



Newsletter SFMT/ASMT – Oktober 2014

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Begegnen wir einem Säugling oder Kleinkind, so wird unsere Stimme automatisch sanfter. Wir singen mehr, als dass wir sprechen und tauchen ein in eine zauberhafte Welt der gegenseitigen Resonanz. An dem Tag, an dem die Eltern oder die Erwachsenen sich entscheiden, nicht mehr so musikalisch mit dem Kind zu sprechen, endet seine Kindheit. Mit dieser kleinen Geschichte erläutert Stephen Gilligan, warum aus seiner Sicht jede Psychotherapie eigentlich Musiktherapie sei. In der Therapie gehe es darum, den Menschen mit seinen Symptomen wieder zurück in den musikalischen Dialog zu holen und Teil eines lebendigen Gefüges werden zu lassen. Diese kleine Geschichte erzähle ich in der letzten Zeit auch immer öfter als metaphorische Antwort auf die Frage, was Musiktherapie sei.

Es sei an den Leserinnen und Lesern dieses Newsletters herauszufinden, welche enthaltenen Beiträge etwas von der lebendigen Musikalität enthalten und welche eher aus diesem Gefüge fallen.

Möge die Musik in jedem Augenblick Eures Lebens spielen!

Matthias Andenmatten

Impressionen vom 14. Weltkongress in Krems/Österreich 7. – 12. Juli 2014

Beate Roelcke

Zunächst die Zahlen: rund 1000 Teilnehmende aus 48 Ländern, 4 Spotlight Sessions, 207 Vorträge, 26 Roundtables, 45 Workshops, 121 Posterpräsentationen, eine Eröffnungs- und eine Schluss-Zeremonie und 6 kulturelle Events.

Um das 80-seitige Programm zu studieren brauchte es etwas Zeit und dann gab es noch das Abstract-Buch zum Herunterladen.

Ich fahre nach Hause mit dem Gefühl, eine ganz besondere Woche erlebt zu haben: so viele Menschen in freudiger, gelassener, interessierter Stimmung, viele Studierende und junge Kolleginnen und Kollegen, die sich im Park zu Jam-Sessions treffen, so viele Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen, die auch am letzten Tag aufmerksam den Vorträgen zuhören, Notizen machen, Folien fotografieren - und einige Aha-Erlebnisse, wenn die Person zur lange bekannten Publikation leibhaftig vor mir steht und ich sogar Fragen stellen kann.

Die Vielfältigkeit unseres Berufs rückt ins Bewusstsein, wenn in den Spotlight-Sessions mehrere Vortragende aus verschiedenen Ländern mit ganz unterschiedlichen Ansätzen und Blickwinkeln zu einem Thema referieren.

1. Thema: Traditions and Cultural Diversity

Wie kann in Indien Musiktherapie gelehrt werden, wenn alle 400 km die Sprache, die Kultur, die Religion wechselt (Referentin: Sumathy Sundar)?

Wie wird mit brasilianischer Musik, die sich aus afrikanischen, europäischen und traditionellen Wurzeln entwickelt hat, in einer Dialysestation für Kinder gearbeitet? Im Filmbeispiel bringt der Sambarhythmus nicht nur die Kinder in Bewegung - die soziale und emotionale Resonanz lässt auch das Pflegepersonal tanzen (Referentin: Lia Rejane Mendes Barcellos).

Die sorgfältige Reflexion aus Norwegen konzentriert sich auf die musiktherapeutische Improvisation und führt auf dieser Basis Gedanken zu „Sein, Handeln und Symbolisieren“ aus (Referentin: Gro Trondalen).

Japanische Musik steht im Spannungsfeld zwischen Tradition und Einflüssen aus den USA und aus Europa, letztere werden vor allem von der Jugend favorisiert und in deren Musikkultur integriert, was Implikationen für die Therapie und die Forschung hat (Referentin: Satako Inoue).

2. Thema: Clinical Practice

Referent Marko Punkanen aus Finnland beschreibt am Beispiel der Traumatherapie, wie er musiktherapeutische Methoden einsetzt, um eine Balance zwischen Hyper- und Hypoerregbarkeit zu erreichen. Verankerung und Safe-Place werden mit selbst komponierten Liedern, Improvisation, vibroakustischen- und Körperwahrnehmungs-Techniken verbunden.

Das Singen steht bei den Fallbeispielen aus Kanada (Referentin: Laurel Young) und Australien (Referentin: Jeanette Tamplin) im Zentrum. Letztere setzt es gezielt für Querschnittgelähmte ein, auch in Verbindung mit Singen in der Gruppe, Karaoke-Singen und Stimmimprovisationen in der Gruppe (Klangbad) und erreicht damit nachweisbar funktionelle Ziele wie Verbesserung der Atemmuskulatur und der Stimme aber auch eine Verbesserung der Befindlichkeit.

Ein wesentlicher kultureller Unterschied wird von Referentin Juanita Eslava aus Kolumbien betont: hier ist es normal, Körperkontakt in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Ebenso ist die Familie Teil der Therapie und ist immer mit anwesend (Sie finanziert die Musiktherapie, da diese in Kolumbien weder anerkannt noch registriert ist).

Referent Michael Silverman (USA) arbeitet in der Jugendpsychiatrie mit Songwriting und beschreibt die Entstehung der Songs als Prozess der Problemidentifikation, der zunächst kognitives Engagement der Jugendlichen fordert, dann eine Verschiebung des Fokus von internal nach external bewirkt und die Erfahrung von Beziehung und Selbstwirksamkeit ermöglicht.

