EAG FPI

Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung

Staatlich anerkannte Einrichtung der
beruflichen Bildung NRW

Curriculum der Weiterbildung
„Integrativ-intermediale Musiktherapie“ (IIMT)

9. Auflage, 2025

Das vorliegende Curriculum entspricht den
Anforderungen der Deutschen
Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMtG) an
die Aus- und Weiterbildung von
Musiktherapeut*innen.

Präambel

Das Curriculum zur Aus- und Weiterbildung von Therapeut*innen in der Methode der Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT) wird von der "Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung" (EAG) durchgeführt.

Inhalt

1 Hintergrund, Zielsetzung und Charakteristik der Musiktherapie im Integrativen Verfahren 4

1.1 Richtziele der Weiterbildung 5

1.2 Zur Unterscheidung von agogischer und therapeutischer Arbeit mit Musik 6

1.3 Grundsätzliches zur Unterscheidung der Formate Kompakt-Curriculum (KC) und Langzeitweiterbildung 7

1.4 Charakteristik der Methode IIMT 7

1.5 Ziele musiktherapeutischer Arbeit im Integrativen Verfahren 7

1.6 Berufsbild Musiktherapie 8

2 Zulassungsbedingungen und Zulassungsverfahren 9

2.1 Zulassungsbedingungen 9

2.2 Persönliche Eignung für die Langzeitweiterbildung IIMT 10

2.3 Zulassungsverfahren für die Langzeitweiterbildung IIMT 10

2.4 EAG-Aufbaustudium (fakultativ) 11

3 Aufbau und Gliederung der Weiterbildung IIMT 11

3.1 Kompakt-Curriculum (KC)/Grundstufe 11

3.2 Mittelstufe 12

3.3 Referat, Zwischenprüfung und Evaluation in der Mittelstufe 13

3.4 Oberstufe (Behandlungsstufe) 13

3.5 Evaluationen in der Oberstufe 14

3.6 Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich 14

3.7 Strukturplan der Weiterbildung 15

4 Beschreibung einzelner Elemente der Weiterbildung IIMT 16

4.1 Fortlaufende Weiterbildungsgruppe 16

4.2 Methodik – Praxis – Inhalte 17

4.3 Theorieprogramm 19

4.4 Intensivseminar 21

4.5 Lehrtherapie 21

4.6 Praxis- und Supervisionsprogramm 21

4.7 Klinische Praktika 23

4.8 Projektarbeit 23

5 Abschluss der Weiterbildung und Graduierung 23

5.1 Graduierungsarbeit 23

5.2 Behandlungsjournal 24

5.3 Zulassung zur Graduierung 24
5.4 Ablehnung des Graduierungsersuchens 24
5.5 Abschlusskolloquium 24
5.6 Graduierung zum/zur "Therapeut*in für klinische Musiktherapie" 24
5.7 Graduierung "Integrative Psychotherapie" 24
5.8 Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufbaustudien 25
5.9 Zertifizierung zum/zur Musiktherapeut*in DMtG 25

1 Hintergrund, Zielsetzung und Charakteristik der Musiktherapie im Integrativen Verfahren

Die **historischen Wurzeln** des Integrativen Verfahrens, das die Hintergrundfolie für die Integrativ-intermediale Musiktherapie (IIMT) bildet, liegen in der Mitte des 20. Jahrhunderts – zu einer Zeit als sich die im frühen 20. Jahrhundert noch allgemein dominierende Annahme geniebegabter Kreativität über neue Erkenntnisse der Persönlichkeits- und Prozesspsychologie in Richtung einer „Demokratisierung" des Kreativitätsbegriffs (*Groeben* 2020, S.1010) bereits vollzogen hatte. Forschungsergebnisse hatten den Zusammenhang von problemlösender Kreativität im Handlungsprozess mit persönlichkeitsbestimmenden Aspekten von Intelligenz, Kognition, Emotion, Volition und Motivation bestätigt und führten zu dem Schluss, dass Kreativität als Qualität des Problemlösens verstanden werden kann, die allen Individuen offensteht.
Gezielt die Kreativitätsentwicklung zu wecken, zu unterstützen und weiterzuentwickeln wurde zur Mitte des 20. Jahrhunderts zu einem neuen Aspekt psychotherapeutischen Handelns mit kreativen Medien in zahlreichen Therapieverfahren.
Das **grundsätzlich interaktionale Modell** des in den 1960er Jahren neubegründeten Integrativen Verfahrens mit den zentralen Konzepten der Ko-respondenz und des Polylogs (*Petzold* 1978c/1991e, 2017f) bot theoretische Rahmungen für eine kunsttherapeutische Praxeologie – auf Basis der Theorien von Phänomenologie und Hermeneutik, Neurobiologie, Flowdynamiken und Metamorphose als Wandlungsprozesse. Das Integrative Konzept der „kreativen Medien", das 1965 von *Petzold* eingeführt wurde, bot einen Ankerpunkt für musiktherapeutische Entwicklungen innerhalb einer umschriebenen Referenztheorie mit phänomenologischer und tiefenhermeneutischer Ausrichtung (*Petzold* 1977c/2012). Es ist seitdem differenziert weiterentwickelt worden (*Sieper, Petzold* 2001c; *Petzold, Orth, Sieper* 2019b;), auch mit Bezug auf anthropologische und neurobiologische Erkenntnisse über den Menschen als multisensorisches, multimnestisches und multiexpressives Wesen (*Orth, Petzold* 1993c; *Petzold, Orth* 2008). Dabei wurden psychotherapeutisch orientierte „Wege der Heilung und Förderung" (*Petzold* 1988n; 2003a; *Petzold, Orth, Sieper* 2005) mit und über **kreative Medien und intermediale Prozesstechniken**, die sog. „intermedialen Quergänge" (*Petzold, Brühlmann-Jecklin* et al. 2007; *Petzold, Orth* 2017b) entwickelt. Die konzeptuellen Entwicklungen waren und sind konsequent prozessorientiert und zurückgebunden an Grundlagen von Anthropologie, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie, Gesundheits-/Krankheitstheorie sowie Erkenntnissen der Neurowissenschaften und Ökowissenschaften, wie sie im Integrativen Verfahren aufgenommen, verarbeitet oder entwickelt worden sind (*Petzold, Michailowa* 2008a; *Petzold, Sieper* 2008a; *Petzold, Ellerbrock, Hömber*g 2018). Konzeptuelle Grundlagen einer Musiktherapie im Integrativen Verfahren (IMT) sind in breiter Weise durch *Frohne-Hagemann* entwickelt worden (vgl. *Frohne-Hagemann* 1996, 1999, 2004).

Die Neubenennung der Integrativen Musiktherapie zur Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT) im Jahr 2024 trug nicht nur einem jahrzehntelang fortschreitenden methodenpluralen Ausdifferenzierungsprozess im Integrativen Verfahren Rechnung, sondern stellte auch die Rezeption von Erkenntnissen der Grundlagenforschung zur Neuroplastizität des Gehirns (*Diamond* 2001) sowie den Konzepten der 4E Cognition bzw. Perspectives (*Newen, A. et al.* 2018; *Stefan* 2020) dar. Ebenso haben jüngste Forschungen zum Konnektom des menschlichen Gehirns (*Schöttner et al.* 2023) als Forschungsgebiet der Konnektivierungen und des Zusammenwirkens zahlreicher Gehirnebenen Relevanz gehabt für eine Weiterentwicklung der Musiktherapie im Integrativen Verfahren, die über die Neubenennung als Integrativ-intermediale Musiktherapie (IIMT) zum Ausdruck kommt. Der intermediale Ansatz ist ein Konzept, das der neurowissenschaftlichen Sicht entspricht, weil es hier um die Stimulierung auf allen Ebenen von „Gehirn und Körper" und deren „emergierenden mentalen Prozesse" geht (*Petzold, Sieper* 2008a; *Petzold, Sieper, Mathias-Wiedemann 2022*).
Die Befähigung zur kreativen Gestaltungsarbeit und zur kreativen Selbstüberschreitung ist anthropologisches Grundprinzip und notwendig, um Veränderungen zu ermöglichen.
Psychotherapieforschung (*Grawe* 2004) hat auf Problematiken der Wirksamkeit von Psychotherapie verwiesen. Die quantitativ anwachsende Gruppe von Patient*innen mit schweren und chronifizierten Störungsbildern benötigt modifizierte Wege der therapeutischen Begleitung (*Pfammater* et al. 2012; *Wampold* et al. 2018) und in diesem Rahmen leistet Integrativ-intermediale Musiktherapie (IIMT) einen Beitrag über die multisensorische, multiexpressive und multimnestische Praxeologie, die im Integrativen Verfahren begründet ist. Methodische Wege der IIMT gehen immer „vom Leibe in der Lebenswelt" aus (*Petzold* 2002j; 2009c, *Stefan* 2020). Von hier aus können Wege in den musikalischen Ausdruck führen und weiter zum Ausdruck mit Form und Farben, zum Ausdruck in poetischer Sprache oder vice versa, sowie von der Resonanz auf imaginiertes Naturerleben zur Bewegungsaktivierung über Musik – um nur einige Beispiele zu nennen. Die Wege der „intermedialen Quergänge" sind vielfältig und orientieren sich theoriegeleitet an den Notwendigkeiten im therapeutischen Prozess. Sie fördern ein nicht-lineares Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, durch das Suchbewegungen ausgelöst werden können, die zu neuen Gestaltungen führen (*Petzold, Sieper, Orth* 2019a).

Soziokulturelles und sozioökologisches Leben befindet sich in beständigen Wandlungsprozessen (*Petzold, Sieper, Mathias-Wiedemann* 2022). Musikproduktion hat eine Ausdifferenzierung und Musikrezeption hat eine Allverfügbarkeit erreicht, die noch vor wenigen Jahren undenkbar schien. Die intensive Nutzung digitaler Formate der Musikrezeption hat gerade auch bei Patient*innen mit schweren oder chronifizierten Störungsbildern neben Kompensationsaspekten wie social support und Trost auch das Potenzial, ein Verharren im Zustand sowie Förderung von Unbeweglichkeit für notwendige Veränderungsprozesse hervorzurufen. Wo zur Mitte des 20. Jahrhunderts Formen der aktiven

Musiktherapie auch einen demokratisierten Zugriff auf musikalische Teilhabe jenseits musikhochkultureller Darbietungsformen förderten und damit eine Form des Empowerments darstellen konnten, so begegnen Musiktherapeut*innen in Kliniken der Psychiatrie und Psychosomatik vermehrt Menschen, für die sich Möglichkeiten eines kreativen Prozesses mit Musik keineswegs selbsterklärend erschließen – eben weil der Schritt von der eigenen Musikpräferenz und dem eigenen Musikkonsum weg zunächst kaum machbar erscheinen kann. Hier können „intermediale Quergänge" Eingangstüren und im weiteren therapeutischen Prozess Differenzierungsebenen öffnen.
Psychotherapieverfahren entwickeln sich beständig weiter (*Sieper, Orth, Petzold, Mathias-Wiedemann* 2021) und gleiches gilt für musiktherapeutische Methodik. Mit Blick auf die Situation in vielen Kliniken und die dort angebotenen Fachtherapien, die für eine breite Gruppe von Patient*innen zugänglich und nützlich sein sollen, erscheint das von der IIMT vertretene Konzept besonders gut dafür geeignet, Patient*innen anzusprechen und ihnen einen Transfer des Erfahrenen in den Alltag zu erleichtern. Außerdem ist die IIMT für die Kooperation mit klinischen Psychotherapeut*innen sowie anderen Fachtherapien im klinischen Kontext (Ergo- und Physio-, Tanz- und Bewegungstherapie usw.) besonders gut ausgelegt.

