

EAG



FPI

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
Fritz Perls Institut

**Curriculum der Weiterbildung in
„Integrativer Musiktherapie“ (IMT)
(2009)**

**Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit
und Kreativitätsförderung**

**Staatlich anerkannte Einrichtung
der beruflichen Bildung in der
Trägerschaft des
"Fritz Perls Instituts"- Düsseldorf**

Präambel

Das Curriculum zur Aus- und Weiterbildung von Therapeuten in der Methode der Integrativen Musiktherapie¹ wird vom "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung" (FPI) bzw. der "Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung" (EAG) durchgeführt.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	S. 1
I. Zielsetzung der Weiterbildung	S. 2
I. 1. Richtziele	S. 2
I. 2. Charakteristik der Methode	S. 3
I. 3. Ziele musiktherapeutischer Arbeit	S. 4
I. 4. Berufsbild	S. 4
II. Zulassungsbedingungen und -verfahren	S. 5
II.1. Formale Voraussetzungen	S. 5
II.2 Zulassungsverfahren	S. 5
II.3 Zulassung	S. 6
III. Aufbau und Gliederung der Weiterbildung	S. 6
III. 1. Schwerpunkte der Weiterbildung	S. 6
III. 2. Umfang und Art der Weiterbildung	S. 6
Strukturplan	S. 7
III. 3. Stufen der Weiterbildung	S. 8
IV. Elemente der Weiterbildung	S. 10
IV. 1 Fortlaufende Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe	S. 10
IV. 2. Methodik-Praxis-Inhalte	S. 11
IV. 3. Theorie-Programm	S. 14
IV. 4. Intensivseminare	S. 16
IV. 5. Lehrtherapie	S. 16
IV. 6. Praxis- und Supervisionsprogramm	S. 17
IV. 7. Klinische Praktika	S. 18
IV. 8. Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich	S. 19
V. Abschluss	S. 19
V. 1. Zulassung	S. 19
V. 2. Graduierungsarbeiten	S. 19
V. 3. Behandlungsberichte	S. 19
V. 4. Abschlusskolloquium	S. 19
V. 5. Graduierung zum Therapeuten/zur Therapeutin für klinische Musiktherapie	S. 20
V. 6. Graduierung in „Psychotherapie“ im Verfahren „Integrative Therapie und Gestaltpsychotherapie“	S. 20
V. 7. Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufbaustudien	S. 20

¹ 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.

I. Zielsetzung der Weiterbildung

Die Zielsetzung der musiktherapeutischen Ausbildung ist es, Absolventinnen und Absolventen² humanwissenschaftlicher und künstlerischer Studiengänge (Pädagoginnen, Sozialpädagogen, PsychologInnen, Musikerinnen u. a.) sowie Angehörige psychosozialer und medizinischer Berufe (Ärzte, Ergotherapeuten, Schwestern u. a.) in der Methode der „Integrativen Musiktherapie“ zu qualifizieren, einem an der empirischen klinischen Psychologie, den Sozial- und Neurowissenschaften und der Musikwissenschaft ausgerichteten Form der Behandlung, die zu den traditionsreichen „künstlerischen Therapieformen“ zu zählen ist, und zwar sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppenmusiktherapeutische Behandlung. Die Weiterbildung soll theoretisches und praktisches Rüstzeug dergestalt vermitteln, dass der Musiktherapeut 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 kann.

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 ist die Umsetzung der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstverwirklichung im Alltagshandeln. Die Musik kann diesen Zielen dienen.

Die Basis der Persönlichkeit ist der Leib. Deshalb setzt die Förderung der expressiven musikalischen Kompetenz und Performanz bei der Förderung der leiblichen Vermögen an, 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 psycho-physischen Ganzheit. Musik kann nur leibhaftig auf den ganzen Menschen wirken, wenn sie entsprechend mit "Leib und Seele" erlebt und gespielt wird. Musik als die vielleicht "geistigste" aller Kunstformen ist lebendiger Ausdruck von Fühlen und Verhalten und bedarf umso mehr der leiblichen Verankerung, wenn sie der Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstaktualisierung therapeutisch dienen soll. Dann allerdings kann sie den Menschen seelisch-körperlich und geistig "schwingungsfähig" machen und ihn von einengenden Haltungen und Einstellungen befreien.

I.1.2. Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz

Soziale Kompetenz setzt die personale voraus und ist die Fähigkeit der Person, komplexe soziale Situationen adäquat wahrzunehmen und auf sie angemessen zu reagieren. Soziale Kompetenz und Performanz schließen die Fähigkeit ein, soziale Situationen aufzubauen, mit anderen Menschen und Gruppen in Ko-respondenz zu treten, um auf diese Weise zu Konsens, Konzepten und Kooperation zu gelangen. Die soziale Kompetenz und Performanz des Musiktherapeuten setzt Schwingungsfähigkeit, d.h. Empathie und Resonanzfähigkeit, voraus, um mit anderen Menschen gemeinsam musikalisch improvisieren zu können. Musik in therapeutischer Anwendung, z.B. eine Partner- oder eine Gruppenimprovisation ist immer ein soziales Ereignis, 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 unerlässlich.