3. Thema: Research in Music Therapy

Forschung wurde als Spotlight-Session und in der abschliessenden Podiumsdiskussion unter dem Titel „How to bridge the gap between practice and research“ thematisiert. Kritisch benennt Referent Thomas

Hillecke (Deutschland) folgende Mängel: Studien haben oft keine Kontrollgruppen und werden nicht wiederholt; es gibt kaum falsifizierte- dafür viele „Rechtfertigungs“-Studien; Kollegen aus der Praxis lesen kaum Studien aus Zeitmangel und wegen fehlender Relevanz, was teilweise auch zutreffe.

Sehr anschaulich zeichnet Referentin Grace Thompson (Australien) das Bild des Forschungsbaums: das Weltbild als Boden, in welchem die Glaubenssätze wurzeln. Die Werte als Stamm und die prinzipiengeleiteten Entscheidungen als Äste. Die konkreten Forschungsprogramme wachsen daraus als Früchte.

Referent Julian Thayer (USA) stellt die take-home-message an den Anfang seiner Ausführungen: „Wir können nur dann von Forschung profitieren, wenn sie in einen Kontext gesetzt wird.“ Als Beispiel seiner Forschung zeigt er die Verknüpfung von Emotionstheorie und physiologischen Messungen anhand von Experimenten zur Wirkung von Musik, die in unterschiedlichen Tempi gespielt wird und von Filmsequenzen, welche durch unterschiedliche Musik unterlegt sind.

In der Diskussion des Round Tables mit dem Publikum werden grundlegende Gedanken geäußert: die in der Praxis stehenden Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten und ihre Beobachtungen und Evaluationen bilden die Basis der Forschung. Diese klinische Arbeit ist nicht „evidence-based“ aber sie könnte noch mehr „evidence-informed“ werden. Die Motivation zum systematisierten Beobachten sollte in den Ausbildungen gelegt werden. Das Teamwork zwischen Praktikern und Forscherinnen kann die gesuchte Brücke über den Graben bilden, denn aus politischen Gründen ist Forschung wichtiger denn je und hier sind vor allem die Cochrane Reviews hervorzuheben.

4. Thema: Contemporary Education and Training in Music Therapy

Auch hier zeigt die Zusammenfassung die unterschiedlichsten Blickwinkel: aus Finnland (Jaakko Erkkilä) und Belgien (Jos de Bakker) werden Trainingsmodelle beschrieben, die psychodynamische Improvisation und prozesshaftes, Symbole einbeziehendes therapeutisches Vorgehen ins

Zentrum der Ausbildung setzen. Diese müssen geübt und erfahren werden, was auch für die Interventionstechniken gilt. Damit diese Modelle im Austausch wachsen können und für alle offen stehen, hat Erkkilä eine Website eingerichtet: www.mtimpro.net, sie ist zur Zeit noch leer. Über das in USA angebotene und von Petra Kern angepriesene Online-Teaching spannt sich der Bogen zur chinesischen Musiktherapie, die in ihren Ausbildungsinhalten aus der traditionellen chinesischen Medizin schöpft. Wolfgang Mastnak beschreibt, dass schon im chinesischen Zeichen für Medizin, das sich aus dem Zeichen für Musik und demjenigen für Gras oder Pflanzen zusammensetzt, die enge Verbindung beider Philosophien deutlich wird. Gleichzeitig ist ein Teil der chinesischen Ausbildung stark US-orientiert und eine Integration ist nicht einfach.

Schliesslich zeigt der Gastgeber und Ausbildungsleiter des Studiengangs in Krems, Gerhard Tucek, die Lern- und Entwicklungsprozesse auf, die Studierende durchlaufen. Unterstützung in der personellen Entwicklung wird durch die Lehrenden und die Gruppe geleistet, aber selbstverständlich hat jeder sein eigenes Tempo und so müssen Studierende auch unterschiedlich behandelt werden.

Mit einer schwungvollen Abschlusszeremonie, die musikalisch von einem Haydn Streichquartett über afrikanische und chinesische Lieder zur Friedensglocke aus Australien führte, endete dieser Kongress. Ein schönes Schlussergebnis war neben der Preisverleihung für die besten Posterpräsentationen (sie gingen an Musiktherapeutinnen in Holland, Polen und Iran) die Ankündigung des Regierungsrats von Niederösterreich, er werde einen neue Musiktherapie-Stelle an der Klinik für Cochlea Implantate einrichten lassen und die Bekanntgabe des Gastlandes für den Weltkongress im Jahr 2017: Wir sind alle nach Japan eingeladen.

Good news

Liebe Mitglieder,
Ein Lichtblick in diesem verregneten Sommer für die Freischaffenden: die Krankenkasse **Helsana** hat uns geschrieben, dass der Bereich Komplementärmedizin **Sana und Completa ab 1. Januar 2015** (EMR Anerkennung Nr. 127) in seinen Leistungskatalog aufnimmt. Unser Antrag von vor zwei Jahren war also doch nicht umsonst, auch wenn der Entscheid mit grosser Verspätung erfolgt.

Herzlich

Ursula Wehrli

Musiktherapie der Balkanschweiz

Heidi Fausch

Dieses Jahr durfte ich unterstützt vom SFMT die bulgarische Musiktherapie-Ausbildung und den Fachverband BAM besuchen und am Aufbau mithelfen. Im Balkan wird Bulgarien oft als Balkanschweiz bezeichnet, dies unter anderem wegen der Berge. Sofia liegt auf 600 m Höhe umgeben von über 2000 m hohen Berggipfeln. Im Winter ist man in weniger als einer Stunde am Skilift. Es gibt Gegenden, welche aussehen wie unsere Voralpen.