Die **Zielsetzung der** Gesamtweiterbildung IIMT ist es, Absolvent*innen humanwissenschaftlicher und künstlerischer Studiengänge (Pädagog*innen, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Musiker*innen u. a.) sowie Angehörige psychosozialer und medizinischer Berufe (Ärzt*innen, Ergotherapeut*innen, Krankenpfleger*innen u. a.) in der Methode der Integrativ-intermedialen Musiktherapie zu qualifizieren. IIMT ist ein an der empirischen klinischen Psychologie, den Sozial- und Neurowissenschaften sowie der Musikwissenschaft ausgerichtete Form der Behandlung, die zu den traditionsreichen „künstlerischen Therapieformen" zu zählen ist, und zwar sowohl für die dyadische als auch für die gruppenmusiktherapeutische Behandlung. Die Weiterbildung soll theoretische und praktische Wissensbestände dergestalt vermitteln, dass Musiktherapeut*innen nach Abschluss der Weiterbildung in Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und ggf. einem interdisziplinären Team mit den ihnen anvertrauten Patient*innen und Klient*innen im Rahmen der geltenden rechtlichen Regelungen selbstverantwortlich sowohl in Institutionen als auch in der freien Praxis verantwortungsvoll musiktherapeutisch (musikpsychotherapeutische, soziotherapeutische und -agogische Elemente einbeziehend) tätig werden können.

1.1 Richtziele der Weiterbildung

Es wird von folgenden vier Richtzielen für die Weiterbildung ausgegangen:

- Förderung der personalen Kompetenz und Performanz;
- Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz;
- Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz;
- Förderung des sozialen Engagements.

Diese Richtziele werden folgend näher erläutert.

1.1.1 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. Der Einsatz von 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 „informierte 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 auf diese Weise dazu beitragen, einengende Haltungen und Einstellungen zu verändern.

1.1.2 Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz

Soziale Kompetenz setzt die personale Kompetenz 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 von Musiktherapeut*innen setzt Schwingungsfähigkeit, d.h. Empathie und Resonanzfähigkeit, voraus, um mit anderen Menschen gemeinsam musikalisch improvisieren zu können.

Aktive musikalische Betätigung in therapeutischer Anwendung, z.B. innerhalb einer Partner- oder 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 der Musiktherapeut*innen unerlässlich.

1.1.3 Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz

Im Bereich der angewandten Humanwissenschaften kann professionelle Kompetenz und Performanz nicht losgelöst von der personalen und der sozialen Kompetenz betrachtet werden. Spezifisch verstehen wir unter Professionalität die Beherrschung der theoretischen Konzepte und Fähigkeiten sowie der praktischen Fertigkeiten, die zu einer qualifizier- ten Ausübung der Profession erforderlich sind. Professionalität bezieht sich auf die Beherrschung therapeutischer Kon- zepte, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die integrativ-intermedial orientierte Musiktherapeut*innen auszeichnen sowie auf die Beherrschung spezifisch musikbezogener Konzepte, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

1.1.4 Förderung des sozialen Engagements

Therapeutische Arbeit mit Menschen, sei sie nun agogisch-soziotherapeutischer oder psychotherapeutischer Ausrichtung, erfordert Engagement für die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen; ohne diese wird sie ineffizient und fragwürdig. Die Auseinandersetzung mit den Konzepten der Integrativen Therapie (IT) soll ein kritisch-emanzipatorisches Bewusstsein fördern sowie die Bereitschaft der Person zu "engagierter Verantwortung", zur Entscheidung, sich für die Belange anderer einzusetzen im sozialen wie im politischen Bereich, indem Initiativen zum Abbau der multiplen Entfremdung ergriffen, entwickelt und gefördert werden. Derart komplexe Zielsetzungen können nicht lehrbuchartig vermittelt werden, sondern erfordern den aktiven Einsatz der Weiterzubildenden.

1.1.5 Inhalte der Weiterbildung

- Kenntnisse allgemeinpsychologischer und tiefenpsychologischer Persönlichkeitstheorien sowie - allgemeiner, neurologischer, kognitions- und emotionspsychologischer Entwicklungstheorien, weiterhin allgemeine und spezielle Krankheits- und Gesundheitslehre (Genese seelischer Störungen/Erkrankungen, Bedingungen von Salutogenese).
- Kenntnisse in und Erfahrungen mit klinisch-psychologisch begründeter Therapie (Therapieforschung, kognitiver und systemischer Ansatz), tiefenpsychologisch und humanistisch-psychologisch fundierter Therapie und der auf diesen Quellen basierenden Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT) 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.
- Kenntnisse, um Patient*innen Sinnzusammenhänge, unbewusste Strebungen und Konflikte, Le- benspläne und –ziele erfahrbar werden zu lassen.
- Kenntnisse spezifisch musiktherapeutischer Hermeneutik, Diagnostik, und Theragnostik.
- Kenntnisse der Anamneseerhebung und Exploration psychischer Erkrankungen, um diagnostische und therapeutische Maßnahmen planen und durchführen zu können und einen prognostischen Rahmen abzustecken.
- Kenntnisse musiktherapeutischer/musikpsychotherapeutischer Arbeit, um die eigene musiktherapeutische Tätigkeit in Abgrenzung zur psychotherapeutischen Arbeit bestimmen zu können.

1.2 Zur Unterscheidung von agogischer und therapeutischer Arbeit mit Musik

Im Integrativen Verfahren wird unterschieden zwischen agogischen und therapeutischen Feldern, in denen Musik als Methode zum Einsatz kommt.

Agogik richtet sich an Klient*innen in psychosozialen Feldern und war mit Bezug auf das *life long learning* und die *éducation permante* als „Bildungsarbeit in der Lebensspanne" (Päd-agogik, Andr-agogik und Ger-agogik) sowie als „Psychoedukation" zu Gesundheit und Krankheit stets ein Schwerpunkt im Integrativen Ansatz, der affirmiert: Ohne Lernen und ohne Beziehungsarbeit sind keine nachhaltigen Veränderungen möglich. Das wurde durch die integrative Theorie des „komplexen Lernens" fundiert (*Sieper, Petzold* 2002). Psychoedukation hat als modernes Konzept der Patient*innen- und Angehörigeninformation einen festen Platz in moderner Agogik und Therapie.
Der musikpädagogische Bereich, in dem Kinder und Jugendliche zu neuen Lern- und Erlebniserfahrungen ermutigt werden (z. B. Schule, Musikschule, inklusive und heilpädagogische Einrichtungen etc.) ist nur ein Teilbereich der musikagogischen Felder. Andere Felder sind die Arbeit mit Erwachsenen (Andragogik) und mit Menschen im Senium, d.h. Alter und Hochaltrigkeit (Geragogik). Als in Teilen agogische Methode ist die IIMT auf die Förderung der Gesundheit/Salutogenese, Persönlichkeitsentwicklung und auf Unterstützung (support) durch übende, ressourcen-, potential- und lösungsorientierte, kompensatorische und erlebniszentrierte Maßnahmen gerichtet. Überall dort, wo in agogischen Feldern Musik übungszentriert und erlebnisaktivierend eingesetzt wird mit Zielen beispielsweise von Steigerung des individuellen Wohlbefindens, der Ressourcenaktivierung, Kreativierung und Schaffung von Gruppenkohärenz, ist es notwendig, das Leitende neben ihrer musikalischen Kompetenz und Performanz auch vertraut sind mit Reflexionen zu Bedeutungsebenen von Musik: z.B. in der je individuellen Biographie, in sozialen Kontexten, zu Wirkungsebenen von Musik, zur Wahrnehmung dysfunktionaler Musiknutzung oder -produktion u.v.m. Derartige Leitungskompetenzen entscheiden in Gruppenprozessen darüber mit, ob und wie der Einsatz von Musik für die Gruppenmitglieder als supportiv oder potenzialfördernd erlebt werden kann.

Das Kompakt-Curriculum IIMT (KC), das zugleich die Grundstufe der Langzeitweiterbildung IIMT darstellt, vermittelt grundlegende Reflexionsebenen zur gemeinsamen Basis von **Agogik** und **Therapie**, nämlich Lernen, Beziehung sowie Biographie und Kontextbezug im supportiven, ressourcen- und potentialaktivierenden Einsatz von Musik.

Therapie richtet sich an Klient*innen und Patient*innen, die mit einen expliziten Auftrag um eine musiktherapeutische Behandlung ansuchen, um erlebtes Leid zu lindern, um Störungs- und Krankheitseinsicht zu gewinnen, um Veränderungspotenziale auszuloten und um Heilung zu finden. Für therapeutische Behandlungen sind rechtliche Grundlagen bindend (die Approbation oder die Behandlungserlaubnis nach dem HPG-Gesetz). Auch in der musiktherapeutischen

Behandlung kommen – ebenso wie in agogischen Feldern – sowohl *übungszentrierte* als auch *erlebnisaktivierende* Modalitäten zur Anwendung und natürlich eine therapiespezifische *konfliktzentrierte* Modalität. Zur Einschätzung der Ressourcenlage und Symptombelastung von Klient*innen und Patient*innen sowie zur Einschätzung von Interventionsmöglichkeiten durch Musiktherapie sind profunde Kenntnisse in klinischer Krankheitslehre notwendig. Die konfliktzentrierte Modalität musiktherapeutischen Handelns ist dem therapeutischen Setting vorbehalten. Somit gibt es Überschneidungsbereiche und Abgrenzungsbereiche zwischen musikbasierter Arbeit in agogischen und therapeutischen Feldern, für die während der Grundstufe/Kompakt-Curriculum der Weiterbildung in besonderem Maße sensibilisiert wird. Das therapeutische Handeln mit Musik ist Weiterbildungsinhalt der Langzeitweiterbildung IIMT.

1.3 Grundsätzliches zur Unterscheidung der Formate Kompakt-Curriculum (KC) und Langzeitweiterbildung IIMT

Das Kompakt-Curriculum (KC) der IIMT ist einerseits als eigenständiges Format der Einführung in Konzeptionen und Arbeitsweisen der integrativ-intermedialen Musiktherapie konzipiert. Andererseits übernimmt das KC auch die Funktion einer Grundstufe IIMT, da eine erfolgreich absolviertes Kompakt-Curriculum die Voraussetzung für den Eintritt in die Langzeitweiterbildung IIMT ist (vgl. 2.1.1). Das KC erstreckt sich mit 4 Seminaren à 4 Tage über einen Zeitraum von ca. 1, 5 Jahren. Teilnehmende erfahren im Verlauf eine grundlegende Einführung in Reflexionsebenen von Musikeinsatz in agogischen und psychosozialen Feldern, die an die Theorien und Konzepte des Integrativen Verfahrens und der Gesundheitspsychologie angelehnt sind. Diese werden mit dem EAG-spezifischen Konzept des Lernens in der Theorie-Praxis-Verschränkung innerhalb von geschlossenen Weiterbildungsgruppen vermittelt, in denen die „Methode durch die Methode" gelehrt und gelernt wird. Das eigenständige Format des Kompakt-Curriculums kann mit einer Zertifizierung als „Fachkraft für musikbasierte integrativ-intermediale Interventionen in agogischen Settings" abgeschlossen werden, wenn nach einer erfolgreichen Abschlussevaluation (am Ende der vier Seminare) noch zwei weitere vertiefende Seminare erfolgreich absolviert werden: Theorie I sowie Psychopathologie. (vgl. 3.1).

Das KC übernimmt Funktionen einer Orientierungsphase für jene Weiterbildungskandidat*innen, die eine Teilnahme an der musiktherapeutischen Langzeitweiterbildung IIMT anstreben. Die Zulassung zur Langzeitweiterbildung ist aber an spezifische Zulassungsbedingungen geknüpft (vgl. Kapitel 2). Das Format der Langzeitweiterbildung erstreckt sich dann über weitere ca. 2,5 Jahre und wird bei Vorlage aller notwendigen Leistungsnachweise mit einer Graduierung (Bachelor-Vergleichbarkeit) abgeschlossen. Erst mit einer Graduierung sind die formalen Voraussetzungen für eine nachfolgend mögliche Zertifizierung als Musiktherapeut*in DMtG gegeben (vgl. Abschnitt 5.9).

1.4 Charakteristik der Methode IIMT

Psychische 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. Integrativ-intermediale Musiktherapie (IIMT) kann eingesetzt werden, um das non-, prä- und transverbale psychodynamische und sozio-dynamisch-interaktive Geschehen wahrnehmbar bzw. hörbar werden lassen. In der Integrativ-intermedialen Musiktherapie werden die nonverbalen musiktherapeutischen Maßnahmen mit intermedialen sowie verbalen Strategien der Aufarbeitung verbunden. Der Einsatz musikalischer Mittel wie bspw. der freien Improvisation oder musikevozierter Imagination (z.B. in der rezeptiven Musiktherapie) dient gleichzeitig sowohl der prozessualen Diagnostik (vgl. Abschnitt 4.2.6) als auch der Vertiefung des therapeutischen Prozesses. In diesem Sinne hat die IIMT tiefenpsychologische, psychodynamische Seiten neben den systemisch-ökologischen und behavioralen, übenden Aspekten und den kreativtherapeutischen Elementen, bei denen Medien und künstlerische Formen zum Einsatz kommen.