I.1.3. Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz

Im Bereich der "angewandten Humanwissenschaften" kann professionelle Kompetenz und Performanz nicht losgelöst von der personalen und der sozialen betrachtet werden. 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 sowie auf die Beherrschung spezifisch musiktherapeutischer Konzepte, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

I.1.4. Förderung des sozialen Engagements

Therapeutische Arbeit mit Menschen, sei sie nun agogisch-soziotherapeutischer oder psychotherapeutischer Ausrichtung, erfordert Engagement für die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensraum; ohne diese wird sie ineffizient und fragwürdig. Es soll ein kritisch-emanzipatorisches Bewusstsein und die Bereitschaft der Person zu "engagierter Verantwortung", zur Entscheidung, sich für die Belange anderer einzusetzen und im sozialen und politischen

² Im folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form benutzt. Es sind indes stets die Kolleginnen mit angesprochen.

Bereich Initiativen zum Abbau der multiplen Entfremdung zu ergreifen, entwickelt und gefördert werden. Derart komplexe Zielsetzungen können nicht lehrbuchartig vermittelt werden, sondern erfordern den aktiven Einsatz der Weiterzubildenden.

I.1. 5. Inhalte

I. 1.5.1.

1.5.1.1. Kenntnisse allgemeinspsychologischer und tiefenpsychologischer 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 Therapie (Therapieforschung, kognitiver und systemischer Ansatz), tiefenpsycho-logisch und humanistisch-psychologisch fundierter Therapie und der auf diesen Quellen basierenden „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 dem Patienten Sinnzusammenhänge, unbewusste Strebungen und Konflikte, Lebenspläne und -ziele erfahrbar werden zu lassen.

1.5.1.4. Eingehende Kenntnisse spezifisch musiktherapeutischer Hermeneutik, Diagnostik, und Theragnostik.

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.

I. 2 Charakteristik der Methode

„Integrative Musiktherapie (IMT) ist eine Methode, die psychotherapeutische, soziotherapeutische und heilpädagogische Momente theoriegeleitet zu einer konsistenten Praxeologie verbindet. Sie bezieht dabei klinisch-psychologische, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische, humanistisch-psychologische und leibtherapeutische Verfahren ein und verbindet sie auf der Grundlage des Integrationsmodelles der INTEGRATIVEN THERAPIE.“

Integrative Musiktherapie (IMT) als klinischer Ansatz verbindet psychotherapeutische, musikagogische und musikheilpädagogische Maßnahmen in theoretisch fundierter Weise. Sie kann konfliktzentriert-aufdeckend angewandt werden 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 nonverbale Dimension. Eine ausschließlich verbale Therapie greift zuweilen zu kurz. Auch die therapeutische Beziehung kann nicht immer ausreichend verbalisiert werden. Musiktherapie kann eingesetzt werden, um die non-, prä- und transverbalen Bereiche psychodynamischen und soziodynamisch-interaktiven Geschehens wahrnehmbar bzw. hörbar werden lassen. In der Integrativen Musiktherapie werden die nonverbalen musiktherapeutischen Maßnahmen mit 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 hat die IMT tiefenpsychologische, psychodynamische Seiten neben den behavioralen, übenden Aspekten und den kreativtherapeutischen Elementen, die Medien und künstlerische Formen verwenden.

Als agogische, musiktherapeutische Methode ist die IMT auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und auf Unterstützung (support) durch übende, ressourcen- und lösungsorientierte, kompensatorische und erlebniszentrierte Maßnahmen gerichtet. Wo sie sich auf die übungs- und erlebniszentrierte Modalität des Vorgehens beschränkt, ist die IMT eher der entwicklungsorientierten Musiktherapie zuzurechnen. Die konfliktzentriert-aufdeckende und die erlebniszentriert-ressourcenorientierte wie auch die übungs-zentrierte 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.

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

I.3. Ziele der musiktherapeutischen Arbeit

Integrative therapeutische Arbeit umfasst Maßnahmen, die der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und der Entwicklung und Bereicherung der Persönlichkeit mit musikalischen Mitteln dienen.

Musiktherapie ist die theoriegeleitete, veränderungsorientierte Einwirkung auf den Menschen in seiner körperlich-seelisch-geistigen Realität, in seinen bewussten und unbewussten Strebungen und in seinen sozialen und ökologischen Eingebundenheiten durch Einsatz musikalischer – instrumentaler und vokaler – Interventionen und anderer kreativer Mittel in aktiv-produktiver, rezeptiver, rezeptiv-produktiver und psychophysiologischer Ausrichtung.