Demonstrationen in Sofia

Mein Besuch fand im Juni statt. Bei meiner Ankunft war es 35° warm. Während meinem Aufenthalts war es heiss oder es regnete in Strömen. Die politische Situation war brisant. Die Regierung war eben zurückgetreten, was das Parlament nicht akzeptierte und eine Sondersession im Parlamentsgebäude einberief. Um die Demonstrationen unter Kontrolle zu halten, waren die Strassen in der Innenstadt von Sofia zeitweise für Privatverkehr, Taxi und Fussgänger abgesperrt. Nur öffentliche Busse durften fahren und die Busstationen wurden von der Polizei kontrolliert.

Das war für mich sehr ungewöhnlich. Der Zugang zum Parlamentsgebäude im Stadtzentrum war auch abgesperrt und von der Polizei bewacht, aber 100 m nebenan ist ein Biergarten; der war zugänglich und da sass ich mit meinem Gastgeber zwischen zwei Sitzungen und verfolgte mit vielen andern Gästen auf einer Grossleinwand ein Fussballspiel der Weltmeisterschaft in Brasilien, wie wenn alles normal wäre.

Um zum nahe gelegenen Sitzungsort zu kommen, mussten wir einen grossen Umweg mit dem Bus fahren. Die Leute auf der Strasse wirkten keineswegs beunruhigt.

Situation der bulgarischen Musiktherapie

Es gibt einen Masterkurs an der Nationalen Akademie für Musik. Anfänglich schien er gut anzulaufen, machte dann jedoch, initiiert von der Leiterin und unterstützt von einer Musiktherapeutin aus der Schweiz, einen Schwenker zur anthroposophischen Ausbildung, und die psychodynamisch orientierten Dozentinnen wurden nicht mehr angestellt. Heute ist der Masterkurs eine anthroposophisch orientierte Musiktherapie-Ausbildung, vier Semester nach einem Master oder Bachelor in Musik. Andere Berufsgruppen werden nicht zugelassen. Supervision, ausser im Praktikum, sei nicht notwendig, auch keine eigene Therapie. Darauf konstituierte sich die private Ausbildung neu zum MIT "**Musiktherapie-Institut**". Diese Ausbildung ist in Bulgarien als Psychotherapie anerkannt und die Mitglieder des Fachverbandes sind anerkannte Psychotherapeuten. Durch die Umorientierung des Master-Kurses entstanden Kämpfe wie wir sie auch kennen. Aktuell war die Frage: Wer wird jetzt als Mitglied im Fachverband anerkannt? Die anthroposophisch orientierten Masters kann man ja nicht gut ausschliessen, doch sind sie weit von den Bedingungen der Psychotherapie entfernt.

Meine Arbeit bestand nun vor allem darin, die Ausbildungsleitung und den Vorstand des Fachverbandes zu unterstützen und meine Erfahrung aus der EMTC Vorstandsarbeit einzubringen. Dort hatte ich viel mit den Differenzen zwischen anthroposophischen und psychotherapeutischen Ausbildungen in Postsowjet-Ländern Europas zu tun. Zudem kenne ich auch Dozenten und Studenten des Masterkurses per-

sönlich. Ich kann vermitteln und orientieren. Als Ausländerin und Vorstandsmitglied einer Steinerschule in der Schweiz geniesse ich Vertrauen von beiden Seiten. Ein weiteres Arbeitsthema war die Einflussnahme auf den Master-Kurs. Eine Musiktherapeutin aus dem Team der MIT wäre sehr geeignet für die Leitung des Masterkurses. Sie will sich im Blick auf die Pensionierung der jetzigen Leitung für die Stelle bewerben um zu zeigen, dass potentere Musiktherapeutinnen bereit sind, die Leitung zu übernehmen.

Weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit von MIT und Masterkurs sind Arbeitsfeld-spezifische Module, wie das mit Beate Roelcke über Musiktherapie in der Neurorehabilitation im Herbst 2014. Das Ziel ist, den Masterkurs zu einer guten psychodynamisch orientierten Musiktherapie-Ausbildung auf EMTC Niveau zu entwickeln.

Ein anderer Arbeitsbereich war die Planung der Öffentlichkeitsarbeit. Ich wurde zusammen mit der Leiterin der psychodynamischen Ausbildung vom nationalen Kultur-Radio zu einem Interview eingeladen, wo ich die Zusammenarbeit mit der Schweiz betonen konnte.

Im Anschluss an diese Sitzung leitete ich noch einen Weiterbildungs-Workshop von zweieinhalb Tagen für den Fachverband zum Thema: Musiktherapie und Gruppenprozesse.

Was wir von den bulgarischen Musiktherapeuten lernen können

In Bulgarien muss man ein Master-Studium in „Sozialarbeit“ haben um irgendwie therapeutisch tätig zu sein (zum Beispiel auch als Logopädin). Ich habe mir schon Gedanken darüber gemacht, ob bei uns eine Ergänzung der Ausbildung sinnvoll wäre, welche sich mit der Lebensrealität der Klienten, den sozialen Komponenten und den daraus resultierenden Bedürfnissen befassen würde.

Ebenfalls vorbildlich fand ich den Bereich Stimmbildung und Gesang. An der MIT-Ausbildung leitet ein Sänger und Dirigent (mein Gastgeber) einen Chor für die Musiktherapiestudenten. Es singen auch ausgebildete Musiktherapeuten und Therapeutinnen mit. Einige der Chormitglieder nehmen Einzel-Gesangsunterricht. So wird die

Stimmbildung auf eine musikalisch und gesellschaftlich gute Weise in die Ausbildung eingebunden.

Die Kolleginnen und Kollegen in Bulgarien freuen sich auf den Workshop von Beate Roelcke und bedanken sich herzlich für alle Unterstützung.

