



INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ART, CREATIVITY AND THERAPY (IACT)
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE L'ART-THERAPIE
ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE PER L'ESPRESSIONE ARTISTICA NELLA
THERAPIA

Mitteilungsblatt der IGKGT/IACT

2/2003

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	2
Vorankündigung unserer Jahrestagung zum 20-jährigen Jubiläum	4
Rückblick der Regionaltagung in Köln 16./17.05.03: PD Dr. R. Hampe:	5
• Heilkunst im Kommunikationszeitalter: Dr. Ellis Huber, Berlin	6
• Auch politischer Dialog braucht Autonomie: Hansgeorg Liessem, Eitorf	11
Pressebericht unserer Tagung in Sachseln	
• Spiritualität im Dialog von Religion und Medizin: Dr. Ph. Martius	14
Ausschreibung ASCONA-Preis 2004	16
MPE 30-jähriges Jubiläum	17
Internet- und Bücherhinweise	19
Informationen	22
Veranstaltungskalender 2004/2005	24

Vorwort

Liebe Mitglieder der IGKGT,

vor Ihnen liegt ein weihnachtlicher Gruß Ihrer Gesellschaft verbunden mit allen guten Wünschen für ein neues Jahr.

Wir möchten Sie an dieser Stelle und mit den folgenden Seiten v.a. über unsere Aktivitäten im abgelaufenen Jahr informieren.

Über das ganze Jahr hat sich die Herausgabe des Tagungsbandes unseres Kongresses in Salzburg vor einem Jahr hingezogen. So viele ReferentInnen und Beiträge unter einen Hut zu bekommen, war kein einfaches Unterfangen. Um so mehr bin ich stolz, dass wir Ihnen in der bewährten Aufmachung ein sehr ordentliches und wie ich finde informatives Buch anbieten können. Die meisten von Ihnen hatten ohnehin schon in Salzburg eine Vorbestellung zum Subskriptionspreis aufgegeben. Ich hoffe, dass Sie mit dem gelungenen Buch für das lange Warten und Ihre freundliche Geduld hinreichend entschädigt sind.

Im Mai hat Ruth Hampe, 2. Vorsitzende und Vorsitzende der Deutschen Sektion, in Köln in Zusammenarbeit mit der Universität zu Köln eine Tagung zum Thema: "Patientenautonomie und Heilungsprozesse bei chronischen Erkrankungen" durchgeführt. Ein Rückblick dieser Tagung steht Ihnen in diesem Heft zur Nachlese zur Verfügung.

Im Oktober fand in Flüeli Ranft, einem herrlichen Ort in der Zentralschweiz, eine kurzfristig organisierte Tagung statt, die sich mit verschiedenen (historischen, religiösen und therapeutischen) Aspekten von Spiritualität beschäftigte. Die Tagung war in eine umfangliche Ausstellung und einen Vortragszyklus zum Thema Rosenkranz eingebettet. Einen Bericht darüber haben wir ebenfalls in dieses Mitteilungsblatt aufgenommen.

Ansonsten werfen die kommenden Tagungen bereits Schatten, besser: ihre ersten Strahlen, voraus. Dabei bitten wir Sie vor allem, sich die Tage vom 4. bis zum 6. März **2005** (zwo-fünf!) vorzumerken. An diesem Wochenende möchten wir in Heidelberg unsere nächste internationale Jahrestagung abhalten. Anlass ist, dass sich 2004 (zwo-vier!) die Gründung der IGKGT zum 20. Mal jährt. Aus diesem Grund wollten wir mit einer Tagung an den Wirkort des Gründers, Professor Wolfgang Jakob, zurückkehren. Leider war der Kongress-Kalender in Heidelberg bereits so gefüllt, dass unsere Tagung nur eine Marginalie hätte werden können. Wir haben uns deshalb ins Frühjahr danach vertagt.

Das Thema an dem geschichtsträchtigen Ort soll dabei ganz im Geist des Gründers vorwärts gerichtet sein: „KunstReiz – neurobiologische Prozesse der künstlerischen Therapien“. Wir haben bei ersten Sondierungen in Heidelberg eine begeisterte Bereitschaft in mehreren universitären Abteilungen gefunden, mit uns bei der Tagung zusammen zu arbeiten. Es gibt immer noch viele Menschen in Heidelberg, die persönlich sehr beeindruckt und beeinflusst wurden von Prof. Jakob. Um sein Wirken präziser zu fassen und sich der Anfänge zu besinnen, wird im Herbst 2004 voraussichtlich in Basel ein Treffen der Gründer der Gesellschaft stattfinden. Die Ergebnisse dieses Treffens werden dann im März 2005 in Heidelberg dargestellt werden.

Die ursprüngliche Planung, vom 12. bis 14. November 2004 in Zürich-Kilchberg eine Tagung abzuhalten, mussten wir trotz der herzlichen Einladung von Prof. Greil und seinen Mitarbeitern aus den genannten Gründen leider aufschieben. Halten Sie sich den Termin aber evtl. noch ein bisschen frei, es gibt noch Pläne ...

Ihnen allen, ob aktiver oder mehr zuschauend in der IGKGT beheimatet, wünscht der Vorstand gesegnete Feiertage und ein gutes, gesundes, künstlerisches neues Jahr. Wer immer sich von Ihnen für eine Mitarbeit in der Gesellschaft interessiert, bleibt auch im kommenden Jahr herzlich willkommen.

Für den Vorstand,

Dr. Philipp Martius

VORANKÜNDIGUNG

UNSERER NÄCHSTEN JAHRESTAGUNG ZUM 20-JÄHRIGEN JUBILÄUM

Termin: 4. - 6. März 2005

Ort: DKFZ (Deutsches Krebsforschungs-Zentrum) und
Psychiatrische Universitätsklinik, Heidelberg

Thema: "Kunst Reiz -
Neurobiologische Prozesse der künstlerischen
Therapien"

Zu diesem Thema haben wir einige interessante
Persönlichkeiten aus der Forschung und aus der Praxis
verpflichten können.

Weitere Interessierte als Vortragende für Vorträge und
Workshops (bitte nur in direktem Zusammenhang mit
dem Thema) melden sich bitte beim Sekretariat:

IGKGT/IAACT
Rümelinbachweg 20
CH-4054 Basel

Tel. 0041 61 281 21 32
Fax: 0041 61 281 21 53
e-mail: igkgt-iaact@igkgt-iaact.com

Näheres im nächsten Mitteilungsblatt

Rückblick der Regionaltagung der Deutschen Sektion der IGKGT an der Universität zu Köln vom 16. und 17.05.03

„Patientenautonomie und Heilungsprozesse bei chronischen Erkrankungen“

Ein Dialog zwischen Selbsthilfebewegung von Patienten und kreativen Therapien

In Kooperation mit dem „Netzwerk für künstlerische Therapien“ und der Universität zu Köln wurde vom 16. bis 17. Mai eine Regionaltagung der IGKGT durchgeführt, um aktuellen Fragestellungen zum Verhältnis von therapeutischer Versorgung und Selbstbestimmung von PatientInnen zu begegnen. In der Hinsicht galt es bezogen auf das Gesundheitssystem, eine ressourcenorientierte Versorgung von Patienten in der Prävention und Rehabilitation zu überdenken. Patienten, insbesondere an chronisch verlaufenden Erkrankungen leidend, haben erfahren, wie wirksam sie mittels kreativ orientierter Therapien ihren Gesundheitszustand zu verbessern und zu stabilisieren vermochten. Mit dieser Tagung sollte der Fokus auf eine psychosomatische Versorgung gerichtet werden, die den ganzen Menschen mit seinen Sinnen und vitalen Ressourcen berücksichtigt.

Im Rahmen der Tagung wurde auch die Ausstellung „Sehen und Verstehen“ aus den Rheinischen Kliniken Viersen unter Leitung von Rüdiger Kramer und Bilder aus der Projektarbeit von Claudia Büeler zu „Künstlerisch-therapeutische Begegnungen im Seniorenheim mit Alzheimerpatienten“ gezeigt. Mit einer Tanzperformance hat Marianne Eberhard-Kaechele mit AssistentInnen einen künstlerischen Einblick in die Tanztherapie vermittelt. Zum einen umfaßte die Struktur der Tagung theoretische Zugänge zur Thematik mit entsprechenden Projektvorstellungen aus der Praxis, zum anderen die Möglichkeit, über Workshops Selbsterfahrungen mit unterschiedlichen kreativen Therapien zu machen, des weiteren am Runden Tisch gesundheitspolitische Aspekte zum Verhältnis von Selbsthilfe, ärztlicher Betreuung und versicherungsbedingter Abrechnung zu diskutieren.

Das einführende Hauptreferat zur Tagung hat Prof.Dr. Manfred Pohlen gehalten zur Thematik „Die Artistik der Psychotherapie: Von ingeniosen Kompetenz des Therapeuten, das Begehren des Patienten zu entdecken“. Die Phantasietätigkeit des Therapeuten und sein kreatives Potential in der Therapie wurden von ihm auf beeindruckende Weise dargelegt. Dabei bezog er sich auf Arbeiten, die er zusammen mit Frau Dr. Margarethe Bautz-Holz Herr verfaßt hat (vgl. „Eine andere Aufklärung“, Frankfurt a.M. 2001: Suhrkamp; „Eine andere Psychodynamik“, Bern 2001: Huber).