1.5 Ziele musiktherapeutischer Arbeit im Integrativen Verfahren

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

Musiktherapie ist die theoriegeleitete, veränderungsorientierte Einwirkung auf den Menschen in seiner körperlich-psychisch-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. psychischen und sozialen Störungen, Konflikten, Traumata und Defiziten sowie der jeweiligen Lebenslage von Patient*innen und Klient*innen. Berücksichtigt wird dabei das anthropologische Konzept: Der Mensch ist im Rahmen des individuellen biologischen und sozialen Geschlechts ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld. Dieses Umfeld muss bei jeder therapeutischen Maßnahme einbezogen werden.

Musiktherapeutische 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.

1.6 Berufsbild Musiktherapie

Derzeit (Stand: 01/2025) gibt es in der Bundesrepublik Deutschland noch kein nationales Berufsrecht Musiktherapie. Demzufolge ist der Beruf des/der Musiktherapeut*in nicht auf nationaler Ebene rechtlich geregelt.

Die Weiterbildung zum/zur "Klinischen Musiktherapeut*in" an der EAG in der Methode der Integrativ-intermedialen Musiktherapie stellt eine Vergleichbarkeit mit den staatl. Bachelor-Studiengängen Musiktherapie dar. Die EAG, bildungsrechtlich ein staatlich anerkanntes Weiterbildungsinstitut, vergibt keinen universitären Abschluss. Die erfolgreiche Graduierung „Klinische Musiktherapeutin/Klinischer Musiktherapeut" ermöglicht eine spätere Zertifizierung im Berufsverband der DMtG als Musiktherapeut*in (DMtG).

Klinische Musiktherapeut*innen arbeiten im Rahmen von klinischen, heilpädagogischen und rehabilitativen Einrichtungen als Einzel- und Gruppentherapeut*innen. Ferner arbeiten sie in der Soziotherapie, Prävention, Pädagogik, Erwachsenenbildung und Geragogik z. T. in Kooperation mit Ärzt*innen, Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen. Sie behandeln im stationären und im ambulanten Bereich Patient*innen mit verschiedenen Störungsbildern: somatoforme und psychische Störungen, psychiatrische Krankheitsbilder, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie bei alten Menschen bzw. sie wirken an der Behandlung mit.

Musiktherapie wird in Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens eingesetzt:

- im *klinischen* Bereich (z.B. in der Neonatologie, 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
- in Justizvollzug und Forensik
- in der Früh- und Kinderpädagogik
- der Kindertherapie
- in der Jugendberatung, in der freien Jugendarbeit
- in der Drogentherapie und-beratung
- in der Altenarbeit
- in der freien Praxis (auch Gemeinschaftspraxen)
- usw.

Musiktherapie wird eingesetzt bei der Behandlung von:

- psychotischen Störungen
- Ich-strukturellen Störungen
- Süchtigen und Suchtgefährdeten
- psychosomatischen Erkrankungen
- neurotischen Erkrankungen
- psychovegetativen Störungen
- Schmerzpatient*innen
- onkologischen Patient*innen
- Frühgeborenen und Kleinkindern mit Entwicklungsstörungen, sowie deren Bezugspersonen
- geriatrischen Patient*innen
- neurologischen Patient*innen
- unheilbar Kranken und Sterbenden
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und -defiziten im Kindesalter
- sowie bei der Betreuung, Beratung und Therapie von Familien, Menschen mit Behinderungen, Strafgefangenen und dissozialen Problemgruppen, u.a.

2 Zulassungsbedingungen und Zulassungsverfahren

Die Zulassung zu der von der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMtG) anerkannten Weiterbildung in Integrativ-intermedialer Musiktherapie (IIMT) ist an bestimmte formale Voraussetzungen gebunden. Das Verhältnis zwischen EAG und dem/der Weiterbildungskandidat*in ist vertraglich geregelt. Die Weiterbildung IIMT gliedert sich in die beiden Weiterbildungsabschnitte des Kompakt-Curriculums (KC)/Grundstufe sowie der Langzeitweiterbildung IIMT (mit Mittelstufe, Oberstufe und Graduierung).

2.1 Zulassungsbedingungen

2.1.1 Kompakt-Curriculum IIMT, Grundstufe

Interessierte absolvieren ein kostenfreies, individuelles Beratungsgespräch, in dem die Erwartungshaltungen der Interessent*innen mit den Weiterbildungszielen des Instituts abgeglichen wird. Bei Vorliegen eines Interesses auch an der Langzeitweiterbildung IIMT wird in diesem Beratungsgespräch explizit auf die spezifischen Zulassungsbedingungen für die Langzeitweiterbildung IIMT verwiesen.

Ein erfolgreich absolviertes Kompakt-Curriculum (KC)/Grundstufe ist Vorbedingung für einen Einstieg in die Langzeitweiterbildung IIMT.

2.1.2 Formale Zulassungsbedingungen für die Langzeitweiterbildung

Zur Langzeitweiterbildung zugelassen werden kann, wer

a. den formalen Schulabschluss einer Fachhochschulreife oder Allgemeinen Hochschulreife erlangt hat;

b. mindestens 24 Jahre alt ist;

c. ein Studium der Musikpädagogik, Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sonderpädagogik, Musik, Rhythmik, Musikwissenschaft, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit absolviert hat oder einen heilkundlichen Beruf (Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie o.a.) abgeschlossen hat und über eine mindestens zwölfmonatige berufliche Praxis (in Vollzeit) im klinischen, pädagogischen oder sozialen Bereich verfügt;

d. als Gastteilnehmer*in ein Studium mit angestrebtem Hochschulabschluss in einem der unter c. aufgeführten Fächern aufgenommen aber noch nicht abgeschlossen hat, wobei sowohl das Zertifikat des KC als auch die Graduierung der Langzeitweiterbildung erst bei Nachweis des abgeschlossenen Studiums ausgehändigt wird;

f. wer als Quereinsteiger*in eine Ausnahmeregelung anstrebt:

Innerhalb von Einzelfallprüfung werden Ausnahmeregelungen und zu erbringende Angleichungsleistungen sowie Zusatzprüfungen vereinbart. Die Entscheidung über Aufnahme sowie Art und Umfang der mit einer Ausnahmeregelung verbundenen Leistungen obliegt der Institutsleitung. Als Quereinsteiger gilt, wer

f.1 einen anderen Schulabschluss als unter a. vorgesehen vorlegt. In diesem Fall absolvieren Bewerber*innen die Zulassungsprüfung A (siehe Anlage 1 der Prüfungsordnung);

f.2 aus anderen als den unter c. aufgeführten Berufsfeldern kommt. In diesem Fall absolvieren Bewerber*innen die Zulassungsprüfung B (siehe Anlage 2 der Prüfungsordnung).

f.3 bereits an einem anderen Institut Anteile einer musiktherapeutischen Weiterbildung absolviert und den Antrag auf Anrechnung bereits absolvierter Leistungen stellt. Ein solcher Antrag kann sich lediglich auf die Leistungen im Kompakt-Curriculum (KC) beziehen (4 Seminare à 32 h). Wird eine Anrechnung nach Einzelfallprüfung gewährt, so verpflichtet sich der/die Bewerber*in zur Teilnahme an dem „Angleichungsseminar Integrativ-intermediale Musiktherapie", in dem die Grundlagen des Integrativen Verfahrens für die IIMT vermittelt werden. Das Angleichungsseminar findet an 4 einzelnen Tagen mit jeweils à 8 Unterrichtsstunden statt.

Das erfolgreich absolvierte Kompakt-Curriculum bzw. das Angleichungsseminar, sowie der Nachweis der erfüllten Zulassungsbedingungen eröffnet den Weg zum Zulassungsinterview (siehe Punkt 2.3.2), das wiederum die letzte Voraussetzung für eine Aufnahme in die Langzeitweiterbildung IIMT bildet.

2.1.3 Bachelor-Vergleichbarkeit der Langzeitweiterbildung IIMT

Um den Kriterien und Standards der DMtG (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft) für eine *Zertifizierung* als Musiktherapeutin DMtG nach Abschluss der vollständigen Langzeitweiterbildung zu entsprechen, werden bei Interesse an der Langzeitweiterbildung IIMT im Vorfeld neben den Nachweisen über absolvierte Studiengänge und Ausbildungen auch Nachweise über musikalische Qualifikationen und bereits geleistete Selbsterfahrungen überprüft. Den Kriterien und Standards der DMtG entsprechend umfasst die akkreditierte Weiterbildung in Integrativ-intermedialer Musiktherapie (IIMT) mit der Verbindung von Kompakt-Curriculum und Langzeitweiterbildung dem geforderten Mindestumfang von 120 Credit Points (siehe Abschnitt 3.8). Gemeinsam mit mindestens 60 Credit Points aus vorangegangenen Studiengängen, Ausbildungen, Berufspraxis und Selbsterfahrungen wird dadurch bei Abschluss der Weiterbildung IIMT an der EAG eine Gesamtzahl von 180 Credit Points erreicht. Mit diesem Umfang ist bei erfolgreichem Graduierungsabschluss der EAG die Vergleichbarkeit zum Bachelor-Abschluss gegeben.

Aus Ausbildungen und Berufstätigkeiten der Weiterbildungskandidat*innen können aus den folgenden Themenbereichen in folgenden Zuordnungen **bis zu 60 CP** (1.500 – 1.800 h workload) angerechnet werden:

Themenbereich	**anrechenbare Stunden (h)**	**errechneter workload**	**Äquivalent CP**
Qualifizierte Musikausbildung und/oder musikalische Praxis/Ensemble-Erfahrung	140-200	Faktor 3: 420-600	16-24
Kenntnisse in medizinisch/psychologisch/pädagogisch/therapeutischen Feldern (fachspezifisches Grundwissen)	150-200	Faktor 3: 450-600	18-24
Praktika/Berufserfahrung	450-600	Faktor 1: 450-600	18-24
Professionelle Selbsterfahrung (Therapie wird auch akzeptiert)	0-30	Faktor 1,5: 0-45	0-2

2.2 Persönliche Eignung für die Langzeitweiterbildung IIMT

Die Langzeitweiterbildung IIMT erfordert von den Kandidat*innen 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 Menschen darstellen. Gefordert sind physische und psychische Belastbarkeit, Konfliktbewusstsein und Selbstreflexion, Rollenflexibilität, soziales Differenzierungsvermögen, Frustrationstoleranz, die Fähigkeit, mit Aggressionen umzugehen, die Regulationsfähigkeit von Nähe und Distanz, die Motivation zur Arbeit an sich selbst sowie die Bereitschaft einer intensiven Auseinandersetzung mit theoretischen Konzepten.

Eine ausreichend breite musikalische Vorbildung in Form von instrumentalen bzw. improvisatorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist Vorbedingung beim Eintritt in den Weiterbildungskontext. Entscheidend ist indes nicht eine virtuose Spieltechnik, sondern die musikalische und kommunikative Sensibilität.

2.3 Zulassungsverfahren für die Langzeitweiterbildung IIMT

Liegen die formalen Voraussetzungen für einen Eintritt in die Langzeitweiterbildung IIMT vor, kann das Zulassungsverfahren für die Langzeitweiterbildung eröffnet werden.

2.3.1 Bewerbung

Bewerber*innen senden folgende Unterlagen an die Verwaltung der EAG:

- formloser Lebenslauf mit Lichtbild (auch Fotokopie);
- Urkunden zu Schulabschluss, Berufs- bzw. Studienabschluss;
- Unterlagen zur formalen musikalischen Bildung;
- kurze Darstellung der Motivation und Erwartung an die Fortbildung in schriftlicher Form.

Nach Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit erhält der/die Bewerber*in Informationen zur Organisation eines Zulassungsinterviews bei einem/einer Lehrtherapeut*in, bei dem es zur Einschätzung der persönlichen Eignung des/der Bewerber*in kommt

2.3.2 Zulassungsinterview vor Weiterbildungsbeginn

Das Zulassungsinterview (ca. 60 min Dauer) wird von einem Lehrtherapeuten/einer Lehrtherapeutin bzw. Lehrbeauftragten der EAG im Einzelkontakt durchgeführt und dient dazu, ein Bild von der Persönlichkeit der/des Bewerbenden, ihrer/seiner Bewusstheit für biografische Einflüsse, Belastbarkeit, Empathie- und Introspektionsfähigkeit zu gewinnen.