Weitere Informationen:

Heidi Fausch-Pfister: Musiktherapie in Bulgarien und in anderen postsowjetischen Ländern der EU; Jahrbuch Musiktherapie, Band 9, 2013 (S. 97-108).

Ethische Auseinandersetzung bezüglich musiktherapeutischer Öffentlichkeitsarbeit

In unserem Ethikkodex lautet unter Ziff. 4.4 der 2. Satz: „Die Musiktherapeutin darf weder um Klientinnen werben, noch irreführende Behauptungen über den wahrscheinlichen Ausgang einer Therapie aufstellen oder veröffentlichen.“ Gabriela Scherrer wandte sich in diesem Zusammenhang an den Fachverband. Sie bat uns, abzuklären, ob wir Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten an einer Messe einen Stand haben dürfen.

Hier die Antwort der Juristin der Ethikkommission, Advokatin Frau Challand:

Der Ethikkodex schweigt darüber, wie der Beruf öffentlich vorzustellen sei.

Klar ist, dass der SFMT selber die Öffentlichkeit informieren darf. Das ist einer seiner Verbandszwecke.

Es kann aber auch dem einzelnen Ausübenden niemals verboten werden, dem Publikum seine/ihre eigene Tätigkeit und deren Spezialisierung vorzustellen. Dass er/sie dabei seinen/ihren Namen nennt, ist unumgänglich.

Vielmehr geht es um die Art und Weise dieser Äusserung gegenüber der Öffentlichkeit. Gemäss Ethikkodex ist es dem Mitglied nur verboten, sich an einzelne Patienten zu wenden und sie zu einer Auftragserteilung zu bringen. Nur dies kann mit der Formulierung von Ziff. 4.4 gemeint sein. Der SFMT will Werbung um einzelne PatientInnen verbieten. Allerdings ist fraglich, ob ein heutiges Gericht ein solch absolutes Werbeverbot schützte. Ich vermute,

dass es die Einschränkung als allzu einschneidend beurteilen würde.

Eine sinnvolle und zeitgemässe Auslegung von Ziff. 4.4 des Ethikkodexes kann deshalb nur lauten: Der Musiktherapeutin ist aufdringliche und irreführende Werbung um Patienten verboten, insbesondere deren Beeinflussung und Verleitung zum Vertragsabschluss über eine Therapie. Erlaubt ist hingegen, den Beruf öffentlich und unter Nennung des Namens und der Verbandszugehörigkeit vorzustellen, ohne einzelne Interessenten direkt in Richtung auf eine Auftragserteilung zu beeinflussen.

Dies gilt gleichermassen für den normalen Werbeauftritt (Briefpapier, Flyer, Website, etc.) wie auch für die Teilnahme an Messen und ähnlichen Veranstaltungen.

Euer Mitglied hat somit korrekt gehandelt, als es den Verband über das Angebot orientierte und anderen Mitgliedern (=KonkurrentInnen!) die gleiche Chance eröffnete.

Mit freundlichen Grüssen

Veronika Challand, lic.iur., Advokatin,
Collaborative Lawyer clp Schweiz

Nachtrag zum Beitrag im Februar Newsletter 2014

Musiktherapie und neurologische Rehabilitation von Wolfgang Böhler (von Bellikon beauftragter Journalist, codexflores)

Die Musiktherapeutin Frau Dr. Monika Jungblut hat im Zusammenhang mit der im genannten Artikel verfassten Berichterstattung über ihren Vortrag an der Fachtagung der Rehaklinik Bellikon rechtliche Schritte gegen den Schweizerischen Fachverband für Musiktherapie, SFMT eingeleitet.

Der Vorstand als Vertretung des SFMT hat sich im Rahmen einer Unterlassungserklärung ohne Anerkennung einer Rechtspflicht gegenüber **Frau Dr. Monika Jungblut** verpflichtet, sich von untenstehenden Äusserungen zu distanzieren und ihr eine Geschäftsgebühr für den entstandenen Schaden zu erstatten.

Neben der verlangten Unterlassungsverpflichtung liegt mir als Vorsitzende des SFMT daran, mich im Namen des Fachverbandes bei Frau Dr. Jungblut für den

unachtsamen Umgang in Bezug auf die Veröffentlichung des uns von Bellikon zur Verfügung gestellten Berichts und den ihr in diesem Zusammenhang entstandenen Schaden zu entschuldigen. Es liegt uns fern, eine Kollegin, die sich mit viel Engagement, nicht nur therapeutisch, sondern auch auf Forschungsebene für die Musiktherapie einsetzt, zu diffamieren; wir bedauern sehr, dass dies in unserem Newsletter so geschehen ist.

Somit distanzieren wir uns hiermit von nachstehenden Äusserungen und unterlassen es, diese künftig zu veröffentlichen:

1. Eine manual-basierte und urheberrechtlich geschützte Methode zur Behandlung von Aphasie stellte die Entwicklerin Dr. Monika Jungblut vor.

2. Die Präsentation war denn, wie es für solche Geschäftsmodelle typisch ist, eher ein „Verkaufsgespräch“ als eine Darstellung der Methode „SIPARI“, über die selber kaum etwas zu erfahren war.

3. Eine solche Review allein ist allerdings noch kein Wirkungsnachweis, sondern bloss eine Anerkennung von wissenschaftlichen Mindeststandards in der Durchführung der Studie (die Behauptung der Autorin auf ihrer Webseite, die Behandlungsmethode sei „von den zuständigen Gremien der WHO als evidenz-basiert eingestuft“, ist denn auch falsch).