Im Anschluß hat Herr Wolfgang Schlieszus als Vertreter des Netzwerks die Bedeutung des schöpferischen Prozesses umrissen. Dr. Ellis Huber hat - nach einem kurzen Überblick über die Bedeutung neurologischer Forschungsergebnisse für die künstlerischen Therapien von mir - zum Thema „Heilkunst im Kommunikationszeitalter“ gesprochen und in seinen Ausführungen kritisch wahrzunehmende Aspekte im Gesundheitswesen herausgestellt. Dr. Sadjiroen erläuterte einige Aspekte zum psychosomatischen Verstehen von Rheumaerkrankungen und rückte damit eine psychologische Sichtweise zum Krankheitsbild ins Blickfeld.

Projektberichte aus Kliniken konnten bezogen auf Musik-, Tanz- und Kunsttherapie die Wirkung der kreativen Medien anschaulich verdeutlichen. Dr. Müller-Tomsen und Dr. Schmidt erläuterten anhand einer Projektarbeit mit Alzheimer PatientInnen, wie kreatives Gestalten eine Brücke bilden kann, um wieder Freude im Lebensbereich zu finden. Auch Flora von Sprei erläuterte anhand eines Fallberichtes, wie sich über die kunsttherapeutische Praxis der Krankheitsverlauf bei einer Alzheimer Patientin zu verzögern vermochte. Mit der Einbeziehung von Kreativtherapien für KrebspatientInnen im Haus Lebens-Wert Köln konnten Sivia Kneer und Richard Bemers belegen, wie für PatientInnen am Bett und auf der Station oder in einem über die Projektarbeit finanzierten Haus ästhetische Gestaltungspraxis sinnstiftend genutzt werden kann. Als Vertreterin für Frau Holtappels habe ich über eine Projektarbeit am Skt.-Jürgen-Krankenhaus in Bremen über die Arbeit mit Mamma Karzinom Patientinnen berichtet, und dies anhand von Fallbeispielen verdeutlicht - auch hinsichtlich der Kreativität therapeutischer Intervention im begleitenden Malen. Für Schlaganfallpatienten wurde anhand der musik- und kunsttherapeutischen Praxis durch Frau Suzuki-Kupski und Barbara Böke Formen eine positive Veränderung und Wiederteilnahme am Lebensprozeß dokumentiert. Dies wurde

anhand von Dokumentationen auf Video - wie schon bei einigen anderen Referaten - anschaulich belegt. Nach den verschiedenen Workshops zur kunst-, musik- und tanztherapeutischen Selbsterfahrung (geleitet von Hildegard Amein-Haffke, Annette Cramer, Annette de Thier, Marianne Eberhard-Kaechele, Ruth Ehemann, Constanze Schulze), wo sich das Forum erstmals teilte, erfolgte abschließend ein Runder Tisch, an dem u.a. Dr. Danner von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, Dr. Huber von der Securvita-Versicherung und ehemaliger Präsident der Ärztekammer in Berlin, Frau Stöcker vom Bundesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Frau Prof. Dr. Wichelhaus von der Universität zu Köln und Dr. Schmidt vom UKE-Hamburg diskutierten, inwieweit PatientInneninteressen gesundheitspolitisch zum Tragen kommen können. Unter der Moderation von Herrn Ließem wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, daß sowohl Patientenorganisationen als auch Vertreter künstlerischer Therapien Gruppeninteressen einzubringen haben, und zwar im Sinne einer Vernetzung gemeinsamer Interessen.

Verschiedene Facetten dieser Tagung können über die angefügten Redebeiträge nachgelesen werden. Wir wünschen damit auch den nicht anwesenden Mitgliedern, einen Einblick in wesentliche Diskussionszusammenhänge der Regionaltagung geben zu können. Weiterhin hoffen wir, daß über diese Tagung eine größere Stützung kreativer Therapien im Gesundheitswesen zustande kommen kann und verschiedene Projekte sich fördern lassen, um die Sinnhaftigkeit dieser Therapien wissenschaftlich belegen.

Ruth Hampe

Ellis Huber, Berlin

Heilkunst im Kommunikationszeitalter

1. Die Krise des kapitalistischen Medizinsystems

"Der moderne Kapitalismus ist verrückt geworden. Er ist außer Rand und Band geraten, und das Elend - überwiegend psychisches auf der Nordhalbkugel, überwiegend physisches auf der Südhalbkugel -, das auf dem Bodensatz seiner Skrupellosigkeit gedeiht, ist zum Erbarmen." Mit solch drastischen Worten beschreibt Daniel Goeudevert, ehemaliger Spitzenmanager der Volkswagen AG die allgemeine gesellschaftliche Veränderungsdynamik am Übergang von der Industrie- zur Informationsgesellschaft.

Die Globalisierung der Wirtschaft und die Kommerzialisierung der zwischenmenschlichen Beziehungen drohen das soziale Bindegewebe unserer Gesellschaften zu sprengen. Die Neoliberalen Tendenzen zum Abbau des Sozialstaates verbinden sich dabei mit einem Neobiologismus in der Medizin. Die gesellschaftlichen Ressourcen werden für die Angebote der Gentechnologie, der Molekularbiologie und in den medizinisch industriellen Komplex aufgewendet. Für psychosoziale Gesundheit, soziokulturelle und sozialpflegerische Aufgaben, also die Kunst des Heilens und Helfens fehlt das Geld. Droht also eine Medizin, die gut für die Reichen, aber unmenschlich für die Armen ist? Werden chronisch Kranke im Stich gelassen und sterbende Patienten ausgegrenzt?

Die entscheidende Frage lautet: gehört das Gesundheitssystem der Bevölkerung mit ihren Bedürfnissen oder dem Kapital mit seinen Interessen? Mit dem Untergang des Sozialismus hat der Kapitalismus die sozialen Fragen nicht gelöst. Sie stellen sich neu und - wie alle Menschen spüren - drängender denn je. Wie lässt sich im Kapitalismus ein sozial gerechtes und human handelndes Gesundheitssystem realisieren? Die aggressiven und selbstsüchtigen Profitinteressen einer

kapitalistischen Wirtschaft müssen durch ein Non-Profit-System der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistung ausgeglichen werden, damit tatsächlich eine "Neue Mitte" zwischen individuellem und sozialem Wohlbefinden entsteht. Sozialer Gewinn und nicht individueller Profit sind das Produktionsziel eines modernen Gesundheitssystems: Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger zu möglichst günstigen Kosten erfordert eine Politik, die individuelle und soziale Gesundheit zugleich anstrebt und das Gesundheitssystem vom Terror der Ökonomie und der Bürokratie befreit.

2. Die Krise der Heilkunst

Das bestehende Gesundheitssystem in der Bundesrepublik Deutschland fällt heute auseinander. Die gegenwärtige Systemsteuerung führt zur Desintegration der Medizin und der Versorgungsprozesse. Die Ziele einer Integrierten Medizin, die den Menschen als biopsychosoziale Einheit versteht und einer Integrierten Versorgung, die ökonomische und qualitative Verantwortung zusammenführt, das Denken und Handeln in Netzwerken sind mit den Möglichkeiten moderner Kommunikationstechnologie aber zu einer realistischen Perspektive geworden. Ein Beispiel aus dem Alltag der ambulanten Medizin vermag die Krisensituation des Heilens verdeutlichen. Rückenschmerzen stellen ein komplexes Versorgungsproblem dar und sie sind typisch für die Komplexität einer Integrierten Medizin und einer Integrierten Versorgung. Die Kommunikationsdienste sind herausgefordert, Verständnis und Bewältigungskulturen für die Komplexität vernetzter Systeme zu fördern.

„Nehmen wir als Beispiel einen Patienten mit Rückenschmerzen, Angestellter, 45 Jahre, ungerechter und jähzorniger Vorgesetzter, zänkische Ehefrau, die sehr auf ihr Äußeres bedacht ist und möglichst immer nach dem letzten Schrei der Mode gekleidet. Der Patient ist sehr aktiv in seiner Kirchengemeinde und wäre liebend gern evangelischer Pfarrer geworden. Seine Rückenschmerzen ergeben bei der klinischen Untersuchung keinen wesentlichen pathologischen Befund, die Bewegungen sind in alle Richtungen frei durchführbar. Er hat keine ausstrahlenden Nervenschmerzen. Der Patient wünscht schließlich eine Überweisung zum Orthopäden. Dieser findet bei der klinischen Untersuchung ebenso wenig, führt aber eine Röntgenuntersuchung der gesamten Wirbelsäule durch. Es finden sich kleine Randzacken am vierten und fünften Lendenwirbel, die, so wird dem Patienten mitgeteilt, möglicherweise Zeichen eines Bandscheibenverschleißes in diesem Bereich sind, und die Bandscheibe könnte dann die geklagten Beschwerden auslösen. Außerdem stellt der Orthopäde fest, dass die Gegend der Niere etwas druckschmerzhaft ist und empfiehlt das Aufsuchen eines Urologen. Spätestens jetzt beginnt die verhängnisvolle Lawine. Die Veränderungen an der Wirbelsäule sind eigentlich alterstypisch und sicherlich nicht der Grund für die Beschwerden. Der Patient hat jetzt aber ein Töpfchen, in das er seine Krankheit hineintun kann - den 'Bandscheibenschaden'. Es folgt die Überweisung zum Urologen, es wird sonographiert, die Nieren mit Kontrastmitteln geröntgt, die Blase gespiegelt, eine Vorsorgeuntersuchung gemacht. Es finden sich Veränderungen im Nierenbecken, die möglicherweise auf eine früher durchgemachte Nierenbeckenentzündung hinweisen, und eine minimal vergrößerte Prostata. Somit sind wieder zwei Erkrankungen dazugekommen, beide natürlich kontrollbedürftig, Wiedervorstellung in einem halben Jahr. Empfohlen wird noch eine Blutuntersuchung und der Ausschluss einer Zuckerkrankheit. Der nächste Schritt geht zum Internisten, der eine Erhöhung der Blutfettwerte findet, die mit Medikamenten behandelt wird.

