Strehlow, dass Männer weniger betroffen seien, die männlichen Betroffenen landeten aufgrund geschlechtspezifischer Reaktionen allerdings eher im Gefängnis.

### **Typische Interaktionsmuster in der Therapie**

Borderline-Patienten stellen laut Strehlow an die Therapeuten hohe psychische Herausforderungen, weil sie unter akut hohem Leidensdruck stehen und schnell Stellungnahmen provozierten. Sitzungen seien denn auch in der Regel stark affektgeladen. Allerdings spielt Musik für die Betroffenen in der Selbstregulierung eine grosse Rolle, sie konsumierten denn auch intensiv Musik, was musiktherapeutische Interventionen sinnvoll erscheinen lasse.

In der Arbeit seien aber Extreme die Regel. Die Patienten seien im Spiel unerreichbar, reagierte mit Rückzug, Abbruch von Sitzungen, mit Entwertungen von Musik und Therapeuten oder mit sehr hohen Ansprüchen an letztere. Sie äusserten sich selber musizierend mit exzessiven Lautstärken, könnten aber auch mit starken Schamgefühlen reagieren.

Dadurch entsteht laut Strehlow für den Therapeuten oder die Therapeutin hoher Handlungsdruck, es bleibe kaum Raum zum Denken. Sie selber reagierten zwangsläufig mit Ambivalenzen und widersprüchlichen Gefühlen. Es gelte deshalb vor allem zu vermeiden, dass man in unreflektierte abweisende Handlungen ver falle.

Strehlow hat idealtypische Interaktionsmuster definiert, die besser verstehen helfen sollen, nach welchen Schemata die musiktherapeutische Arbeit mit Borderline-Patienten abläuft. Sie bieten «einen Verstehenszugang, so dass die Mentalisierungs- und Spielfähigkeit der Musiktherapeutin nach notwendigen Irritationen leichter wieder hergestellt werden kann.» Strehlow skizzierte als Beispiele unter anderem etwa das Muster «Musik macht alles nur schlimmer», in dem Patienten sich durch musikalische Annäherungen bedroht und gestresst fühlen und die musikalische Spiegelung deshalb scheitert. Im Muster «Musik geht über Grenzen» wiederum kann ein «guter» Therapie-Impuls sich in einen störenden verwandeln, im Muster «Musik als Rückzugsort» durch musikalische Umhüllung abschotten oder schützen und damit unerreichbar machen.

In der zweiten Tageshälfte bot sich die Gelegenheit, die theoretischen Ansätze in Workshops mit den Referenten sowie der Musiktherapeutin Doris Mäder-Güntner («Intermedialität als Chance: Hör- und Sichtbares – Verbindendes und Ergänzendes bei Musik- und Maltherapie») und dem Gestalttherapeuten Martin Kutterer («Rhythmus, Trommeln und die Erfahrung von Struktur») zu vertiefen.

(wb) © www.codexflores.ch

---

## **Stellenangebot**



Privatlinik Wyss

Engagiert Innovativ Wegweisend

Die Privatlinik Wyss AG besteht seit 1845 und ist eine anerkannte Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten. Die rund 250 Mitarbeitenden bieten den Patienten und Patientinnen optimale Dienstleistungen an.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

### **eine Musiktherapeutin / einen Musiktherapeuten**

welche/r die laufenden Ferien-, Fortbildungs- und Krankheitsvertretungen unserer beiden Musiktherapeutinnen abdecken kann.

#### **Ihr Verantwortungsbereich**

Sie verfügen über zeitliche Flexibilität und setzen Ihre Erfahrung in der Leitung musiktherapeutischer Gruppen- und Einzeltherapien mit Interesse und Engagement ein.

#### **Ihr Profil**

Wenn Sie Erfahrung im Umgang mit psychiatrischen Akutpatientinnen und -patienten haben, ist dies von Vorteil. Sie legen Wert auf eine qualitativ hohe Leistung in Ihrer Arbeit.

#### **Ihre Perspektiven**

Es erwartet Sie eine interessante Aufgabe mit hoher Eigenverantwortung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Post an

Frau lic. phil. Dorothee Schmid, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Bereichsleitung Fachtherapeutische Dienste, Privatklinik Wyss AG,

Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee BE Tel. +41 31 868 33 33

E-Mail: [d.schmid@privatklinik-wyss.ch](mailto:d.schmid@privatklinik-wyss.ch) Homepage: [www.privatklinik-wyss.ch](http://www.privatklinik-wyss.ch)

---

## **Weiterbildung**

### **Tagung der zhdk, 12. Jan. 2013**

„Schritte ins Leben. Kindliche Entwicklung und Musiktherapie“ - unter diesem Titel führt die HfH am 12. Januar 2013 eine Tagung für Fachpersonen aus Musiktherapie, Heilpädagogik und verwandten Berufsfeldern durch.