Die musikalische Eignung der Interessent*innen an der Langzeitweiterbildung IIMT wird im Verlauf der vier Seminare des Kompakt-Curriculums (KC) festgestellt. In einer Abschlussevaluation geben die leitenden Lehrtherapeut*innen des KCs eine Stellungnahme ab. Die Zulassung zur Langzeitweiterbildung kann mit Auflagen verbunden werden, deren Erfüllung bis zum Ende der Weiterbildung nachgewiesen werden muss (z. B. Erweiterung der musikalischen Kompetenzen und Performanzen durch Nachschulungen außerhalb des Weiterbildungskontextes auf eigene Kosten).

Wird ein Bewerber/eine Bewerberin nicht für die Langzeitweiterbildung empfohlen, so wird die Begründung transparent gemacht.

Im Falle der Ablehnung kann auf Antrag des/der Bewerbenden ein zusätzliches Interview bei einem/einer weiteren Lehrtherapeut*in oder Lehrbeauftragten durchgeführt werden. Die Entscheidungsfindung bei unklarer Lage obliegt der Institutsleitung.

2.3.3 Vertragsabschluss

Nach erfolgreich absolviertem Zulassungsinterview erhält der/die Bewerber*in ein entsprechendes Formular, das bei der Verwaltung des Instituts eingereicht wird. Der/die Weiterbildungskandidat*in erhält dann einen Platz in einer neu beginnenden, fortlaufenden Langzeit-Weiterbildungsgruppe und schließt mit der EAG einen Weiterbildungsvertrag.

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, der geschlossene Weiterbildungsvertrag wird dann aufgehoben.

2.4 EAG-Aufbaustudium (fakultativ)

Zu diesem Aufbaustudium an der EAG können Personen zugelassen werden, die beabsichtigen, über die musiktherapeutische Weiterbildung hinausgehend einen psychotherapeutischen Abschluss anzustreben (Voraussetzung: Studienabschluss als Diplom-Psycholog*in, Ärzt*innen oder auch Diplom-Pädagog*innen, Sonderpädagog*innen, Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen oder andere Angehörige helfender Berufe), sofern sie über die Zulassung zur eingeschränkten oder vollen nichtärztlichen Ausübung der Heilkunde (Heilpraktiker*in) verfügen bzw. diese anstreben. Sie durchlaufen die Weiterbildung zur klinischen 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.

3 Aufbau und Gliederung der Weiterbildung IIMT

In der Struktur der Weiterbildung IIMT umfasst verschiedene Elemente:

a. Lernen in einer fortlaufenden geschlossenen Weiterbildungsgruppe mit jeweils spezifischen Themen. Hier wird „die Methode durch die Methode" erfahren: mit Anteilen von Selbsterfahrung, Theorievermittlung im Prozess und Methodenlehre aus dem Prozess heraus.

b. Vermittlung von Kompetenzen und Performanzen in themenspezifischen Fachseminaren;

c. Auseinandersetzung mit den Themen der Weiterbildung in Lerngruppen und eigenen Studienzeiten;

d. Lernen durch Auseinandersetzung mit der eigenen Person in Lehrtherapie;

e. Projektarbeit und klinisches Praktikum;

f. Lernen durch Auseinandersetzung mit eigenen Kompetenzen und Performanzen in Kontrollsupervision und Supervisionsgruppe.

g. Darstellung von Kompetenzen und Performanzen in Prüfungen und schriftlichen Arbeiten;

Das Curriculum der Weiterbildung ist so angelegt, dass musikalische, kognitive, affektive und soziale Lernziele und -inhalte in aufeinander aufbauender Weise vermittelt werden können.

Das Kompakt-Curriculum/die Grundstufe läuft berufsbegleitend über ca. 1,5 Jahre, die Langzeitweiterbildung läuft berufsbegleitend über ca. 2,5 Jahre. In einem zeitlich gegliederten Rahmen (siehe Strukturplan, Abschnitt 3.8) werden die Inhalte der Weiterbildung vermittelt.

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/der zuständigen Lehrtherapeut*in oder der Fachbereichsleitung Musiktherapie am Institut 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.

3.1 Kompakt-Curriculum (KC)/Grundstufe

Das Kompaktcurriculum (KC) stellt mit seinen 4 Seminaren einerseits eine eigenständige Qualifizierung für musikbasierte Integrativ-intermediale Interventionen in agogischen Feldern dar. Andererseits ist ein erfolgreich absolviertes KC die Grundstufe der Langzeit-Weiterbildung IIMT und Voraussetzung für die Weiterführung der Weiterbildung zur Klinischen Musiktherapeut*in EAG. Die Seminare des KCs werden in einer Theorie-Praxis-Verschränkung durchgeführt, die auch Anteile von Selbsterfahrung beinhaltet.

Inhalte der vier Seminare in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe der Grundstufe (4x 32 h: 128 h):

- 1. Seminar „Begegnungsebenen im musikalischen Raum" - Lernkonzepte im Integrativen Verfahren;
- 2. Seminar: „Das Spiel im musikalischen Raum" – Musikalische Spielformen im Gruppenprozess;
- 3. Seminar: „Formen und Konzepte von Musikrezeption" – Potenziale und Herausforderungen, intermediales Arbeiten;
- 4. Seminar: „Gruppenprozesse im musikalischen Raum" - Gruppenprozessanalyse, Evaluationen.

3.1.1 Ziele des KC

Die Ziele des KCs sind erreicht, wenn der/die Absolvent*in in der Lage ist,

- differenziertes Feedback zu geben;
- emotionales Erleben verbal und musikalisch auszudrücken;
- Direktheit, Offenheit und Wärme in den Interaktionen in der Gruppe zu zeigen;
- sich in musikalischen Interaktionsspielen und in der musikalischen Selbstäußerung flexibel und spontan auszudrücken;
- Musikinstrumente im Rahmen von improvisatorischen Aufgabestellungen und Ensemblespielen einsetzen zu können
- Inhalte aus dem allgemeinen Theorieprogramm der Integrativen Therapie und der Integrativ-intermedialen Musiktherapie zu erfassen.

3.1.2 Abschluss des KC

Alle Teilnehmenden des Kompakt-Curriculums (KC) erhalten je eine Teilnahmebescheinigung zu den einzelnen Seminaren.

Nach erfolgreichem Abschluss des KCs können sich Teilnehmende entscheiden für eine Fortsetzung des Prozesses in der Langzeit-Weiterbildung IIMT, *sofern* sie die formalen Voraussetzungen erfüllen. Bewerber*innen absolvieren dann das obligatorische Zulassungsinterview zur Langzeitweiterbildung im Integrativen Verfahren (vgl. Abschnitt 2.3.2).

Teilnehmer*innen des KC, die nicht beabsichtigen, in die Langzeitweiterbildung IIMT zu gehen, aber ihr theoretisches Wissen noch weiter vertiefen möchten, können ein institutseigenes Zertifikat anstreben: **Fachkraft für musikbasierte integrativ-intermediale Interventionen im agogischen Setting**.

Voraussetzung für den Erwerb des Zertifikats ist

a. eine positive Rückmeldung von Lehrtherapeut*in und Gruppe zur Reflexionskompetenz beim Einsatz aktiver und rezeptiver Musik in agogischen Feldern;
b. die erfolgreiche Teilnahme am Seminar Theorie I der Integrativen Therapie;
c. die erfolgreiche Teilnahme am Seminar Psychopathologie.

3.2 Mittelstufe

In der Mittelstufe erfolgt innerhalb der Weiterbildungsgruppe und Lehrtherapie eine Intensivierung und Vertiefung der Selbsterfahrung zur Aufarbeitung bewussten und unbewussten Konfliktmaterials. Die Arbeit an Mechanismen wie Projektion, Retroflektion, 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, musikalische Imaginationen in die Prozesse einbezogen.

Die im Gruppenprozess auftauchenden existenziell bedeutsamen Themen wie das Schaffen von Kohärenz, Geborgenheit, Souveränität, Umgang mit Aggression, Ängsten, Passivität/Inertie, Trauer, Trost Abschied, Freude, Ressourcen- und Potentialarbeit, etc. werden aufgegriffen und mit den Methoden der IIMT 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 Weiterbildungskandidat*innen haben, werden in die Gruppenarbeit mit einbezogen.

Inhalte der vier Seminare in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe (4 x 24 h: 96h):

- a. Musiktherapeutische Biographiearbeit
- b. Die Arbeit mit der Stimme
- c. Methoden, Medien u. Techniken in der IIMT
- d. Umgang mit Ängsten und Arbeit an der persönlichen Souveränität (Zwischenbilanz)

Folgende acht Fachseminare werden im Verlauf der Mittelstufe absolviert:

- Diagnostik (Erstinterview und prozessuale Diagnostik) in der Musiktherapie
- Theorie I (sofern nicht bereits für den Zertifikatsabschluss KC belegt)
- Theorie II der Integrativen Therapie
- Psychopathologie (sofern nicht bereits für den Zertifikatsabschluss KC belegt)
- IIMT in der Arbeit mit Kindern u. Jugendlichen
- IIMT in der Psychosomatik mit Erwachsenen
- Intensivseminar (Musik und Spannungsregulation/Musik und Bewegung/Zwischenleiblichkeit)
- Ergebnisse empirischer Therapieforschung

Folgende weitere Aufgaben und Inhalte werden während der Mittelstufe absolviert:

- Beginn mit der kontinuierlichen Arbeit in den Theoriegruppen (200 h)
- Beginn der Lehranalyse/ Lehrmusiktherapie (mind. 30 h)
- Projektarbeit (60 h)

3.3 Referat, Zwischenprüfung und Evaluation in der Mittelstufe

Folgende Evaluationen/Standortbestimmungen werden in der Mittelstufe vorgenommen:

- Fachvortrag/Fachreferat;
- Zwischenprüfung;
- Evaluation der Kompetenzen und Performanzen.

Referate/Fachvortrag

Während der Seminare in der Mittelstufe und Oberstufe halten die TN je einen Fachvortrag von 30 min Dauer mit anschließender Gruppendiskussion. Zudem bereiten sie ein Handout über ihr Thema vor, das nach den Kriterien wissenschaftlicher Arbeit erstellt ist. Als weitere Form des Leistungsnachweises kann auch ein Fachreferat statt eines Vortrags angefertigt werden. Beide Formen können ggf. in den Netjournalen der EAG veröffentlicht werden. Das vom Prüfungsausschuss akzeptierte Manuskript des Referates/Fachvortrags wird nach Beendigung der Oberstufe mit den Graduierungsunterlagen beim Prüfungsausschuss eingereicht.

Zwischenprüfung

Zum Abschluss der Mittelstufe findet außerhalb der Weiterbildungsgruppe eine Zwischenprüfung statt. Hier weisen der/die Weiterbildungskandidat*in eingehende Kenntnisse der theoretischen und methodischen Grundlagen der Integrativen Therapie (IT) und Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT), ihrer Konzepte sowie des im allgemeinen Theorieprogramm vermittelten Wissens nach.
Die Zwischenprüfung ist öffentlich und wird als Einzel- oder Gruppenprüfung (bis zu vier Kandidat*innen) von einem/einer Beauftragten des Weiterbildungsausschusses und einem/einer Beisitzer*in durchgeführt. Die Prüfungsdauer beträgt bis 3 Kandidat*innen 45 Minuten, bei 4 Kandidat*innen 60 Minuten. Das Ergebnis kann lauten "bestanden" oder "nicht bestanden". Bei dieser Entscheidung hat der/die Beisitzer*in volles Stimmrecht. Wurde die Zwischenprüfung nicht bestanden, so kann sie nach einer von den Prüfenden festgesetzten Frist, frühestens aber nach drei Monaten, wiederholt werden. Falls angezeigt, können die Prüfenden besondere Auflagen machen. Gegen die Entscheidung der Prüfenden kann über die Vertretung der Weiterbildungskandidat*innen innerhalb eines Monats beim Prüfungsausschuss Einspruch eingelegt werden. Der/die Weiterbildungskandidat*in erhält nach bestandener Fachprüfung ein Zertifikat.