Das Resultat nach einigen Wochen: Bandscheibenschaden, eine kranke Niere, vergrößerte Prostata, erhöhte Blutfettwerte. Der Patient hat als Folge das Bewusstsein des drohenden Herzinfarktes und der wohl bald versiegenden Potenz. Die Therapie: einmal täglich eine Tablette für die Prostata, zweimal täglich eine Tablette für die Blutfettwerte; kurzum - der Dauerpatient ist geboren. Aber die Rückenschmerzen sind nach wie vor vorhanden, der Chef weiterhin jähzornig und ungerecht, die Ehefrau weiterhin zänkisch und unzufrieden. Sie wird sicherlich noch unzufriedener sein mit einem Mann, der jetzt zum Frühstück, Mittagessen und Abendessen seine Pillen schlucken muss und schon gewisse Verhaltensweisen des chronisch Kranken angenommen hat. Ein wirklicher Erfolg unseres modernen Medizinsystems!

Nach einem Jahr mühevoller Kleinarbeit nimmt der Patient heute keinerlei Medikamente mehr, er hat eine neue Arbeitsstelle angenommen und Gespräche unter Zuziehung seiner Ehefrau haben die private Situation deutlich verbessert. Er ist jetzt zufrieden und gesund, die Termine zu den jeweiligen Kontrolluntersuchungen hat er nicht mehr wahrgenommen.¹

Edgar Berbuer, so heißt der Hausarzt in dieser Fallgeschichte, betitelt sein Buch, aus dem die Schilderung stammt: "Zwischen Ethik und Profit, Arzt und Patient als Opfer eines Systems". Er hat mittlerweile seine Kassenzulassung zurückgegeben und arbeitet nur noch mit privat zahlenden Patienten. Eine verantwortliche und ganzheitlich handelnde Medizin ist unter den bestehenden Rahmenbedingungen der kassenärztlichen Versorgung nicht mehr durchzuhalten. Möglichst viel Medizin zu empfehlen ist lukrativ, Menschen im Leben heilend zu begleiten rechnet sich nicht genügend.

Rückenleiden sind keine seltene Krankheit. Etwa 40% einer Gruppe von Menschen in Deutschland gibt an, Rückenschmerzen zu haben. Irgendwann im Leben werden 80% der Bürgerinnen und Bürger von Schmerzepisoden im Kreuz oder im Nacken gequält. Solche Rückenschmerzen sind aber nicht Ergebnis einer defekten Bandscheibe. Die gründliche Untersuchung von Menschen, die noch nie Rückenschmerzen gehabt haben, mit Computertomographen und anderen bildgebenden Verfahren stellt dar, dass 40 bis 60% dieser rückenschmerzfreien Personen Bandscheibenveränderungen gleicher Gestalt zeigen wie Rückenschmerzpatienten. Die Korrelation zwischen Rückenschmerz und Bandscheibenveränderungen ist also so zufällig wie die Beziehung zwischen der Zahl von Störchen und Geburten in Bayern.

Rückenschmerzen gehen selbstverständlich mit körperlichen Veränderungen einher. Der Stoffwechsel der Bandscheibe ist von regelmäßigen Anspannungs- und Entspannungszuständen abhängig. Chronische Dauerspannungen beeinträchtigen die Bandscheiben. Aber auch die Verhältnisse des Lebens und die inneren Einstellungen von Menschen nehmen Einfluss, wenn der Rücken verkrampft ist und Schmerzen bereitet. Besonders häufig sind Menschen betroffen, die immer obenauf sein müssen, ständig gebraucht werden wollen, selbst aber nie hilflos sein und andere brauchen dürfen. Es sind dynamische Persönlichkeiten, die gleichzeitig besonders erfolgreich sind, die zum „Hexenschuss“ neigen. Der Rückenschmerz spricht über einen mangelnden Ausgleich zwischen aggressiver Selbstbehauptung und Hingabebereitschaft. Das fehlende Lebensgleichgewicht wird durch Operationen nicht hergestellt. Schmerztherapeuten in Deutschland behaupten, dass 90 % der Bandscheibenoperationen nicht indiziert, also nicht vernünftig sind.

Die Operation einer Bandscheibe ohne die Wahrnehmung des darin verborgenen Ausdrucks über die Schwierigkeiten des betroffenen Patienten in seinem Leben sind keine wirkliche ärztliche Leistung. Ein deutscher Dichter, Hermann Hesse, schildert in seinem Büchlein „Der Kurgast“ sein Erkranken und Gesunden als Ischiastiker. Nach 4 Wochen Kuraufenthalt im schweizerischen Baden schreibt er den Satz: „Nicht meine Ischias hat mich, ich habe meine Ischias“. Es seien die Widersprüche in seinem Leben, die ihn krank gemacht hätten. Hermann Hesse hat begriffen, wie eine kommunikative Blockade zwischen Organ, Person und Kultur kränken kann und wie ein neues Gleichgewicht seiner individuellen Lebensverhältnisse den Schmerz bewältigen lässt.

Am Beispiel des Rückenschmerzpatienten wird die mangelnde Ökonomie des Gesundheitssystems überdeutlich. Die kommunikative Unfähigkeit von Sozialarbeitern, Ärzten, Psychologen und Politikern verhindern, notleidende Menschen in ihren sozialen Bezügen zu sehen. Reparaturindustrien wachsen und schlucken gewaltige Ressourcen, ohne für den Einzelnen wie auch für die gesamte Bevölkerung tatsächlich heilend zu sein.

¹ Aus: Berbuer, E. (1990) Zwischen Ethik und Profit, Access Verlag, Königstein-Falkenstein

Es bedarf also einer Neuorientierung im Wahrnehmen und einer Neuorientierung im Handeln, wenn die Krise des Gesundheitswesens bewältigt werden soll. Die Finanzierungskrise wird heute betont, die Leistungskrise verdrängt. Es ist nun mal keine Leistung, möglichst viele EKG-Kurven in Stuttgart zu schreiben oder möglichst viele Gelenkoperationen in München durchzuführen. Es ist auch keine sozialarbeiterische Leistung, möglichst viele Obdachlosenberatungen im Jahr abgeschlossen zu haben. Wir Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen daher bereit sein, unsere Leistungen für die Gesundheit der Menschen neu und redlicher zu definieren. Dann erst stellt sich die Frage, welche Honorierungsweisen geeignet sind, um die echte Leistung zu belohnen. Die heutigen Systeme honorieren Indikationsschwindelei und Abrechnungskunst besser als die redliche und kompetente ärztliche oder soziale Hilfe.

3. Individuelle und soziale Gesundheit

Wir erlebten gerade den Übergang von einem Jahrtausend zum nächsten. Vor tausend Jahren hatte die Bevölkerung in Europa so Angst, wie heute auch: Angst davor, was die Zukunft bringt. Es war prophezeit worden, das Ende des ersten christlichen Jahrtausends werde auch das Ende der Welt sein. Als der kritische Zeitpunkt ohne die allgemein erwartete Sintflut vorüberging, atmete ganz Europa erleichtert auf. Nach dem Millennium kam die Zeit der Kathedralen. Die Kathedralen waren der öffentliche Ort, wo politische Macht, geistliche Orientierung, die Bürgerschaft und die Wirtschaft zusammenkamen, um die öffentlichen Angelegenheiten zu verhandeln. Die Kathedrale gab der sozialen Gemeinde Identität und Sinn. Die Kirchen und Kathedralen waren Leistungen der Städte und Mittelpunkt des Gemeinwesens, eine erstaunliche Bündelung von schöpferischen Kräften, die den kollektiven Zusammenhalt über die individuellen Interessen stellten. Die mittelalterliche Kathedrale war nicht nur ein Ort der Andacht. In ihren Mauern spazierte die Leute, sie plauderten miteinander, Liebespaare trafen sich, man schlief und aß in der Kirche und hielt Gemeindeversammlungen ab. Die Kathedrale war Schauplatz von Rechtshändeln, Disputationen, Examensfeiern, Theateraufführungen und allen möglichen Geschäften. Der Kölner Dom wurde im Jahr 1248 begonnen und 1880 fertig gestellt, als die industrielle Gesellschaft ihren Siegeszug längst begonnen hatte. Die Universitäten, die Rathäuser, die Bahnhöfe, die Kernkraftwerke oder die Einkaufszentren konnten nie den Platz erobern, den die Kathedralen für die gesellschaftliche Identität stifteten. Heute spürt die säkularisierte Gesellschaft ein Vakuum.

Die Arbeit mit Not leidenden Patienten und die Sorge für Kranke vermittelt einen besonderen Kontakt zum Kern des Menschlichen. Ein neues Gesundheitssystem könnte im nächsten Jahrhundert die gesellschaftliche Funktion der Kathedralen übernehmen und die Häuser zur Ehre Gottes mit Häusern für die Würde des Menschen ergänzen.