Die musiktherapeutischen Ziele leiten sich ab von den diagnostizierten Krankheitsbildern bzw. seelischen und sozialen Störungen, Konflikten, Traumata und Defiziten sowie der jeweiligen Lebenslage des Patienten, der Klientin. Dabei muss auch immer das anthropologische Konzept berücksichtigt werden, dass der Mensch – genderbewusst als Mann und Frau betrachtet - ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld ist. 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 Potentials;
- *Erhaltung*, d.h. konservierende bzw. stabilisierende Maßnahmen zur Erhaltung vorhandenen 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 "Klinischen Musiktherapeuten" in der Methode der Integrativen Musiktherapie ist in Bezug auf die berufliche Qualifizierung den musiktherapeutischen Diplom- und Master-Aufbaustudiengängen auf Hochschulebene vergleichbar. Sie vergibt jedoch keinen universitären Abschluss, ermöglicht aber verschiedene aufbauende akademische Abschlussmöglichkeiten.

Klinische MusiktherapeutInnen arbeiten im Rahmen von klinischen, heilpädagogischen und rehabilitativen Einrichtungen als Einzel- und Gruppentherapeuten. Ferner arbeiten sie in der Soziotherapie, Prävention, Pädagogik, Erwachsenenbildung und Geragogik z. T. in Kooperation mit Ärzten, Psychologinnen und PsychotherapeutInnen zusammen. Sie behandeln im stationären und im ambulanten Bereich Patienten mit verschiedenen Störungsbildern: somatoforme und psychische Störungen, psychiatrische Krankheitsbilder, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkranke, Kinder- und Jugendliche, alte Menschen bzw. sie wirken an der Behandlung mit.

Integrative Musiktherapie wird 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 und Erwachsene mit psychischer, geistiger und/oder körperlicher Behinderung; in Kurkliniken, in ambulanten psychiatrischen oder neurologischen Nachsorgeeinrichtungen)
- im *präventiven* Bereich (z.B. in der prophylaktischen und metaprophylaktischen Arbeit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Lebensabschnitten)
- in der *Musikmedizin* (z.B. bei Operationen, in der inneren Medizin)
- in *heilpädagogischen* Einrichtungen, in der Sonderschule,
- in *sozialtherapeutischen* Einrichtungen, in Heimen, in der Sozialpädiatrie
- im Justizvollzug
- in der Jugendberatung, in der freien Jugendarbeit
- in der Drogenberatung
- in der Altenarbeit
- in der freien Praxis (auch Gemeinschaftspraxen)
- usw.

Insgesamt wird Integrative Musiktherapie eingesetzt bei der Behandlung von:

- psychotischen Erkrankungen,
- ich-strukturellen Störungen (Persönlichkeitsstörungen z.B. Borderline-Persönlichkeit, histrionischen Störungen etc.)
- Süchtigen und Suchtgefährdeten
- psychosomatischen Erkrankungen,
- neurotischen Erkrankungen,
- psychovegetativen Störungen,
- Schmerzpatienten,

- Frühgeborenen und Kleinkindern mit Entwicklungsstörungen, sowie deren Bezugspersonen,
- geriatrischen Patienten,
- neurologischen Patienten,
- unheilbar Kranken und Sterbenden,
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und -defiziten im Kindesalter,
- in der Musikmedizin
- sowie bei der Betreuung, Beratung und Therapie von Familien, Behinderten, Strafgefangenen und dissozialen Problemgruppen, u.a.

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, Musik, Rhythmik, Musikwissenschaft, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, oder einen heilkundlichen Beruf (Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie o.a.) abgeschlossen hat 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 Gastteilnehmer, 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, 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“ 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 vom Weiterbildungskandidaten 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.

II. 2.2. Zulassungsverfahren

II. 2.2.1. Eingangsgespräch (1 Std.)

Das Zulassungsgespräch dient wie das Zulassungsseminar dazu, ein Bild von der Persönlichkeit des Bewerbers, seiner Bewusstheit für biografische Einflüsse, seiner Belastbarkeit, Empathie- und Introspektionsfähigkeit zu gewinnen. Es wird auch die musikalische Eignung festgestellt, 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. 2.3 Zulassung

Die vorläufige Zulassung erfolgt bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen und Feststellung der persönlichen Eignung durch Gutachten der Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragten, die das Eingangsgespräch 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 bei einem weiteren Lehrtherapeuten oder Lehrbeauftragten durchgeführt werden.

Der Weiterbildungskandidat 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 Weiterbildungskandidaten 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 Weiterbildungskandidaten ist vertraglich geregelt.

III. Aufbau und Gliederung der Weiterbildung (siehe Strukturplan S. 7)

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 "*Methoden durch die Methoden*" 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 soziale 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 kann.