Das detaillierte Programm befindet sich unter [www.hfh.ch/tagungen](http://www.hfh.ch/tagungen)

\* \* \* \* \*

## **Veranstaltungen am Freien Musikzentrum München**

Programm Herbst/ Winter 2012/13

7./ 8.12.2012

### **Musiktherapie im Umfeld von (Musik-) Schule und Beratungsstelle**

Ltg.: Gisela Peters

12./ 13.1.2013

### **Musiktherapie mit demenzkranken Menschen**

Ltg.: Mary Laqua

16./17.2.2013 (nur für Musiktherapeuten)

### **Gesprächsführung für Musiktherapeuten**

Ltg.: Hanns-Günter Wolf

3./ 4.3.2013

### **Fachtagung: Musiktherapie in der palliativen und Hospiz-Arbeit**

Ltg.: Margrit Schenk und Richard Löhr

Referentinnen: Dr. Celina v. Bezold, Annette Kiesewetter, Dr. Barbara Dehm-Gauwerky, Dr. Martina Baumann, Dr. Petra Rechenberg-Winter, Dr. Susanne Vogel, Anna Ebner; *Anmeldeschluss: 3.2.2013*

Dreiteilige Seminarreihe 2013 (nur für Musiktherapeuten)  
**Die Improvisation als zentrale Methode der aktiven Musiktherapie**  
5.-7.4., 5.-7.7., 25.-27.10.2013  
Ltg.: Hanns-Günter Wolf, Dr. Eckhard Weymann, Dr. Fritz Hegi  
*Anmeldeschluss: 20.3.2013*

Zusatzqualifikationen (ausführliche Curricula auf Anfrage im Büro):

1. **Musik-Traumatherapie** (nur für Musiktherapeuten); 30.11.–2.12.2012, 11.–13.1., 12.–14.4., 28.–30.6., 11.–13.10.2013 und 24.–26.1.2014; Ltg.: Hanns-Günter Wolf, Sabine Reimold, Andreas Wölfl und Gastdozenten
2. **Trommelpower – Gewaltprävention und soziale Integration mit Musik** (für Musiktherapeuten und Lehrer); 22.–24.3., 14.–16.6., 18.–20.10.2013 und 31.1.–2.2.2014; Ltg.: Andreas Wölfl und Gastdozenten

Anmeldung: Freies Musikzentrum e.V., Ismaninger Str. 29, D-81675 München  
Tel.: 0049/89-414247-0 (Fax: -60), [www.freies-musikzentrum.de](http://www.freies-musikzentrum.de)

\* \* \* \* \*

## **Singende Krankenhäuser**

Seit Mai 2010 existiert das innovative Gesundheitsprojekt Singende Krankenhäuser e.V. - internationales Netzwerk zur Förderung des Singens in Gesundheitseinrichtungen e.V., das sich für die Verbreitung heilsamer und gesundheitsfördernder Singangebote an Krankenhäusern, Altenheimen, Behinderteneinrichtungen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen engagiert.

Kliniken und Gesundheitseinrichtungen, die mit Hilfe ausgebildeten Singleiter ein regelmässiges Singangebot schaffen, können auf Antrag das anerkannte Zertifikat "Singendes Krankenhaus" oder „Singendes Altersheim“ erhalten. Schon über 40 Einrichtungen wurden vom Netzwerk zertifiziert.

In der Schweiz sind dies das Altersheim Studacker in Zürich-Wollishofen und das Paraplegiker-Zentrum in Nottwil, die beide 2011 zertifiziert wurden.

Im Januar 2013 beginnt in Morschach die Weiterbildung Singleiter/in für Altersheime und Senioren. Ziel ist, Singleiterinnen und Singleiter für die Leitung und Durchführung von Singgruppen und Aktivitäten für Senioren in offenen Gruppen oder in Altersheimen/Gesundheitseinrichtungen zu qualifizieren.

Informationen zum Netzwerk: [www.singende-krankenhaeuser.de/](http://www.singende-krankenhaeuser.de/)

---

Red.: Matthias Andenmatten, Waisenhausstr. 6, 3600 Thun, e-mail: [andenmatten@musictherapy.ch](mailto:andenmatten@musictherapy.ch)  
Hrsg: Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie SFMT,  
Sekretariat: Seldwylastr. 30, 8217 Wilchingen, e-mail: [info@musictherapy.ch](mailto:info@musictherapy.ch)