Es spricht nämlich vieles dafür, dass künftig die Krankenhäuser und die Arztpraxen zu Netzwerken werden, in dem Laien und Experten zusammenwirken und kreative Kräfte gesammelt werden, die dem Sozialen dienen und die Gefühle des Gemeinsamen ausdrücken können. Das sozial gestaltete Gesundheitssystem schenkt den Menschen den öffentlichen Ort, an dem die Belange des gesellschaftlichen Bindegewebes besprochen werden. Es bündelt als öffentlicher Treffpunkt die sozialen Kräfte so, dass die Menschen Sinn und Gemeinschaft erfahren. Ein solches Gesundheitssystem wird dafür sorgen, dass die Menschen gut auf die Welt kommen, ihr Leben dort möglichst lange autonom gestalten können und dann in Würde diese Welt auch wieder verlassen dürfen.

Gesundheit wird zum Maßstab für den sozialen Fortschritt der Informationsgesellschaft. Gesundheit ist Ressource und Produktivfaktor für die gesellschaftliche Entwicklung und nicht nur Kostenfaktor oder Produkt medizinischer Dienstleistung. In den letzten 20 Jahren haben die Vereinten Nationen (UN) einen ausdauernden Prozess internationaler Konsensfindung eingeleitet, der diese neue Sichtweise in politische Programme einbindet:

- "Nachhaltige Gesundheit", das Leitbild der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und
- "Nachhaltige Entwicklung", das Leitbild der Umweltkonferenz von Rio

verknüpfen eine globale Wertorientierung mit lokalem Handeln. Beide Leitbilder setzen auf kommunale und regionale Aktionen und konzipieren eine ganzheitliche und neue Politik der Beteiligung. Die konkreten Projekte der "Gesundheit 21" und der "Lokalen Agenda 21" beweisen, wie Bürgerinnen und Bürger in ihren sozialen Gemeinschaften Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität erhalten und stärken können. Dort wo die Menschen leben, arbeiten und ihre Verhältnisse richten, können sie durch Selbstorganisation und eigenes Handeln soziale Fortschritte erreichen. Inzwischen gibt es einen gesicherten Erfahrungsschatz und ein breites Wissen zur Umsetzung einer nachhaltigen Gesundheits- und Umweltpolitik.

Wirtschaft, Staat und Zivilgesellschaft stehen immer in einem Spannungsverhältnis zueinander und bilden miteinander agierende Wirkkräfte für die gesellschaftliche Produktivität und die soziale Entwicklung. Die Gesundheit der Bevölkerung hängt wesentlich davon ab, wie ausgleichend das Zusammenspiel von staatlicher Machtausübung, geldgesteuertem Markt und sozialer Selbstorganisation gelingt. Das Gesundheitssystem wird so zum Schlüssel für eine wirtschaftlich erfolgreiche und sozial attraktive Gesellschaft von morgen. Mit seiner Wirtschaftskraft, seinen humanen Werten und seiner sozialen Bedeutung kann es eine neue Balance zwischen Staat, Markt und Bürgergesellschaft herstellen.

Das Gesundheitssystem wird dadurch zur Basis für eine Reorganisation der Interessen des Gemeinwohls und zur gesellschaftlichen Quelle für neue Solidarität und Mitmenschlichkeit. Die Zivil- oder BürgerInnengesellschaft entwickelt Eigeninitiative, Selbsthilfe und freiwilliges Engagement von Menschen für andere. Diese soziale Wertschöpfung hat in den letzten Jahren mehr zu einer inneren Stabilisierung der Gesundheitssysteme beigetragen als staatliche Eingriffe oder wirtschaftliche Interessen. Heilen, Pflegen und Helfen sind soziale Wertschöpfungsprozesse, die unsere Gesellschaft bilden und zusammenhalten.

Gesundheit für den einzelnen Menschen und seine sozialen Gemeinschaften von der Nachbarschaft bis zur Nation wird zu einem gemeinsamen Wert, der nicht an der Börse gehandelt werden kann. Gesundheit als Ziel bildet ein Bindegewebe, das die Menschen jenseits von ökonomischen und privaten Beziehungen miteinander verbindet.

Das Gesundheitssystem und die Medizin der Industriegesellschaft kultivierten erfolgreich die Möglichkeiten einer pathogenetischen Sicht auf die Gesundheitsprobleme der Menschen. Krankheit wird als Abweichung von der Regel verstanden, als Störung, die mit einem breiten Arsenal von Reparaturingriffen bekämpft wird. Das Gesundheitssystem erscheint als weit verzweigtes und für den einzelnen nicht mehr durchschaubares Räderwerk einer hoch differenzierten Reparaturindustrie für körperliche, seelische oder soziale Schäden. Die bisherige Gesundheitspolitik will diese komplexe Maschinerie beherrschen und das Getriebe funktional steuern.

Am Übergang zur Informationsgesellschaft verändern sich die Sichtweisen. Die salutogenetische Perspektive fragt nach den gesunden Potenzialen des einzelnen Menschen. Krankheit wird als Handicap verstanden, als Beeinträchtigung des Lebens, die mit helfender Intervention bewältigt werden muss. Das Gesundheitssystem gilt als sozialer Organismus, in dem alle beteiligten Akteure sinnvoll miteinander kooperieren und im gemeinsamen Interesse handeln müssen. Die Gesundheitspolitik muss die Regeln des Zusammenspiels so formulieren, dass kranke Menschen mit angemessener und preisgünstiger Hilfe ihr Problem bewältigen und möglichst selbstständig ihr Leben meistern können.

Das Gesundheitssystem der Informationsgesellschaft wird daher mit gleicher Anstrengung gegen Krankheiten vorgehen und für Gesundheit sorgen. Die krankheitszentrierten Interventionsstrategien der Industriekultur werden mit den gesundheitsorientierten Entwicklungsprozessen des Informationszeitalters so verknüpft, dass im Gesundheitssystem der Zukunft beide Wege als gleich wichtig gelten und auch gleichberechtigt genutzt werden.

In Theorie und Praxis von Medizin und Pflege muss ein radikal neues Konzept realisiert werden, das gesundheitsförderliche (salutogene) und krankheitsbekämpfende (pathogene) Maßnahmen umfasst. Die wissenschaftliche Auftrennung von Körper und Seele oder von Mensch und Umwelt, wie sie für das naturwissenschaftliche Verständnis der Medizin im 19. und 20. Jahrhundert typisch war, macht einem Denken Platz, in dem das menschliche Leben als hochgradig vernetzte Systemwelt begriffen wird. Die Gesellschaft beeinflusst die Gesundheit der Bürger durch die von ihr erzeugten Risiken und durch die von ihr bereitgestellten Gesundheitspotenziale. Mensch und Umwelt, Körper und Seele, Individuum und soziales Gefüge sind durch kontinuierliche Wechselwirkungen miteinander verknüpft. Kränkende und heilende Faktoren wirken gleichermaßen auf das Individuum ein und dieses prägt mit seinem Verhalten auch die sozialen Verhältnisse.

Sozial verantwortliche Medizin und Pflege haben den einzelnen Menschen zu befähigen, möglichst selbstbestimmt und selbstverantwortlich mit seiner Lage fertigzuwerden. Gesundheit heißt Autonomie für die betroffene Person: Autonomie trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps. Autonomie ist also das 'Produktionsziel' einer sozial verantwortlichen Heilkunst. Eine Politik, die inklusive statt exklusive Kräfte in der Gesellschaft stärken will, muss dafür sorgen, dass eine solche Heilkunst leicht und frei praktiziert werden kann. Und dann wird Kunsttherapie und die Gestaltung von heilsamen Beziehungen ganz selbstverständlich zur Kultur des Heilens und zur Leistung des sozialen Gesundheitssystems gehören.

Hansgeorg Ließem, Eitorf

Auch politischer Dialog braucht Autonomie

Am Ende der Kölner Tagung sollte ein sogenannter „Runder Tisch“ einen Dialog zwischen der Selbsthilfebewegung der Patienten und den künstlerischen Therapien in Gang setzen. Als Vertreterin der Selbsthilfebewegung hatte Frau Karin Stöcker vom Bundesvorstand der Deutschen Alzheimer Gesellschaft am Tisch Platz genommen. Die übrigen Selbsthilfeverbände vertrat Dr. Martin Danner von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte. Die Belange der künstlerischen Therapien vertrat Frau Prof. Dr. Barbara Wichelhaus (Uni Köln). Für die interessierte Ärzteschaft nahm Dr. Hans Ulrich Schmidt (Uni Hamburg) und für die Krankenkassen Dr. Ellis Huber (Securvita) am Abschlußgespräch teil. Die Moderation des Gespräches lag bei Hansgeorg Ließem.

Der „Runde Tisch“ fand zu einer Zeit statt, die gerade in Bezug auf das Gesundheitswesen von grundlegenden Veränderungen gekennzeichnet ist. Jeder weiß, dass die vorhandenen Strukturen nicht mehr finanzierbar sind, doch keiner vermag zu sagen, welche Schlußfolgerungen aus der Krise gezogen werden. Gerade Dr. Huber schien wenig Hoffnung zu besitzen, dass die Lösungsansätze auf einer realistischen und ehrlichen Analyse der Situation aufbauen würden. Augenblicksbezogene und politisch-taktische Motive scheinen ihm beim Krisenmanagement zu überwiegen.

Selbsthilfegruppen von erkrankten Menschen werden in erster Linie von jenen gebildet, die an einer chronischen Erkrankung leiden. Diese Patientengruppe verursacht jedoch derzeit die meisten Kosten. Die Selbsthilfebewegung fürchtet daher zu Recht, dass alle Einsparungsmaßnahmen vor allem diese chronisch Kranken treffen werden. Das bedeutet für die Gruppen und vor allem für ihre Verbände eine grundsätzliche Neubewertung ihrer politischen Aufgabenstellung.