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 KandidatInnen 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. Einzelehrmusiktherapie (integrierte musik- und integrativ-therapeutische Lehrtherapie), fortlaufende Selbsterfahrungs- und 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 Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe, im Intensivseminar und im Supervisionsprogramm vermittelt.

III. 1.3. Methodik M (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 gekennzeichnet³

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

STRUKTURPLAN

a) Aufnahmeinterview (1 S)	1 Std.
b) Fortlaufende Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe (140 S+60 T+ 88 M)	288 Std.
c) Diagnostikseminar (6 S + 20 T + 6 M) und Krisenintervention (7 S + 15 T + 10 M)	64 Std.
d) Theorieprogramm: fortlaufende Vorlesungen (96 T) Theoriegruppe (200 T)	296 Std.
e) Intensivseminare (40 S + 15 T + 25 M)	80 Std.
f,g) als integrierte musik- und integrativtherapeutische Lehranalyse (30 S + 15 T + 15 M)	30 – 60 Std.
f) oder als Integrative Lehranalyse und ..	ca. 30 Std.
g) ..Integrierte Einzellehrmusiktherapie	ca. 30 Std./
h) Praxis- und Supervisionsprogramm fortlaufende Supervisionsgruppe (20 S + 20 T + 20 M) Supervisionsseminar (10 S + 7 T + 15 M) Kontrollanalyse / Kontrollstunden (30 Std.) (10 S + 10 T + 10 M) (darin kontrollierte Einzel- und Gruppenarbeit gesamt ca. 120 Std.)	60 Std./ 32 Std. 30 Std.
i) spezielle klinische Seminare: z.B. IMT mit Kindern und Jugendlichen IMT in der Psychosomatik IMT in der Gerontologie Psychopathologie I (24 S + 36 T + 36 M)	96 Std.
j) insgesamt klinische Praktika (20S+20T+60M)	100 Std.
k) Arbeits- und Spielgruppen, Instrumentalunterricht	individuell
l) musiktherapeutische, -agogische, heilpädagogische begleitete Projektarbeit (15S+15T+30M)	60 Std.
m) Falldokumentationen, Graduierungsarbeit (200 T)	200 Std.
Insgesamt	ca. 1367 Std.

III.3 Stufen der Weiterbildung

III. 3.1. Grundstufe (Selbsterfahrung)

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 Selbsterfahrungs- u. Weiterbildungsgruppe

- Basiskonzepte der IMT, Leibkonzept der IT, Lernkonzept der IT
- Klinische Improvisation, Spielformen der IMT
- Musiktherapeutische Biographiearbeit; die Rolle kreativer Medien und Prozesse
- Musikalisches Lebenspanorama, Intermediales Arbeiten:
- MT-Gruppenprozessanalyse

Weitere Inhalte:

- Diagnostik (Erstinterview und prozessuale Diagnostik)
- Theorie I der Integrativen Therapie
- Theorieprogramm (in fortlaufenden Arbeitsgruppen)
- Seminar: z.B. IMT in der Arbeit mit Kindern u. 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 der Weiterbildungskandidat 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 Wärme 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 und Ensemblespielen zu beherrschen
- über Inhalte aus dem allgemeinen Theorieprogramm der Integrativen Therapie und der Integrativen Musiktherapie zu verfügen.

III. 3. 2. Mittelstufe

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

Mittelstufe der fortlaufenden Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe:

- Rezeptive Musiktherapie in der IMT
- IMT bei frühen Schädigungen
- Methoden, Medien u. Techniken in der IMT
- 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: z.B. IMT in der Psychosomatik mit Erwachsenen
- Lehranalyse/Lehrmusiktherapie
- Intensivseminar (Musik und Spannungsregulation; Musik und Bewegung / Beziehungsarbeit, Zwischenleiblichkeit)
- 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 Weiterbildungskandidat

- 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 beherrscht
- in der Lage ist, personenzentrierte musiktherapeutische Sitzungen lege artis durchzuführen
- in der Lage ist, gruppenmusiktherapiezentrierte Sitzungen zu leiten
- die theoretischen Grundlagen Integrativer Musiktherapie 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:

- Musiktherapeutische Arbeit mit Konflikten
- Musiktherapeutische Stimmarbeit
- IMT bei affektiven Störungen
- Gruppenprozessanalyse; Umgang mit Abschied und Trauer

Weitere Seminare und Inhalte:

