

**EAG**



**FPI**

Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit  
Fritz Perls Institut

## **Curriculum**

### **Weiterbildung in „Integrativer Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen“ (IMuKid) Stand 2015**

Dr. Waltraut Barnowski-Geiser, Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold

**Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit  
und Kreativitätsförderung  
Staatlich anerkannte Einrichtung  
der beruflichen Bildung in**

Trägerschaft des

**"Fritz Perls Instituts"**

## Präambel

**Das Curriculum zur Aus- und Weiterbildung von Therapeuten in der Methode der *Integrativen Musiktherapie für Kinder und Jugendliche*<sup>1</sup> wird von der "Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung" (EAG) durchgeführt. Aufgrund der Kinderrechtskonvention und der UNICEF EntschlieÙung haben Kinder und Jugendliche im Gesundheitssystem das Recht auf „eigene“ Berufe, also auf professionell Tätige, die auf ihre spezifischen Alterstufen hin spezialisiert sind . So gibt es PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichen PsychotherapeutInnen usw. Im Bereich der Musiktherapie stand eine solche fachlich und rechtlich notwendige Spezialisierung bislang noch aus. Das war ein Grund, in Verbindung mit dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischen Zweig der EAG ein Curriculum zu konzipieren, in dem die musiktherapeutischen und entwicklungspsychologischen Kompetenzen dergestalt zusammenwirken, dass ein qualitätsvolles innovatives Angebot entstehen konnte.**

---

<sup>1</sup> Integrative Musiktherapie wie sie an der EAG bzw. am "Fritz Perls Institut" gelehrt wird, ist nicht zu verwechseln mit einer heilpädagogischen Musiktherapie gleichen Namens, die in Österreich mit integrationspädagogischer Zielsetzung in der Arbeit mit Behinderten eingesetzt wird.

## Inhaltsverzeichnis

Präambel	S. 2
I. Zielsetzung der Weiterbildung	S. 4
I. 1. Richtziele	S. 4
I. 2. Charakteristik der Methode	S. 7
I. 3. Ziele musiktherapeutischer Arbeit	S. 8
I. 4. Berufsbild	S. 9
II. Zulassungsbedingungen und -verfahren	S. 10
II.1. Formale Voraussetzungen	S. 10
II.2 Zulassungsverfahren	S. 11
II.3 Zulassung	S. 11
III. Aufbau und Gliederung der Weiterbildung	S. 12
III. 1. Schwerpunkte der Weiterbildung	S. 12
III. 2. Umfang und Art der Weiterbildung / Strukturplan	S. 13
III. 3. Stufen der Weiterbildung	S. 15
IV. Elemente der Weiterbildung	S. 19
IV. 1 Fortlaufende Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe	S. 19
IV. 2. Methodik-Praxis-Inhalte	S. 21
IV. 3. Theorie-Programm	S. 26
IV. 4. Intensivseminar	S. 29
IV. 5. Lehrtherapie	S. 30
IV. 6. Praxis- und Supervisionsprogramm	S. 30
IV. 7. Klinische Praktika	S. 33
IV. 8. Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich	S. 34
V. Abschluss	S. 34
V. 1. Zulassung	S. 34
V. 2. Graduierungsarbeiten	S. 34
V. 3. Behandlungsberichte	S. 35
V. 4. Abschlusskolloquium	S. 35
V. 5. Graduierung zum Therapeuten/zur Therapeutin für klinische Musiktherapie	S. 35
V. 6. Graduierung in „Psychotherapie“ im Verfahren „Integrative Therapie und Gestaltpsychotherapie“	S. 35
V. 7. Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufbaustudien	S. 36

## **I. Zielsetzung der Weiterbildung**

Die Zielsetzung der musiktherapeutischen Ausbildung zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist es, Absolventinnen und Absolventen<sup>2</sup> humanwissenschaftlicher und künstlerischer Studiengänge (PädagogInnen, Sozialpädagogen, PsychologInnen - hier auch Bachelor-Absolventen-, HeilpädagogInnen, MusikerInnen u. a.) sowie Angehörige psychosozialer und medizinischer Berufe (Ärzte, ErzieherInnen, ErgotherapeutInnen, Krankenschwestern u. a. ) in den Grundlagen und Methoden der „*Integrativen Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*“ (**IMuKid**) zu qualifizieren. Diese ist auf der einen Seite an der empirischen klinischen Psychologie, der longitudinalen Entwicklungspsychologie, den Sozial- und Neurowissenschaften sowie an der Musiktherapie ausgerichteten Formen der Behandlung orientiert, andererseits an tiefenpsychologischen, kognitiv-behavioralen und systemischen Grundlagen therapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Diese Qualifizierung bezieht sich sowohl auf einzel- als auch gruppenmusiktherapeutische Behandlung. Die Weiterbildung soll theoretische und praktische Qualifikationen dergestalt vermitteln, dass *Integrative MusiktherapeutInnen für Kinder und Jugendliche* nach Abschluss der Weiterbildung in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ggf. dem jeweiligen Team mit den ihnen anvertrauten PatientInnen und KlientInnen im Rahmen der geltenden rechtlichen Regelungen eigenständig in Institutionen und in der freien Praxis verantwortungsvoll musiktherapeutisch (musikpsychotherapeutische, -soziotherapeutische und -agogische Elemente einbeziehend) tätig werden können.

### **I. 1 Richtziele**

Es wird von vier Richtzielen ausgegangen:

#### **I. 1.1. Förderung der personalen Kompetenz und Performanz**

Personale Kompetenz ist die Fähigkeit der Person zu "komplexer Bewusstheit", d.h. ihre Möglichkeit, sich selbst im Umfeld wahrzunehmen, ihre Bedürfnisse und Interessen verantwortlich und adäquat zu regulieren, ihre Potenziale zu erhalten und zu entfalten und damit Sinn für das persönliche und gemeinschaftliche Leben zu gewinnen. Personale Performanz meint hier die Umsetzung der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstverwirklichung im Alltagshandeln. Die Arbeit mit Musik kann diesen Zielen dienen. Gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die sich entwicklungspsychologisch gesehen in einem beständigen Wandel und Wachstum befinden, ist von TherapeutInnen eine hohe persönliche Kompetenz und Performanz gefordert, um altersangemessen therapeutisch zu handeln. Auf der Basis einer am Kind orientierten Grundhaltung ist das selbstreflektierte Handeln in angemessenen - auf die jeweilige Alterstufe bezogen- Resonanzprozessen, hier insbesondere in nonverbalen Aktionen in ihrer Verschränkung mit Verbalität, in Spiel, Imagination und Musik gefragt.

Die Basis der Persönlichkeit ist der Leib. Deshalb setzt die Förderung der expressiven musikalischen Kompetenz und Performanz bei der Förderung des leiblichen Vermögens an,

---

<sup>2</sup>

d.h. der sinnlichen Wahrnehmung, des bewussten Fühlens und des Lernens bzw. Speicherns von Wahrnehmungen und wahrgenommenen Gefühlen. Der Leib ist die Person in ihrer biopsychosozialökologischen Ganzheit. Musik kann nur leibhaftig auf den ganzen Menschen wirken, wenn sie entsprechend leibhaftig gespielt wird. Musik ist lebendiger Ausdruck von Fühlen und Verhalten und bedarf umso mehr der leiblichen Verankerung, wenn sie der Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstaktualisierung therapeutisch dienen soll. Die Möglichkeit, Schwingungsfähigkeit von Kindern und Jugendliche mit Hilfe von Musik seelisch und geistig wiederherzustellen, zu beleben oder/und erweitern sowie von einengenden Haltungen und Einstellungen zu befreien, setzt eben diese Fähigkeiten auf TherapeutInnenseite genuin voraus.

### **I.1.2. Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz**

Soziale Kompetenz setzt die personale voraus: insbesondere die Fähigkeit der TeilnehmerInnen, komplexe soziale Situationen adäquat wahrzunehmen und auf diese angemessen zu reagieren. Soziale Kompetenz und Performanz schließen die Fähigkeit ein, soziale Situationen aufzubauen, mit anderen Menschen und Gruppen in Ko-responzenz zu treten, um auf diese Weise zu Konsens, Konzepten und Kooperation zu gelangen. Die soziale Kompetenz und Performanz der Musiktherapeuten setzt eigenen Schwingungsfähigkeit, d.h. Empathie und Resonanzfähigkeit, voraus, um mit anderen, insbesondere mit Kindern und Jugendlichen verschiedener Alterstufen, angemessen gemeinsam musikalisch improvisieren zu können. Musik in therapeutischer Anwendung, z.B. eine Partner- oder eine Gruppenimprovisation wird als soziales Ereignis aufgefasst, das Menschen auf sehr verschiedenen Ebenen ko-respondieren lässt. Gerade auf Grund der Mehrperspektivität musikalischer Interaktionen und der Vieldeutigkeit des musikalischen Geschehens ist soziale Kompetenz und Performanz des Musiktherapeuten für Kinder und Jugendliche unerlässlich. In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist zudem eine hohe Flexibilität in Bezug auf verschiedene Dimensionen von Entwicklung und Sozialisation von Nöten, die mit sozialen Kompetenzen verzahnt werden muss.

### **I.1.3. Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz**

Als "angewandte Humanwissenschaft" wird in der *IMuKid* professionelle Kompetenz und Performanz nicht losgelöst von der personalen und der sozialen Performanz betrachtet. Spezifisch verstehen wir unter Professionalität die Beherrschung der theoretischen Konzepte und Fähigkeiten sowie der praktischen Fertigkeiten, die zu einer qualifizierten Ausübung der Profession erforderlich sind. Professionalität bezieht sich auf die Beherrschung therapeutischer Konzepte, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die jeden Therapeuten, gleichgültig welcher Schule, auszeichnen, auf die Beherrschung spezifisch musiktherapeutischer Konzepte, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Grundlagen der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie der spezifischen Vernetzungen, sprich Integration. Dies bezieht sich v.a. auf:

- Kognitiv-behaviorale, neurowissenschaftliche, systemorientierte, gestalttherapeutische und insbesondere integrativtheoretische Grundlagen
- Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie
- Diagnostische Grundlagen salutogenese- und pathogenese orientierter Therapie,
- Planung und Durchführung altersangemessener Interventionen,

- Kenntnis und Praxeologie resilienzfördernder und symptomgerichteter Heilungsprozesse musiktherapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Kenntnis und Praxeologie alters- und entwicklungsgerechter imaginativer Verfahren, Entspannungsverfahren etc.

#### **I.1.4. Förderung des sozialen Engagements**

Therapeutische Arbeit im Sinne der *IMuKid*, sei sie agogisch-soziotherapeutischer oder psychotherapeutischer Ausrichtung, erfordert Engagement für die Integrität von Kindern, Gruppen und Peers sowie deren Lebensräumen. Es soll ein kritisch-emanzipatorisches Bewusstsein und die Bereitschaft der Person zu "engagierter Verantwortung", zur Entscheidung, sich für die Belange anderer, hier insbesondere für Kinder und Jugendliche und ihre Rechte, einzusetzen, gefördert werden. Die Fähigkeit, im sozialen und politischen Bereich Initiativen zum Abbau der multiplen Entfremdung zu ergreifen, soll entwickelt und unterstützt werden. Derart komplexe Zielsetzungen können nicht lehrbuchartig vermittelt werden, sondern erfordern den aktiven Einsatz der Weiterzubildenden sowie die Chance, den therapeutischen Ausbildungsort als diesbezüglichen Lernort im Sinne der Förderung von Commitment zu begreifen.

#### **I.1. 5. Inhalte**

##### **I. 1.5.1.**

1.5.1.1. Kenntnisse allgemeinspsychologischer, integrativtherapeutischer Persönlichkeitstheorien sowie allgemeiner, neurologischer, kognitions- und emotionspsychologischer Entwicklungstheorien, weiterhin allgemeine und spezielle Krankheits- und Gesundheitslehre (Genese seelischer Störungen/Erkrankungen, Bedingungen von Salutogenese).

1.5.1.2. Eingehende Kenntnisse in und Erfahrungen mit klinisch-psychologisch begründeter Integrativer Therapie mit Kindern und Jugendlichen (Therapieforschung, kognitiver und systemischer Ansatz), sowie ausgewählte Konzepte humanistisch-psychologisch fundierter Therapie und der „Integrativen Musiktherapie“ als konfliktzentriert aufdeckender, erlebniszentrierter, heilpädagogischer und musikagogischer Interventionsform der Einzel- und Gruppenmusiktherapie sowie anderer davon abgeleiteter Ansätze wie Fokal- und Kurzzeittherapie, Paar- und Familientherapie, Netzwerktherapie.

1.5.1.3. Kenntnisse, um Sinnzusammenhänge, unbewusste Strebungen und Konflikte, Lebenspläne und –ziele erfahrbar werden zu lassen.

1.5.1.4. Eingehende Kenntnisse spezifisch musiktherapeutischer Hermeneutik, Diagnostik, und Theragnostik. Kenntnisse über projektive u.a. klassische Testverfahren der Kindertherapie

1.5.1.5. Kenntnisse der Anamneseerhebung und Exploration seelischer Erkrankungen, um diagnostische und therapeutische Maßnahmen planen und durchführen zu können und einen prognostischen Rahmen abzustecken.

1.5.1.6. Gründliche Kenntnisse musiktherapeutischer /musikpsychotherapeutischer Arbeit als aufdeckendem Ansatz, um die eigene musiktherapeutische Tätigkeit in Abgrenzung zur psychotherapeutischen Arbeit bestimmen zu können.

Einblicke in Grenzen und Chancen musiktherapeutischer Arbeit zwischen Therapie, Soziotherapie, Pädagogik, Förderung und Heilpädagogik. Die Würdigung der Individualität von Kindern und Jugendlichen erfordert zugleich intermediale Brückenschläge, etwa dort, wo musikalische Aktion als Bedrohung oder subjektiv als altersunangemessen (etwa in der Pubertät) erfahren wird.