4. Das Cochrane-Team diagnostiziert schwerwiegende Unzulänglichkeiten in der Datenbasis der „SIPARI“-Studie, etwa eine hohe Ausfallrate bei einer ohnehin schon sehr kleinen Stichprobe (acht Therapieteilnehmer und fünf in der Kontrollgruppe), keine adäquate Sequenzzuweisung und eine nicht blinde Zuweisung der Teilnehmer zu den Gruppen (fehlendes „allocation concealment“).

5. Die Review kommt denn auch zum Schluss, dass für robuste Nachweise der Wirkung von „SIPARI“ weitere Studien nötig wären.

6. Wie weit die doch überaus dürftige wissenschaftliche Fundierung der Methode eine Kommerzialisierung rechtfertigt, wäre deshalb zu hinterfragen.

Davos, 13. Juni 2014
Ursula Wehrli Rothe, SFMT Präsidentin

Korrigendum

Der Autor hat sich auf unsere Mailinformation vom 26. Juni 2014 gemeldet und legt Wert darauf anzumerken, dass er den Tagungsbericht nicht im Auftrag der Veranstalter geschrieben hat. Ebenso betont er, dass er an seiner Meinung festhalte.

Singende Sprache als Musiktherapie:

Neuerscheinung einer DVD

Anne-Laure Murer

Die Musiktherapie im Alters- und Pflegeheim beinhaltet verschiedene Aspekte. Sie entwickelt sich aus der individuellen Kreativität des Therapeuten und derjenigen der Person, für die sie bestimmt ist.

Die singende Sprache schien mir ein wertvolles Werkzeug, mit dem alternden Patienten eine Verbindung aufzunehmen, seine Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten, seine Worte und Ausdrucksweisen neu zu definieren, ihn zu beruhigen, ihn in seinen Fähigkeiten zu bestätigen, ihn zu überraschen. Ausserdem hilft die singende Sprache, manchmal etwas heikle Themen anzusprechen, die in Einzel- oder Gruppensitzungen zum Vorschein kommen.

Diese DVD mit Booklet macht auf musiktherapeutische Sitzungen im Altersheim aufmerksam, wo die singende Sprache dem Patienten zu einer persönlichen Ausdrucksweise verhilft.

Falls Sie sich diese DVD ansehen möchten, melden Sie sich bei Anne-Laure Murer (anne-laure.murer@montcalme.ch).

Kurze Entstehungsgeschichte der DVD

Seit sieben Jahren arbeite ich als Musiktherapeutin im Altersheim Mont-Calme in Lausanne, wir betreuen 120 Bewohner, die an somatischen, cognitiven und/oder psychiatrischen Krankheiten leiden. Das Heim gibt mir die Möglichkeit, mich in meiner Arbeit immer weiter zu entwickeln, dies auch mit ganz spezifischen Projekten. Das letzte grosse Projekt war die Entstehung einer DVD, in der wir die Arbeit mit der singenden Sprache als Musiktherapie visuell vorstellen.

Es begann im Jahre 2012, nachdem ich meine Masterarbeit zu diesem Thema geschrieben hatte. Das Interesse an meiner Arbeit war so gross, dass der Direktor wünschte, der Text sollte allgemein zugänglich sein. Isabelle Guisan, Schriftstellerin, und ich, wir haben uns zusammengesetzt, um meine tägliche Arbeit mit den Insassen, die kleinen Wunder, die ich tagtäglich in meiner musiktherapeutischen Arbeit erlebe, in Worte zu fassen. Es war eine wichtige Erfahrung, das, was ich als tägliches Brot handhabe, zu analysieren, damit der Text so klar und genau wie möglich die Komponenten weitergeben kann, die die Musiktherapie meinen Patienten zugutekommen lässt.

Als der Text beim Direktor angekommen war, fehlten Musik und Bilder. Wir haben beim CEMCAV (audiovisuelles Zentrum des Lausanner Universitätsspitals) angeklopft, damit sie für uns eine DVD zusammenstellen. Es gab mehrere Sitzungen mit dem Produzenten, das Entdecken seines Berufes, und einmal mehr die Schwierigkeit, dem Gegenüber die kleinen, wichtigen Dinge klar zu machen, die mit der musikalischen Unterstützung hervorkommen. Auch viele Fragen wurden aufgeworfen: wie werden Kamera und Mikrophon in einer musiktherapeutischen Sitzung akzeptiert, ohne die Arbeit zu stören? Wie dreht man einen Film über etwas, das spontan gelebt wird und vorher nicht aufgeschrieben ist? Zur Vorbereitung habe ich während vier Monaten eine fixe Kamera zur Arbeit mitgenommen. Es war nicht einfach, sich selbst anzuschauen. Aber welch tolle Hilfe, um das Begleiten des Patienten zu verfeinern!

Total bereit waren wir nie, aber wir waren jetzt auf das Kommen der Techniker vorbereitet.



Foto Christiane Grimm

Die gefilmten Sitzungen haben intensive Momente enthalten, die Auswahl der Sequenzen und das Ausarbeiten waren sehr bereichernd. Ich entdeckte die Berufe von Bild, Ton und Wort, ich habe mit kreativen Menschen gearbeitet, von deren Rat und Hilfe ich profitiert habe. Das Resultat ist sehr berührend.

Jetzt geht es darum, die DVD zum Leben zu erwecken. Ich freue mich, sie Ihnen vorstellen zu können.

Übers. DH

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich erlaube mir, euch die Herausgabe eines kleinen Buches mitzuteilen, das ich im Rahmen der Fondation Ensemble in Genf geschrieben habe. Es geht um die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit intellektuellen Defiziten, nach dem Prinzip der „Structures sonores Baschet“. Hier erfahrt ihr mit einem [Klick](#) mehr darüber.