- Theorie III (Musiktherapie)
- 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 in der Gerontologie
- 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 Weiterbildungskandidat 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 KandidatInnen) von einem Beauftragten des Weiterbildungsausschusses und einem fortgeschrittenen Weiterbildungskandidaten als Beisitzer durchgeführt. Die Prüfungsdauer beträgt 45 Minuten. Das Ergebnis kann lauten "bestanden" oder "nicht bestanden". Bei dieser Entscheidung hat der Beisitzer volles Stimmrecht. 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 WeiterbildungskandidatInnen 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 Selbsterfahrungs- und 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- 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 der persönlichen und 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. Ein Therapeut ist selbst das wesentlichste Instrument und Medium der Therapie und die Musik, die entsteht, ist gewissermaßen die musikalische Gestaltung dessen, was dieses Instrument in der Beziehung zum Gegenüber wahrnimmt und ausdrückt. Deshalb muss der musiktherapeutischen Aufarbeitung der bewussten und unbewussten Konfliktdynamik des Weiterbildungskandidaten, der Entwicklung seiner persönlichen Integration und Integrität, seiner personalen Kompetenz, Performanz und Resonanzfähigkeit sowie seiner 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 verinnerlicht 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 im neuen Curriculumstärker 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 jeder Weiterbildungskandidat 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 Selbsterfahrung 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 IMT 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, Theorie und eigener therapeutischer Arbeit hergestellt. Die Teilnehmer arbeiten miteinander in Triaden oder Kleingruppen als Therapeuten und Klienten unter der Supervision des Lehrtherapeuten 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 unmittelbarem Praxisbezug zu lehren. Themen, die in der Selbsterfahrungs- und 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 Intermediärobjekten 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. Basiskonzepte der IMT

(z.B. der „Körper als Instrument“; der perzeptive, expressive und memorative Leib in seiner Verbindung zu Atmung, Bewegung, Haltung und Musik; Das Zusammenspiel von Emotionen - Bewegung – Klang).

In den Seminaren sollen tragende Grundkonzepte 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 IMT erlebbar und reflektiert werden. Es wird gleichzeitig ein breites Repertoire musik- und bewegungstherapeutischen Handwerkszeugs vermittelt und im Hinblick auf ihre Effektivität und Anwendbarkeit erprobt

IV. 2.2. Spezielle musiktherapeutische Methoden

(z.B. Spezielle musiktherapeutische Improvisationstechniken; Klavierimprovisation; Rhythmik in der IMT; Rezeptive Musiktherapie; psychophysiologische Musikentspannung; musiktherapeutischer Umgang mit Musikinstrumenten; musiktherapeutische Trost- und Trauerarbeit; Selbsterfahrung, Nootherapie, Sinnarbeit, ästhetische Erfahrung als Therapeutikum mit dem „Medium“ großer Musik z. B. Bach'scher Instrumental- und Kantatenmusik; Musikalisches Lebenspanorama (MLP) u.a.)

Auf spezielle Methoden der IMT soll eingegangen werden. Darunter der große Bereich der musikalischen Grundlagen der musiktherapeutischen Improvisation, der Einsatz von Übungen aus der Rhythmik innerhalb Formen übender Musiktherapie; auf Formen der rezeptiven Musiktherapie und des Instrumentenspiels unter musikalisch-therapeutischen Gesichtspunkten; auf die Arbeit mit dem MLP zur Diagnostik und Erhebung musikalischer Anamnesen; auf spezielle methodische Zugänge bei Trost- und Trauerprozessen.

IV. 2.3. Musik und funktionelle Entspannungsverfahren – psychophysiologische Musiktherapie (im Rahmen des Intensivseminares)

Dieses Seminar legt den Focus auf die Verbindung von Entspannungsverfahren nach dem Ansatz der "Integrativen und differenziellen Relaxation" IDR (insbesondere muskuläres Entspannungstraining, respiratorische und mentale Entspannungsmethoden) mit musikalischen und musiktherapeutischen Methoden der aktiven, rezeptiven Modalität zu einer „psychophysiologischen Musiktherapie“. Anhand praktischer Übungen werden Definitions- und Repertoirehilfen für den Umgang mit Musik in der Entspannungsarbeit bzw. Tiefenentspannung vermittelt, wobei auch der Frage nachgegangen wird, auf welche Weise IMT stressphysiologisch in Richtung Wellnessphysiologie (z.B. der Schmerztherapie) wirksam ist.

IV. 2.4. Musiktherapeutische Stimmarbeit

In diesem Seminar wird das körpereigenste Instrument, die Stimme (und damit der Atem), zum Zentralmedium. Ein Wiederentdecken des Singimpulses und das Aufschließen des Singvermögens wird angestrebt. Die Arbeit an der Stimme beinhaltet funktionales Stimmtraining, aufdeckende biografische Arbeit, temporäre Regression und emotionale Tiefung, aber auch Erweiterung des leiblichen und künstlerischen Erlebens und Handelns.