## I. 2 Charakteristik der Methode

Immer mehr Kinder und Jugendliche zeigen biopsychosozial bedingte Störungen, insbesondere in Bereichen des Erlebens des Wahrnehmens, Verhaltens, der Kontaktfähigkeit, Leistung und Leiblichkeit. Familiäre Belastungsfaktoren nehmen zu: frühzeitige Eingriffe und Hilfen sind von Nöten, damit drohende oder bereits einsetzende Fehlentwicklungen nicht zu schwerwiegenden Schädigungen körperlich-seelisch-geistiger Gesundheit führen. Oftmals sind Probleme im Kindes- und Jugendalter kaum verbal zugänglich. **IMuKid** schließt eine bislang bestehende Lücke spezifizierter künstlerischer Arbeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen, indem bewährte Methoden musiktherapeutischer Arbeit einerseits und Kinder- und Jugendlichentherapie andererseits im Integrativen Verfahren entwicklungs- und altersangemessen in spezifischer Passung kombiniert werden

*“Integrative Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen“ (IMuKid) ist eine Richtung, die psychotherapeutische, soziotherapeutische und heilpädagogische Momente theoriegeleitet zu einer konsistenten Praxeologie verbindet und auf das Feld der Kinder- und Jugendtherapie zielspezifisch anwendet. Sie bezieht dabei klinisch-psychologische, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische, humanistisch-psychologische, entwicklungspsychologische und neurowissenschaftliche, kindheitspädagogische- und therapeutische sowie leibtherapeutische und künstlerisch-therapeutische Verfahren ein und verbindet diese auf der Grundlage des Integrationsmodelles der INTEGRATIVEN THERAPIE. “*

*Integrative Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (ImuKid) als klinischer Ansatz verbindet psychotherapeutische, systemische, musikagogische und musikheilpädagogische sowie tiefenpsychologische Maßnahmen in theoretisch fundierter Weise. Sie kann konfliktzentriert-aufdeckend angewendet und als agogisch-musiktherapeutische Methode übungszentriert oder erlebniszentriert mit klinischer, heilpädagogischer, präventiver oder rehabilitativer Zielsetzung eingesetzt werden.*

Seelische Erkrankungen und Störungen haben immer auch eine neurobiologische Dimension, die auch nonverbale und psychodynamische Aspekte einbeziehen muss.

Eine ausschließlich verbale Therapie greift zuweilen zu kurz. Auch die therapeutische Beziehung kann, gerade im Kindes- und Jugendalter, nicht immer ausreichend verbalisiert werden. Musiktherapie kann eingesetzt werden, um die non-, prä- und transverbalen Bereiche psychodynamischen und sozio-dynamisch-interaktiven Geschehens wahrnehmbar bzw. hörbar werden lassen. In der **IMuKid** werden die nonverbalen musiktherapeutischen Maßnahmen mit alters- und entwicklungsgerechten verbalen Strategien der Aufarbeitung verbunden. Der Einsatz musikalischer Mittel wie Improvisation oder musikevozierte Imagination (z.B. in der rezeptiven Musiktherapie) dient gleichzeitig der Diagnostik und der Vertiefung des therapeutischen Prozesses. In diesem Sinne verfolgt **IMuKid** psychodynamische Ebenen neben den behavioralen, übenden Aspekten und kreativtherapeutischen Elementen, in denen Medien und künstlerische Formen verwendet werden.

Als agogische, musiktherapeutische Methode ist die **IMuKid** auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und auf Unterstützung (support) durch übende, ressourcen- und lösungsorientierte, kompensatorische, erlebniszentrierte und entwicklungsfördernde Maßnahmen gerichtet. Wo sie sich auf die übungs- und erlebniszentrierte Modalität des Vorgehens beschränkt, ist die **IMuKid** der entwicklungsorientierten Musiktherapie zuzurechnen. Die konfliktzentriert-aufdeckende und die erlebniszentriert-ressourcenorientierte wie auch die übungszentrierte Ausbildungsorientierung, die indes in einer gemeinsamen therapeutischen Grundhaltung wurzeln, trägt mit diesen Differenzierungen den unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen der Auszubildenden, den verschiedenen Patienten/Klientensystemen und Aufgabenfeldern sowie gesetzlichen Gegebenheiten Rechnung.

**IMuKid-TherapeutInnen** wenden die Konzepte und Methoden psychologischer Grundlagendisziplinen und verwandter Bereiche wie (Musik)-Psychologie, (Musik)-Soziologie, Medizin, u.a., der Kinder- und Jugendlichentherapie sowohl im (musik)psychotherapeutischen als auch im (musikheilpäd)agogischen Sinne an. In dieser Hinsicht ist **IMuKid** als "klinische" Methode zu verstehen. Sie ist eine praxisbezogene Disziplin auf der Grundlage der metatheoretischen Konzepte der Integrativen Therapie.

### **I.3. Ziele der Arbeit**

Integrative musiktherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen umfasst Maßnahmen, die der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und der Entwicklung und Bereicherung der Persönlichkeit mit musikalischen und kreativtherapeutischen Mitteln des Integrativen Verfahrens dienen.

*Integrative Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen meint theoriegeleitete, veränderungsorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in ihrer körperlich-seelisch-geistigen Realität, mit ihren bewussten und unbewussten Strebungen, in ihrem jeweiligen sozialen und ökologischen Eingebundenheiten. Eingesetzt werden musikalische – instrumentale und vokale – Interventionen ebenso wie weitere kreative Medien in aktiv-produktiver, rezeptiver, rezeptiv-produktiver, intermedialer, psychophysiologischer Ausrichtung. Erlebnisaktivierende Verfahren, auch intermedialer Art kommen altersspezifisch zum Einsatz, hier, v.a. Imagination und Musik, Rollenspiel (Psychodrama) und Musik, Malen und Musik, Bewegung und Musik, Sprache und Musik etc.*

Die musiktherapeutischen Ziele leiten sich ab von den diagnostizierten Krankheitsbildern bzw. seelischen und sozialen Störungen, Konflikten, Traumata und Defiziten sowie der jeweiligen Lebenslage der Kinder und Jugendlichen. Dabei muss auch immer das anthropologische Konzept berücksichtigt werden, dass Kinder und Jugendliche – genderorientiert als Mädchen und Junge betrachtet – als ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld auffasst. Dieses Umfeld muss bei jeder therapeutischen Maßnahme einbezogen werden.

Die Ziele betreffen

- *Prophylaxe*, d.h. präventive Maßnahmen zur Verhinderung des Abbaus oder der Störung gesunden kindlichen Potentials;



- *Erhaltung*, d.h. konservierende bzw. stabilisierende Maßnahmen zur Erhaltung vorhandenen kindlichen Potentials;
- *Restitution*, d.h. reparative Maßnahmen zur Behebung oder Verbesserung von Störungen und Defiziten ;
- *Entwicklung*, d.h. evolutive Maßnahmen zur Entfaltung und Förderung vorhandener Fähigkeiten und der Gesamtpersönlichkeit;
- *Bewältigung* (Coping), d.h. supportive Maßnahmen als Hilfe beim Umgang mit irreversiblen Störungen und Schädigungen;

#### I. 4. Berufsbild

Die Weiterbildung zum "**Integrativen Musiktherapeuten für Kinder und Jugendliche**" in der Methode der Integrativen Musiktherapie ist in Bezug auf die berufliche Qualifizierung den musiktherapeutischen Diplom- und Master-Aufbaustudiengängen auf Hochschulebene vergleichbar. Es werden indes keine universitären Abschlüsse vergeben, jedoch verschiedene aufbauende akademische Abschlussmöglichkeiten ermöglicht.

*Klinische MusiktherapeutInnen für Kinder und Jugendliche* arbeiten im Rahmen von klinischen, heilpädagogischen und rehabilitativen Einrichtungen als Einzel- und Gruppentherapeuten. Ferner arbeiten sie in der Soziotherapie, Prävention und Pädagogik z. T. in Kooperation mit Ärzten, Psychologinnen und PsychotherapeutInnen. Sie können im stationären und im ambulanten Bereich tätig werden, in Familienzentren, Familienbildungsstätten, Beratungsstellen, Schulen (insbesondere auch im Bereich der Inklusion und sonderpädagogischen Förderung), Autismuszentren, Zentren für Sprachförderung, in der Heimarbeit und Jugendhilfe.

Integrative Musiktherapie wird ebenso in Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens eingesetzt:

- im *klinischen* Bereich (z.B. in psychotherapeutischen Spezialkliniken für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in stationären und semistationären Kliniken, in somatischen Fachkliniken)
- im *rehabilitativen* Bereich (z.B. in Fördereinrichtungen für Kinder, Jugendliche mit psychischer, geistiger und/oder körperlicher Behinderung; in Kurkliniken, in ambulanten psychiatrischen oder neurologischen Nachsorgeeinrichtungen)
- im *präventiven* Bereich (z.B. in der prophylaktischen und metaprohylaktischen Arbeit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Lebensabschnitten)
- in *heilpädagogischen* Einrichtungen, in der Sonderschule,
- in *sozialtherapeutischen* Einrichtungen, in Heimen, in der Sozialpädiatrie
- In Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- im Justizvollzug
- in der Jugendberatung, in der freien Jugendarbeit
- in der Drogenberatung
- in der Altenarbeit
- in der freien Praxis (auch Gemeinschaftspraxen) usw.

Integrative Musiktherapie wird erfahrungsgemäß eingesetzt bei der Behandlung von:

- Kindern und Jugendlichen mit affektiven Störungen, etwa Schulangst, Schulverweigerung, Schulabsentismus

- Kindern und Jugendlichen aus belasteten Familien, wie Familien mit sucht- und psychisch erkrankten Eltern
- Frühgeborenen und Kleinkindern mit Entwicklungsstörungen, sowie deren Bezugspersonen,
- neurologischen Patienten,
- Kinder-Hospizarbeit
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und -defiziten im Kindesalter,
- in der Musikmedizin
- Sprach- und Entwicklungsverzögerungen
- sowie bei der Betreuung, Beratung und Therapie von Familien, Behinderten und dissozialen Problemgruppen

## **II. Zulassungsbedingungen und Zulassungsverfahren**

Die Zulassung zur Weiterbildung in Integrativer Musiktherapie ist an bestimmte formale Voraussetzungen gebunden. Über Ausnahmeregelungen entscheidet die Instituts- bzw. die Fachbereichsleitung.

### **II. 1. Formale Voraussetzungen**

#### **II. 1.1. Klinisch-musiktherapeutische Ausbildung**

Es kann zugelassen werden, wer ein Studium der Musikpädagogik, Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sonderpädagogik, Lehramt, Musik, künstlerische Ausbildung Rhythmik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit auf Bachelor-Niveau abgeschlossen hat, oder einen heilkundlichen Beruf in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie o.a.) ausübt und über eine mindestens zwölfmonatige berufliche Praxis im klinischen, pädagogischen oder sozialen Bereich verfügt.

Die Weiterbildung kann nicht vor dem 24. Lebensjahr begonnen werden. Zugelassen werden können auch Gasteilnehmer, die ein Studium mit angestrebtem Hochschulabschluss aufgenommen haben, wobei eine Graduierung jedoch nur bei Nachweis des abgeschlossenen Studiums möglich ist. Über weitere Ausnahmeregelungen entscheidet die Institutsleitung.

#### **II. 1.2. Aufbaustudium für die psychotherapeutische Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie**

Zu diesem Aufbaustudium können Personen zugelassen werden, die beabsichtigen, über die musiktherapeutische Ausbildung hinausgehend einen psychotherapeutischen Abschluss anzustreben (Voraussetzung Studienabschluss als Diplom-Psychologe/in bzw. Masterabschluss, ÄrztInnen oder auch DiplompädagogInnen, SonderpädagogInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen oder andere Angehörige helfender Berufe sofern sie über die Zulassung zur eingeschränkten oder vollen nichtärztlichen Ausübung der Heilkunde (Heilpraktikergesetz) verfügen bzw. diese anstreben). Sie durchlaufen die Ausbildung „Klinische Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen“ und führen sie weiter mit den Angeboten der Psychotherapieausbildung an der EAG. Die Entscheidung zu einer solchen Weiterführung mit einem Aufbaustudium kann auch während der Ausbildung erfolgen.

## **II. 2. Zulassungsverfahren**

Sind die formalen Voraussetzungen erfüllt, erfolgt das Zulassungsverfahren, durch welches die persönliche Eignung festgestellt werden soll.

### **II. 2.1. Persönliche Eignung**

Die Weiterbildung erfordert von TeilnehmerInnen (Tn) eine Reihe von persönlichen Eigenschaften, die die Voraussetzung für die therapeutische Arbeit an sich selbst im Rahmen der Weiterbildung und für die spätere therapeutische Arbeit mit anderen Menschen darstellen. Es werden physische und psychische Belastbarkeit, Konfliktbewusstsein und Selbstreflexion, Rollenflexibilität, soziales Differenzierungsvermögen, Frustrationstoleranz, die Fähigkeit, mit Aggressionen umzugehen, Nähe und Distanz zu regulieren und die Motivation zur Arbeit an sich selbst erwartet. Darüber hinaus werden eine gute musikalische Vorbildung und gute instrumentale bzw. improvisatorische Fähigkeiten und Fertigkeiten erwartet, so dass die oben genannten Voraussetzungen für den Beruf des Musiktherapeuten auch in der (improvisierten) Musik hörbar und vermittelbar werden können. Entscheidend ist indes nicht eine virtuose Spieltechnik, sondern die musikalische und kommunikative Sensibilität. Kindgerecht in verschiedenen Alterstufen zu arbeiten setzt besondere Fähigkeiten voraus: Frustrationstoleranz und Freude am Spiel sind unerlässlich.