Selbsthilfegruppen verstehen sich vor allem als Plattform für den Erfahrungs- und Informationsaustausch. Gegenseitige psychosoziale Unterstützung steht im Mittelpunkt der Aktivitäten. Es fehlt bisher eine ausgebildete Identität als gesellschaftliche Interessengruppe. Wer mag

sich auch gerne als Kranker oder Behinderter in öffentliche Auseinandersetzungen verwickeln lassen. Zu diesem Selbstverständnis paßt, dass die Selbsthilfeverbände maßgebend nicht von Betroffenen gegründet wurden, sondern von Menschen, die wie z.B. Ärzte professionell mit dem Krankheitsbild zu tun hatten. Erst in den letzten Jahren sieht man verstärkt Betroffene, die Führungsfunktionen in den Verbänden übernehmen.

Dieser Veränderungsprozeß wird durch die anhaltende Krise im Gesundheitswesen weiter verstärkt. Die für die betroffenen Kranken entstehenden wirtschaftlichen Nachteile brauchen eine stärkere politische Vertretung der eigenen Interessen. Solange sich die politischen Interessen der wirtschaftlich Starken im „medizinisch-ökonomischen Komplex“ ungehindert durchsetzen können, laufen die politischen „Reformen“ auf eine stärkere finanzielle Belastung der Betroffenen hinaus. Die jüngsten Absprachen zwischen den Parteien scheinen die Äußerungen am „Runden Tisch“ nur zu bestätigen.

Diese Entwicklung bedeutet jedoch nichts anderes, als dass immer mehr Geld in das vorhandene System investiert wird, ohne hierdurch irgendeine strukturelle Änderung zu bewirken. Alles bleibt wie es ist, nur die Betroffenen zahlen mehr mit der Aussicht, auch in den nächsten Jahren immer mehr Geld für immer weniger Leistung aufbringen zu müssen. Angesichts dieser Entwicklung steht die Selbsthilfebewegung vor der Frage, ob sie sich in Zukunft auch als politische Interessenvertretung verstehen will und damit die Grundlage für eine politische Interessen-Autonomie legen möchte.

Eine der gravierenden strukturellen Mängel des gegenwärtigen Gesundheitswesens liegt in den Augen der Gesprächsteilnehmer in der Unmöglichkeit, als Patient über die einzelnen therapeutischen Maßnahmen mitentscheiden zu können. Gerade die chronisch Kranken machen über die Jahre sehr intensive Erfahrungen mit den verschiedenen Therapieangeboten. Viele wenden sich aus triftigen Gründen auch Therapien zu, die nicht in den Gebührentabellen der Krankenkassen aufgeführt sind. Sie machen ihre eigenen Erfahrungen und entdecken, dass gerade ressourcenorientierte Therapieverfahren wie die künstlerischen Therapien in der Lage sind, eigene Kräfte zu wecken und zu verstärken. Wo künstlerische Therapien im vorhandenen System eingesetzt werden (beispielsweise in einigen Rehabereichen) sind die abschließenden Patientenbefragungen voll des Lobes über deren Wirksamkeit.

Wenn in Zukunft die strukturellen Schwächen des deutschen Gesundheitswesens angegangen werden sollten, so wird man nicht daran vorbei können, den betroffenen Patienten bei der Entscheidung über die Wirksamkeit und Angemessenheit der Therapien ein Mitspracherecht einzuräumen. Wer die Musik bezahlt, der sollte sie auch bestellen dürfen. Es braucht zu einer sinnvollen Veränderung mehr Autonomie der Patienten bei der Entscheidung über eine sinnvolle Therapie.

Dazu müssen sich die Patienten mehr um die Rahmenbedingungen von Krankheitsentstehung und Krankheitsbewältigung kümmern. Hier leisten die Selbsthilfegruppen schon sehr viel Pionierarbeit. Die Betroffenen dürfen sich nicht länger als Objekte der Umstände begreifen, sondern müssen ihre Mitverantwortung für sich selbst erkennen.

Für die Therapeuten, die auf die Stärkung der Selbstheilungskräfte setzen, bedeutet dies, sich gegenüber der Gesellschaft stärker zu profilieren. Besonders die künstlerischen Therapeuten stehen vor der Aufgabe, ein fachliches Selbstwertgefühl zu entwickeln, das ihrer Bedeutung für die Bewältigung gerade der chronischen Erkrankungen gerecht wird. Es macht keinen Sinn mehr, sich den veralteten naturwissenschaftlichen Wirksamkeitskriterien des medizinisch-ökonomischen Komplexes zu unterwerfen. Es wird höchste Zeit, sich die wissenschaftlichen Fundierungen einer am ganzen Menschen orientierten Heilkunst zu eigen zu machen, wie sie beispielsweise von Prof. Dr. Manfred Pohlen in die Tagung eingebracht wurden.

Ebenso wichtig wie die fachliche Autonomie der künstlerischen Therapien erscheint ihre verbandlich wirksame politische Vertretung. Die Zeiten, in denen jedes Ausbildungsinstitut seinen eigenen

Verband gründete, muß endgültig vorbei sein. Es braucht eine engagierte Zusammenarbeit über alle Schulgrenzen und Therapieansätze hinweg mit dem strukturellen Ziel, in Deutschland ein eigenes Berufsgesetz für künstlerische Therapien durchzusetzen. Ein derartiges Gesetz würde die Grundlage dafür schaffen, dass diese Therapieansätze auch im Krankenkassenwesen anerkannt werden. Damit wären sie für die Patienten nicht mehr ein Luxusartikel, den man allein aus der eigenen Tasche finanzieren muß.

Für die Ausbildungsinstitute wünschte sich Frau Prof. Dr. Wichelhaus eine Situation, in der man die Kunsttherapie-Studenten nach ihrem hart erarbeiteten Studienabschluß nicht in eine völlig ungewisse berufliche Zukunft entlassen muß. Die Erfüllung dieses Wunsches hängt, so das Fazit des „Runden Tisches“, von der Bereitschaft und Fähigkeit von Selbsthilfebewegung und künstlerischen Therapeuten ab, in ihrer jeweiligen Rolle mehr Autonomie zu erreichen und sich selbstbewußter in die politischen Prozesse einzubringen.

Pressebericht unserer Tagung in Sachseln

*"Traditionale und alternative Spiritualität
zwischen religiöser Läuterung und psychotherapeutischem Prozess"*

Spiritualität im Dialog von Religion und Medizin

Am 17. und 18. Oktober 2003 fand in der Schweiz, am Lebens- und Wirkort Nikolaus von Flües, des großen Nationalheiligen, eine ungewöhnliche Tagung statt. Im Rahmen einer viel beachteten Ausstellung zum Thema „Zeitinseln Ankerperlen – Geschichten um den Rosenkranz“ hatten sich der Direktor des ausstellenden Museums Bruder Klaus in Sachseln nahe Luzern, Urs-Beat Frei und Philipp Martius, Psychiater und Psychotherapeut und Vorsitzender der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT), Bad Wiessee/Tegernsee, an ein Thema herangewagt, bei dem sich Geistes- und Naturwissenschaftler traditionell misstrauisch umkreisen: Sie hatten je drei Geisteswissenschaftler und drei psychotherapeutisch Tätige gebeten, zu „traditionalen und alternativen Aspekten der Spiritualität“ Stellung zu nehmen. Angestrebt war, einen Austausch über die jeweiligen Fachgrenzen hinweg zu ermöglichen. Tagungsort war das herrlich inmitten einer herbstlich malerischen zentralschweizerischen Sakrallandschaft gelegene Tagungshotel Paxmontana/Flüeli.

Den Eröffnungsvortrag hielt Frau Dr. Carola Meier-Seethaler, Bern, die „Die Sinnfragen in der Psychotherapie“ auf zugrundeliegende menschliche Symbolisierungen und Lebensthemen hin untersuchte und dadurch den gemeinsamen ethischen Fundus geistlicher Spiritualität und medizinisch-therapeutischer Ethik herausstellte. Darauf aufbauend konnte zunächst Dr. Werner Schiedermaier, Sakralspezialist aus München, über die historischen Wurzeln des Rosenkranzes als „Richtschnur und Leitfaden fürs Leben“ berichten. Er wies u.a. darauf hin, dass der Rosenkranz als *das* Instrument der Besinnung in der katholischen Kultur heute noch immer eine – wenn auch stillere oder z.T. pop-artig gewandelte – Bedeutung besitzt. Professor Dr. Dietrich Wiederkehr, Fundamentaltheologe aus Luzern, schilderte dann in einem sehr persönlich gehaltenen Vortrag über „Propter nostram salutem (credo) – die christliche Erlösungslehre zwischen halbiertem und ganzheitlichem Heil“ Wandlungen in der christlichen Heilslehre. Er hob hervor, dass das zeitweilig hartnäckig vertretene Verweisen auf die *vergangene* (Lebens-)Zeit Christi als Zeit der Wunder und auf die *zukünftige* Zeit der Erlösung durch Jesu Wiederkehr zu einer *gegenwärtigen* „Heils-Leere“ geführt habe, eine Krise, der die Kirche durch die Elemente der Tröstung und Caritas schließlich begegnet sei. Ein weiterer Vortrag von Prof. Patrick Dondelinger, Luxembourg/Metz, über „Gnadenfluss – Die therapeutischen Potenzen von Ritus und Spiritualität am Beispiel Lourdes“, musste krankheitshalber leider entfallen.