Evaluation

Zum Abschluss der Mittelstufe findet in und mit der Weiterbildungsgruppe eine Einschätzung statt, ob der/die Weiterbildungskandidat*in jene persönlichen und professionellen Kompetenzen und Performanzen erworben hat, die für die Fortsetzung der Weiterbildung in der Oberstufe (Behandlungsstufe) wichtig sind. Hierfür werden sowohl eine Selbsteinschätzung des/der Weiterbildungskandidat*in, eine Einschätzung durch den/die Lehrtherapeut*in der Weiterbildungsgruppe sowie die Einschätzung der Weiterbildungsgruppe erhoben.
Notwendig zum Eintritt in die Oberstufe (Behandlungsstufe) ist neben einer positiven Selbsteinschätzung des/der Weiterbildungskandidat*in auch die befürwortende Stellungnahme der Gruppenleitung sowie eine mehrheitlich positive Rückmeldung der Gruppe.

Die Ziele der Mittelstufe sind erreicht, wenn der/die Weiterbildungskandidat*in

- über ein angemessenes Problembewusstsein bezogen auf die eigene Person verfügt;
- eigene Mechanismen und Verhaltensmuster kennt und mit ihnen umgehen kann;
- 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, gruppenmusiktherapiezentrierte Sitzungen zu leiten;
- die theoretischen Grundlagen Integrativ-intermedialer Musiktherapie (IIMT) beherrscht;
- über eingehende Kenntnisse des speziellen Theorieprogramms verfügt.

3.4 Oberstufe (Behandlungsstufe)

In der Oberstufe der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe wird eine Verbindung von Selbsterfahrung, Theorie und eigener therapeutischer Arbeit hergestellt. Die Teilnehmenden arbeiten miteinander in Triaden oder Kleingruppen als Therapeut*innen und Klient*innen unter der Supervision des/der Lehrtherapeut*in und üben, differenzieren und erweitern ihre musiktherapeutischen Interventionsmöglichkeiten. In der theoretischen Reflexion des Geschehens werden im direkten Praxisbezug gemeinsam Behandlungskonzepte der Integrativ-intermedialen Musiktherapie erarbeitet. In themenzentrierter Arbeit werden theoretische Fragestellungen diskutiert.

Besonderes Gewicht liegt auf dem musiktherapeutischen Umgang mit Prozessen der therapeutischen Beziehung, Reso- nanzphänomenen, 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.

Eintritt in die Oberstufe/Behandlungsstufe

Die bestandene Zwischenprüfung (vgl. Abschnitt 3.4) ist ebenso wie eine positive Einschätzung zum Entwicklungsweg des/der Weiterbildungskandidat*in Voraussetzung für die Zulassung zur Oberstufe.
Die letzte Entscheidung liegt bei der Instituts- und Fachbereichsleitung.

Die Oberstufe umfasst folgende vier Seminare in der Gruppe (4 x 24 h: 96h)

- a. Musiktherapeutische Arbeit mit Konflikten
- b. IIMT bei frühen und schweren Störungen in der Lebensspanne
- c. IIMT bei affektiven Störungen
- d. Gruppenprozessanalyse; Umgang mit Abschied, Trauer und Trostarbeit.

Zudem werden weitere vier Fachseminare absolviert:

- Theorie III (Theorie der Integrativ-intermedialen Musiktherapie)
- Krisenintervention
- IIMT in der Psychiatrie und Gerontologie
- Supervision

Weitere Aufgabenbereiche während der Zeit in der Oberstufe sind:

- Fortführung des Theorieprogramms in der Arbeitsgruppe (zu erreichende Mindestzahl im Theorieprogramm: 200 h)
- Teilnahme an fortlaufender Supervisionsgruppe (60 h)
- ggf. Fortsetzung der Lehrtherapie
- Kontrollsupervision/Kontrollstunden (mind. 30 h)
- Klinisches Praktikum (100 h)

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

Voraussetzung für den Beginn selbstständiger musiktherapeutischer Behandlungen ist die kontinuierliche Teilnahme an einer Supervisiongruppe und Kontrollsupervision. Ein Platz in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe oder bei einem/einer Kontrolltherapeut*in ist nachzuweisen.

3.5 Evaluationen in der Oberstufe

Die Ziele der Oberstufe sind erreicht, wenn der/die Weiterbildungskandidat*in in der Lage ist

- die Situationen von Gruppen- und Einzelklient*innen bzw. -patient*innen diagnostisch sicher zu erfassen und die Indikation für Musiktherapie stellen zu können;
- geeignete Problemlösungsstrategien zu entwickeln und die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten in der Integrativ-intermedialen 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;
- therapeutische Interventionen und Strategien theoretisch zu begründen;
- die 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.

Mit Abschluss der Oberstufe wird jeweils von den Lehrtherapeut*innen, die die Kontrollsupervision/-stunden und die Supervisionsgruppe durchgeführt haben, eine Stellungnahme erstellt, die über die Zulassung der/des Weiterbildungskandidat*in zur Graduierung an der EAG entscheidet. Dem/der Weiterbildungskandidat*in wird die Stellungnahme ausgehändigt und von dieser/dieser mit allen Studienunterlagen zur Graduierung eingereicht.

3.6 Fortlaufende Fortbildung im künstlerischen Bereich

Es wird vorausgesetzt, dass die Weiterbildungskandidat*innen sich regelmäßig und kontinuierlich entsprechend ihren musikalischen Bedürfnissen, Interessen und ihrer Defizite im künstlerisch-instrumentalen Bereich auch außerhalb des Weiterbildungsprogramms fortbilden. Angehende Musiktherapeut*innen sollten nicht nur ein Hauptinstrument beherrschen, sondern auch andere Instrumente, die in der späteren musiktherapeutischen Praxis bedeutsam werden können. Verschiedene Formen und Stile der instrumentalen Improvisation müssen beherrscht werden, was eine gründliche Auseinandersetzung mit Harmonielehre, Rhythmusschulung, Arrangement etc. erfordert.

Innerhalb des Curriculums werden während der gesamten Ausbildung mind. 100 Stunden an musikpraktischen und musiktheoretischen Kenntnissen und Fertigkeiten vermittelt (Geschichte der Musik, Musiktheorie, Rhythmusübungen, Stimmbildung, Aneignung einer Liederauswahl und Liedbegleitung, Lieder erarbeiten, gestalten, anleiten, ein Spiellied komponieren, Übungsgruppen in der Peer-Group, Anleitung von musikalisch-musiktherapeutischen Prozessen).

Die fortschreitenden Kenntnisse werden innerhalb der Weiterbildung in Zwischenevaluationen jeweils am Ende der Grundstufe, der Mittelstufe sowie der Oberstufe beurteilt. Auf Defizite wird hingewiesen, eine vertiefende Auseinandersetzung muss daraufhin stattfinden (Privatunterricht, Kurse etc.). Bei entsprechender Auflage ist also ein Nachweis durch Vorlage einer Bescheinigung des privaten Musik- und Instrumentallehrers bzw. einer Musikinstitution zu erbringen.

Am Ende der Ausbildung müssen die musikpraktischen und musiktherapeutischen Kenntnisse und Fertigkeiten erkennbar sein. Eine explizite Schlussprüfung findet nur statt, wenn der/die Kandidat*in im Verlauf der Weiterbildung dauerhaft unzureichende Fertigkeiten zu erkennen gab.

3.7 Strukturplan der Weiterbildung

Der nachfolgend aufgeführte Strukturplan der Weiterbildung dient der Übersicht. In der Darstellung sind die Anteile von Selbsterfahrung (S), Theorievermittlung (T) und Methodik (M) der einzelnen Veranstaltungen nach ihrer Stundenverteilung annähernd gekennzeichnet.

STRUKTURPLAN der in der Langzeit-Weiterbildung IIMT

Anerkennungsfähige Leistungen aus Studium und Beruf	60 CP

Präsenzstunden der Langzeitweiterbildung

a) Kompaktcurriculum (KC/Grundstufe) Seminare 1 – 4: 128 h Präsenz (60S + 35T + 33 M)	128 h

b) Zulassungsinterview (1 S) zur Langzeitweiterbildung	1 h
c) Seminare 8 – 12 in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe am Institut (95 S+40 T+ 57 M)	192 h
d) Klinische Fachseminare: Psychopathologie (10 S + 14 T) Diagnostikseminar (6 S + 20 T + 6 M) Krisenintervention (7 S + 15 T + 10 M)	88 h
e) Theorieprogramm: Drei Fachseminare als fortlaufende Vorlesungen (96 T) Theoriegruppe (200 T) Fachseminar: Ergebnisse empirischer Forschung (24 T)	320 h
f) Intensivseminar (36 S + 10 T + 18 M)	64 h
g) Lehrtherapie (15 S + 7 T + 8 M)	30 h
h) Supervisionsprogramm	
- fortlaufende Supervisionsgruppe (20 S + 20 T + 20 M)	60 h
- Supervisionsseminar (10 S + 7 T + 15 M)	32 h
- Kontrollsupervision / Kontrollstunden (10 S + 10 T + 10 M)	30 h
i) spezielle klinische Seminare der IIMT IIMT mit Kindern und Jugendlichen IIMT in der Psychosomatik IIMT in der Psychiatrie (24 S + 24 T + 24 M)	72 h
j) Klinische Praktika (20S + 20T + 60M)	100 h
k) musiktherapeutische, musikagogische, musikheilpädagogische begleitete Projektarbeit (15 S + 15 T + 30 M)	60 h
l) musikalische Weiterbildung	100 h
m) Zwischenprüfung (nach der Mittelstufe)	1 h
n) Beratungsstunden für Graduierungsarbeit und Behandlungsjournal (je 3 h)	6 h
o) Abschlusskolloquium	1 h
Summe der **Präsenzstunden** in der Weiterbildung IIMT	1.285 h

Selbststudium in der Langzeitweiterbildung

a) fortlaufendes Selbststudium zur Vor- und Nachbereitung der vermittelten Themen, Verfertigung des Fachreferates, Prüfungsvorbereitungen, Verfertigung der schriftlichen Abschlussarbeiten (Graduierungsarbeit und Behandlungsjournal)
b) fortlaufende Fortbildung in künstlerischen Bereichen (Musik, Kunst, Bewegung, Poesie und Bibliographie)

4 Beschreibung einzelner Elemente der Weiterbildung IIMT

Im Folgenden werden einzelne Elemente der Weiterbildung nach den formalen Bedingungen, Zielen, Inhalten und Methoden zum vertiefenden Verständnis differenziert dargelegt.

4.1 Fortlaufende Weiterbildungsgruppe

4.1.1 Form

Die Weiterbildungsgruppe umfasst in der Regel bis zu 16 Teilnehmer*innen. Sie wird als geschlossene Gruppe von einem/einer Lehrtherapeut*in bzw. autorisierten Lehrbeauftragten, ggf. mit Seminar-Assistenzen, geführt. Die Gruppe tagt mindestens viermal jährlich, im Kompaktcurriculum jeweils vier Tage, in der Langzeitweiterbildung jeweils 3 Tage.

Im Verlauf der Weiterbildung erfolgt in der Regel ein Wechsel der Lehrtherapeut*innen, so dass ein Teil der Weiterbildungszeit in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe bei einem/einer zweiten Lehrtherapeut*in bzw. Lehrbeauftragten absolviert wird. Dem/der jeweiligen Lehrtherapeut*in obliegt die Betreuung in der von ihm/ihr geleiteten Gruppe.

4.1.2 Ziele der fortlaufenden Gruppe

Die fortlaufende Weiterbildungsgruppe hat zum Ziel, den Weiterbildungskandidat*innen über einen Zeitraum von ca. drei Jahren die therapeutische Arbeit an eigenen aktualen 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 Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT) 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 bzw. intermedialen Ansatz hat, ist es förderlich, dass Weiterbildungskandidat*innen nicht nur musikalisch, sondern überhaupt in ihrer Kreativität/Ko-Kreativität gefördert werden, dass ästhetisches Wahrnehmungsvermögen geschult und Fähigkeiten zu kokreativen Konfluxprozessen in Gruppen entwickelt wird. Daher wird Wert daraufgelegt, das Leibbewusstsein und die Gruppenfähigkeit zu entwickeln. Musik, Bewegung, leibliches Erleben und interpersonale Kooperation, Konfluxprozesse 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. Therapeut*innen sind 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 der Weiterbildungskandidat*innen, 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 und ökologischer Situationen (soziale Kompetenz und Performanz, ökologische Kontextwahrnehmung und Handhabung), 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".