### **II. 2.2. Zulassungsverfahren**

#### **II. 2.2.1. Eingangsinterviews (1 Std.)**

Zwei Tiefeninterviews dienen wie das Zulassungsseminar dazu, ein Bild von der Persönlichkeit des Bewerbers, seiner Bewusstheit für biografische Einflüsse, seiner Belastbarkeit, Empathie- und Introspektionsfähigkeit sowie die Fähigkeit im Kinder- und Jugendlichenbereich zu arbeiten, zu gewinnen. Eines der beiden Interviews dient auch dazu, die musikalische Eignung festzustellen, die für diesen Beruf erforderlich ist. Die Lehrbeauftragten geben ihre Stellungnahme an das Institut weiter. Wird ein Bewerber abgelehnt, so werden ihm die Gründe mitgeteilt.

## **II. 3. Zulassung**

Die vorläufige Zulassung erfolgt bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen und Feststellung der persönlichen Eignung durch Gutachten der Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragten, die das Zulassungsseminar und die Eingangsinterviews durchgeführt haben. Die Zulassung kann an bestimmte Empfehlungen geknüpft werden, z.B. vor Beginn der Weiterbildung oder parallel zu ihr eine Therapie zu machen oder Kurse zur Entwicklung der musikalischen oder instrumentalen Fähigkeiten zu belegen.

Im Falle der Ablehnung kann auf Antrag des Bewerbers ein zusätzliches Interview oder Zulassungsseminar bei einem weiteren Lehrtherapeuten oder Lehrbeauftragten durchgeführt werden.

Der Tn erhält einen Platz in einer neu beginnenden, fortlaufenden Weiterbildungsgruppe. Nach Absolvierung der Mittelstufe wird eine Zwischenprüfung (Fachprüfung siehe III. 4) abgelegt und die Zulassung zur Oberstufe beschlossen. Grundlage hierfür bildet die Beurteilung des Tn durch seine Lehrtherapeuten, die durch die Einschätzung der

Weiterbildungsgruppe ergänzt wird. Die letzte Entscheidung liegt bei der Instituts- und Fachbereichsleitung.

Sollten im Verlauf der Weiterbildung grundsätzliche Zulassungsvoraussetzungen entfallen, so dass das Erreichen des Weiterbildungszieles nicht gewährleistet erscheint, kann das Weiterbildungsverhältnis durch Entscheidung des Leitungsgremiums des Instituts unterbrochen oder aufgehoben werden.

**Das Verhältnis zwischen der EAG und dem Tn ist vertraglich geregelt.**

### **III. Aufbau und Gliederung der Weiterbildung (siehe Strukturplan S.)**

Die Weiterbildung läuft berufsbegleitend über 3 Jahre. In einem zeitlich gegliederten Rahmen sollen bestimmte Ziele und Inhalte vermittelt werden. Es soll nicht nur Faktenwissen, sondern die Entwicklung zu einer integrierten und differenzierten Persönlichkeit gefördert werden, die den Anforderungen eines therapeutischen und psychosozialen Berufes gewachsen ist. Das Lernziel soll erreicht werden, indem die "*Methode durch die Methode*" gelehrt und gelernt wird. Damit erhält die Selbsterfahrung neben der Theorie und Methodik einen wichtigen Platz in der Ausbildung. Das Curriculum ist so angelegt, dass musikalische, kognitive, affektive und ökologische Lernziele und -inhalte in aufeinander aufbauender Weise durch die verschiedenen Seminare vermittelt werden und dass sich die Persönlichkeitsentwicklung und der Aufbau von Professionalität auch im Hinblick auf Form und Intensität der Selbsterfahrung vollziehen können.

Die einzelnen Elemente und Abschnitte des Curriculums sollen in der festgelegten Folge absolviert werden, um ein optimales Lernen zu gewährleisten. Sollte im Einzelfall eine andere Struktur des Zeitplanes erforderlich werden, so kann dies mit dem zuständigen Lehrtherapeuten oder dem Weiterbildungsleiter des Instituts besprochen werden. Das Curriculum ist nicht gleichbedeutend mit "Verschulung" und der Normierung individueller Prozesse. Es ist so angelegt, dass in seinem Rahmen Freiraum für den individuellen Rhythmus gegeben ist.

#### **III. 1 Schwerpunkte der Weiterbildung**

**Für Schweizer TeilnehmerInnen gelten die Stundenzahlen aus dem Beiblatt zum Curriculum, die den Standards des „Schweizer Fachverbandes für Musiktherapie“ entsprechen.**

##### **III. 1.1. Selbsterfahrung S (mindestens 323 Std.)**

Die Selbsterfahrung wird vorwiegend durch folgende Elemente des Curriculums vermittelt: Lehranalyse bzw. Einzellehrmusiktherapie (integrierte musik- und integrativ-therapeutische Lehrtherapie), fortlaufende Selbsterfahrung und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe, Intensivseminar, Methodik-Praxis-Programm, Supervision, Kontrollanalyse/ Kontrollstunden.

##### **III. 1.2. Theorie T (mindestens 729 Std.)**

Theoretische Kenntnisse werden vorwiegend in einem Theorieprogramm, im Methodik-Praxis-Programm, in der Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe, im Intensivseminar und im Supervisionsprogramm vermittelt.

### III. 1.3. Methodik (mindestens 315 Std.)

Die methodisch-praktische Arbeit umfasst folgende Schwerpunkte:

- das Einüben therapeutischer und musiktherapeutischer Fertigkeiten,
- methodische Schwerpunktseminare (z.B. Diagnostik, Krisenintervention)
- berufsbegleitende Praxis durch kontrollierte Einzel- (120 Std.) und Gruppenmusiktherapie (60 Std.) sowie durch die Seminare des Supervisionsprogramms.

### III. 2 Umfang und Art der Weiterbildung

In der Mehrzahl der Veranstaltungen wird versucht, Selbsterfahrung (S), Theorie (T) und Methodik/Praxis (M) zu integrieren. In der nachfolgenden Gliederung sind die S-, T- und M-Anteile der einzelnen Veranstaltungen nach ihrer Stundenverteilung approximativ gekennzeichnet<sup>3</sup>

#### Strukturplan der Weiterbildung für Integrative Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

*(Veränderungen können aufgrund diverser Notwendigkeiten erfolgen)*

#### Zulassungsbedingungen:

- Hochschul- oder Fachhochschulabschluss (z.B. in pädagogischen, psychologischen, künstlerischen Bereich) oder abgeschlossenen sozialen, pflegerischen oder künstlerischen Beruf
- 1 Zulassungsinterviews (bei einem IMuKid-Lehrtherapeuten)

1.Jahr	2.Jahr	3.Jahr
Grundstufe:		Oberstufe:
<b>96Std.</b> (=4WE) Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe	<b>96Std.</b> (=4WE) Selbst- u. Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe	<b>96Std.</b> (=4WE) Selbst- u. Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe
<b>1.WE: Pauken, Puppen, Poster – Spiel in der IMuKid</b> Grundlagenseminar: Basiskonzepte des informierten Leibes und komplexen Lernens der IMuKid	<b>5.WE: Raumschiff Galaktika</b> Entwicklungs- und alterstufenbezogene Formen aktiver und intermedialer Musiktherapie in der ImuKid	<b>9.WE: Zwischen den Stühlen Therapeutische Identität in der ImuKid, Übertragung- Gegenübertragung, Empathie, Affiliation, Resonanz- Loyalität</b>
<b>2.WE: Meine Musik – Mein Leben</b> Formen der Rezeptiven Musiktherapie in der IMuKid, Formen musikalischer Biografiearbeit, R.L.M. Einsatz Neuer Medien: Casting- Shows etc.	<b>6.WE: Gestört!?! Musikalische (integrative) Zugänge bei spezifischen Störungsbildern des Kindes- und Jugendalters</b> Sprach- und Entwicklungsstörungen	<b>10.WE: Hören, was niemand sieht</b> Arbeit mit Problemfamilien, insbesondere Kinder aus Suchtfamilien, Kinder psychisch kranker Eltern. Arbeit mit Musik bei traumatisierten KIJus.

<sup>3</sup> Eine Therapiestunde = 50 Minuten; eine Unterrichtsstunde = 45 Minuten; ein Blockseminar (1 Ausbildungseinheit AE) = 8 Unterrichtsstunden

<p><b>3.WE: Und alle schwingen mit Kind und System</b> Klingende Familienskulpturen, Elternarbeit im institutionellen Kontext</p> <p><b>4.WE: Zwischen „Cool“ und „Kein Bock“</b> Integrative Zugänge zu sogenannten schwierigen Kindern und Jugendlichen .Im Mittelpunkt : Kijus, die oft am Rande der Aufmerksamkeit stehen: etwa Schulverweigerer, verstummte Kinder und Jugendliche, „Träumer“ ( ADS-Kinder)???</p>	<p><b>7.WE: Praxistransfer</b> Methoden, Medien u. Techniken der IMuKid ,klinische Praxis, Dimensionen d. Transfers</p> <p><b>8.WE:Reprise-Zwischenbilanz</b> Umgang mit Ängsten und Angststörungen. Aufbau persönl. Souveränität</p>	<p><b>11.WE Musik kann eine Brücke sein</b> Musiktherapeutische Arbeit mit Gruppen Planung, Durchführung,23 Projekt</p> <p><b>12.WE: Coda - Abschied und Neubeginn</b> Persönlicher Prozess und Gruppenprozess, Umgang mit Abschied und Trauer. Perspektivische Unterstützung</p>
24Std. (=3Tage) Theorie der IMuKid 1	24Std.(=3Tage) Theorie der IMuKid 2	24Std. (=3Tage) Theorie der IMuKid 3
32Std. (=4Tage) Prozessuale Diagnostik in der IT	80Std. (=10Tage) Intensivseminar <b>IMuKid</b> <b>5Tage: Körperbild und Musik</b>  5Tage: <b>Fantastisch – Harry Potter, Superstar und Co</b>	32Std. (=4Tage) Supervision in der IMT
24Std. (=3Tage) Psychopathologie	24Std. (=3Tage) <b>Ergebnisse empirischer Therapieforschung</b>	32Std. (=4Tage) Krisenintervention
24Std. (=3Tage) <b>IMuKid mit Jugendlichen</b>	24Std. (=3Tage) <b>IMuKid Krisenintervention</b>	24Std. (=3Tage) <b>IMuKid Lernstörung und Schulschwierigkeit</b>
Integrierte Lehranalyse (integriert:IT+IMT) mind. 30-60Std.		
MT-Gruppensupervision 60Std.		
Projektarbeit oder Gruppencotraining 60 Std.		Kontrollstunden: mind.30 Std.
<b>Fortlaufende regionale Theoriegruppe mind. 200Std.</b>		<b>Colloquium</b>
<b>Praktikum: mind.100 Std. oder Co-Training mind. 30Std.</b>		
		Graduierungsarbeit + 1

		Prozessdokumentation und Behandlungsjournal ca. 200 Std.
<b><i>Insgesamt kostenpflichtige Stunden: 816 (ohne Theoriegruppe, ohne Praktikum und Projektarbeit bzw. Cotraining)</i></b>		
<b>Gesamtstundenzahl: 1 Std. Zulassung + 782 Std. Seminare/Lehrth./Kontrollstunden + 200 Std. Theoriegruppe + 100Std. Praktikum + 60 Projektarbeit bzw. Gruppencotraining + ca. 200 Graduierungsarbeit und Prozessdokumentation und Behandlungsjournal. = 1376 Std.</b>		

***Evtl. zusätzliche nachweisbare Weiterbildungen in privatem, ausbildungsinstitutunabhängigen Kontext:  
z.B spezifische musikalische Kompetenzen wie Rhythmuschulung, Harmonielehre, Formen und Stile musikalischer Improvisation***

### III.3 Stufen der Weiterbildung

#### III. 3.1. Grundstufe (Selbst- und Methodenerfahrung)

Die Grundstufe umfasst das erste Weiterbildungsjahr. Folgende Themen werden in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe und in folgenden Seminaren und Veranstaltungen behandelt:

*Inhalte* in der Eingangsphase der Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe

- Basiskonzept informierter Leib und komplexes Lernen in der **IMuKid**
- Rezeptive Musiktherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, biografische Arbeit und Sonderformen (G.I.M./R.L.M.)
- integrative Methoden, Systeme abzubilden und mitzugestalten, Loyalitätskonflikte, Elternarbeit
- die Rolle kreativer Medien und Prozesse
- Resonanzprozesse, auch in der eigenen Gruppe, musizierend reflektierend erfassen und gestalten

*Weitere Inhalte:*

- Diagnostik (Erstgespräch mit kreativen Methoden und prozessuale Diagnostik)
- Theorie I der Integrativen Therapie
- Theorieprogramm (in fortlaufenden Arbeitsgruppen)
- Seminar: z.B. **IMuKid** in der Arbeit mit Jugendlichen
- Beginn der Lehranalyse/ Lehrmusiktherapie
- Praktikum
- Projektarbeit

Die Ziele und Inhalte sind in der Beschreibung der einzelnen Weiterbildungselemente dargelegt. Bei Abschluss der Grundstufe wird in der laufenden Selbsterfahrungs- und

Weiterbildungsgruppe von Lehrtherapeut und Gruppe eine Reflexion der persönlichen Entwicklung durchgeführt.

### III. 3. 2. 1 Bewertungskriterien für die Grundstufe:

Die Ziele der Grundstufe sind erreicht, wenn Tn in der Lage ist,

- differenziertes Feedback zu geben
- emotionales Erleben verbal und musikalisch auszudrücken
- persönliche Schwierigkeiten und Konflikte einzubringen und zu bearbeiten
- Direktheit, Offenheit und Resonanzfähigkeit in seinen Interaktionen in der Gruppe zu zeigen
- sich in musikalischen Interaktionsspielen und in der musikalischen Selbstäußerung flexibel und spontan auszudrücken
- einige für die Musiktherapie relevante Musikinstrumente im Rahmen von improvisatorischen Aufgabestellungen für Kinder und Jugendliche und Ensemblespielen zu beherrschen
- über Inhalte aus dem allgemeinen Theorieprogramm der Integrativen Therapie und der Integrativen Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen zu verfügen.