Im zweiten Teil der Tagung zeichnete Flora Gräfin von Spreti, Malerin und graduierte Kunsttherapeutin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München, in ihrem Beitrag „Schuld und Sühne – zum Wandel der Religiosität in der Depression“ zunächst die Veränderung des inneren Gottesbildes einer an einer schweren Depression erkrankten gläubigen Frau nach: Der strafende Gott der depressiv Verstimmtten wurde in einem intensiven Behandlungsprozess schließlich doch wieder zum gütigen Gott. Einen spannenden aktuellen Bezug konnte anschließend die Psychologin Andrea Baldemair, Mattsee/Österreich, herstellen. Sie referierte aus ihrer Untersuchung über „Techno als Trance – zu den Hintergründen ekstatischer Bewusstseinszustände bei Jugendlichen“; dabei arbeitete sie (die erwarteten) Aspekte der Initiation und Grenzerfahrung ebenso heraus wie sie interessanterweise und eindringlich schildern konnte, wie die jugendlichen Techno-Tänzer in den Ritualen rund um ihre Musik auch neue, gleichberechtigte und tendenziell entsexualisierte Beziehungsmuster erproben. Prof. Dr. Daniel Hell, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Zürich, ging dagegen in seinem abschließenden Vortrag den chronologisch umgekehrten Weg: Unter dem Titel „Die Wüstenväter als Therapeuten“ schilderte er anhand der Überlieferungen, dass die Männer um und im Gefolge des Heiligen Antonius bereits wesentliche Konzepte der heutigen kognitiven Psychotherapie erarbeitet hatten, u.a. die

Überzeugung, dass die Gedanken die Gefühle bestimmen, aber auch Prinzipien der heute viel diskutierten Salutogenese.

Ein abendliches Konzert in einer der Nikolauskapellen und Führungen durch die Ausstellung rundeten das Programm ab.

Diskussionsbeiträge während und am Ende der Tagung zeigten, dass das Anliegen der beiden Organisatoren, die von Frau Bea Känzig vom IGKGT-Sekretariat kräftig unterstützt worden waren, tatsächlich aufgegangen war und die mutige Konzeption sich gelohnt hatte: Menschen aus verschiedenen beruflichen Richtungen fanden sich zu einem gemeinsamen, teils kontroversen, aber immer um Verstehen bemühten Dialog jenseits ihrer Fachgrenzen zusammen und entdeckten so neue Bezüge zu ihrem jeweiligen Thema. Vielfach wurde der Wunsch geäußert, den begonnenen Dialog auf weiteren Tagungen fortzusetzen.

Philipp Martius

**Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin -
Fondazione Medicina Psicosomatica e Sociale**

CH - 6612 Ascona

2004

Ascona-Preis für
Studien der künstlerischen Therapieformen

Im Namen der "Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin" schreibt die "Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie" jedes zweite Jahr den

Ascona-Preis

aus. Studierende und Fachleute der künstlerischen Therapieformen sind eingeladen, eine Arbeit über ein praktisches Projekt in Klinik oder Ambulanz einzureichen. Die kreativen Therapieformen wie Malen, Musik, Tanz, Theaterspielen und Bibliothherapie kommen gleichermaßen in Frage. Dabei soll die Reflexion des persönlichen Erlebens der Beziehung zum Patienten, auch in ihren gefühlsmässigen und vorsprachlichen Dimensionen, im Vordergrund stehen. Nur ausnahmsweise werden Arbeiten zu Forschungs- und Grundlagenfragen künstlerischer Therapien in die Begutachtung aufgenommen. (Magister- und Doktorarbeiten kommen - schon wegen ihrer Länge - für das Preisausschreiben nicht in Frage).

Die Begutachter prüfen die eingereichten Arbeiten mit folgenden Fragen:

1. Exposition: Wird in der Arbeit die Anlage des Projektes, seine Problematik und die Zielsetzung klar herausgestellt und kommt die persönliche Beziehung zum Projekt bzw. zum Patienten deutlich zur Sprache?
2. Praktischer Teil: Beschreibung des therapeutischen Vorgehens, evtl. Angabe der Gründe für das Ausschliessen möglicher anderer Methoden, Bewertung der Ergebnisse.
3. Reflexion: Der dargestellte therapeutische Weg und sein Ergebnis sollen im Hinblick auf diagnostische und theoretische Konsequenzen anhand von relevanter Literatur kurz reflektiert werden.
4. Die Bibliographie soll dem Muster folgen: Name, Buchtitel, Erscheinungsort (ohne Komma) Jahr, Seitenzahlen (ohne S.); bzw. bei Zeitschriftenaufsätzen: Titel des Aufsatzes in "...", in: Name der Zeitschrift, Jg. Nr., Seitenzahlen (ohne S.).

Die Arbeiten können in deutscher, französischer, englischer oder italienischer Sprache abgefasst werden. Die maximale Länge soll nur in Ausnahmefällen (z.B. bei Bebilderung des Textes) 30 S. überschreiten.

Preise von insgesamt sFr. 4'000.-- werden für die drei (bei Splitting vier) besten Arbeiten vergeben.

Vier Exemplare mit einem kurzen beruflichen Lebenslauf sind im Monat Februar einzureichen beim

Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für
Kunst, Gestaltung und Therapie
Frau Bea Känzig
Rümelinbachweg 20
CH-4054 BASEL.

Korrespondenz zu Jurierung und Preisverleihung kann nicht geführt werden. Die Preisgewinner werden frühzeitig benachrichtigt werden. Ein Exemplar der prämierten Arbeiten bleibt im Besitz der IGKGT/IAACT. Die Rechte verbleiben bei den Autorinnen und Autoren.



30-jähriges **M P E** - Jubiläum
1974 – 2004

Metamorphosen & Grenzüberschreitungen in der Ent-wicklung unserer Arbeitsgemeinschaft für **Musisch-Kreative Psychotherapie und Entfaltung (MPE)**

Unsere MPE verfolgt seit ihrer Gründung 1974 das Michaelische Prinzip, das besagt, dass der tägliche Umgang mit dem Künstlerischen in der Lage ist, Krankes zu eliminieren. Es geht uns immer um das Erleben → Erfahren → Erkennen mit Hilfe multimedialer Medien.

Zuerst stand **MPE** für **Arbeitsgemeinschaft für musisch-kreative Psychotherapie und Edukation (1974-1984)**, um dieses „Kind“ zunächst in der Psychotherapiefamilie zu erziehen und damit zu etablieren. Es folgte die Ent-wicklungsphase der **Entfaltung** sämtlicher vielfältiger Kombinationsmöglichkeiten bei gleichbleibendem Emblem **MPE** (1984-2002), denn das Erwachsenwerden fordert die Selbsterkenntnis und das Umgehenkönnen mit ständigen Veränderungen. Die dritte Metamorphose der Bedeutung von **MPE** hat stattgefunden und fordert gleich zwei neue Begriffe: **M** für **medial** und **E** für **Erkenntnis**, denn aus dem "Kind" ist ein "Wissendes Wesen" geworden, welches von der Verbindung von Innen und Aussen wie auch von Dies- und Jenseits unserer Wahrnehmung weiss und dies integrieren gelernt hat, da es ja über den Weg Erleben - Erfahren - Erkennen diese Weisheit erlangen durfte. So zeigen sich Zusammenhänge - im Sinne Hermann HESSEs -, die unseren Lebenssinn, unsere Verwurzelung, unsere re-ligio spürbar werden lassen.

Das Leben, das ich selbst gewählt

Hermann Hesse

Ehe ich in dieses Erdenleben kam,
wurd' mir gezeigt, wie ich es leben würde:
Da war die Kummernis, da war der Gram,
da war das Elend und die Leidsbürde,
da war das Laster, das mich packen sollte,
da war der Irrtum, der gefangen nahm,
da war der schnelle Zorn, in dem ich grollte,
da waren Hass und Hochmut, Stolz und Scham.

Doch da waren auch die Freuden jener Tage,
die voller Licht und schöner Träume sind,
wo Klage nicht mehr ist und nicht mehr Plage,
wo überall der Quell der Gaben rinnt.
Wo Liebe dem, der noch im Erdenkleid gebunden,
die Seligkeit des Losgelösten schenkt,
wo sich der Mensch, der Menschenpein entwunden,
als Auserwählter hoher Geister denkt.

Mir wurd' gezeigt das Schlechte und das Gute,
mir wurd' gezeigt die Fülle meiner Mängel,
mir wurd' gezeigt die Wunde, d'raus ich blute,
mir wurd' gezeigt die Helfertat der Engel.
Und als ich so mein künft'g Leben schaute,
da hört' ein Engel ich die Frage tun –
ob ich dies zu leben mich getraute,
denn der Entscheidung Stunde schlug nun.

Und ich ermass noch einmal alles Schlimme:
"Dies ist das Leben, das ich leben will!"
gab ich zur Antwort mit entschloss'ner Stimme
und nahm auf mich mein neues Schicksal still.
So ward ich geboren in diese Welt,
so war's, als ich ins neue Leben trat.
Ich klage nicht, wenn's oft mir nicht gefällt,
denn -- ungeboren hab' ich es bejaht.