4.1.3 Weiterbildungsinhalte und -methoden in der fortlaufenden Gruppe

Die Seminare in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe sind jeweils themenorientiert angelegt. Es handelt sich dabei um Orientierungen, wodurch organische Prozesse der Einzelnen und der Gruppe angeregt werden sollen und in dem anhand der Schwerpunktbildungen theoriegeleitetes individuelles und gruppales Lernen durch Zentrierungen, Intensivierungen und gezieltere Bearbeitung erfahrbar werden kann.

4.2 Methodik – Praxis – Inhalte

Ziel der Veranstaltungen ist es, in den Pflicht-, Wahlpflicht- und freien Seminaren Theorie im unmittelbaren Praxisbezug zu lehren. Themen, die in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe im eigenen Erleben und im Gruppenprozess Gegenstand sind, werden methodisch und praktisch geordnet und vertieft. Seminare werden durch einschlägige Literatur von den Teilnehmenden vorbereitet, so dass die theoretischen Vorkenntnisse in die Aufarbeitung der Prozesse integriert werden können. Die philosophisch-anthropologischen, persönlichkeitstheoretischen, psychopathologischen sowie die methodischen und behandlungstechnischen Grundlagen der Integrativ-intermedialen Musiktherapie (IIMT) 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 für den Ansatz der Integrativen Therapie (IT) charakteristischen *„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 Auswahl von und der Umgang mit Musik von Tonträgern 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 Intermediärobjekte 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.

4.2.1 Basiskonzepte der IIMT

In den Seminaren sollen tragende Grundkonzepte der Integrativen Therapie (IT) wie das Konzept der "Leiblichkeit", des „informierten Leibes" und "Co-Kreativität", sowie das komplexe Lernkonzept, die Emotions- und Volitionstheorie der IT in ihrer Bedeutung für die IIMT erlebbar und reflektiert werden. Es wird gleichzeitig ein breites Repertoire musik- und bewegungstherapeutischen Handwerkszeugs vermittelt und im Hinblick auf ihre Effektivität und Anwendbarkeit erprobt.

4.2.2 Spezielle musiktherapeutische Methoden

Im Bereich der speziellen musiktherapeutischen Methoden geht es um die Grundlagen der musiktherapeutischen Improvisation, um den Einsatz von Übungen aus der Rhythmik innerhalb der übungszentrierten Musiktherapie; um Formen der rezeptiven Musiktherapie und des Instrumentenspiels unter musikalisch-therapeutischen Gesichtspunkten; um die Arbeit mit dem MLP (Musikalisches Lebenspanorama) in der Biographiearbeit sowie zur Diagnostik und Erhebung musikalischer Anamnesen; um spezielle methodische Zugänge bei Trost- und Trauerprozessen.

4.2.3 Musik und funktionelle Entspannungsverfahren

Im Rahmen des Intensivseminars wird der Fokus gelegt 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 IIMT stressphysiologisch in Richtung Wellnessphysiologie (z.B. der Schmerztherapie) wirksam ist.

4.2.4 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.

4.2.5 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. Ein Schwerpunkt der Methode wird über die intentionale Auswahl und den Einsatz von Musik von Tonträgern gebildet.

4.2.6 Diagnostik (Erstinterview und prozessuale Diagnostik)

Dieses zweigübergreifende 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 KlientInnen sowie die Grundlage einer integrativen prozessualen Diagnostik wer-den vermittelt und von den Teilnehmenden innerhalb der Selbsterfahrungsgruppe praktiziert. Die diagnostische Bedeutung der Körpersprache, des stimmlichen Ausdrucks und der projektiven Gestaltung in kreativen Medien stellen weitere Schwerpunkte dar. Zielsetzung ist, differenziert mit Patient*innen und Klient*innen von den Phänomenen ausgehend die lebensbestimmenden Szenen, Strukturen und Entwürfe herauszuarbeiten. Die hier erlernten Techniken werden vom Weiterbildungskandidat*innen in der Weiterbildungsgruppe und in anderen Seminaren in musiktherapeutischer Hinsicht differenziert.

4.2.7 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.

4.2.8 Durchführung von Einzel- und Gruppenmusiktherapien

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

4.2.9 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 Gruppen- prozesse leicht in konfluente Situationen oder archaische Erlebensbereiche führen können, sollen Weiterbildungskandidat*innen der Gruppenentwicklung besondere Beachtung schenken lernen. Ein weiteres Lernziel ist der bewusste Umgang mit sozialen Rollen, Bedingungen der Entstehung und Veränderung von Rollen, 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 Teilnehmenden reflektiert und in den Praxisteilen erprobt und geübt.

4.2.10 Krisenintervention

Dieses zweigübergreifende Seminar setzt ausreichende Selbsterfahrung, eigene therapeutische Praxis sowie die Teilnahme am Seminar Diagnostik (prozessuale Diagnostik und Erstinterview) voraus. Es finden drei Aspekte besondere Berücksichtigung:
1. Krisen des/der Therapeut*in,
2. Krisen der/der Patient*in/Klient*in,
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 Potenziale, Risiken und Grenzen musiktherapeutischer Interventionen aufzuzeigen.

4.2.11 Einführung in klinische Arbeitsfelder der IIMT

In diesem Bereich geht es um die Vermittlung von Kenntnissen über die klinischen Arbeitsfelder der Musiktherapie. Es soll Grundwissen über psychiatrische, psychosomatische und neurologische Krankheitsbilder und deren musiktherapeutische Behandlungsmöglichkeiten ggf. in einem „Bündel von Maßnahmen" in interprofessioneller Kooperation erworben werden, ferner über klinisch-musiktherapeutische und musikpsychotherapeutische Ansätze in der Arbeit mit PatientInnen in der Rehabilitation, mit geriatrischen PatientInnen sowie in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Das umfassende Lernprogramm wird schwerpunktmäßig auf die beruflichen Bedürfnisse der Weiterbildungskandidat*innen abgestimmt.

4.2.12 IIMT als spezielle Indikation

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 Weiterbildungskandidat*innen jeweils ein Thema vertieft vermittelt werden.

4.2.13 Einführung in psychosoziale Arbeitsfelder

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.

4.2.14 Einführung in den Methodenvergleich Musiktherapie

Ziel ist es, den Horizont der Weiterbildungskandidat*innen für andere etablierte musiktherapeutische Verfahren zu erweitern. Um die Identifikation mit dem eigenen methodischen Ansatz souverän vertreten zu können, sollen Kandidat*innen Perspektiverweiterungen vornehmen können, indem andere Verfahren theoretisch, methodisch und gegebenenfalls über Selbsterfahrung vermittelt werden.

4.3 Theorieprogramm

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

4.3.1 Allgemeiner Teil

Theoretische Grundlagen der Psychotherapie

Metatheorie des Integrativen Ansatzes

- Erkenntnis und Wissenschaftstheorie (Phänomenologie und Hermeneutik, Neurobiologie, Forschungstheorie)
- Kosmologie (Lebensweltkonzept, Evolutionstheorie)
- Anthropologie (Leib-Seele-Problem, Genderfragen)
- Gesellschaftstheorie (Demokratietheorie)
- Ethik in der Psychotherapie und Musiktherapie (intersubjektive und ökophile Ethik)
- Ontologie und Philosophische Therapeutik

Allgemeine Theorie der Psychotherapie

- Vergleichende Psychotherapie (Theorie und Methodik der „allgemeinen Psychotherapie", Psychodynamik, Verhaltenstherapie, Systemtheorie, Gestalttherapie, Psychodrama 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, psychodynamische Konzepte zur Sprach- und Symbolentwicklung sowie zur musikalischen Entwicklung)
- Sozialisationstheorien (auch musikalische), Rollenübernahme, Rollenspiel, Sex- und Genderrollen
- Konzepte der Gestaltpädagogik bzw. Integrativen Agogik

4.3.2 Spezieller Teil

Spezielle Theorie der Psychotherapie

- Gesundheitstheorie (Salutogenese) und Krankheitslehre
- Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (Petzold, Rutter, Tomasello)
- Psychopathologie und Grundfragen der Psychiatrie, psychiatrische Kasuistik, Psychopharmakologie
- Allgemeine und spezielle Störungs- bzw. Neurosenlehre der Integrativen Therapie
- Protektive, Risiko-, Resilenzfaktoren, Coping- und Creatingmechanismen, Integrative Ressourcen- und Potenialtheorie
- Netzwerk- und Supporttheorie
- Subjektive Theorien, kollektive mentale Repräsentationen
- Theorien der Psychosomatik/Ökopsychsomatik
- 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 Partner- improvisation)
- Intersubjektivität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit), Übertragung, Gegenübertragung, Affiliation, Reaktanz, Ko-respondenz, Resonanz
- Widerstand und Abwehmechanismen (auch in der musiktherapeutischen Improvisation)

Praxeologie

- Formen der Behandlung (Langzeit -, Kurzzeit -, Fokaltherapie)
- Indikation und Kontraindikation
- Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Therapiefehler, 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

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, neurowissenschaftliche, psychoanalytische, tiefenpsychologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der MT, die komplexe Lerntheorie der Integrativen Therapie
- grundsätzliche Themen musiktherapeutischer Hermeneutik
- spezielle musiktherapeutische Behandlungs- und Interventionslehre

Die einzelnen Bereiche werden durch Literaturstudium erarbeitet bzw. in Vorlesungen und Seminaren vermittelt. Nach Abschluss des dritten Jahres findet eine mündliche Fachprüfung durch Prüfungsbeauftragtes des Instituts statt.

4.3.3 Theoretische Grundlagen I

Im zweigübergreifenden Seminar Theorie I werden die theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie und ihrer Quellen erarbeitet. Besondere Schwerpunkte bilden folgende Themen: philosophischer Hintergrund, Philosophie des Leibes, anthropologische Konzepte, gesellschaftspolitische Relevanz therapeutischer Arbeit, ökologische Welt- und Lebensverstehen, Gesundheits- und Krankheits- begriff, Selbstverständnis des Therapeuten, therapeutisches Verhalten, therapeutische Beziehung, ethische Grundprinzipien und Leitlinien in Therapie und Supervision. Das Seminar wird durch das Studium von Texten vorbereitet.

4.3.4 Theoretische Grundlagen II

Das zweigübergreifende Seminar Theorie II ist speziell auf klinisches Wissen, auf Entwicklungstheorie, Persönlichkeitstheorie, Gesundheits-/Störungs- bzw. Krankheitslehre für die 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, Trauer- und Trostarbeit, Verlauf des therapeutischen Prozesses, Schwierigkeiten im therapeutischen Prozess, Indikation, Anwendungsgebiete Integrativer Therapie und Musiktherapie, Interventionstechnik, Theorie therapeutischer Techniken.

4.3.5 Theoretische Grundlagen III

Das Seminar Theorie III/Theorie der IIMT 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, musiktherapierelevante Themen der Musikpsychologie und -soziologie (z.B. Grundlagen der Musikrezeption, persönlichkeitstheoretische, kommunikations-theoretische und entwickungspsychologische 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.

4.3.6 Ergebnisse der empirischen Therapieforschung

Ergebnisse der Forschung zur Kinder-, Einzel-, Gruppen- und Familientherapie werden im zweigübergreifenden Seminar 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

4.3.7 Psychopathologie

Das zweigübergreifende Seminar Psychopathologie ist verpflichtend für all diejenigen Weiterbildungskandidat*innen, 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.

4.3.8 Regionale Theoriegruppen

Mit Beginn der Langzeitweiterbildung schließen sich die Weiterbildungskandidat*innen einer regionalen Theorie-Arbeitsgruppe an, bzw. bilden diese neu. Mit dieser Gruppe arbeiten sie über mindestens 200 Stunden lang. Die Teilnehmenden treffen gemeinsam Entscheidungen zu Organisationsformen und inhaltlichen Verläufen. Die Weiterbildungsgruppen werden im EAG-Sekretariat registriert und von einem/einer Theoriebeauftragten betreut. In fortlaufenden Treffen werden die Theorieinhalte des Integrativen Verfahrens und der Integrativ-intermedialen Musiktherapie, sowie deren methodische Aspekte und Anwendungsmöglichkeiten durch Referate, Diskurse, Korespondenz innerhalb der Gruppe vertieft. Das Erarbeiten und Erbringen eigener Lernleistungen entspricht heute geforderten Lernstandards. Eigenständiges und projektorientiertes Lernen unter den Teilnehmenden verstärkt die selbständige Erarbeitung personaler, sozialer und fachlicher Kompetenzen und Performanzen. Die Betreuung durch den/die Theoriebeauftragten gewährleistet die Qualität.