### III. 3. 2. Mittelstufe

Die Mittelstufe umfasst das zweite Weiterbildungsjahr und zusätzliche Seminare und Inhalte:

Mittelstufe der fortlaufenden Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe

- Entwicklungsbezogene altersspezifizierte intermediale Spiel und Imaginationsformen
- **IMuKid** als Zugang zu Kindern und Jugendlichen mit spezifischen Diagnosen und Störungsbildern
- Praxistransfer: Methoden, Medien u. Techniken der **IMuKid** in unterschiedlichen Arbeitsfeldern
- Umgang mit Ängsten und Arbeit an der persönlichen Souveränität (Zwischenbilanz)

Weitere Seminare und Inhalte:

- Ergebnisse empirischer Therapieforschung
- Musiktherapeutische Diagnostik und Hermeneutik
- Theorieprogramm (spezieller Teil in fortlaufenden Arbeitsgruppen )
- Theorie II der Integrativen Therapie
- Themenzentriertes Seminar: IMuKid mit Jugendlichen; Lernstörungen und Schulschwierigkeiten etc.
- Lehranalyse/Lehrmusiktherapie
- Intensivseminar ( Körperbildarbeit mit Kindern und Jugendlichen, Arbeit mit Neuen Medien)
- Praktikum
- Projektarbeit
- Fachprüfung und Fachvortrag

Die Mittelstufe wird mit der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe abgeschlossen. Von den Lehrtherapeuten und der Gruppe wird eine Bewertung durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Bewertung aus der Gruppe und der befürwortenden Stellungnahme von Lehrtherapeuten und ggf. Cotherapeut sowie auf Grund der Fachprüfung (siehe III,4) wird



über die Zulassung zur Oberstufe und damit über die Zulassung zur Behandlungsstufe der Weiterbildung entschieden. Der Kandidat beginnt mit der Oberstufe, wenn er einen Platz in einer Supervisionsgruppe oder für die Kontrollanalyse/Kontrollstunden hat.

### III. 3. 2. 1 Bewertungskriterien für die Mittelstufe:

Die Ziele der Mittelstufe sind erreicht, wenn der Teilnehmer

- über ein angemessenes Problembewusstsein verfügt
- seine Mechanismen und Verhaltensmuster kennt und mit ihnen umgehen kann
- Einsichten aus seiner Selbsterfahrung in seinem Alltagsleben umsetzt
- Prozesse in der Gruppe erkennen und beschreiben kann
- musiktherapeutische Prozesse erkennen und beschreiben kann
- den Prozess eines musiktherapeutischen Sitzungsverlaufes erkennen, verfolgen und beschreiben kann
- die Techniken der musiktherapeutischen Einzel- und Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen beherrscht
- in der Lage ist, personenzentrierte musiktherapeutische Sitzungen lege artis durchzuführen
- in der Lage ist, gruppenmusiktherapiezentrierte Sitzungen zu leiten
- alters- und entwicklungsgerecht therapeutisch zu agieren
- die theoretischen Grundlagen der **IMuKid** beherrscht
- über eingehende Kenntnisse des speziellen Theorieprogramms verfügt

### III. 3.3. Oberstufe (Behandlungsstufe)

Die Oberstufe umfasst das dritte Jahr und weitere Ausbildungszeit mit folgenden Seminaren und Veranstaltungen:

Weiterbildungsgruppe:

- Umgang mit Loyalitätskonflikten, Systemdynamik, Affiliation, Übertragung und Gegenübertragung
- Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus belasteten Familien
- *IMuKid* als Gruppentherapeutische Methode. Planung und Durchführung von Gruppenarbeiten mit unterschiedlichen Alters- und Problemgruppen ( etwa ADHS etc.)
- Gruppenprozessanalyse; Umgang mit Abschied und Trauer
  
- Weitere Seminare und Inhalte:
  - Theorie III (Integrative Musiktherapie und Kindern- und Jugendlichen)
  - Theorieprogramm (Fortführung spezieller Teil in fortlaufenden Arbeitsgruppen )
  - Supervision I
  - Krisenintervention
  - fortlaufende Supervisionsgruppe
  - Fortsetzung der Lehrmusiktherapie
  - bzw. integrierten Lehrtherapie
  - Kontrollanalyse/Kontrollstunden
  - themenzentriertes Seminar: z.B. IMT bei Lernstörungen, in KiTas etc.
  - Praktikum
  - Projektarbeit

Der Schwerpunkt der Oberstufe liegt auf der praktischen Behandlungstätigkeit der Weiterbildungskandidaten, begleitet durch Supervision und Kontrollanalyse bzw. Kontrollstunden. Mit Abschluss der Oberstufe wird von den Lehrtherapeuten, die die Kontrollanalyse/-stunden und die Supervisionsgruppe durchführen, jeweils eine Stellungnahme erstellt, das über die Zulassung zur Graduierung entscheidet.

### **III. 3. 3. 1 Bewertungskriterien für die Oberstufe:**

- Die Ziele der Oberstufe sind erreicht, wenn der Weiterbildungskandidat in der Lage ist,
- die Situationen von Gruppen- und EinzelklientInnen bzw. -patientInnen diagnostisch sicher zu erfassen und die Indikation für Musiktherapie stellen zu können
- geeignete Problemlösungsstrategien zu entwickeln und die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten in der Integrativen Musiktherapie indikationsgerecht und kreativ einzusetzen
- die Dynamik der Fokal-, Kurzzeit- und Langzeittherapien in der musiktherapeutischen Einzel- und Gruppenarbeit auf allen Ebenen der therapeutischen Tiefung zu handhaben
- seine therapeutischen Interventionen und Strategien theoretisch zu begründen.
- Seine Eigenproblematik so zu handhaben, dass sie den einzel- und gruppenmusiktherapeutischen Prozess nicht beeinträchtigt
- mit Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung umzugehen und die therapeutische Haltung des partiellen Engagements zu beherrschen

### **III. 3.4 Fachprüfung und Fachvortrag**

Im Rahmen der fortlaufenden Ausbildungsgruppe werden Referate vergeben und dort oder in anderen Kontexten als Fachvortrag zu musiktherapeutischen bzw. psychotherapie- oder kreativtherapie-relevanten Themen gehalten. Das Manuskript des Fachvortrages wird mit den Graduierungsunterlagen eingereicht. Zum Abschluss der Mittelstufe findet eine Zwischenprüfung statt, in welcher der Tn eingehende Kenntnisse der theoretischen und methodischen Grundlagen der Integrativen (Musik)Therapie, ihrer Konzepte und des im allgemeinen Theorieprogramm vermittelten Wissens nachweisen muss. Die Fachprüfung ist öffentlich und wird als Einzel- oder Gruppenprüfung (bis zu vier TeilnehmerInnen) durchgeführt. Die Prüfungsdauer beträgt 45 Minuten. Das Ergebnis kann lauten "bestanden" oder "nicht bestanden". Wurde die Zwischenprüfung nicht bestanden, so kann sie nach einer von den Prüfern festgesetzten Frist, frühestens aber nach drei Monaten, wiederholt werden. Falls angezeigt, können die Prüfer besondere Auflagen machen. Gegen die Entscheidung der Prüfer kann über die Vertreter der WeiterbildungsteilnehmerInnen innerhalb eines Monats beim Prüfungsausschuss Einspruch eingelegt werden.

Die bestandene Fachprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Oberstufe bzw. zur Behandlungsstufe (d.h. zur Durchführung eigener Therapien unter Supervision) und zur Graduierung. Der Weiterbildungskandidat erhält nach bestandener Fachprüfung ein Zertifikat.

## **IV. Elemente der Weiterbildung**

Im Folgenden sollen die einzelnen Elemente der Weiterbildung nach den formalen Bedingungen, Zielen, Inhalten und Methoden dargelegt werden.

### **IV. 1 Fortlaufende Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe (288 Std.)**

#### **IV. 1.1. Form**

Die Gruppe umfasst in der Regel bis zu 16 TeilnehmerInnen. Sie wird als geschlossene Gruppe von einem LehrtherapeutInnen bzw. einer autorisierten Lehrbeauftragten, ggf. mit Co-Therapeuten, geführt. Die Gruppe tagt mindestens viermal jährlich jeweils drei Tage. Insgesamt müssen 288 Std. in dieser Gruppe absolviert werden. Diese Mindestzahl kann, so weit für die Weiterbildungssituation und Entwicklung der Gruppe erforderlich, verlängert werden.

Im letzten Drittel der Weiterbildung erfolgt in der Regel ein Therapeutenwechsel, so dass ein Drittel der Zeit bei einem zweiten Lehrtherapeuten bzw. -beauftragten absolviert wird. Dem jeweiligen Lehrtherapeuten obliegt die Betreuung in der von ihm geleiteten Gruppe.

#### **IV. 1.2. Ziele der fortlaufenden Gruppe**

Die fortlaufende Selbsterfahrungs-,Methodenlern- und Weiterbildungsgruppe hat zum Ziel, den Weiterbildungskandidaten über einen Zeitraum von ca. drei Jahren die therapeutische Arbeit an eigenen aktuellen und biografischen Problemen und professionellen Fragestellungen im Rahmen einer Gruppe in einem kontinuierlichen Prozess zu vermitteln und Dimensionen des eigenen Unbewussten und des Subjektlernens und der professionellen Entwicklungsdynamik zu explorieren. Damit ist das Erleben der Integrativen Musiktherapie in praxi verbunden. Auf Grund dieser Erfahrung kann eine psychotherapeutische Grundhaltung und -kompetenz erworben werden, die im persönlichen Wachstum auf der körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ebene wurzelt und sich musikalisch ausdrücken kann. Da Musiktherapie einen medialen Ansatz hat, ist es förderlich, dass der Weiterbildungskandidat nicht nur musikalisch, sondern überhaupt in seiner Kreativität gefördert, dass sein ästhetisches Wahrnehmungsvermögen geschult und seine Fähigkeit zu kokreativen Konfluxprozessen in Gruppen entwickelt wird. Daher wird Wert darauf gelegt, das Leibbewusstsein und die Gruppenfähigkeit zu entwickeln. Musik, Bewegung, leibliches Erleben und interpersonale Kooperation gehören in der Musiktherapie aufs Engste zusammen.

Das Wachstum und die Entfaltung der eigenen Möglichkeiten im sozialen und ökologischen Kontext ist ein zentrales Anliegen der Weiterbildung. Der Therapeut selbst wird als das wesentlichste Instrument und Medium der Therapie aufgefasst und die entstehende Musik als musikalische Gestaltung dessen, was dieses Instrument in der Beziehung zum Gegenüber wahrnimmt und ausdrückt. Deshalb muss der musiktherapeutischen Aufarbeitung der bewussten und unbewussten Konfliktdynamik der WeiterbildungsteilnehmerInnen, der Entwicklung ihrer persönlichen Integration und Integrität, ihrer personalen Kompetenz, Performanz und Resonanzfähigkeit sowie ihrer musikalischen Empathie- und Ausdrucksfähigkeit die größte Bedeutung im Rahmen der Weiterbildung zugemessen werden.

Als weitere Ziele sind zu nennen: Erleben der eigenen Veränderungs- und Integrationsprozesse, differenzierte Handhabung sozialer Situationen (soziale Kompetenz und Performanz), theoretische Reflexion interaktioneller und intrapsychischer Prozesse sowie deren musikalischer Äquivalente, Erlernen musiktherapeutischer Methoden und Techniken (Methodenkompetenz und –performanz) auf der Basis von Selbsterfahrung innerhalb des therapeutischen Prozesses, die erlebnisnah als therapeutisches Repertoire interiorisiert werden sollen (professionelle Kompetenz und Performanz), Anwendung des Gelernten im persönlichen und weiteren sozialen Umfeld, Reflexion des persönlichen "sozialen Engagements".

#### IV. 1.3. Weiterbildungsinhalte und -methoden in der fortlaufenden Gruppe

Die fortlaufende Weiterbildungsgruppe ist themenorientiert angelegt. Es handelt sich dabei um Orientierungen, wodurch organische Selbsterfahrungsprozesse der Einzelnen und der Gruppe angeregt werden sollen und in dem anhand der Schwerpunktbildungen theoriegeleitetes individuelles und gruppaes Lernen durch Zentrierungen, Intensivierungen und gezieltere Bearbeitung erfahrbar werden kann.

#### **Eingangsphase (1. Jahr)**

In der Eingangsphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe steht die Selbsterfahrung im Mittelpunkt der Arbeit. Sie vollzieht sich in personenzentrierten, gruppenorientierten und gruppenzentrierten Prozessen. Das Erleben musiktherapeutischer und leibzentrierter Interaktions- und Kommunikationsprozesse in der Gruppe stellt den Boden oder Hintergrund für Einzelarbeiten sowie für spezifische einzel- und gruppenmusik-therapeutische Arbeiten dar. In der Eingangsphase thematisiert jede/r TeilnehmerIn in der Gruppe Fragen zu seiner persönlichen Entwicklung. Die Eingangsphase umfasst 4 Wochenenden à 24 Ausbildungsstunden und beinhaltet als Erfahrungs- und Lehrinhalte die wesentlichen Grundkonzepte der Integrativen Therapie und der Integrativen Musiktherapie und deren grundlegender Methoden.