Die Zeiteinheit von 30 Jahren wird landläufig einer Generation gleichgesetzt. Die Staffel möge über erweiterte Ebenen an die heranwachsende spirituellere Generation weitergegeben werden. Das Programm 2004 unserer **Arbeitsgemeinschaft für mediale Psychotherapie und Erkenntnis (MPE seit 2002)** basiert auf dem Buch "Spiegel der Seele. Erleben, was Gestaltende Psychotherapie sein kann", KLETT-COTTA 1992, und ist in der Entstehungsphase. (Am 1. Mai 2004 - Tag der Arbeit - wird unser Jubiläums-Tages-seminar (9-16 Uhr) im Raum Stuttgart oder Luzern stattfinden.)

Kontaktadressen:

- Praxis Dr. med. M. Mirjam Schröder, Parlerstr. 20
D 73525 Schwäbisch Gmünd; Tel.: 0049 / 7171 / 302 71
- Praxis Dr. phil. M. Sabine Schröder, Löwengraben 14
CH 6004 Luzern; Tel.: 0041 / 41 / 410 89 19



ARBEITSGEMEINSCHAFT für **MEDIALE PSYCHOTHERAPIE** und **ERKENNTNIS**



Internet, Bücher und Zeitschriften

Kunsttherapie im Internet

Frau Leandra Garcia Petershof: www.kunsttherapie.de. Dort finden Sie in den Rubriken *News, Theorie & Praxis, Info und Diskussion* interessante Informationen, z.B. zu Tagungen, Literatur und zum direkten Austausch.

Außerdem im Netz:

- Der Kurz-Verlag bietet unter www.kurz-verlag.de einige Kontaktadressen an.
- Weiterbildungs-Hinweise gibt es auch beim Deutschen Arbeitskreis Gestaltungstherapie/klinische Kunsttherapie e.V. Berlin unter E-Mail: dagtp-berlin@t-online.de; Internet: www.dagtp.de.
- O. Hanus, München, mit Vorträgen und Hinweisen unter (www.kunsttherapie-hanus.de / www.kunsttherapie.com)
- Dr. Zoltàn Vass: Heuristic Almanac of the Psychopathology of Visual Expression: www.ps.elte.hu/~vasszolt.
- Kunsttherapie Berlin, Kolleg für Weiterbildung und Forschung gGmbH, Schönstrasse 90, D-13086 Berlin, www.kunsttherapie-berlin.de
- GPK Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie, Postfach 100, CH-4663 Aarburg, E-Mail: Info@gpk.ch, www.gpk.ch
- Susanne Bulfon, Nordbahnstrasse 26/1/24, A-1020 Wien, bietet verschiedene Seminare an. Anfrage unter: sbulfon@aon.at

Bücher

Karl-Heinz Menzen, „**Eine kleine illustrierte Geschichte zur Kunsttherapie**“, AFRA Verlag 150 S, 1. Aufl. 2000, ISBN 3-932079-22-1, DM 29.80

Karl-Heinz Menzen, **Grundlagen der Kunsttherapie**, Ernst Reinhardt Verlag München 2001 (UTB für Wissenschaft; 2196) 288 Seiten, 116 Abb. Und 7 Tab. UTB-M (3-8252-2106-2) kt DM 49.80 / € 25.46, öS 364.--, sFr. 45.—

Christa Oppenheimer (Hg.), „**Die Sehnsucht nach dem Anderen**“, Texte und Überlegungen aus und über die Psychiatrie, AFRA Verlag, 1. Aufl. 1999, 230 Seiten, ISBN 3-932079-23-X, öS 281.-- / sFr. 36.-- / DM 38.50

Vittoria Giovanna Eicher, „**Berührung eines Schmetterlinges**“, Nimrod-Verlag, Fliederstrasse 16, Postfach 2007, CH-8033 Zürich, Tel. 0041 1 261 27 24, ca 140 Seiten, sFr. 29.—

Boris Luban-Plozza/ Hans H. Dickhaut, „**Schlaf! Dich gesund!**“ Entspannungswege bei Stress“ Anleitungen für das Autogene Training und für das Psychosomatische Training, 142 Seiten, broschiert, sFr. 24.10

Boris Luban-Plozza „**Brücken zum Leben**“ Erinnerungen zusammengestellt und kommentiert von einem Freund, 90 Seiten mit 16 Abbildungen. Broschiert. Mai 2001, sFr. 38.--/DM 46.--/öS 340.--, ISBN 3-7965-1557-6

Ernst R. Petzold, Walter Pödingner (Hrsg.) „**Beziehungsmedizin auf dem Monte Verità**“ 30 Jahre Psychosomatik in Ascona, 1998, etwa 100 Seiten, broschiert DM 39.—öS 275.--, sFr. 36.--, ISBN 3-211-83200-9

Angela Müller / Jutta Schubert (Hrsg.) „**Weltsichten – Beiträge zur Kunst behinderter Menschen**“, TIAMAT-Verlag, ISBN 3 893 200 509, Auslieferung ab 01.09.01 zum Subskriptionspreis von DM 42.--, im Buchhandel erhältlich ab 04.09.01 zum Buchhandelspreis von DM 49.80

Peter Petersen (Hrsg.) „**Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien**“ Grundlagen – Projekte – Vorschläge, Verlag Mayer, ca. DM 58.--, ca öS 423.--, ca sFr. 55.--, ISBN 3-932386-55-8

Peter Petersen (Hrsg.) „**Der Therapeut als Künstler**“, ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien, überarbeitete und erw. Neuausgabe, DM 39.80, öS 291.--, sFr. 38.80, ISBN 3-932386-38-8

Helene Albrecht (Hrsg.): „**Lass Deinen Stern leuchten**“ „Helene Albrecht lässt uns einen Blick werfen in ihr Leben, ihr Denken, ihre Träume, ihre Metamorphose, allerdings ohne wirklich fertige Erklärungen anzubieten, weder für ihr Werk noch für Ihren Lebensweg. Es ist mehr ein Gedankenanstoss für die Leser und Betrachter ihrer Bilder, eben die Aufforderung, durch die geöffneten Türen hindurchzusehen“. ISBN 3-8267-5286-4 Euro 8.40/sFr. 15.40.

Peter Petersen „**Majestät des Todes – Bewegung des Lebens**“ Therapeutische Wandlungsprozesse, DM 14.--, öS 102.--, sFr. 14.—ISBN 3-932386-14-0

Klosinski G. (2000). **Aquarelle, Meditationsbilder, Collagen**. Tübingen: Attempto ISBN 3-89308-315-4, 84 S., geb. €23.-. Aus der Rezension von F. v. Spreiti, erschienen in: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 13(4), S. 192-193, 2002; "Ein anregender Band zum Schauen, zum Entdecken, zum Erstaunen, zum Fantasieren, zum Spüren, und zum Wiedererkennen für alle, die an Kunst nicht nur der Kunst wegen interessiert sind!"

Im Sekretariat in Basel können folgende Bücher bestellt werden:

- 1995 „**Kreativität beim ältern Menschen**“ von unserer 10. Jahrestagung in Berlingen/CH **vergriffen** (Eventuell zu einem späteren Zeitpunkt wieder käuflich)
- 1997 „**Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen**“ von unserer 11. Jahrestagung in Bremen zum Preis von sFr. 22.--/Euro 15.-- zuzüglich Porto
- 2000 „**Generationenwechsel**“ Aspekte der Wandlung und Innovation in den kreativen Therapien“ Dokumentation unserer 12. Jahrestagung auf dem Monte Verità zum Preis von sFr. 22.—/Euro 15.-- zuzüglich Porto
- 2001 „**Selbstbilder in Psychose und Kunst**“ Portraitgestaltung als Spiegel psychischer Befindlichkeit; Regionaltagung der IGKGT von München, Preis sFr. 22.--/Euro 15.-- zuzüglich Porto

2002 "Trauma und Kreativität Therapie mit künstlerischen Medien", Dokumentation unserer Jahrestagung in Salzburg. Das Buch kann ab Januar 2004 im Sekretariat bestellt werden.

Eine bei uns noch wenig wahrgenommene aber wichtige Zeitschrift ist der *ING Newsletter der International Networking Group of Art Therapists*. Herausgeberin ist Bobbi Stoll. Anschrift: Bobbi Stoll, ATR-BC, HLM, 8020 Briar Summer Drive, Los Angeles, CA 90046, USA.

Buchhinweis

Im österreichischen Verlag Nausner & Nausner, Graz-Wien, hat Dr. Karin Dannecker vor zwei Monaten das Buch „**Internationale Perspektiven der Kunsttherapie**“ (2003/ISBN 3-901402-32-2) herausgegeben. Die kartonierete, 428 Seiten starke Ausgabe mit teils farbigen, teils schwarzweissen Abbildungen und einem Stichwort-Index kostet € 54.--.

Das Buch, das mit der Feststellung eingeführt wird, dass „zum ersten Mal renommierte Kunsttherapeuten verschiedener Länder in einem deutschsprachigen Buch gemeinsam zu Wort kommen, um neue Entwicklungen, Forschungsergebnisse und offene Fragen der kunsttherapeutischen Theorie und Praxis zu reflektieren“, vereinigt u.a. Autorinnen aus dem New Yorker Kreis um Edith Kramer [Barbara Ball (D), Kate Charbonneau (USA), Karin Dannecker (D), Martha Haeseler (USA), Vera Müller (D), Heidrun Pupp (D), Elizabeth Stone (F/I), Laurie Wilson (USA)], ferner Arbeiten aus Grossbritannien um Diane Waller [Uwe Herrmann]. Weiter finden sich Texte von Simone Alter-Muri (USA), Gerd Biermann (D), Esther Dreifuss-Kattan (USA), Martina Gemerek (D), Leo Navratil (AT), Shirley Riley (USA), Judith Rubin (USA) und Marion Wendlandt-Baumeister (D).