Zur Bestellung benutzt ihr folgenden Link:

www.fondation-ensemble.ch

Das Buch wird euch mit Rechnung zugeschickt.

Ende Oktober findet in Genf eine Orientierung über die Handhabung der Instrumente in unserer Arbeit statt:

Einführung in die Handhabung der Baschet-Instrumente mit Martine Pernoud, Psychologin, Musikerin und Gründerin der Stiftung

La Bulle d'Air

Niveau I: 28. und 29. Oktober 2014
von 9.00 bis 17.30, [Villa Dutoit](#) (Genf)

Preis der 2 Tage: CHF 500.-

Das Programm ist auf folgender Website zu finden: www.labulledair.ch

Niveau II: Frühling 2015
(weitere Informationen folgen)

Anmeldung: labulle@labulledair.ch

Ich wünsche euch viel Spass beim Lesen. Da ich zum ersten Mal eine Buch schreibe, bin ich froh über jegliche Anregungen und Kommentare. Im Voraus herzlichen Dank.

Martine Pernoud
Fondatrice de **La Bulle d'Air**,
psychologue et musicothérapeute
14 ch du Pommier, 1218 Grand-Saconnex
022 788 36 22/ 076 366 98 36
www.labulledair.ch



Übers. DH

SFMT Fortbildung, 6. September 2014, Kirchgemeindehaus Johannes Bern in Zusammenarbeit mit Dialog Ethik (Zürich)

Ethische Spannungsfelder im therapeutischen und (heil-) pädagogischen Alltag
Anne Bolli Lemièrè

Ca. 40 TeilnehmerInnen, vorwiegend MusiktherapeutInnen, hatten sich für den diesjährigen SFMT Fortbildungstag angemeldet und kamen an diesem strahlend schönen Samstag nach Bern ins Kirchgemeindehaus Johannes, einem idealen Ort für ethische Fragestellungen.

Vorstellung und Verdankung

Nach Kaffee und Süssigkeiten eröffnet Ursula Wehrli Rothe die Tagung im Namen des SFMT Vorstands und bedankt sich bei Sabine Albin (Ethikkommission) und Friederike Haslbeck (Kommission Weiterbildung) für die Organisation. Sabine Albin begrüsst alle im Namen der vollständig anwesenden Ethikkommission (Nicole Droin, Sabine Albin, Regula Riniker, Christian Endres) und verdankt das Sponsoring von CHF 1000.-- von Regula Curti, SFMT-Mitglied, das wesentlich zur Durchführung des heutigen Tages beitrug. Nicole Droin, Vorsteherin der Ethikkommission, erklärt, wie die Idee eines Fortbildungstages zusammen mit Dialog Ethik innerhalb der Ethikkommission entstanden ist und freut sich, dass sie nach dem Ok der GV schliesslich trotz hoher Veranstaltungskosten auch noch das g des SFMT Vorstands bekommen haben. Sie motiviert die TeilnehmerInnen, sich über den heutigen Tag hinaus den ständig präsenten ethischen Fragen zu stellen und übergibt an die Referentinnen von Dialog Ethik unter der Leitung von Dr. theolog. Ruth Baumann-Hölzle.

Die organisatorische Moderation des Tages übernimmt Friederike Haslbeck, für die französische Simultanübersetzung der Vorträge ist Linda Rothenberg verantwortlich. Die französischen Teilnehmerinnen können so alle Vorträge und Diskussionen simultan über ihre Kopfhörer verfolgen, ein richtiger Luxus!



Photo Friederike Haslbeck

Ethik und Moral

Dr. med. lic. theolog. Diana Meier-Allmendinger beginnt ihren Vortrag mit einer allgemeinen Definition von Ethik und zeigt insbesondere auch den Unterschied zum Begriff Moral auf. Für ethische Probleme gibt es im Gegensatz zu moralischen keine absoluten Lösungen, die auf jede Situation übertragen werden können. Vielmehr führen ethische Fragestellungen dazu, jede problematische Situation individuell, unvoreingenommen und so konkret wie möglich zu analysieren. Dies geschieht mittels Fragen, die sich auf die Idee der Gleichstellung der verschiedenen Parteien, insbesondere auch des Patienten, abstützen. Diese Fragen sollen zu einer Entscheidung führen, die die Würde der Patientin achtet und gleichzeitig, unter Einbezug des (medizinischen...) Umfelds, im konkreten Fall praktisch umsetzbar ist. Eine ethische Analyse ist angesagt, wenn man spontan keine Lösung findet. Die moralische Analyse einer Situation orientiert sich an Bewährtem und ist auf die Vergangenheit ausgerichtet, was eine differenzierte Antwort in einer problematischen aktuellen Situation eher erschwert.

Wichtige Faktoren für eine ethische Analyse/Fragestellung

Eine ethische Entscheidung, die sich der Unterstützung eines Patienten verpflichtet, erfordert eine genaue Analyse der Situation und die Berücksichtigung möglichst vieler Einflussfaktoren. Gleichzeitig lässt sie es dem Patienten offen, diese Unterstützung jederzeit zu verweigern. Es ist wichtig, Urteilsfähigkeit und allgemeine Verfassung, das Einverständnis (Auftragserteilung an den Therapeuten durch den Patienten selber) oder auch die Verletzlichkeit des Patienten zu klären. Gleichwohl soll der beschriebene Zustand, so wie er erlebt wird, mit dem Zustand, wie er sein sollte, verglichen werden. Ethischen Herausforderungen bezüglich therapeutischer Beziehung (Asymmetrie, Abhängigkeit) oder im Zusammenhang mit dem therapeutischen Einfluss (Gefahr von Bevormundung) müssen ebenso berücksichtigt werden wie die unabdingbare Autonomie des Patienten.