#### **Aufbauphase (2. Jahr)**

In der Aufbauphase der fortlaufenden Gruppe erfolgt eine Intensivierung und Vertiefung der Selbst- und Methodenerfahrung zur Aufarbeitung bewussten und unbewussten Konfliktmaterials. Es werden vermehrt Träume und musikalische Imaginationen in die Prozesse einbezogen. Die Arbeit an Mechanismen wie Projektion, Retrofektion, Introjektion, Anästhesierung und Konfluenz wird vertieft. Diese Mechanismen können neben den verbalen auch in ihren musikalischen Ausdrucksformen erfahren werden. Projektives Material wird aufgegriffen und erlebniszentriert oder konfliktzentriert bearbeitet.

Wie schon in der Eingangsphase werden die im Gruppenprozess auftauchenden existenziell bedeutsamen Themen wie das Schaffen von Kohärenz, Geborgenheit, Souveränität, Umgang mit Aggression, Ängsten, Trauer, Trost Abschied, Freude, Ressourcenarbeit, etc. aufgegriffen und mit den Methoden der *IMuKid* bearbeitet.

Die Grundlagen musiktherapeutischer Diagnostik und Hermeneutik (auch anhand klinischer Krankheitsbilder) und der musiktherapeutischen Bearbeitung von Gruppenprozessen, die Differenzierung der Improvisationsfähigkeiten und -fertigkeiten, Arbeit am Leibe und mit der Stimme, Umgang mit Percussion und Klang sowie Erfahrungen mit spezifischen Bewusstseinszuständen durch Musikerleben nehmen größeren Raum ein. Die Reflexion des

therapeutischen Prozesses, der Beziehung zur Gruppe und der Beziehung zum Außenfeld der Teilnehmer wird mit dem Instrument der „Gruppenprozessanalyse“ intensiviert. Die Auswirkungen, die die Selbsterfahrung und das Methodenerleben im täglichen Leben der Weiterbildungskandidaten haben, werden in die Gruppenarbeit mit einbezogen.

### **Abschlussphase (3. Jahr)**

In der Abschlussphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe wird eine Verbindung von Selbsterfahrung, Methodik und eigener therapeutischer Arbeit hergestellt. Die Teilnehmer arbeiten miteinander in Triaden oder Kleingruppen als Therapeuten und Klienten unter der Supervision des Lehrtherapeuten/der Lehrtherapeutin und üben, differenzieren und erweitern ihre musiktherapeutischen Interventionsmöglichkeiten. In der theoretischen Reflexion des Geschehens werden im direkten Praxisbezug gemeinsam Behandlungskonzepte der Integrativen Musiktherapie erarbeitet. In themenzentrierter Arbeit werden theoretische Fragestellungen diskutiert.

Besonderes Gewicht liegt auf dem musiktherapeutischen Umgang mit Prozessen der therapeutischen Beziehung, Resonanzphänomenen, Abwehr, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung, mutuelle Empathie, Abstinenz, self-disclosure, skillful frustration, support sowie ihrer Erscheinungsformen im musikalischen Geschehen. Musiktherapeutische Methoden, Medien und Techniken werden in ihren Dimensionen für die klinische Praxis reflektiert und erprobt. Die Handhabung der therapeutischen Tiefung und das Beherrschen von stützenden, strukturierenden oder regressionsfördernden musikalischen Improvisations- und Spieltechniken bilden einen weiteren Schwerpunkt.

In der Abschlussphase beginnt die Ablösung von den TherapeutInnen und der Gruppe. Die Reflexion der Beziehung zu den TherapeutInnen und zur Gruppe, der eigenen Veränderung im Außenfeld sowie die Selbsteinschätzung der professionellen Potentiale und möglicher Arbeitsfelder stellen noch mal einen wichtigen Teil der Arbeit dar.

## **IV. 2. Methodik/ Praxis -Inhalte (315 Std.)**

Ziel der Veranstaltungen ist es, in den Pflicht-, Wahlpflicht- und freien Seminaren Theorie im unmittelbaren Praxisbezug zu lehren. Themen, die in der Selbst- und Methodenerfahrung in der Weiterbildungsgruppe im eigenen Erleben und im Gruppenprozess Gegenstand sind, werden methodisch und praktisch geordnet und vertieft. Seminare werden durch einschlägige Literatur von den Teilnehmern vorbereitet, so dass die theoretischen Vorkenntnisse in die Aufarbeitung der Prozesse integriert werden können. Die philosophisch-anthropologischen, persönlichkeits-theoretischen, psychopathologischen sowie die methodischen und behandlungstechnischen Grundlagen der Integrativen Musiktherapie sollen auf diese Weise erlebnisnah vermittelt werden.

In den Seminaren werden Methoden, Techniken und Interventionsmöglichkeiten für die übende (entwicklungsstimulierende, performanzverbessernde), erlebniszentrierte (salutogeneseorientierte) und konfliktzentrierte (auf- und durcharbeitende) Arbeit mit Patienten in den verschiedenen „*Wegen der Heilung und Förderung*“ vermittelt. Das Material wird im prozessorientierten Einsatz vermittelt und umfasst u.a. die Funktionen des Spielens und die musikalische und improvisatorische Interventionslehre bei Indikationen für aktive Musiktherapie, die Herstellung von und der Umgang mit Musikprogrammen bei Indikationen für rezeptive Musiktherapie, die Nutzung psychophysiologischer Wirkung von Musik, Klängen, Geräusch bei Indikationen wie Schmerztherapie, Entspannung, Aktivierung,

die Arbeit mit Musikinstrumenten als Übergangs- und Intermediärobjecten sowie die intra- und intermethodische bzw. -mediale Arbeit mit auch anderen Methoden wie Rollenspiel, Theater-, Bewegungs- und Imaginationsarbeit bzw. Medien wie Tonerde, Farben, Skulptur, Collagematerialien, Sand u.a.

#### **IV. 2.1. Pauken, Puppen, Poster: Spiel in der IMuKid**

Im Mittelpunkt dieses Seminars steht die Bedeutung des Spiels in der Kindertherapie. Wie grundlegende Erfahrungen von Schutz, Rückzug und Resilienz ins Spiel gebracht werden können, wird praktisch geübt. Tragende Grundkonzepte und Grundhaltungen der Integrativen Therapie wie das Konzept der "Leiblichkeit" und "Co-Kreativität", sowie das komplexe Lernkonzept, die Emotions- und Volitionstheorie der IT in ihrer Bedeutung für die IMuKid erlebbar und reflektiert werden. Grundlagen von Musik, Tanz, Gestaltung in ihrem intermedialen Zusammenspiel werden als Handwerkszeugs der **IMuKid** vorgestellt und im Hinblick auf ihre Effektivität und Anwendbarkeit erprobt (etwa *der perzeptive, expressive und memorative Leib in seiner Verbindung zu Atmung, Bewegung, Haltung und Musik; Das Zusammenspiel von Emotionen - Bewegung – Klang*).

#### **IV. 2.2. Meine Musik – mein Leben**

Formen der Rezeptiven Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen werden vorgestellt. Musikalische Biografiearbeit und Identitätsbildung durch Musik steht im Mittelpunkt dieses Seminars. Die Bedeutung der Peers, der musikalischen Präferenzbildung und dem angemessenen Umgang im therapeutischen Setting der Kinder- und Jugendpraxis wird reflektiert. Wie rezeptive, künstlerische und bewegungsorientierte Wege zum Erleben von Kindern und Jugendlichen intermedial gestaltet werden können, wird an unterschiedlichen Methoden, u.a. der Methode „Haus der Stimmungen“ vorgestellt. Konzepte der Rezeptiven Therapie (G.I.M.) werden in ihrer Relevanz für die KJuthérapie reflektiert. Ein Element der Arbeit stellen biografische Kindheitserfahrungen der Tn dar – insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist die Kompetenz, eigene biografische Dispositionen zu erleben und zu beleuchten, unerlässlich, um professionell therapeutisch zu arbeiten. Gleichzeitig ist jedoch wichtig zu sehen, dass die Lebenswelten und Sozialisationseinflüsse von K&J heute in gravierender Weise anders sind als die ihrer TherapeutInnen, so dass letztere nicht mehr unbesehen auf eigene Erfahrungen zurückgreifen können. Kenntnis der Lebenswelten und virtuellen Erlebniswelten (Games, Videospiele etc.) von K&J ist wesentlich.

#### **IV. 2.3. Und alle schwingen mit...Kind und System**

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert versierten Umgang mit Systemen, in denen sie leben. **IMuKid** ermöglicht das Erfassen systemischer Zusammenhänge einerseits, andererseits werden im Besonderen emotionale, atmosphärische und andere, etwa körperliche Erlebensqualitäten fokussiert. So können neuartige Veränderungswege bei Kindern und Jugendlichen eröffnet werden. Klingende Familiensysteme, Familienorchester und ihr orchestraler Zusammenklang, Resonanzprozesse zwischen Dissonanzen und Loyalitätskonflikten, Elternarbeit und institutionelle Schwierigkeiten stehen im Mittelpunkt dieses Seminars. Grundlagen systemischer Arbeit, Familientherapie und polyadische Beziehungs- und Bindungskonzepte werden erarbeitet.

#### **IV. 2.4. Zwischen Cool und Kein Bock. Integrative Zugänge zu sog. Schwierigen Kindern und Jugendlichen**

Was macht Kinder aus dem Blickwinkel der Altersgleichen und Erwachsenen zu sog. schwierigen Kindern, was geht in den Kindern selbst vor? Schwierigkeiten liegen psychosoziale und intramentale Konflikte zugrunde, die lebensgeschichtliche und aktuelle Bezüge haben. Wie können mutistische, schweigsame, verstummte, hyperaktive Kinder durch Musik und andere Menschen erreicht werden, wie kann Leibliches ins Schwingen gebracht werden, Abgespaltenes integriert usw. Störung aus dem Blickwinkel der Coping- oder *Creating-Perspektive* bietet neue Zugänge und eröffnet therapeutische Spiel- und Handlungsmöglichkeiten in oft ohnmächtig und hilflos erlebten Situationen mit schwierigen Kindern und Jugendlichen. Eigene Erfahrungen der Tn mit Kindern und Jugendlichen bieten Grundlage der praktischen Arbeit.

#### **IV. 2.5. Raumschiff Galaktika – Reisen durch Gefühlslandschaften**

Der Arbeit mit Gefühlen und affektiven Leibregungen kommt in der *IMuKid* eine wichtige Bedeutung zu. Wie kreative Annäherungen an affektive Leibregungen durch spezifische Methoden erfolgen können, wird in diesem Seminar praktisch erprobt. Die Möglichkeit, auf kreativem Wege Veränderungsprozesse bei Kindern und Jugendlichen zu initiieren, wird reflektiert. Spezifische Verfahren intermedialer Arbeit, wie die Klangreise durch Gefühlswelten im „*Raumschiff Galaktika*“ werden erprobt. Grundlagen musiktherapeutischer Improvisation, Rhythmikarbeit stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Entwicklungs- und alterstufenbezogene Formen aktiver und intermedialer Musiktherapie

#### **IV. 2.6. Gestört!? Musikalische ( integrative) Zugänge bei spezifischen Störungen des Kindes- und Jugendalters, insbesondere Sprach- und Entwicklungsstörungen**

Diagnostische Kriterien aus dem DSM und ICD10 zu spezifischen Störungsbildern des Kindes- und Jugendalters werden in diesem Seminar ebenso erarbeitet wie das Erleben der Kinder. Spezifische Diagnostik- und Interviewverfahren künstlerischer und leibtherapeutischer Art werden kind- und altersgerecht angewendet und praktisch ausprobiert. Neben biografischen Daten werden auch die korrespondierenden Gefühle, Verhaltensweisen, unbewusste Konflikte, Störungen, Atmosphären, Traumata und Defizite in der diagnostischen Arbeit Berücksichtigung finden. Die Strukturierung von Erstgesprächen, die Methodik der Exploration und Anamneseerhebung mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern sowie die Grundlage einer integrativen prozessualen Diagnostik werden vermittelt und von den Teilnehmern praktiziert. Körpersprache und projektive Gestaltung mit kreativen Medien sind weitere Schwerpunkte. Eine phänomenologisch-hermeneutische Herangehensweise wird praktisch erprobt. Von den Phänomenen ausgehend werden lebensbestimmende Szenen, Strukturen und Entwürfe herausgearbeitet. Musik in ihrer Funktion als präverbale Ressource wird in ihren Möglichkeiten und Grenzen diskutiert.

#### **IV. 2.7. Praxistransfer Durchführung von Einzel- und Gruppenmusiktherapien**

Verschiedene musiktherapeutische Ansätze für Einzel- und Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen als kurz- mittel- oder langfristig ausgerichtete Behandlungen, sowie die spezifischen methodischen und behandlungstechnischen Probleme sollen Beachtung finden. Thematisiert werden die musiktherapeutische Initialsituationen, Umgang mit

Identitätsattributionen und ihre kognitiven Einschätzungen (*appraisal*) und emotionalen Bewertungen (*valuation*), Widerstand, Affiliation und Reaktanz, Risiko-, Protektiv- und Resilienzfaktoren, Regression durch Musik, Krisen wie Stagnation oder Labilisierung, Abbruch der Therapie, ferner Abschluss und Ablösung. Ein Schwerpunkt liegt dabei auch auf der qualitativen Analyse der musikalischen Phänomene mit Hilfe kombinierter (entwicklungs-)psychologischer und musikwissenschaftlicher Methoden. In diesem Sinne findet eine Einführung in die "Hermeneutik des Nichtsprachlichen" statt.