IV. 2.5. Musik, Traum und Imagination

Musik, Traum und Imagination haben strukturell vieles gemeinsam und die musiktherapeutische Bearbeitung von Träumen und musikevozierten Imaginationen ist eine der Spezifika integrativ-musiktherapeutischen Handelns. Träume und Imaginationen werden mit rezeptiven und aktiven Methoden der Musiktherapie induziert und bearbeitet, darunter auch im Verbund mit entspannungstherapeutischen, musikpsychodramatischen oder gestaltmusiktherapeutischen Techniken der Aufarbeitung. Themen sind die Auseinandersetzung mit Musik als Symbolsprache, mit musikalischem katathymen Bild- und Klangerleben, mit Arbeit an Mythen und mit Märchen über das Medium Musik. Einen Schwerpunkt der Methode bildet dabei die Auswahl und der Einsatz von klassischen und modernen Musikstücken zu bestimmten therapeutischen Zwecken.

IV. 2.6. Diagnostik (Erstinterview und prozessuale Diagnostik)

Dieses Seminar soll in die Technik des Erstinterviews und in die prozessuale Diagnostik einführen. Es sollen neben biografischen Daten auch die korrespondierenden Gefühle, Verhaltensweisen, unbewussten Konflikte, Störungen, Traumata und Defizite erfasst werden. Die Strukturierung von Erstgesprächen, die Methodik der Exploration und Anamneseerhebung bei verschiedenen Klienten sowie die Grundlage einer integrativen prozessualen Diagnostik werden vermittelt und von den Teilnehmern praktiziert. Die diagnostische Bedeutung der Körpersprache und des stimmlichen Ausdrucks und der projektiven Gestaltung in kreativen Medien stellen weitere Schwerpunkte dar. Zielsetzung ist, differenziert mit jedem Patienten von den Phänomenen ausgehend die lebensbestimmenden Szenen, Strukturen und Entwürfe heraus zuarbeiten. Die hier erlernten Techniken werden vom Weiterbildungskandidaten in der Ausbildungsgruppe und in anderen Seminaren in musiktherapeutischer Hinsicht differenziert.

IV. 2.7. Musiktherapeutische Diagnostik und Hermeneutik

In Seminaren wird im Sinne prozessualer Diagnostik in die spezielle musiktherapeutische Diagnostik und Hermeneutik eingeführt. Die aus dem Gruppenprozess und aus Partnerspielen entstandenen freien musikalischen Improvisationen werden phänomenologisch beschrieben und in Bezug auf psycho- und gruppendynamische Strukturen hermeneutisch erschlossen. Der *Sinn* dabei ist, musiktherapeutische Improvisationen als Ausdruck bewusster und unbewusster psychischer und sozialer Strukturen wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären zu lernen (Kontaktformen, Abwehrmechanismen und Widerstände in den therapeutischen Improvisationen zu erkennen). 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. Durchführung von Einzel- und Gruppenmusiktherapien

Verschiedene musiktherapeutische Ansätze für Einzel- und Gruppentherapien als kurz- mittel- oder langfristig ausgerichtete Behandlungen, sowie die spezifischen methodischen und behandlingstechnischen Probleme sollen Beachtung finden. Thematisiert werden die musiktherapeutische Initialsituation, Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, Widerstand, Affiliation und Reaktanz, Risiko-, Protektiv- und Resilienzfaktoren, Regression durch Musik, Krisen wie Stagnation oder Labilisierung, Abbruch der Therapie, ferner Abschluss und Ablösung.

IV. 2.9. Gruppenprozessanalyse

Hier liegt der Schwerpunkt auf dem Erkennen und Handhaben von gruppendynamischen 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, soll der Weiterbildungskandidat der Gruppenentwicklung besondere Beachtung schenken lernen. Ein weiteres Lernziel 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 werden von den Teilnehmern reflektiert und in den Praxisteilen erprobt und geübt.

IV. 2.10.. Krisenintervention

Dieses zweigüberegreifende Seminar setzt ausreichende Selbsterfahrung, eigene therapeutische Praxis und das Seminar Diagnostik (prozessuale Diagnostik und Erstinterview) voraus. Es finden drei Aspekte besondere Berücksichtigung: 1. Krisen des Therapeuten, 2. Krisen des Patienten/Klienten, 3. Krisen von Gruppen. Das Erkennen von krankhaften Entwicklungen und das Durcharbeiten von Krisen soll in der Praxis vermittelt und theoretisch fundiert werden. Besonderes Gewicht wird auf das Einüben und Handhaben von Techniken der Krisenintervention (Realitätstraining, Talk-down, innere Beistände, innere Distanzierung etc.) und das Erleben und Verarbeiten eigener krisenhafter Zustände gelegt. Das Seminar dient auch dazu, die Grenzen musiktherapeutischer Interventionen aufzuzeigen.