Diana Meier kommt in diesem Zusammenhang kurz auf die Gerechtigkeitstheorie nach Martha Nussbaum zu sprechen und weist darauf hin, dass soziale und natürlich auch wirtschaftliche Faktoren in ethischen Überlegungen eine Rolle spielen.

In vier Workshops, darunter ein rein französischer mit gleicher Fragestellung, unter der Moderation von Dialog Ethik (Dr. theolog. Ruth Baumann-Hölzle, Dr. med. lic. theolog. Diana Meier-Allmendinger; lic. phil. Daniela Ritzenthaler und lic. phil. Anja Huber) wird das Thema vertieft, indem „ethische Problemsituationen im Arbeitsalltag“ besprochen werden. Anschliessend folgt eine von Dr. theolog. Ruth Baumann-Hölzle moderierte Zusammenfassung aller Workshops im Plenum. Lebendige Diskussionen verdeutlichen die Aktualität des Themas Ethik und zeigen auf, dass jeder von uns betroffen ist.

Verschiedene Beispiele aus dem Berufsalltag der TeilnehmerInnen bringen wertvolle Klärung. So verdeutlicht das Beispiel einer Therapie mit einem vietnamesischen Patienten, dass auch ein ethisch sorgsamer Umgang mit dem Medium Musik wichtig ist. Kannte doch dieser Patient Musik in seiner vietnamesischen Heimat nur im Zusammenhang mit Ritualen rund um den Tod. Oder der Fall, als die Musiktherapeutin einem Kind die Musiktherapie aus ethischen Gründen verweigert, weil sie dadurch negative Auswirkungen auf dessen soziale Situation befürchtet.

Die Moderatorinnen stellten im Plenum das Wichtigste zum genannten Diskussions-thema aus ihren Gruppen vor, und es zeigt sich recht übereinstimmend, dass für die diskutierten Probleme eine ethische Reflexion auf folgenden Ebenen erforderlich ist: die Interaktion des Patienten mit seinem familiären und sozialen Umfeld, die Verbindung zu seiner Herkunftskultur, sein medizinisch- pflegerisches Umfeld und nicht zu vergessen, die in unserer Zeit sehr stark gewichteten wirtschaftlichen Aspekte und deren Auswirkungen auf die Behandlung bzw. die Kostenübernahme einer Therapie. Das gemeinsame Mittagessen mit Pause bietet Raum für Gespräche und vertiefende Reflexionen.

Gerhard Wantz' schöner Saiten-Instrumente-Stand lädt zum Experimentieren und Einkaufen ein.



Photo Friederike Haslbeck

Die Gerechtigkeitstheorie nach Martha Nussbaum

Am Nachmittag stellt uns lic. phil. Daniela Ritzenthaler in ihrem Vortrag den philosophischen Ansatz und die darin enthaltene Idee der zehn Fähigkeiten (capabilities) als Voraussetzung für ein würdiges Leben von Martha Nussbaum vor.

Die zehn Fähigkeiten (capabilities) für ein würdiges Leben:

Die Fähigkeit, ein volles Menschenleben bis zum Ende zu führen; nicht vorzeitig zu sterben oder zu sterben, bevor das Leben so reduziert ist, dass es nicht mehr lebenswert ist.

Die Fähigkeit, sich guter Gesundheit zu erfreuen; sich angemessen zu ernähren; eine angemessene Unterkunft zu haben; Möglichkeiten zu sexueller Befriedigung zu haben; sich von einem Ort zu einem anderen zu bewegen.

Die Fähigkeit, unnötigen Schmerz zu vermeiden und friedvolle Erlebnisse zu haben.

Die Fähigkeit, die fünf Sinne zu benutzen, sich etwas vorzustellen, zu denken und zu urteilen.

Die Fähigkeit, Bindungen zu Dingen und Personen ausserhalb unser selbst zu haben; diejenigen zu lieben, die uns lieben und für uns sorgen, und über ihre Abwesenheit traurig zu sein; allgemein gesagt: zu lieben, zu trauern, Sehnsucht und Dankbarkeit zu empfinden.

Die Fähigkeit, sich eine Vorstellung vom Guten zu machen und kritisch über die eigene Lebensplanung nachzudenken.

Die Fähigkeit, für andere und bezogen auf andere zu leben, Verbundenheit mit ande-

ren Menschen zu erkennen und zu zeigen, verschiedene Formen von familiären und sozialen Beziehungen einzugehen.

Die Fähigkeit, in Verbundenheit mit Tieren, Pflanzen und der ganzen Natur zu leben und pfleglich mit ihnen umzugehen.

Die Fähigkeit, zu lachen, zu spielen und Freude an erholsamen Tätigkeiten zu haben.

Die Fähigkeit, sein eigenes Leben und nicht das von jemand anderem zu leben.

Die Fähigkeit, sein eigenes Leben in seiner eigenen Umgebung und seinem eigenen Kontext zu leben

Für ein Leben in Würde (Voraussetzung für soziale Gerechtigkeit) müssen die äusseren, politischen Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass eine Entfaltung aller dieser Fähigkeiten möglich ist.

In den selben Workshopgruppen wie am Morgen wird nun diskutiert, welche der zehn Fähigkeiten am besten in der Musiktherapie entfaltet werden können.

Auch dieses Mal entwickeln sich in allen Gruppen lebhaft und engagierte Diskussionen. Im anschliessenden Plenum zeigt sich, dass wir in der Musiktherapie mit unseren spezifischen und differenzierten Möglichkeiten alle zehn Fähigkeiten unterstützen können. Diese Erkenntnis gilt es zu nutzen, indem wir unsere Therapieform als notwendige Unterstützung der sozialen Gerechtigkeit und menschlichen Würde an den entsprechenden Orten im Gesundheitswesen bekannt machen.