Das Interesse richtet sich, so in der Einführung des Buches, auf „spezifische Themen, wie die Präzisierung des Berufsbildes unter ethischen und soziokulturellen Aspekten, die Suche nach den immanenten Verbindungen zu anderen Disziplinen wie der Kunstgeschichte, Psychoanalyse, Psychotherapie und Kreativitätsforschung“. Das Buch fasst diese Themenvielfalt in drei Rubriken zusammen: Themen eines neuen Berufsbildes; Interdisziplinäre Forschungen; Aktuelle Entwicklungen der klinischen Kunsttherapie.

Das Buch richtet sich in erster Linie an Praktizierende und Studierende der Kunsttherapie, dürfte aber auch Angehörige der interdisziplinären Felder, vorab Künstlerinnen und Künstlern und Fachleute der Pädagogik und der Medizin interessieren.

PD Dr. med. Gottfried Waser, Basel

INFORMATIONEN

DEUTSCHLAND

Informationen über Ausbildung, Seminare, Weiterbildung

Kunsttherapie Berlin: Kolleg für Weiterbildung und Forschung gGmbH in Kooperation mit Park-Klinik Weissensee und Kunsthochschule Berlin-Weissensee, Studienort: Kunsttherapie Berlin, Schönstr. 90, D-13086 Berlin, Tel. 030 / 9628-4550, Fax: 030 / 9628-45555, Leiterin der Ausbildung: Dr. phil. Karin Dannecker, Kunsttherapeutin (MA Art Therapy), Sprechstunden: donnerstags 11 – 13 Uhr

LANGEN INSTITUT: Schulische Vollzeitausbildung zum/zur Tanz und AusdruckstherapeutIn
Nähere Informationen: Langen Institut gemn. GmbH, Hofstr. 16, 40789 Monheim,
Tel. 02173 93 66 93 / Fax; 02173 / 93 66 95, e-mail: information@langen-institut.de,
Internet: www.langen-institut.de

MPE (Arbeitsgemeinschaft für Mediale Psychotherapie und Erkenntnis)
Praxis Dr. med. M. Mirjam Schröder, Parlerstrasse 20, D-73525 Schwäbisch-Gmünd, Tel & Fax:
07171 – 30271 oder Praxis Dr. phil. M. Sabine Schröder, Löwengraben 14, CH-6004 Luzern, Tel.
& Fax 041 855 54 00

Bildnerische Werkstatt – Rüdiger Wollschlaeger – Rotenburger Werke der Inneren Mission,
Lindenstrasse 14, 27356 Rotenburg (Wümme)
Wollen Sie Spass oder Bildung? Verschiedene Workshop-Angebote. Tel. 04261-92 03 90, täglich,
auch am Wochenende, 13 bis 17 Uhr

Integrative SOZIALTHERAPIE, KunstTherapie in der Altenarbeit, Informationen bei Michael
Ganss, Bolleweg 19, 27404 Rhadereistedt, Tel. 04285 / 1822, e-mail: Ganss-Rhade@t-online.de.

DAGTP (Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie E.V.)
Jahresprogramm erhältlich bei DAGTP, Joachim-Friedrich-Strasse 30, 10711 Berlin, e-mail: dagtp-berlin@t-online.de, Internet: www.dagtp.de, Tel. 030 / 8 93 59 03,
Fax: 030 / 89 09 14 83

ÖSTERREICH

Informationen über Ausbildung, Seminare, Weiterbildung

Seminarorte: **Wien, Graz, Innsbruck**; Kunst-, Mal- und Gestaltungstherapie - Kreativtraining -
Biographiearbeit, Fortbildungen für Therapeuten/-Innen, Psychologen/-Innen & Berater/-Innen.
Ausführliches Informationsmaterial über die spezifischen Seminarinhalte, das Lehrpersonal, den
Zeitplan und die Kostenaufstellungen erhalten Sie bei: **MGT-SeminarInstitut** für Kunst- und
Gestaltungstherapie/Biographiearbeit **Erwin Bakowsky**, Schulgasse 36/14, A-1180 Wien, Tel:
0043 / 1 / 4096988, e-mail: mgt@aon.at
Homepage: www.mgt.or.at

Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen, Mantlergasse 47/3, 1130 Wien, Tel./Fax 01/876 08 91, oebm@telering.at, <http://members.telering.at/oebm>

Veranstaltungen – Kurse – Supervision – Seminare - Praktikumsplätze
Susanne Bulfon, Praxisadresse: Porzellangasse 48/6, 1090 Wien, Tel. 01/212 08 46,
e-mail: sbulfon@aon.at

Kunsttherapie, Kunst, Supervision und Coaching, Praxisbegleitung, Fort- und Weiterbildung
Wiener Schule für Kunsttherapie, Porzellangasse 48/6, A-1090 Wien, Tel/Fax: 0043/1/3156531, e-mail: wsk@kunsttherapie-schule.at, www.kunsttherapie-schule.at, Weiterbildungsleitung: **Ernst J. Wittkowski, Irmgard M. Starke**

FRANKREICH

Informationen über Ausbildung, Seminare, Weiterbildung etc.:

ATELIERS DE L'ART CRU, 36 Rue Chantecrit, F-33300 Bordeaux, Tel. 00.33 / 5 56 69 06 63,
Fax: 00.33 / 5 57 10 60 80, e-mail: art.cru@wanadoo.fr, Internet: www.art-cru.com

Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie (S.I.P.E.)
Informationen über Aktivitäten: Prof. Jean Delay, C.M.M. – Centre Hospitalier Sainte-Anne, 100
rue de la Santé, 75674 Paris Cedex 14.

Ecole d'Art-thérapie de Tours, 3 rue Calmette, 37540 St Cyr sur Loire – France,
Tél: 02 47 51 86 04. Fax: 02 47 51 76 23, e-mail: afratapem@wanadoo.fr

ART THERAPY MOOD AND HUMOUR: CALL FOR CONTRIBUTIONS!

In the field of the Psychopathology of Expression and ART THERAPY, everyone has responses, opinions and thoughts that are too often silenced ... However, these are the very dynamics that make us meet, exchange, and advance.

In this perspective of debating and opening, **SIPE** has added in its columns the heading "Art Therapy Mood & Humour", intended to report news and views "in brief".

We invite to express (with absolute freedom of style) your reflections, points of view, opinions, positions, controversies, passions, clinical practices, etc. in/about art therapy and all related subjects. As a sole requirement, your text (in two hard copies plus the corresponding file on a floppy disk) should not exceed 3 double-sided pages. Thank you in advance. E-mail: sipearther@aol.com

International Society for the Psychopathology of Expression and Art-Therapy, 27, rue du Maréchal Joffre, 64000 PAU (France), Tel. & Fax: (0033)05 59 27 69 74

V e r a n s t a l t u n g s k a l e n d e r

2004

Workshop-Programm zu verschiedenen Themen
Info: Bildnerische Werkstatt, Rotenburger Werke der Inneren Mission,
Lindenstrasse 14, D-27356 Rotenburg (Wümme)
Tel. 04261-920390, email: rwollschlaeger@rotenburgerwerke.de

ADAEC Art Cru (Association pour le Développement des Ateliers d'Expression Créatrice)
Jahresprogramm für Frankreich und Schweiz erhältlich bei:
Centre de Formation Continué, 36, Rue Chantecrit,
F-33300 Bordeaux
Tel. 0033 / (0)5.56.69.06.63 / Fax: 0033 / (0)5.57.10.60.80
Email: art.cru@wanadoo.fr

Musiktherapeutische Weiterbildung - Selbsterfahrung
Leitung Heidi Fausch, Musiktherapie und Psychodrama
Info: Heidi Fausch, Sennenbergstrasse 1, 8956 Killwangen
Tel. 0041 56 401 2434, e-mail: hfausch@musiktherapie-fausch.ch

19.01.04 - 21.01.04 (Wien)
25.03.04 - 27.03.04 (Graz)
Kreativ - Systemisches Aufstellen
Verwandlung von inneren Hemmungen und Blockaden in neue Spielräume
Info: Karin E. Dreier
seminar-spielraum@aon.at; www.members.aon.at/seminar-spielraum

06.03. - 07.03.04
12. Musiktherapie-Tagung des Instituts für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München (FMZ)
ZwischenWelten - Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung
Info: FMZ München, Ismaningerstr. 29, D-81675 München
Online: www.freies-musikzentrum.de, Fax: 0049 89 41 4247-60
Email: info@freies-musikzentrum.de

01.04. - 03.04.04
Symposium Literatur und Medizin im Kantonsspital Luzern
Info: Elisabeth Schmid, Sekretariat Prof. Dr. med. Peter Stulz,
Chefarzt Klinik für Herz-, Thorax- und Gefässchirurgie, Kantonsspital Luzern,
6000 Luzern 16

16.06. - 20.06.04
6th European Music Therapy Congress
University of Jyväskylä, Finland
Internet: www.musiktherapyworld.net

2005

04.03. - 06.03.05
KunstReiz Neurobiologische Prozesse der künstlerischen Therapien
Info: Sekretariat IGKGT, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel,
Tel. 0041 61 281 21 32, Fax: 0041 61 281 21 53, e-mail: igkgt-iaact@igkgt-iaact.com, www.igkgt-iaact.com

19.07. - 23.07.05
World Congress of Music Therapy
www.musictherapy2005.com