IV. 2.11. Einführung in klinische Arbeitsfelder der Integrativen Musiktherapie

(z.B.: *MT in der Psychiatrie; MT in der Neurologie, MT in der Psychosomatik; MT in der Rehabilitation; MT in der Geriatrie, MT mit Kindern und Jugendlichen*)

In diesem Bereich geht es um die Vermittlung von Kenntnissen über die klinischen Arbeitsfelder der Musiktherapie. Es soll Grundwissen über psychiatrische, psychosomatische und neurotische Krankheitsbilder und deren musiktherapeutische Behandlungsmöglichkeiten erworben werden, ferner über klinisch-musiktherapeutische und musikpsychotherapeutische Ansätze in der Arbeit mit Patienten in der Rehabilitation, mit geriatrischen Patienten sowie im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit. Das umfassende Lernprogramm wird schwerpunktmäßig auf die beruflichen Bedürfnisse der Weiterbildungskandidaten abgestimmt.

IV. 2.12. Integrative Musiktherapie als spezielle Indikation

(z.B.: *IMT bei frühen Schädigungen; IMT bei Essstörungen; IMT bei sexuellem Missbrauch; IMT mit geistig behinderten Menschen; IMT bei Menschen mit eingeschränkter Sprachfähigkeit; MT mit alten Menschen, mit unheilbar Kranken; IMT bei drogengefährdeten und -abhängigen Menschen; IMT bei Schmerzpatienten; IMT in der Musikmedizin, IMT mit verhaltensauffälligen Jugendlichen, etc.*)

Dieser Bereich vermittelt eine Einführung in die wichtigsten Fragestellungen zur Indikation. Besonderes Gewicht wird auf den unterschiedlichen Einsatz integrativer Musiktherapie bei frühen Schädigungen, bei Eßstörungen, sexuellem Missbrauch, Depressionen, psychosomatischen Krankheitsbildern, geistigen Behinderungen usw. gelegt. Es geht auch darum, die Grenzen der Musiktherapie aufzuzeigen. Es kann je nach beruflichem Stand und je nach Bedürfnissen der Weiterbildungskandidaten jeweils ein Thema vertieft vermittelt werden.

IV. 2.13. Einführung in heil- und sonderpädagogische und andere psychosoziale Arbeitsfelder der Integrativen Musiktherapie

(z.B. *IMT in der Sonderpädagogik; IMT in der Erziehungsberatung; IMT im Gefängnis; IMT mit Arbeitslosen; IMT in der Projektarbeit mit sozialen Randgruppen; IMT und Einzelfallhilfe; u.a.*)

Dieser Bereich will mit den Arbeitsfeldern und Problemstellungen im heilpädagogischen Feld vertraut machen. Themen wie Führen von Elterngesprächen, Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, mit dem sozialpsychologischen Dienst, die besondere Problematik der Arbeit mit z.B. Inhaftierten, etc. soll so vermittelt werden, dass die Grundlage gelegt wird, adäquate musiktherapeutische Strategien zu entwickeln, auch zur Planung, Vorbereitung und Durchführung von psychosozialen Projekten. Es kann jeweils ein Schwerpunkt bzw. ein Arbeitsfeld besonders vertieft behandelt werden.

IV. 2. 14. Einführung in andere musiktherapeutische Verfahren (Methodenvergleich)

(z.B. *Einführung in die Nordoff/Robbins-Musiktherapie; Einführung in die Morphologische MT, Einführung in die Analytische MT; Einführung in GIM (Guided Imagery and Music); Einführung in die verhaltenstherapeutische MT; Einführung in die Regulative Musiktherapie; Einführung in die entwicklungspsychologisch fundierte MT.*)

Es soll der Horizont der Weiterbildungskandidaten für andere etablierte musiktherapeutische Verfahren erweitert werden. Um den Stellenwert der eigenen Methode besser erfassen und vertreten zu können, soll der Kandidat Vergleichsmöglichkeiten erhalten, indem er andere Verfahren theoretisch, methodisch und gegebenenfalls über Selbsterfahrung vermittelt bekommt.

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 (Leib-Seele-Problem, Genderfragen)
- Gesellschaftstheorie
- Ethik in der Psychotherapie und Musiktherapie
- Ontologie und Philosophische Therapeutik

3.1.2. Allgemeine Theorie der Psychotherapie

- Vergleichende Psychotherapie (Theorie und Methodik der „allgemeinen Psychotherapie“, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemtheorie, Gestalttherapie u.a.;
- Theorie und Methodik der Kommunikations- und Familientherapie)
- Persönlichkeitstheorien, insbesondere der Integrativen Therapie, der Gestalttherapie und der Psychoanalyse
- Entwicklungstheorien, Entwicklungspsychologie (kognitive Ansätze, neurowissenschaftliche, kontexttheoretische, psychoanalytische, Konzepte zur Sprach- und Symbolentwicklung, zur musikalischen Entwicklung)
- 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
- Psychopathologie und Grundfragen der Psychiatrie, psychiatrische Kasuistik, Psychopharmakologie
- Allgemeine und spezielle Störungs- bzw. Neurosenlehre der Integrativen Therapie
- Protektive, Risiko-, Resilienzfaktoren, 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, Ko-respondenz, Resonanz
- Widerstand und Abwehrmechanismen (auch in der musiktherapeutischen Improvisation)