#### **IV. 2.8. Reprise: Persönlicher Prozess und Gruppenprozess**

In diesem Seminar kann eine Zwischenbilanz vorgenommen werden: einerseits in der Reflektion des persönlichen Prozesses in der Ausbildungsgruppe sowie biografischen Gruppenerfahrungen, andererseits liegt ein Schwerpunkt auf dem Erkennen und Handhaben von gruppodynamischen Phänomenen und Prozessen anhand des Instruments der „*Integrativen Gruppenprozessanalyse*“. Verschiedene Prozessphasen in der Gruppenentwicklung mit ihren spezifischen Möglichkeiten und Schwierigkeiten für die therapeutische Arbeit werden sichtbar gemacht und theoretisch aufgearbeitet. Da Musik immer soziales Ereignis ist und musikalische Gruppenprozesse leicht in konfluente Situationen oder archaische Erlebensbereiche führen, sollen die TeilnehmerInnen der Gruppenentwicklung besondere Beachtung schenken lernen. Ein weiteres Lernziel dieses Seminars ist der bewusste Umgang mit sozialen Rollen, Bedingungen der Entstehung und Veränderung, ihre Funktion und die positiven und negativen Auswirkungen auf Individuum und Gruppe. Grundlegende therapeutische Interventionstechniken und -strategien zur gezielten Steuerung eines Gruppenprozesses mit Kindern und Jugendlichen werden von den Teilnehmern reflektiert und in den Praxisteilen erprobt und geübt.

#### **IV. 2.9. Zwischen den Stühlen - Therapeutische Identität in der IMuKid**

Arbeit mit Kindern und Jugendlichen findet immer in einem Gefüge statt. Menschenbilder, kulturelle Phänomene und institutionelle Bedingtheiten stellen ebenso zentrale Kontextbedingungen therapeutischer Arbeit und Identität dar wie die Herkunftsfamilie selbst. Diese Bedingtheiten werden in diesem Seminar untersucht und in Bezug zur persönlichen Identitätsbildung reflektiert. Der Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, hier auch Resonanzen und Loyalitätskonflikte, wird thematisiert. Die Zusammenarbeit mit Eltern und Systemen, therapeutischer Handlungsspielraum und seine Verengung, wird praktisch erprobt. Der Umgang mit unterschiedlichen Aufträgen, hier v.a. auch die therapeutische Positionierung in Teams, stehen im Fokus dieser Arbeit.

#### **IV. 2.10. Hören, was niemand sieht – Arbeit mit Problemfamilien**

Immer mehr Kinder und Jugendliche leben in Familien mit spezifischen Belastungen. Die familiäre Dynamik von suchtblasteten Familien und Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen steht im Mittelpunkt dieser Arbeit. Wie therapeutische Interventionen gelingen können, wenn sich die Belastung, wie in den meisten Familien, im Tabubereich bewegt, wird anhand des Burgmodells erlebbar. Musiktherapeutische Arbeit zwischen Vulnerabilität und Resilienz als leiblich orientierte Arbeit am individuellen Einzelfall steht im Zentrum. Umgang mit chronifizierter Belastung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wird durch die Arbeit mit dem AWOKADO-Hilfekonzent praktisch erprobt. Eine zielgruppenspezifische Diagnostik wird vorgestellt. Chancen und Grenzen musiktherapeutischer Interventionen werden aufgezeigt.



#### **IV. 2.11. Musik kann eine Brücke sein**

Projektplanung und Durchführung von Gruppenkonzepten für den klinischen und Förder-/heilpädagogischen Bereich stehen im Mittelpunkt dieses Seminars. Vermittlung von Kenntnissen über klinische Arbeitsfelder der **IMuKid**, hier Grundwissen über psychiatrische, psychosomatische und psychosoziale Krankheitsbilder, ihre musiktherapeutische Indikation und deren musiktherapeutische Behandlungsmöglichkeiten in Einzel- und Gruppenprozessen. Ebenso werden bewährte klinisch-musiktherapeutische und musikpsychotherapeutische Ansätze in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Ansätze inklusiver Arbeit werden diskutiert. Das umfassende Lernprogramm wird schwerpunktmäßig auf die beruflichen Bedürfnisse der Weiterbildungskandidaten abgestimmt.

#### **IV. 2.12. Coda: Abschied und Neubeginn**

In diesem Seminar wird den persönlichen Prozessen der Tn abschließend Raum gegeben: in der Möglichkeit zu Spiel und Feier, in Ritual und Trauer. Ergebnisse moderner Trauerforschung werden als Korrektur bestehender Modelle kritisch diskutiert. Praktische Übungen in Einzelpräsentation sowie gruppenprozessorientiertes Arbeiten bilden die Basis des Seminars. Persönliche Rückschau und Perspektivgebung im Gruppenfeedback stehen im Mittelpunkt. Konkrete Möglichkeiten zu Übergängen, Transfer und Brückenschläge zur eigenen Praxis werden reflektiert.

#### **IV. 2.13 IMuKid mit Jugendlichen**

Die Zielgruppe der Jugendlichen ist im Kontext der KiJuTherapie besonders bedeutsam, zugleich in ihrer spezifischen Besonderheit wenig berücksichtigt. Den besonderen entwicklungspsychologischen Grundlagen dieser Altersstufe (hier insbesondere erhöhte Therapieabbruchsbereitschaft, Häufung von Sinn-, Beziehungs- und Bindungsfragen sowie Probleme mit Peers und Autoritäten), soziologischen und kulturellen Bedingtheiten und den Möglichkeiten und Grenzen, sich dieser Altersstufe musikalisch und narrativ zu nähern, wird in diesem Seminar Rechnung getragen. Spezifische Arbeitsweisen aus rezeptiver und aktiver Musiktherapie, ebenso wie intermediale Verknüpfungen, werden vorgestellt.

#### **IV. 2.14 Krisenintervention**

Typische Krisen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stehen im Mittelpunkt dieses Seminars. Insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind Krisen an der Tagesordnung. In diesem Seminar sollen die Tn die Grenzbereiche dieser Arbeiten erforschen. Klassische Interventionen und Konzepte der Stabilisierung werden vorgestellt. Coping/Creatingstrategien als kindliche Bewältigungsstrategien werden praktisch erfahrbar. Salutogenetische Perspektiven werden auf musiktherapeutische Prozesse angewendet, ressourcenorientierte und resilienzfördernde Wege kreativ ins Spiel gebracht.

#### **IV. 2.15 Lernstörung und Schulschwierigkeiten**

In diesem Seminar werden typische Lern- und Schulstörungen vorgestellt und in ihrer Kausalität kontrovers diskutiert. Insbesondere genetische, neurowissenschaftliche und integrative Erkenntnisse werden in ihrem Nutzen und Grenzen für leibtherapeutische und musikalische Zugänge diskutiert. Biografische Erfahrungen der Teilnehmer werden anhand der Panoramatechnik aufgegriffen und für ihre therapeutische Arbeit in diesem Feld

nutzbar gemacht. Wie der fortlaufende Wandel des Bildungsbegriffs und die gesellschaftliche Bewertung von Erfolg und Leistung auf den Einzelnen und Familiensysteme wirken, wird in seiner Relevanz für therapeutische Arbeit diskutiert. An aktuellen Themen wie Mobbing, Schulabsentismus und Verweigerung werden integrative Zugänge beleuchtet. Das KreTAS-Konzept (Kreativtherapeutische Arbeit in Schulen) wird vorgestellt.

#### **IV. 3 Theorieprogramm (729 Std.)**

*(Die Stundenzahl schließt auch Theorieanteile anderer Seminare und Bereiche mit ein.)*

Im Theorieprogramm sollen die für qualifiziertes psychotherapeutisches und klinisch-agogisches Handeln erforderlichen Kenntnisse vermittelt werden. Dabei wird im Sinne des Integrativen Ansatzes auf eine breite, am sog. "Tree of Science" orientierte Grundlage Wert gelegt.

##### **IV.3. 1. Allgemeiner Teil**

Theoretische Grundlagen der Psychotherapie

###### **3.1.1 Metatheorie des Integrativen Ansatzes**

- Erkenntnis und Wissenschaftstheorie (Phänomenologie und Hermeneutik, Forschungstheorie)
- Kosmologie (Lebensweltkonzept, Evolutionstheorie)
- Anthropologie (Affiliation; Bindungs-Probleme, Genderfragen)
- Gesellschaftstheorie
- Paradigmen in der Kinder- und Jugendtherapie
- Ethik in der Psychotherapie und Musiktherapie
- Ontologie und Philosophische Therapeutik

###### **3.1.2. Allgemeine Theorie der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen**

- Vergleichende Psychotherapie (Theorie und Methodik der „allgemeinen Psychotherapie“, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Neurowissenschaften, Systemtheorie, Gestalttherapie u.a.; Theorie und Methodik der Kommunikations- und Familientherapie)
- Persönlichkeitstheorien, insbesondere der Integrativen Therapie
- Entwicklungstheorien, Entwicklungspsychologie (kognitive Ansätze, neurowissenschaftliche, kontexttheoretische, Konzepte zur Sprach- und Symbolentwicklung, zur musikalischen Entwicklung, Säuglingsforschung)
- Bindungstheorie, Polyadenkonzept und Konzepte der Interaffektivität
- Sozialisierungstheorien (auch musikalische), Rollenübernahme, Rollenspiel, Sex- und Genderrollen
- Konzepte der Gestaltpädagogik bzw. Integrativen Agogik

##### **IV.3.2. Spezieller Teil**

Theoretische Grundlagen Integrativer Musiktherapie

###### **3.2.1. Spezielle Theorie der Psychotherapie**

- Gesundheitstheorie (Salutogenese) und Krankheitslehre im Kindes- und Jugendalter

- Psychopathologie und Grundfragen der Psychiatrie, psychiatrische Kasuistik, Psychopharmakologie
- Allgemeine und spezielle Störungs- bzw. Neurosenlehre der Integrativen Therapie
- Protektive, Risiko-, Resilenzfaktoren, Coping- und Creatingmechanismen, Integrative Ressourcentheorie
- Netzwerk- und Supporttheorie
- Subjektive Theorien, kollektive mentale Repräsentationen
- Theorien der Psychosomatik
- Konzepte der Psychodiagnostik, psychologische Tests, musiktherapeutische Diagnostik
- Grundlagen tiefenpsychologischer Charakterologie
- Konzepte neurowissenschaftlicher, integrativer und tiefenpsychologischer Theorien zu Bewusstsein und Unbewussten
- die Bedeutung von Musik, Traum, und Imagination für die therapeutische Praxis
- Theorien der therapeutischen Beziehung (auch in der musiktherapeutischen Gruppen- oder Partnerimprovisation)
- Intersubjektivität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit), Übertragung, Gegenübertragung, Affiliation, Reaktanz, Korrespondenz, Resonanz
- Widerstand und Abwehrmechanismen (auch in der musiktherapeutischen Improvisation)

### 3.2.2. Praxeologie

- Formen der Behandlung (Langzeit -, Kurzzeit -, Fokaltherapie)
- Indikation und Kontraindikation
- Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Therapie, Gefahren des Missbrauchs in der Therapie
- Theorie des therapeutischen Prozesses
- Behandlungsbeginn, Behandlungsabschluss
- Prozessverlauf in der Einzel- und in der Gruppentherapie
- Gruppendynamik
- Interventionslehre
- Theorie der Methoden, Techniken und Medien
- Praxisfelder und Zielgruppen der Musiktherapie
- Beratung von Beziehungspersonen
- Konzepte der Heilpädagogik
- Rezeptive Musiktherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (G.I.M./R.L.M)
- Kooperationsmöglichkeiten zwischen Therapeuten/Psychologen unterschiedlicher Ausrichtung

### 3.2.3. Spezielle Theorie der *IMuKid*

- Geschichte der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen
- Schulen der Musiktherapie (psychodynamische, heilpädagogische, anthroposophische u. a.)
- allgemeine und spezielle Musiklehre für Musiktherapeuten
- physiologische und psychologische Grundlagen der Musiktherapie (speziell: Sinnesphysiologie und Sinnespsychologie)

- lerntheoretische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der MT, die komplexe Lerntheorie der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen
- grundsätzliche Probleme musiktherapeutischer Hermeneutik
- spezielle musiktherapeutische Behandlungs- und Interventionslehre

Die einzelnen Bereiche werden durch Literaturstudium erarbeitet bzw. in Vorlesungen und Seminaren vermittelt, die von den Regionalinstituten oder vom Zentralinstitut veranstaltet werden. Nach Abschluss des dritten Jahres findet eine mündliche Fachprüfung statt.

#### **IV. 3.3. Theoretische Grundlagen I (24 Std.)**

In diesem Seminar sollen die theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie und ihrer Quellen erarbeitet werden. Die Besonderheiten der *IMuKid* werden thematisiert. Besondere Schwerpunkte bilden folgende Themen: philosophischer Hintergrund, Philosophie des Leibes, anthropologische Konzepte und Paradigmen, gesellschaftspolitische Relevanz therapeutischer Arbeit, Gesundheits- und Krankheitsbegriff, Selbstverständnis des Therapeuten, therapeutisches Verhalten, therapeutische Beziehung, Kulturarbeit, ethische Grundprinzipien und Leitlinien in Therapie und Supervision. Das Seminar wird durch das Studium von Texten vorbereitet.

#### **IV. 3.4. Theoretische Grundlagen II (24 Std.)**

Dieses Seminar ist speziell auf die Belange der therapeutischen Praxis abgestimmt. Es befasst sich mit der Methodik und Technik der Behandlung. Folgende Schwerpunkte werden durcharbeitet: Struktur des therapeutischen Settings, Behandlungsbeginn in Einzel- und Gruppentherapie, Behandlungsabschluss, Ablösung, Trauerarbeit, Verlauf des therapeutischen Prozesses, Schwierigkeiten im therapeutischen Prozess, Indikation, Anwendungsgebiete Integrativer Therapie und Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen, Übergängen zwischen Sprache und Musik, Interventionstechnik, Theorie therapeutischer Techniken.