Wie am Morgen im Plenum schon besprochen, sind der Faktor „Zeit“ und die damit zusammenhängende Wirtschaftlichkeit wichtige Aspekte in den aktuellen Diskussionen um unser Gesundheitssystem. Ist es möglich, mit Martha Nussbaums Forderungen nach Gerechtigkeit der immanent dominanten Forderung nach Wirtschaftlichkeit entgegenzuwirken?

Die gesellschaftliche Verankerung der Musiktherapie mit oder gegen das dominante Paradigma?

Diese Frage wird im Abschlussplenum diskutiert, unter der Moderation von Dr. theolog. Ruth Baumann-Hölzle. Wie schon erwähnt, gibt es ein dominantes Paradigma in unserer Gesellschaft. Es wird definiert durch Begriffe wie Wirtschaftlichkeit, Schnelligkeit, Funktionstüchtigkeit, Funkti-

onalismus, wissenschaftlichem Nachweis der Wirksamkeit usw. Wie kann die Musiktherapie in diesem Umfeld bestehen und ihre anders ausgerichteten Werte vermitteln? Müssen wir dem dominanten Paradigma folgen und ebenso unsere Wirksamkeit auf genannte Weise beweisen oder können wir uns auf andere Werte berufen wie Antiinstrumentalismus, innere Werte wie Menschlichkeit oder menschliche Würde? Was, wenn wir einen dritten Weg wählen, den Weg von „Sowohl-als-auch“?, eine Frage, die Dr. Baumann-Hölzle zum Abschluss in den Raum stellt. In diesem Zusammenhang ist eine einheitliche Definition von Musiktherapie wichtig.

Der Tag endet mit der Erkenntnis, dass in der Musiktherapie ethische Überlegungen auch bezüglich ihrer Stellung im Gesundheitsbereich sehr wichtig sind und wir täglich damit konfrontiert werden. Noch wichtiger ist deren praktische Umsetzung im Berufsalltag und im berufspolitischen Umfeld sowie die Notwendigkeit, vom Elfenbeinturm herabzusteigen. Erfüllt und bereichert mit praktischen Ideen gehen wir nach Hause.

An diesem wunderbaren, spätsommerlich geprägten Fortbildungstag war schön zu beobachten, dass wir Musiktherapeutinnen eine gemeinsame Vision von Berufsethik und den damit einhergehenden Herausforderungen haben!

Übers. UWR



Veranstaltungen am Freien Musikzentrum München Programm Herbst/Winter 2014/2015

Seminare

Musiktherapeutische Spiele – Spielen in der Musiktherapie

Ltg.: Hanns-Günter Wolf
20./21.09. 2014

Musiktherapeutische Selbsterfahrung

Ltg.: Margit Schenk
28./29.11. 2014

Klänge, die verbinden – ein Kurs für werdende Eltern

Ltg.: Anja Kutter
28.11. und 05./12./19.12. 2014

Begegnung im sprachlosen Raum – Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Menschen in veränderten Bewusstseinszuständen

Ltg.: Maret Jochheim
16./17./18.1.2015

Bedeutung und Möglichkeiten der „Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik“ (OPD2) für die Musiktherapie

Ltg.: Hanns-Günter Wolf
04./05.10. 2014

(nur für MusiktherapeutInnen)

Angst in der Musiktherapie

Ltg.: Dr. Gitta Strehlow
21./22./23.11. 2014

(nur für MusiktherapeutInnen)

Fachtagung Musiktherapie

Was macht wirklich satt? – Musiktherapeutische Ansätze in der Behandlung von Ess-Störungen

28.02./01.03.2015

Ltg.: Sabine Hellwig, Dr. Andreas Wölfli
ReferentInnen: Dr. Maike Kohnert, Gudrun Schmalhofer-Gerhalter, Else Diederichs, Dr. Hedwig Brun, Dr. Bernd Reichert, Stephanie Lahusen

Anmeldeschluss: 25.01.2015

Dreiteilige Seminarreihe 2015

Eltern-Säugling/Kleinkind Musiktherapie (nur für MusiktherapeutInnen)

08.-10.05./17.-19.07./25.-27.09.2015

Ltg.: Ute Rentmeister, Ursula Herpichböhm, Dr. Gitta Strehlow, Cornelia Thomsen, Karin Stumptner

Anmeldeschluss: 17.04.2015

Zusatzqualifikation (für MusiktherapeutInnen/LehrerInnen)

Trommelpower – Gewaltprävention und soziale Integration mit Musik

Ltg.: Dr. Andreas Wölfli

05.-07.12.2014/ 20.-22.02.2015 / 24.-

26.04.2015 / 03.-05.07.2015

Anmeldeschluss: 21.11.2014

Musik als Therapie auf der Frühgeborenenstation

(für MusiktherapeutInnen)

Ltg.: Dr. Friederike Haslbeck, Andrea Oelmann

17.04.-19.04./ 24.-26.7./ 23.-25.10.2015

Anmeldeschluss: 27.3.2015

Anmeldung: Freies Musikzentrum e.V., Ismaninger Str. 29, D-81675 München

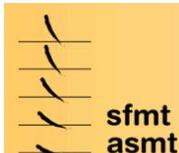
Tel.: 0049/89-414247-0 (Fax: -60),

www.freies-musikzentrum.de

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



Schweizerischer Fachverband
für Musiktherapie SFMT
Association Professionnelle
Suisse de Musicothérapie ASMT