3.2.2. Praxeologie

- **Formen der Behandlung (Langzeit -, Kurzzeit -, Fokalthherapie)**
- 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

3.2.3. Spezielle Theorie der Musiktherapie

- Geschichte der Musiktherapie
- 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, psychoanalytische, tiefenpsychologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der MT, die komplexe Lerntheorie der Integrativen Therapie
- 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. Besondere Schwerpunkte bilden folgende Themen: philosophischer Hintergrund, Philosophie des Leibes, anthropologische Konzepte, gesellschaftspolitische Relevanz therapeutischer Arbeit, Gesundheits- und Krankheitsbegriff, Selbstverständnis des Therapeuten, therapeutisches Verhalten, therapeutische Beziehung, 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, Interventionstechnik, Theorie therapeutischer Techniken.

IV. 3.5. Theoretische Grundlagen III Theorie der Integrativen Musiktherapie (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, 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 Weiterbildungskandidaten, 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.

IV. 3.9. Regionale Theoriegruppen (200 Std.)

Unmittelbar mit Beginn der Weiterbildung schließt sich der Weiterbildungskandidat 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 (80 Std.)

Das Intensivseminar soll die Möglichkeit geben, über einen längeren Zeitraum mit konfliktzentrierter, erlebniszentrierter und übungszentrierter Musiktherapie und ihrer Methodik in Selbsterfahrung, Theorie und Praxis umzugehen. Schwerpunktbildungen sind neben den intensiven individuellen und gruppalen Selbsterfahrungsprozessen das Zusammenspiel von Musik und Selbstregulationsmethoden sowie die Prozesse von Musik, Bewegung, Zwischenleiblichkeit und Beziehungsarbeit.

IV. 5. Lehrtherapie

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

Der Weiterbildungskandidat kann Einzelmusiktherapie bei Lehrmusiktherapeuten erfahren, die für die Durchführung einer solchen Eigenterapie 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. Eigenterapien 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 *selbständig*, 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 Kandidat 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 Weiterbildungskandidaten 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 das 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 Weiterbildungskandidaten, 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 zum Patienten hin, denn nur so wirkt Supervision auf das PatientInnensystem.

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 Korrekturen 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 Weiterbildungskandidaten 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 soll der Weiterbildungskandidat, so weit er nicht ohnehin beruflich im klinischen Rahmen tätig ist bzw. keine Möglichkeit hat, 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 in verschiedenen Praxisfeldern (Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, Altenarbeit, Behindertenarbeit, Forensik, Betriebspädagogik, Gemeindearbeit usw.) kennen zu lernen und zu erproben, werden im Rahmen bzw. begleitend zur Ausbildung von den AusbildungskandidatInnen 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, Intervention begleitet bzw. unterstützt. Die Projektarbeit kann ggf. auf die kontrollierte Gruppenarbeit (IV 6.5.2) angerechnet werden.

Beispiele:

- Percussionsprojekt im Jugendstrafvollzug
- rezeptive Musiktherapie in der Gerontotherapie
- Chorprojekt in der Psychiatrie
- Singprojekt Alt-und-Jung (Geronto und Kinder)
- Musik als Persönlichkeitsbildung in der Erwachsenenbildung

- Musiktheater-Projekt in der Lehrlingsarbeit
- Musik als Lebenshilfe
- musikalische Traumaprävention und Relaxtraining bei Feuerwehrkräften
- etc.

IV. 8. Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich

Es wird vorausgesetzt, dass die Weiterbildungskandidaten 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 ein Weiterbildungskandidat alle vorgeschriebenen Teile der Weiterbildung durchlaufen, so kann er seine Zulassung zur Graduierung beim Prüfungsausschuss des FPI 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 wissenschaftlicher Beitrag aus dem Bereich Integrativer Musiktherapie bzw. klinischer Musiktherapie sein. Sie soll dokumentieren, dass der Weiterbildungskandidat sich in Theorie und Praxis mit den Methoden der IMT intensiv auseinandergesetzt hat. Das Thema, eine Gliederung und eine Übersicht über die Literatur (Search zum Thema) wird 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 Weiterbildungskandidat 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 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 und einem fortgeschrittenen Weiterbildungskandidaten als Beisitzer mit vollem Stimmrecht abgehalten. Es dauert 45 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 Weiterbildungskandidat 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 Weiterbildungskandidat erhält eine Graduierungsurkunde.

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

Es besteht die Möglichkeit, unter Anrechnung der entsprechenden Curriculumselemente der IMT-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 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. phil. Isabelle Frohne-Hagemann, Dipl.-Sup. Josef Moser, Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold
Frühjahr 2009

7. überarbeitete und veränderte Auflage 2009

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
Internet:
www.Integrative-therapie.de