#### **IV. 3.5. Theoretische Grundlagen III**

##### **Theorie der Integrativen Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (24 Std.)**

Dieses Seminar greift die Themen der vorhergegangenen Theorieseminare unter besonderer Berücksichtigung der spezifisch musiktherapeutischen Gegebenheiten auf. Folgende Teilgebiete werden erarbeitet: Geschichte der Musiktherapie und der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen, Metatheorien der Musiktherapie, erkenntnistheoretische Probleme der Musiktherapie, Ästhetische Theorien und ihre Bedeutung für die Musiktherapie, musiktherapie-relevante Themen der Musikpsychologie und -soziologie (z.B. Grundlagen der Musikrezeption, persönlichkeits-theoretische, kommunikations-theoretische und entwicklungspsychologische Konzepte der Musiktherapie), musiktherapeutische Prozessmodelle, Grundlagen musiktherapeutischer Interventionen, ferner soll ein Überblick über Verfahren zur Evaluation und Dokumentation musiktherapeutischer Prozesse vermittelt werden. Darüber hinaus wird ein Einblick in relevante musiktherapeutische Forschung und Forschungsansätze gegeben.

#### **IV. 3.6. Ergebnisse der Therapieforschung (24 Std.)**

Ergebnisse der Forschung zur Kinder-, Einzel-, Gruppen- und Familientherapie werden vorgestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die therapeutische Arbeit gewürdigt. Methoden der Effektivitätsforschung und Strategien von Einzelfallstudien werden diskutiert und als Anregungen für die tägliche therapeutische Arbeit vorgestellt. Ein Schwerpunkt bildet die Thematisierung von Risiken, Nebenwirkungen, Schäden durch Therapie. Auf dem Hintergrund der Veränderungen rechtlicher Bedingungen und Kostenberechnungsmodalitäten werden Perspektiven für die Praxis entwickelt. Das Seminar ist für alle therapeutischen Ausbildungsgänge am Institut verpflichtend

#### **IV. 3.7. Psychopathologie I (24 Std.)**

Dieses Seminar ist für all diejenigen TeilnehmerInnen, die in ihrer Vorausbildung keine Kenntnisse der Psychopathologie erworben haben. In kompakter, praxisnaher Form werden die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen und psychopathologischen Erscheinungsbilder vorgestellt, um ein Verständnis für klinische und therapeutische Fragestellungen zu eröffnen. Das Seminar wird durch Textstudien vor- und nachbereitet.

#### **IV. 3.8. Psychopathologie II (24 Std.) (fakultativ)**

~~Dieses Seminar dient der Vertiefung und Erweiterung der Kenntnisse über den psychopathologischen Befund, dem Verständnis der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankheitslehre und klinischer Behandlungsstrategien. Vorausgesetzt wird die Teilnahme an dem Seminar Psychopathologie I. Für TeilnehmerInnen der kunst- und kreativitätstherapeutischen Zweige ist dieses Seminar empfehlenswert.~~

#### **IV. 3.9. Regionale Theoriegruppen (200 Std.)**

Unmittelbar mit Beginn der Weiterbildung schließen sich TeilnehmerInnen einer regionalen Theorie-Arbeitsgruppe an. Diese werden von den Teilnehmern selbst organisiert, im FPI - Sekretariat registriert und von einem Theoriebeauftragten betreut. In fortlaufenden Treffen werden die Theorieinhalte des Integrativen Verfahrens und der Integrativen Musiktherapie, sowie deren methodische Aspekte und Anwendungsmöglichkeiten durch Referate, Diskurse, Ko-respondenz innerhalb der Gruppe vertieft. Das Erarbeiten und Erbringen eigener Lernleistungen entspricht heute geforderten Lernstandards. Eigenständiges und projektorientiertes Lernen unter den TeilnehmerInnen verstärkt die selbständige Erarbeitung personaler, sozialer und fachlicher Kompetenzen und Performanzen. Die Betreuung durch den Theoriebeauftragten gewährleistet die Qualität.

#### **IV. 4. Intensivseminar (80 Std.)**

Es muss ein 10-tägiges Intensivseminar absolviert werden.

##### **IV. 4.1. Intensivseminar Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (80 Std.)**

Im Intensivseminar soll die Möglichkeit geben, über einen längeren Zeitraum mit konfliktzentrierter, erlebniszentrierter und übungszentrierter Musiktherapie und ihrer Methodik in Selbsterfahrung, Theorie und Praxis umzugehen. Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht Körperorientierte Arbeit in der IMuKid sowie Arbeit mit Märchen, Heldenfiguren und Vorbildern aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen – hier fließt therapeutische Arbeit mit Neuen Medien, die in immer stärkerem Maße die Lebenswelt von KiJus bestimmen, ein.

Schwerpunktbildungen sind neben den intensiven individuellen und gruppalen Selbsterfahrungsprozessen das Zusammenspiel von Musik und Selbstregulationsmethoden sowie die Prozesse von Musik, Bewegung, szenischem Spiel, Zwischenleiblichkeit und Beziehungsarbeit.

#### **IV. 5. Lehrtherapie**

##### **IV. 5. 1 Einzelmusiktherapie (ca. 15-30 Std. 1. und 2. Weiterbildungsjahr)**

TeilnehmerInnen können Einzelmusiktherapie bei Lehrmusiktherapeuten erfahren, die für die Durchführung einer solchen Eigentherapie anerkannt sind. Im Zentrum steht die Entwicklung der musikalischen Durchlässigkeit, das Lösen von Ängsten, die Entwicklung von Ausdrucks-, Empfindungs- und Schwingungsfähigkeit. Schwerpunkt ist die erlebniszentrierte und übungszentrierte Arbeit.

##### **IV.5. 2. Integrativtherapeutische Lehranalyse/ Lehreinzeltherapie (ca. 15-30 Std. im 2. bis 3. Weiterbildungsjahr)**

Besondere Bedeutung in der Weiterbildung kommt der eigenen Analyse als "dyadischer Therapie" in Form integrativer Einzelbehandlung mit wechselnden Foki in der Tradition der aktiven Psychoanalyse von S. Ferenczi zu. Diese Lehranalyse/-therapie ist immer zugleich auch ein therapeutisches Geschehen. Es wird die Auffassung zu Grunde gelegt, dass nur derjenige langfristige therapeutische Prozesse angemessen handhaben kann, der selbst einen solchen Prozess durchlaufen hat. Die Lehranalyse/-therapie kann nur bei einem von FPI anerkannten Lehrtherapeuten absolviert werden.

Die Lehrtherapie wird bei einem anerkannten Lehrbeauftragten oder -therapeuten durchlaufen und zwar bei einem weiblichen, wenn die Einzelmusiktherapie bei einem Mann absolviert wurde, bzw. umgekehrt.

##### **IV. 5. 3. Integrierte musiktherapeutische Lehranalyse bzw. -therapie (30 – 60 Std.)**

Eine Möglichkeit, integrativtherapeutische und musiktherapeutische Analysen bzw. Eigentherapien zu verbinden, ist die integrierte Form. Die integrierte Lehranalyse/-therapie kann nur bei Integrativen Lehrtherapeuten bzw. für integrativ-musiktherapeutische Lehranalysen/-therapien beauftragte Lehrbeauftragte/-therapeuten absolviert werden.

#### **IV. 6. Praxis- und Supervisionsprogramm**

Das Praxis- und Supervisionsprogramm setzt eigene therapeutische Tätigkeit voraus. Alle Supervisionsprozesse setzen die explizite Zustimmung des Patienten/Klienten, dessen Material in die Supervision gebracht wird oder eine strikte Anonymisierung (eine solche ist bei differenzierten Supervisionsprozessen indes kaum möglich) aus rechtlichen Gründen zwingend voraus. Vor dem 3. Weiterbildungsjahr sollen die Weiterbildungskandidaten nicht *selbstständig*, d. h. außerhalb klinischer und institutioneller Kontexte, die fachliche Begleitung gewährleisten, mit Integrativer Therapie bzw. Integrativer Musiktherapie praktisch tätig werden. Mit der Zulassung zur Oberstufe bzw. zur Behandlungsstufe kann der Weiterbildungskandidat mit *selbständiger* praktischer Tätigkeit beginnen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen (Approbation, Heilpraktikerzulassung, Arbeit unter ärztlicher Leitung) vorliegen und er von seinem Prozess her dazu bereit und befähigt ist sowie durch supervisorische Begleitung unterstützt wird. Es müssen für den Beginn der Arbeit mit

Patienten die befürwortenden Stellungnahmen seiner Lehrtherapeuten und die Fachprüfung vorliegen und der Tn muss einen Platz in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe und/oder bei einem Kontrolltherapeuten haben, um zur Behandlungstätigkeit zugelassen zu werden. Das Praxis- und Supervisionsprogramm hat zum Ziel, den Weiterbildungskandidaten in den Anfängen und im Verlauf eigener Behandlungstätigkeit zu begleiten und ihm Hilfestellung zu geben.

Erste Schritte werden in der Abschlussphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe, dem Intensivseminar und im Seminar Supervision I unternommen. Der Schwerpunkt liegt jedoch bei der Kontrollanalyse bzw. den Kontrollstunden, die eine „kontinuierliche Begleitung in der Feinstruktur“ von Behandlungen bestimmter Patienten gewährleisten sowie in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe, die den Kandidaten „klinische Vielfalt“ eröffnet und die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in der Gruppen- und Einzelarbeit unter begleitender Supervision zu sammeln. Folgende Aspekte werden berücksichtigt:

1. Einführung in die Prinzipien und in die Methodik forschungsgestützter Supervision, um Prozesse dokumentieren, aufzubereiten und damit Supervision und den/die Supervisor/in optimal nutzen zu können sowie über die Rahmenbedingungen von Supervision informiert zu sein (z. B. Verpflichtung, die Zustimmung des Patienten einzuholen, Prinzipien der Anonymisierung).
2. Fokussierung des Patientensystems, Einbeziehung des Patienten in die Nutzung der Ergebnisse von Supervisionsprozessen.
3. Fokussierung des Supervisandensystems, Nutzung der Supervision für die eigenen Prozesse und die Entwicklung der Professionalität
4. Fokussierung des organisationalen bzw. institutionellen Kontextes.
5. Supervision der therapeutischen Haltung und der Situation bzw. der Prozesse des Therapeuten (*Therapeutenvariable*)
6. Supervision der Situation bzw. der Prozesse des Patienten (*Patientenvariable*)
7. Supervision der therapeutischen Beziehung und des therapeutischen Prozesses (*Beziehungsvariable*)
8. Supervision der therapeutischen Methodik und Technik (*Methodenvariable*)
9. Supervision von Kontextproblemen in der Organisation und Institution (Klinik, Beratungsstelle, Praxis), in der die Therapie stattfindet und von Netzwerkproblemen (durch Angehörige, Freunde, Kollegen) des Patienten (*Kontextvariable*)
10. Vermittlung theoretischer Konzepte, klinischer Erfahrungen bzw. Wissensstände und Forschungsergebnisse zu 1–9.

#### **IV. 6. 1. Fortlaufende Supervisionsgruppe (mindestens 60 Std.)**

Im dritten und ggf. vierten Jahr nehmen die TeilnehmerInnen an einer fortlaufenden regionalen Supervisionsgruppe teil. Diese arbeitet nach dem Prinzip der gemeinsamen Kompetenz (joint competence) unter Leitung eines Supervisionslehrbeauftragten. Die Gruppe trifft 14-tägig zu einer zwei- bis vierstündigen Sitzung zusammen. In Ergänzung der Kontrollanalyse bzw. der Kontrollstunden, die auf die kontinuierliche Begleitung von mindestens zwei Prozessen ausgerichtet ist, bietet die Supervisionsgruppe die Möglichkeit, eine Vielfalt von Situationen, Krankheitsbildern und therapeutischen Problemen vorzustellen und kennen zu lernen.

#### **IV. 6. 2. Supervisionsseminar (32 Std.)**

Dieses Supervisionsseminar hat zum Ziel in Nutzen von Supervision, die Struktur von Supervisionsprozessen und die Bedingungen guter bzw. schlechter Wirkung von Supervision anhand der Ergebnisse von Supervisionsforschung einzuführen. Es dient weiterhin dazu, die eigene therapeutische bzw. musiktherapeutische Arbeit der Tn. vorzubereiten und Kontrollmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Fragen der Psychodynamik, der Indikation und spezifischer Behandlungstechniken werden anhand von supervidierten Patientensituationen / -prozessen erörtert.

In diesem Seminar werden Probleme aus der (musik)therapeutischen Praxis der Teilnehmer mit Hilfe von musik- und integrativtherapeutischen und supervisorischen Methoden, z. B. Rollenspielen, Szenarioarbeit, Live-Supervision, Bandsupervision durchgearbeitet.

Insbesondere wird auf die Handhabung von Prozessen auf den verschiedenen Stufen der therapeutischen Tiefung Wert gelegt sowie auf den Transfer der Supervisionsergebnisse auf Kinder und ihre Bezugspersonen hin: die Wirksamkeit der Supervision auf das PatientInnen-system wird evident.

Die Teilnehmer arbeiten im Beisein des Therapeuten miteinander und/oder mit Patienten/Klienten. Aufbau und Strukturierung musiktherapeutischer Gruppenarbeit wird von den Teilnehmern erarbeitet und diskutiert. Die Sitzungen werden im Anschluss mit der Gruppe durchgearbeitet. Gegebenenfalls greift der/die Supervisor/in unmittelbar in die Arbeit des als Therapeut fungierenden Kandidaten ein, um Korrektive zu setzen oder um mit Blockierungen des "Therapeuten" zu arbeiten. Zu den Supervisionsseminaren werden, so weit möglich, audiovisuelle Hilfsmittel sowie Simulation durch Rollenspiel eingesetzt.