4.4 Intensivseminar

Im Verlauf der Weiterbildung muss ein Intensivseminar absolviert werden.

Das Intensivseminar soll die Möglichkeit geben, über einen längeren Zeitraum mit konfliktzentrierter, erlebnis- zentrierter 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.

4.5 Lehrtherapie

Im Curriculum IIMT ist eine 30-stündige Lehrtherapie im dyadischen Setting vorgeschrieben. Empfohlen wird die Durchführung der Lehrtherapie im 1. und 2. Weiterbildungsjahr. Grundsätzlich können Lehrtherapien nur von Personen durchgeführt werden, die von der EAG als Lehrtherapeut*innen akkreditiert worden sind und sich in beständiger Weiterbildung befinden.

Weiterbildungskandidat*innen können wählen zwischen zwei Formaten:

a) entweder Einzellehrmusiktherapie IIMT (15 Std.) + Integrativtherapeutische Lehranalyse (15 Std.)
oder
b) Integrierte musik- und integrativtherapeutische Lehranalyse (30 Std.)

Wird die Lehrtherapie im Modell a) durchlaufen, so wird empfohlen, jeweils mit einem weiblichen und einem männlichen Therapeuten zusammenzuarbeiten.

Einzellehrmusiktherapie

Der/die Weiterbildungskandidat*in kann Einzellehrmusiktherapie bei Lehrmusiktherapeut*innen erfahren, die für die Durchführung von der EAG anerkannt sind. Im Zentrum steht die Entwicklung der musikalischen Durchlässigkeit, das Lösen von Ängsten, die Entwicklung von Ausdrucks-, Empfindungs- und Schwingungsfähigkeit.

Integrativtherapeutische Lehrtherapie

Besondere Bedeutung in der Weiterbildung des 2. und 3. Weiterbildungsjahres kommt der eigenen Analyse als "dyadischer Therapie" mit wechselnden Foki in der Tradition der aktiven Psychoanalyse von S. Ferenczi zu. Die Lehranalyse/-therapie ist immer zugleich auch ein therapeutisches Geschehen. Es wird die Auffassung zu Grunde gelegt, dass nur derjenige/diejenige langfristige therapeutische Prozesse angemessen handhaben kann, der/die selbst einen solchen Prozess durchlaufen hat.

Integrierte musik- und integrativtherapeutische Lehrtherapie

Eine Möglichkeit, integrativtherapeutische und musiktherapeutische Lehrtherapie zu verbinden, ist die integrierte Form (30 Std., Modell b). Die integrierte musik- und integrativtherapeutische Lehrtherapie kann nur bei Lehrtherapeut*innen absolviert werden, die für diese Form vom Institut akkreditiert worden sind.

4.6 Praxis- und Supervisionsprogramm

Der Eintritt in das Praxis- und Supervisionsprogramm der Weiterbildung IIMT setzt eigene therapeutische Tätigkeit voraus. Alle Supervisionsprozesse setzen die explizite Zustimmung von Patient*innen/Klient*innen, deren Material in die Supervison eingebracht wird oder eine strikte Anonymisierung (eine solche ist bei differenzierten Supervisonsprozessen 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. Integrativ-intermedialer Musiktherapie praktisch tätig werden.

Mit der Zulassung zur Oberstufe bzw. zur Behandlungsstufe können Weiterbildungskandidat*innen mit *selbständiger* praktischer Tätigkeit beginnen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen (Approbation, Heilpraktikerzulassung, Arbeit unter ärztlicher Leitung) vorliegen und die Kandidat*innen von ihrem Prozess her dazu bereit und befähigt sind sowie durch supervisorische Begleitung unterstützt werden. Es müssen für den Beginn der Arbeit mit Patient*innen die befürwortenden Stellungnahmen der Lehrtherapeut*innen sowie die Bescheinigung zur erfolgreich abgeleisteten Fachprüfung vorliegen. Zudem müssen Kandidat*innen einen Platz in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe und/oder bei einem/einer Kontrolltherapeut*in haben, um zur Behandlungstätigkeit zugelassen zu werden. Das Praxis- und Supervisionsprogramm hat zum Ziel, den Weiterbildungskandidat*innen in den Anfängen und im Verlauf eigener Behandlungstätigkeit zu begleiten und Hilfestellung zu geben.

Erste Schritte der Behandlungspraxis werden in der Oberstufe der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe, dem Intensivseminar sowie im Seminar Supervision unternommen. Der Schwerpunkt der fachlich fundierten Begleitung der ersten eigenen Behandlungspraxis liegt jedoch bei der Kontrollsupervision/den Kontrollstunden, die eine „kontinuierliche Begleitung in der Feinstruktur" von Behandlungen bestimmter Patient*innen gewährleisten sowie in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe, die den Kandidat*innen „klinische Vielfalt" eröffnet und die Möglichkeit gibt, ihre Erfahrungen in der Gruppen- und Einzelarbeit unter begleitender Supervision zu sammeln.

Folgende Aspekte werden im Praxis- und Supervisionsprogramm 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 Rahmenbedingen von Supervision informiert zu sein (z. B. Verpflichtung, die Zustimmung von PatientInnen einzuholen, Prinzipien der Anonymisierung).
2. Fokussierung des Patient*innensystems, Einbeziehung des/der Patient*in 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/der Weiterbildungstherapeut*in (*Therapeut*innenvariable*)
6. Supervision der Situation bzw. der Prozesse des/der Patient*in (*Patient*innenvariable*)
7. Supervision der therapeutischen Beziehung und des therapeutischen Prozesses (*Beziehungsvariable*)
8. Supervision der therapeutischen Methodik und Technik (*Methodenvariable*)
9. Supervison von Kontextproblemen in der Organisation und Institution (Klinik, Beratungsstelle, Praxis), in der die Therapie stattfindet und von Netzwerkproblemen (durch Angehörige, FreundInnen, KollegInnen) des/der Patient*in (*Kontextvariable*)
10. Vermittlung theoretischer Konzepte, klinischer Erfahrungen bzw. Wissensstände und Forschungsergebnisse zu 1 – 9.

4.6.1 Fortlaufende Supervisionsgruppe

Im letzten Abschnitt ihrer Weiterbildung nehmen die Weiterbildungskandidat*innen an einer fortlaufenden regionalen Supervisionsgruppe über 60 Std. lang teil. Diese arbeitet nach dem Prinzip der gemeinsamen Kompetenz (joint competence) unter Leitung eines/einer Supervisonslehrbeauftragten. Die Gruppe trifft sich jeweils zu zwei- bis vierstündigen Sitzungen. In Ergänzung der curricular vorgeschriebenen Kontrollsupervision (vgl. Abschnitt 4.6.3), die auf die kontinuierliche Begleitung von mindestens zwei dyadischen Prozessen ausgerichtet ist, bietet die Supervisionsgruppe die Möglichkeit, eine Vielfalt von Situationen, Krankheitsbildern und therapeutischen Problemen vorzustellen und kennen zu lernen.

4.6.2 Supervisionsseminar

Das Supervisionsseminar im Weiterbildungskontext der Oberstufe dienst der Einführung in Strukturen von Supervisionsprozessen. Es ermöglicht, Bedingungen von Supervision anhand der Ergebnisse von Supervisionsforschung zu reflektieren. Es dient den Weiterbildungskandidat*innen dazu, die eigene therapeutische bzw. musiktherapeutische Arbeit vorzubereiten und Kontrollmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Fragen der Psychodynamik, der Indikation und spezifischer Behandlungstechniken werden anhand von supervidierten Patient*innensituationen/-prozessen erörtert.

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

Insbesondere wird die Leitung von Prozessen auf den verschiedenen Stufen der therapeutischen Tiefung vermittelt. Wert gelegt wird auf den Transfer der Supervisionsergebnisse zu Patient*innen hin, denn nur so wirkt Supervision auf das Patient*innensystem.

Die Teilnehmenden am Seminar arbeiten im Beisein des/der Supervisor*in, der/die zugleich auch Lehrtherapeut*in ist, miteinander. Aufbau und Strukturierung musiktherapeutischer Gruppenarbeit wird von den Teilnehmenden erarbeitet und diskutiert. Die Sitzungen werden im Anschluss mit der Gruppe durchgearbeitet. Gegebenenfalls greift der/die Supervisor*in unmittelbar in die Arbeit des/der als Therapeut*in fungierenden Weiterbildungskandidat*in ein, um Korrektive zu setzen oder um mit Blockierungen des/der "Therapeut*in" zu arbeiten.

4.6.3 Kontrollsupervision/Kontrollstunden

Mit Zulassung zur Behandlungsstufe soll der/die Weiterbildungskandidat*in Prozesse mit Patient*innen in Einzelsitzungen bei einem/einer Lehrtherapeut*in kontrollieren lassen. Schwierigkeiten, die sich aus dem therapeutischen Prozess ergeben, sollen kontinuierlich durchgearbeitet und eigene Anteile als solche erkannt und bearbeitet 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 Kontrollsupervision/-stunden entscheidet der/die Lehrtherapeut*in und der/die Weiterbildungskandidat*in gemeinsam. Sie umfasst jedoch mindestens 30 Stunden und ist nicht durch Gruppensupervision zu ersetzen.

Kontrollierte Einzeltherapiestunden

Innerhalb der 30 Kontrollstunden sollten zwei bis drei einzeltherapeutische bzw. dyadische Behandlungen mit insgesamt ca. 120 Therapiestunden kontrolliert werden (in der Regel folgt auf je vier Behandlungsstunden durch den/die Weiterbildungskandidat*in eine Kontrollstunde). Anhand des Materials aus einer dieser Behandlungen entsteht ein dokumentierendes „Behandlungsjournal". Das Journal ist nach Vorgabe einer Standardanleitung anzufertigen und im Sekretariat der wissenschaftlichen Leitung zur Begutachtung einzureichen. Der/die Verfasser*in eines Behandlungsjournals erhält eine detaillierte Rückmeldung zum Schriftstück, ggf. mit Vorschlägen zur Weiterarbeit oder Ergänzung. Das angenommene „Behandlungsjournal" ist ein zentraler Baustein der Graduierung nach Abschluss der Weiterbildung.

Kontrollierte Gruppentherapie bzw. Gruppenarbeit

Im 3. Weiterbildungsjahr sollen die Weiterbildungskandidat*innen entweder als Co-Leiter*in in einem musiktherapeutischen Gruppenprozess (von Patient*innen oder in der Selbsterfahrung) *oder* in einer musikbezogenen Projektgruppe (vgl. 4.8) über 60 Std. mitarbeiten. Diese Gruppenarbeit wird in der fortlaufenden Supervisionsgruppe und/oder in der Kontrollsupervision/-stunde bzw. in der Projektsupervision begleitet.

4.7 Klinische Praktika

Im Laufe der Weiterbildung absolvieren Weiterbildungskandidat*innen über mindestens 100 Stunden Praktika bei Musiktherapeut*innen in einer oder verschiedenen Kliniken, um Einblicke 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 Patient*innen und Klient*innen, auch Erziehungsberatungsstellen u. ä. auf individuelle Absprachen hin absolviert werden.

Bei Nachweis entsprechender musiktherapeutischer Tätigkeit an einer klinischen Einrichtung kann teilweise oder vollständig von einem klinischen Praktikum abgesehen werden.

4.8 Projektarbeit

Musiktherapeutische, -agogische oder heilpädagogische begleitete Projektarbeit

Um Integrativ-intermediale Musiktherapie auch in agogischen Praxisfeldern (Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, Altenarbeit, Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Betriebspädagogik, Gemeindearbeit usw.) kennen zu lernen und zu erproben, werden im Rahmen bzw. begleitend zur Weiterbildung von den Kandidat*innen Projekte vorbereitet und durchgeführt (60 Std.). Sie haben zum Ziel, die vier Schwerpunkte eines erweiterten Therapiebegriffes (klinisch-kurativ, palliativ, gesundheits- fördernd, persönlichkeitsentwickelnd) umzusetzen in einer Weise, dass klinische und agogische Praxis- und Kulturarbeit verbunden werden. Die Projekte werden von der Initiierung, Planung, Mittelbeschaffung, Durchführung und Nacharbeit dokumentiert. Sie werden durch Supervision, Coaching, Intervision begleitet bzw. unterstützt. Die Projektarbeit kann auf die kontrollierte Gruppenarbeit (4.6.3.2) angerechnet werden.