#### **IV.6.3. Kontrollanalyse/Kontrollstunden (30 Std.)**

Mit Zulassung zur Behandlungsstufe soll der Weiterbildungskandidat PatientInnenprozesse zur Kontrolle in Einzelsitzungen bei einem Lehrtherapeuten kontrollieren lassen. Schwierigkeiten, die sich aus dem therapeutischen Prozess ergeben, sollen kontinuierlich durchgearbeitet und eigene Anteile als solche erkannt und ausgesondert werden. Auf die Handhabung der Gegenübertragung, von Affiliationsprozessen und des partiellen Engagements wird besonderer Wert gelegt. Ferner sollen die spezifisch musiktherapeutischen Interventionen und Strategien theoretisch und methodisch auf Angemessenheit und Differenzierung durchleuchtet werden.

Über die Dauer der Kontrollanalyse/ -stunden entscheidet der Lehrtherapeut und der Weiterbildungskandidat gemeinsam. Sie umfasst jedoch mindestens 30 Stunden und ist nicht durch Gruppensupervision zu ersetzen.

##### **IV 6.3.1. Kontrollierte Einzeltherapiestunden**

Innerhalb der 30 Kontrollstunden sollten zwei bis drei einzeltherapeutische bzw. dyadische Behandlungen mit insgesamt ca. 120 Therapiestunden kontrolliert werden (in der Regel auf vier Behandlungsstunden eine Kontrollstunde). Von einer Behandlung ist ein dokumentierendes „Behandlungsjournal“ nach Vorgabe einer Standardanleitung anzufertigen und für die Graduierung einzureichen.

##### **IV 6.3.2. Kontrollierte Gruppentherapie bzw. Gruppenarbeit (60 Std.)**

Im 3. Weiterbildungsjahr sollen die Tn als Co-Leiter in einer musiktherapeutischen Patienten- oder Selbsterfahrungsgruppe oder in einer Projektgruppe (vgl. IV 7.1)



mitarbeiten. Es ist ausreichend Zeit für die Vor- und Nachbesprechung einzurechnen. Diese Gruppenarbeit wird in der fortlaufenden Supervisionsgruppe und/oder in der Kontrollanalyse/-stunde bzw. in der Projektsupervision begleitet.

#### **IV. 7. Klinische Praktika (100 Std.)**

Im Laufe der Weiterbildung sollen Tn, so weit sie nicht ohnehin beruflich im klinischen Rahmen tätig sind bzw. keine Möglichkeit haben, in Einrichtungen mit musiktherapeutischen Abteilungen zu arbeiten, Praktika bei Musiktherapeuten in einer oder verschiedenen Kliniken absolvieren, um einen Einblick in die Praxis der Musiktherapie zu erhalten und um ein breites Spektrum an Krankheitsbildern kennen zu lernen. Die gesammelten Erfahrungen sollen helfen, die Inhalte des methodisch-praktischen Weiterbildungsprogramms besser vorbereiten, einordnen und verarbeiten zu können. Die Praktika können in den musiktherapeutischen Abteilungen einer psychiatrischen Klinik, eines Fachkrankenhauses, einer sozialpsychiatrischen Ambulanz oder in anderen Einrichtungen mit Patienten und Klienten, auch Erziehungsberatungsstellen u. ä. auf individuelle Absprachen hin absolviert werden. Eine Liste mit Praktikumsplätzen kann angefordert werden, darunter auch Plätze bei PraktikumsanleiterInnen mit Ausbildung in Integrativer Musiktherapie. Die Praktika sollten insgesamt mindestens 100 Stunden umfassen. Die Praktika werden im Studienbuch testiert.

Von Praktika kann bei Nachweis entsprechender musiktherapeutischer Tätigkeit an einer klinischen Einrichtung teilweise oder vollständig abgesehen werden.

##### **IV. 7.1 Projektarbeit (60 Std.)**

Musiktherapeutische, -agogische oder heilpädagogische begleitete Projektarbeit

Um Integrative Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Praxisfeldern (Jugendarbeit, Krankenhaus, Psychiatrie, Schule, KiTA, OGATA, Behindertenarbeit, Gemeindefarbeit usw.) kennen zu lernen und zu erproben, werden im Rahmen bzw. begleitend zur Ausbildung von den TeilnehmerInnen Projekte vorbereitet und durchgeführt.

Sie haben zum Ziel, die vier Schwerpunkte eines erweiterten Therapiebegriffes (klinisch-kurativ, palliativ, gesundheitsfördernd, persönlichkeitsentwickelnd) umzusetzen in einer Weise, dass klinische und agogische Praxis- und Kulturarbeit verbunden werden. Die Projekte werden von der Initiierung, Aquisition, Planung, Mittelbeschaffung, Durchführung und Nacharbeit dokumentiert. Sie werden durch Supervision, Coaching, Intervision begleitet bzw. unterstützt. Die Projektarbeit kann ggf. auf die kontrollierte Gruppenarbeit (IV 6.5.2) angerechnet werden.

Beispiele:

- Percussionsprojekt im Jugendstrafvollzug
- Gruppe für gestresste/gefährdete PädagogInnen/Eltern
- Rezeptive Musiktherapie in einer Gruppe von ängstlichen Kindern
- Chorprojekt in der Kinder-Psychiatrie
- Singprojekt „Kinder im Krankenhaus“
- Musiktheater-Projekt für den Einsatz bei Schulabsentismus/Verweigerung
- Musikgruppe für gestresste Kinder
- Musikalische Gruppe für ADHS-Kinder
- Integrationsgruppe für Kinder aus Migrationsfamilien

- Musikgruppe für Schüler mit Lernschwierigkeiten  
etc.

#### **IV. 8. Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich**

Es wird vorausgesetzt, dass die Tn sich regelmäßig und kontinuierlich entsprechend ihren musikalischen Bedürfnissen, Interessen und ihren Defiziten im künstlerisch-instrumentalen Bereich fortbilden. Der angehende Musiktherapeut sollte nicht nur sein Hauptinstrument beherrschen, sondern auch andere Instrumente, die in seiner späteren musiktherapeutischen Praxis bedeutsam werden können, so erlernen, dass er sie in therapeutischen Prozessen wirksam einsetzen kann. Er soll verschiedene Formen und Stile der instrumentalen Improvisation beherrschen, was eine gründliche Auseinandersetzung mit Harmonielehre, Rhythmusschulung, Arrangement etc. erfordert. Gegebenenfalls ist ein Nachweis durch Vorlage einer Bescheinigung des privaten Musik- und Instrumentallehrers bzw. der jeweiligen Musikschule zu erbringen. Bei Nachweis der geforderten musikalischen und improvisatorischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten kann von privatem Unterricht abgesehen werden.

### **V. Abschluss der Weiterbildung und Graduierung**

#### **V. 1. Zulassung**

Hat der Teilnehmer alle vorgeschriebenen Teile der Weiterbildung durchlaufen, so kann er seine Zulassung zur Graduierung beim Prüfungsausschuss beantragen. Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- Studienbuch mit den testierten Weiterbildungsteilen (Lehranalyse/Lehrtherapie, Seminare, Praktika, etc.)
- zwei Gutachten (des Supervisors/der Supervisorin und des Kontrolltherapeuten/der Kontrolltherapeutin)
- erfolgreich abgelegte Fachprüfung (III, 4)
- Nachweis eines Fachvortrags (III, 4)
- Nachweis über musiktherapeutische und musikpraktische Fähigkeiten (IV, 8)
- Nachweis über die kontrollierten Therapiesitzungen (IV 6.5.1, 6.5.2)
- Graduierungsarbeit (V. 2)
- Behandlungsbericht/Behandlungsjournal über eine eigenständig durchgeführte Therapie (vgl. IV. 6.5.1; V, 3)

Die eingereichten Unterlagen werden vom wissenschaftlichen Leiter und Mitgliedern des Prüfungsausschusses durchgesehen. Neben der Prüfung der formalen Bedingungen, die für die Graduierung erforderlich sind, hat der Prüfungsausschuss für die Zulassung die persönliche Entwicklung und Reife des Kandidaten zu berücksichtigen. Hier kommt den Gutachten seiner SupervisorInnen und KontrollanalytikerInnen besondere Bedeutung zu. Die Zulassung zur Graduierung setzt nicht nur das Beherrschen bestimmter Techniken und die Kenntnis theoretischer Zusammenhänge voraus, sondern persönliche Reife und Integrität.

#### **V. 2. Graduierungsarbeit**

Die Graduierungsarbeit soll ein eigenständiger fachlicher oder wissenschaftlicher Beitrag aus dem Bereich Integrativer Musiktherapie bzw. klinischer Musiktherapie sein. Sie soll dokumentieren, dass der Tn sich in Theorie und Praxis mit den Methoden der **IMuKid** intensiv auseinander gesetzt hat. Das Thema, eine Gliederung und eine Übersicht über die

Literatur (Search zum Thema) werden im dritten Weiterbildungsjahr dem Prüfungsausschuss vorgelegt. Die Graduierungsarbeit muss nach den formalen Vorgaben angefertigt und spätestens ein Jahr nach dem Kolloquium in drei Exemplaren mit einem deutschen und einem englischen Abstract beim Prüfungsausschuss hinterlegt werden. Eine Verlängerung der Zeit kann auf schriftlichen Antrag hin erfolgen. Die Arbeit muss - ggf. in Kurzfassung – als Fachartikel in einer einschlägigen Fachzeitschrift oder in der Internetzeitschrift der EAG veröffentlicht werden. Die Graduierungsarbeit wird von mindestens zwei Gutachtern beurteilt. Im Falle einer Ablehnung oder von Auflagen muss eine Überarbeitung innerhalb von 6 Monaten erfolgen.

### **V. 3. Behandlungsbericht**

Der Tn hat für die Graduierung einen Behandlungsbericht über eine durchgeführte Therapie zu erstellen in Form eines standardisierten Behandlungsjournals. Es soll das Procedere und der Verlauf der Behandlung vom Erstkontakt bis zum Abschluss unter Darstellung der Behandlungsstrategien, Heilfaktoren, Methoden, Techniken usw. dokumentiert werden. Die Zustimmung des Patienten (bei minderjährigen Kindern entsprechend der Eltern) zu der Dokumentation und ihrer Weitergabe an die Gutachter und für das Archiv der Journale ist vorab einzuholen. Ungeachtet dieser Zustimmung ist der Bericht sorgfältig zu anonymisieren. Der Behandlungsbericht wird von zwei Gutachtern beurteilt. Im Falle einer Beanstandung muss er innerhalb von drei Monaten überarbeitet werden. Er wird im „Archiv der Behandlungsjournale“ für Ausbildungszwecke aufbewahrt (ggf. auch in elektronischer Form).

### **V. 4. Abschlusskolloquium**

Im Abschlusskolloquium werden die theoretischen und methodischen Konzepte des integrativ musiktherapeutischen Ansatzes diskutiert. Das Kolloquium wird von mindestens zwei Beauftragten des Weiterbildungsausschusses abgehalten. Es dauert 60 Minuten. Das Prüfungsergebnis kann lauten: "Bestanden" oder "Nicht bestanden". Im letzteren Fall kann das Kolloquium frühestens nach drei Monaten wiederholt werden. Die Prüfer können für die Wiederholung ggf. Auflagen machen. Gegen die Entscheidung der Prüfer kann der Tn innerhalb eines Monats über die Vertreter der Weiterbildungskandidaten Einspruch einlegen.

### **V. 5. Graduierung zum "Therapeuten für klinische Musiktherapie"**

Die Graduierung erfolgt bei Vorliegen aller Graduierungsleistungen durch Beschluss des Prüfungsausschusses. Der Tn erhält eine Graduierungsurkunde.

### **V. 6. Graduierung in "Psychotherapie" im Verfahren „Integrative Therapie und Gestaltpsychotherapie"**

Es besteht die Möglichkeit, unter Anrechnung der entsprechenden Curriculumselemente der *IMuKid*-Ausbildung auch den Abschluss in Integrativer Therapie/Gestaltpsychotherapie zu erhalten mit der die Zulassung zur Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz (eingeschränkte oder volle Zulassung) betrieben werden kann. Hierfür erforderlich sind Ergänzungsveranstaltungen in denen die noch erforderlichen Teile der Weiterbildung gemäß den Richtlinien von FPI/EAG für Gestaltpsychotherapie/Integrative Therapie durchlaufen werden. Eine Zulassung zur Ergänzungsausbildung muss bei der Institutsleitung beantragt werden.

## **V. 7. Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufbaustudien**

Mit der Graduierung zum „Klinischen Musiktherapeuten für Kinder und Jugendliche“ sind bei Vorliegen spezifischer Voraussetzungen Aufbau- und Ergänzungsstudien z. T. mit „Master of Science“ Abschluss möglich: Sozialtherapie Sucht, Supervision, Integrative Therapie. Informationen und Studienberatung sind über den Prüfungsausschuss erhältlich.

Autoren: Dr. Waltraut Barnowski-Geiser, Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold

**Es wird darauf hingewiesen, dass die hier niedergelegten Weiterbildungsrichtlinien urheberrechtlich geschützt sind. Es ist daher unzulässig, in irgendeiner Weise dieses Werk abweichend von seinem vorgesehenen Zweck der Information von Weiterbildungskandidaten des FPI, zu nutzen, insbesondere in dieser oder abgewandelter Form ohne Erlaubnis der Berechtigten zu vervielfältigen und Dritten zugänglich zu machen.**

Copyright:

FRITZ PERLS INSTITUT (FPI)

Staatlich anerkannte Einrichtung der  
beruflichen Weiterbildung in  
Trägerschaft des Fritz Perls Instituts

**Europäische Akademie (EAG)**

**Wefelsen 5 (Beversee)**

**42499 Hückeswagen**

**Tel.: 02192/858-0, Fax: 02192/85822**

**e-mail: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de)**

**Internet:**

**[www.eag-fpi.com](http://www.eag-fpi.com)**