Beispiele:
- Percussionsprojekt im Jugendstrafvollzug
- Musikrezeption in der Gerontotherapie
- Chorprojekt in der Psychiatrie
- Generationsverbindende Singprojekte
- Musik als Persönlichkeitsbildung in der Erwachsenenbildung
- Musiktheater-Projekt in der Lehrlingsarbeit
- Musik als Lebenshilfe
- Musikunterstützte Entspannung für spezifische Berufsgruppen
- etc.

5 Abschluss der Weiterbildung und Graduierung

5.1 Graduierungsarbeit

Die Graduierungsarbeit ist ein eigenständiger Beitrag aus dem Bereich Integrativ-intermedialer Musiktherapie bzw. klinischer Musiktherapie, der nach Kriterien der wissenschaftlichen Arbeit erstellt wurde. Der Umfang der Arbeit beträgt mindestens 40 Seiten. Die Graduierungsarbeit soll dokumentieren, dass der/die Weiterbildungskandidat*in sich in Theorie und Praxis mit den Methoden der IIMT intensiv auseinandergesetzt hat.
Die Graduierungsarbeit muss nach den formalen Vorgaben der EAG angefertigt sein und spätestens 1½ Jahre nach Beendigung der Präsenzzeiten in der Weiterbildung beendet sein. Zur Orientierung zu den formalen Kriterien hat die EAG eine verbindliche „Anleitung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Graduierungsarbeiten und Behandlungsjournalen sowie zur Gestaltung von Leistungsnachweisen" erstellt, die den Weiterbildungskandidat*innen über die Verwaltung der EAG in der jeweils aktuellen Überarbeitung zur Verfügung gestellt wird. Vor Beginn der Arbeit an der Graduierungsarbeit wird im 3. Weiterbildungsjahr dem Prüfungsausschuss das Thema, ein Exposé, eine Gliederung und eine Übersicht über die relevante Literatur (Search zum Thema) vorgelegt (Übermittlung des Exposés an das Sekretariat der wissenschaftlichen Leitung). Nach Begutachtung des Exposés und ggf. Aufnahme von Verbesserungshinweisen kann mit der Verschriftlichung der Arbeit begonnen werden.

Die fertiggestellte Arbeit wird wie das Exposé an das Sekretariat der wissenschaftlichen Leitung in elektronischer Form gesendet. Die Arbeit wird innerhalb von drei Monaten von zwei Beauftragten des Ausschusses beurteilt. Die Beurteilung kann lauten: "angenommen", „angenommen mit Auflage" oder "abgelehnt". Im Falle von Auflagen oder einer Ablehnung werden die Gründe mitgeteilt und Vorschläge für eine Neuanfertigung bzw. Überarbeitung gemacht. Die Annahme der Arbeit kann mit der Auflage einer Überarbeitung für die Veröffentlichung einhergehen. Ist ein Weiterbildungskandidat*in im Falle einer Ablehnung seiner Arbeit mit dieser Entscheidung nicht einverstanden, so kann er/sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Mitteilung beim Prüfungsausschuss Einspruch einlegen. Die Arbeit wird dann von einem weiteren Mitglied des Lehrkörpers des Instituts nochmals gelesen und beurteilt. Aufgrund der damit vorliegenden vier Stellungnahmen fällt der Prüfungsausschuss eine endgültige Entscheidung.
Die Graduierungsarbeit muss so abgefasst sein, dass sie als Buch, Broschüre oder Artikel in einer einschlägigen Fachzeitschrift oder in einem der Internetzeitschriften der EAG veröffentlicht werden kann. Die Rechte der Graduierungsarbeiten gehen an die EAG über. Eine abweichende Regelung hiervon bedarf der Genehmigung durch den Prüfungsausschuss. Der Ort der Veröffentlichung einer Graduierungsarbeit muss mit dem Prüfungsausschuss abgestimmt werden. Prinzipiell besteht die Möglichkeit, Graduierungsarbeiten in der Internetzeitschrift der EAG zu publizieren. In der Veröffentlichung muss vermerkt sein "Aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit", Hückeswagen (Leitung: Angabe der jeweiligen Leitung).

Von einer andernorts getätigten Veröffentlichung der Graduierungsarbeit muss ein gedrucktes Exemplar + CD abgegeben werden.

Das Manuskript zur Veröffentlichung in der Internetzeitschrift der EAG muss in reproduktionsfähiger Vorlage und auf CD-Rom in Word- Format nach den Richtlinien zur Erstellung eines Manuskriptes abgegeben werden. Diese sind verpflichtend und einzuhalten, um nachträgliche Korrekturen zu vermeiden. Zahlreiche Beispiele für Graduierungsarbeiten sind im Internet zu finden (online, https://www.fpipublikationen.de/graduierungsarbeiten) oder in der Internetzeitschrift ‚*Polyloge*' und ‚*Supervision*' (online, https://www.fpipublikationen.de/materialien).

5.2 Behandlungsjournal

Weiterbildungskandidat*innen haben 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, bzw. bis zu einem definierten Zeitpunkt in der Behandlung unter Darstellung der Behandlungsstrategien, Heilfaktoren, Methoden, Techniken usw. dokumentiert werden, möglichst supervisonsbegleitet. Die Zustimmung von Patient*innen 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. Auch dem Behandlungsjournal wird eine Selbstständigkeitserklärung beigefügt. Der Behandlungsbericht wird von zwei Gutachter*innen beurteilt. Im Falle einer Beanstandung muss er innerhalb von drei Monaten überarbeitet werden. Er wird im „Archiv der Behandlungsjournale" passwortgeschützt für Ausbildungszwecke aufbewahrt (ggf. auch in elektronischer Form).

5.3 Zulassung zur Graduierung

Hat ein/eine Weiterbildungskandidat*in alle vorgeschriebenen Teile der Weiterbildung durchlaufen, so kann er/sie die Zulassung zur Graduierung beim Prüfungsausschuss EAG/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 (Zwischenprüfung);
- Nachweis eines Fachvortrags/Fachreferats/Fachartikels in schriftlicher Ausarbeitung;
- ggf. zusätzlicher Nachweis über musikpraktische Fähigkeiten (sofern als Auflage erteilt);
- Nachweis über die kontrollierten Therapiesitzungen;
- Graduierungsarbeit;
- Behandlungsbericht/Behandlungsjournal über eine eigenständig durchgeführte Therapie in schriftlicher Ausarbeitung.

Die eingereichten Unterlagen werden von der wissenschaftlichen Leitung und Mitgliedern des Prüfungsausschusses durchgesehen. Neben der Prüfung der formalen Bedingungen, die für die Graduierung erforderlich sind, hat der Prüfungsausschuss für die Zulassung auch die persönliche Entwicklung und Reife des/der Kandidat*in zu berücksichtigen. Hier kommt den Gutachten der Supervisor*innen und Kontrollanalytiker*innen 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.
Ist der/die Weiterbildungskandidat*in zur Abschlussprüfung zugelassen, wird die Abschlussprüfung/Kolloquium innerhalb von 3 Monaten durchgeführt und der genaue Termin dem/der Teilnehmer*in 4 Wochen vorher bekanntgegeben.

5.4 Ablehnung des Graduierungsersuchens

Lehnt der Prüfungsausschuss aus letzterem Grund (persönliche Entwicklung und Reife) die Zulassung ab, erteilt er dem/der Weiterbildungskandidat*in Auflagen, die geeignet erscheinen, ihn/sie das Bildungsziel erreichen zu lassen. Hat der/die Weiterbildungskandidat*in die Auflagen erfüllt, muss er/sie beim Vorliegen der weiteren Voraussetzungen zur Graduierung zugelassen werden.

5.5 Abschlusskolloquium

Im Abschlusskolloquium werden die theoretischen und methodischen Konzepte des integrativ-intermedialen musiktherapeutischen Ansatzes diskutiert. Das Kolloquium im Gruppesetting mit max. 4 Teilnehmenden wird von mindestens zwei Beauftragten des Weiterbildungsausschusses abgehalten. Die Prüfungsdauer beträgt bis 3 Kandidat*innen 45 Minuten, bei 4 Kandidat*innen 60 Minuten. Das Prüfungsergebnis, das sofort mitgeteilt wird, kann lauten: "Bestanden" oder "Nicht bestanden". Im letzteren Fall kann das Kolloquium frühestens nach drei Monaten wiederholt werden. Die Prüfenden können für die Wiederholung ggf. Auflagen machen. Gegen die Entscheidung der Prüfenden kann der/die Weiterbildungskandidat*in innerhalb eines Monats über die Vertretung der Weiterbildungskandidat*innen Einspruch einlegen.

Die mündliche Prüfung wird protokolliert und durch Unterschrift der Prüfenden testiert.

5.6 Graduierung zum/zur "Therapeut*in für klinische Musiktherapie"

Die Graduierung erfolgt bei Vorliegen aller Graduierungsleistungen durch Beschluss des Prüfungsausschusses. Der/die Weiterbildungskandidat*in erhält eine Graduierungsurkunde.

5.7 Graduierung "Integrative Psychotherapie"

An der EAG besteht die Möglichkeit, unter Anrechnung entsprechender Elemente aus dem Curriculum der IIMT-Weiterbildung auch den Abschluss in Integrativer Therapie zu erhalten. Hierfür erforderlich sind Ergänzungsveranstaltungen, in denen noch erforderliche Teile der Weiterbildung gemäß den Richtlinien von EAG/FPI für Integrative Therapie durchlaufen werden. Eine Zulassung zur Ergänzungsweiterbildung muss bei der Institutsleitung beantragt werden.

5.8 Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufbaustudien

Mit der Graduierung zum/zur klinischen Musiktherapeut*in EAG sind aufgrund der Bachelor-Vergleichbarkeit bei Vorliegen spezifischer Voraussetzungen Aufbau- und Ergänzungsstudien in Integrativer Therapie z. T. mit „Master of Science" Abschluss möglich: Sozialtherapie Sucht, Supervision, Integrative Therapie. Informationen und Studienberatung sind über den Prüfungsausschuss erhältlich. Auskünfte zu Möglichkeiten, mit der musiktherapeutischen Graduierung EAG in einen Masterstudiengang Musiktherapie eintreten zu können, erteilen die jeweiligen Hochschulen.

5.9 Zertifizierung zum/zur *Musiktherapeut*in DMtG*

Mit einer erfolgreich beendeten musiktherapeutischen Weiterbildung an der EAG, inkl. der Graduierungsphase, sind die formalen Voraussetzungen für eine Erst-Zertifizierung als Musiktherapeut*in DMtG gegeben. Darüber hinaus gilt eine
eine mindestens zweijährige Berufstätigkeit in Vollzeit als Musiktherapeut*in, eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit in Teilzeit bis 50%, oder eine vierjährige Berufstätigkeit in Teilzeit unter 50% als Voraussetzung für eine Erst-Zertifizierung durch die DMtG. Zertifizierungsanträge werden vom Berufsständischen Beirat der DMtG geprüft. Zertifizierungen werden für die Dauer von 5 Jahren ausgesprochen und müssen danach erneut beantragt werden. Näheres regelt die jeweils aktuelle Zertifizierungsordnung der DMtG (online: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2022/11/Zertifizierungsordnung_DMTG-2022-10-29.pdf).

Autor*innen:

8. Auflage 2019, Curriculum IMT (Dr. phil. Isabelle Frohne-Hagemann, Dipl.-Sup. Josef Moser, Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold)
9. vollständig überarbeitete und veränderte Auflage 2025, Curriculum IIMT (Dr. phil. Dorothea Dülberg, Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold)

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

Copyright:
Europäische Akademie (EAG)
Staatlich anerkannte Einrichtung der
beruflichen Weiterbildung

Wefelsen 5 (Beversee)
42499 Hückeswagen

Tel.: 02192/858-0
e-mail: info@eag-fpi.de
online: www.eag-fpi.com