

Begegnung und Beziehung in der Musiktherapie

B. Bacher

Schlüsselwörter

Musiktherapie mit chronischen Schmerzpatienten, neurobiologische Erkenntnisse, Bindungstheorie, therapeutische Beziehung

Keywords

Pain, neurobiology, attachment, therapeutic interaction

Zusammenfassung

Nach einem kurzen Überblick über themenrelevante Forschungsarbeiten aus der Musiktherapie wird aus neurobiologischer Sicht die Wirkung von Musik beschrieben. Hinzu kommt die Betrachtung des Zusammenhangs von Musik und Bindung unter entwicklungspsychologischen Aspekten. Diese Aspekte sollten in der musikpsychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen einbezogen werden.

Summary

After a short review on research of music therapy with chronic pain patients this article describes the effect of music in a neurobiological context. It also figures out the relationship of music and attachment under a development point of view. These aspects are involved in a combination of music psychotherapy with patients with chronic pain.

Meeting and relationship in music therapy

Ärztliche Psychotherapie 2014; 9: 137–141

Seit 50 Jahren gibt es Musiktherapie

Musikliebende Ärzte begannen in Wien, England und Deutschland mit dem Einsatz von Musik Patienten zu behandeln (vgl. 26). Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich an den Hochschulen in Heidelberg, Hamburg, Berlin, Münster, Augsburg, Magdeburg und Würzburg Bachelor- und Masterstudiengänge etabliert. Gleichzeitig entstand eine Vernetzung auf europäischer und internationaler Ebene in der European Music Therapy Conference (EMTC) und der World Federation of Music Therapy (WFMT).

Innerhalb der Studiengänge und an weiteren Instituten wurde die Wirksamkeit von Musiktherapie beforscht und theoretisch begründet. Tabelle 1 zeigt eine Auswahl von Forschungsansätzen, die für das vorliegende Thema relevant sind.

Neurobiologische Grundlagen

Die Musikmedizin hat der Musiktherapie gerade in der Grundlagenforschung einen großen Dienst erwiesen. So wird versucht herauszufinden, wie die Wirkung von Musik auf den Menschen und insbesondere auf die Gefühle erklärbar ist und sich im Gehirn durch bildgebende Verfahren nachweisen lässt. Dieses Wissen aus der Musikmedizin (12, 14, 28, 31) beschreibt die Ebenen der zentralnervösen

Verarbeitungsprozesse im Erleben von Musik. Die neuronale Verarbeitung akustischer Reize verursacht intensivste Aktivitäten im Gehirn; schon geringe Reizmengen genügen, um einen Verarbeitungsprozess in Gang zu setzen. Ontologisch betrachtet ist das Hören das Warnsystem, was auch im Schlaf funktioniert.

Tab. 1 Wesentliche Beiträge zur Entwicklung der Musiktherapie bei Schmerz

- Dileo und Bradt beschrieben gute Behandlungseffekte in den Bereichen Rehabilitation, Schmerz und Angstreduktion
- Gold, Solli et al. (9), Universität Bergen, Norwegen, veröffentlichten eine Übersichtsarbeit über den Effekt von Musiktherapie bei psychischen Erkrankungen
- Wormit und Hillecke (30), Heidelberg, wiesen Behandlungserfolge bei Schmerzpatienten durch Musiktherapie nach.
- Koenig und Kaess (16), Heidelberg, arbeiten an einer Studie über Kopfschmerz bei Jugendlichen mit musiktherapeutischen Interventionen
- Koenig und Warth (15), Heidelberg, erstellten eine Übersichtsarbeit über die Wirkung von aktiver Musiktherapie bei Patienten mit chronischem Schmerz
- Metzner (32), Magdeburg-Stendal, entwickelte auf psychoanalytischer Grundlage eine musik-imaginative Schmerzbehandlung,
- Schumacher (25), Berlin, beforschte Musiktherapie bei Kindern mit Autismus
- Spintge (29), Lüdenscheid, beforschte die Möglichkeiten der Musik während der Einleitungsphase der Narkosen.

Das vorgeburtliche Hören beginnt mit der 28. SSW. Wir hören den mütterlichen Herzschlag Millionen Male. Stress und Anspannung übertragen sich. Die äußere Welt wird als Geräuschkulisse wahrgenommen, zusammen mit den Stressreaktionen der Mutter (Anspannung/Entspannung). Z.B. wird der Soundtrack der Vorabendserie, die die Mutter in der Schwangerschaft gerne sah, von den Säuglingen wieder erkannt und führt zur Entspannung, wenn die Mutter diese als entspannend wahrgenommen hatte (20).

Entlegene Hirnareale werden beim Musikmachen vernetzt. Durch das Hören und aktive Musizieren oder durch freies Singen lässt sich im Gehirn eine Harmonisierung und Synchronisation der neuronalen Aktivitätsmuster erreichen. Diese Effekte sind besonders stark, wenn die Musik als angenehm empfunden wird, die betreffende Person sich dem Erlebnis hingeben kann und es gelingt, frei zu assoziieren und/oder zu träumen (12). Je stärker sich der Harmonisierungseffekt auf die subkortikalen Bereiche ausbreitet, desto effektiver kommt es auch zu einer Rekonstruktion bisher gestörter Funktionen: Anspannung, Unruhe, Stress und Schmerzen lassen nach.

Hier ist die erste Überlappung mit dem Schmerzgeschehen aus neurobiologischer Sicht. Die Areale, in denen die Schmerzintensität registriert und moduliert wird, werden auch durch das Musikhören oder -machen angesprochen. Der Zusammenhang liegt in der Modulierbarkeit des Schmerzes durch die Psyche: Stress und Anspannung beeinflussen die Schmerzwahrnehmung.

Durch Musik kommt es zu einer Reaktivierung bisher unterdrückter und/oder Rekonstruktion bisher gestörter Erregungsmuster in assoziativen Zentren, die subjektiv als Erleichterung und Wiederbelebung empfunden werden. Die Aktivierung des noradrenergen „Aufmerksamkeits-Systems“ sowie des dopaminergen „Antriebs- und Belohnungssystems“ wird genutzt als „kollektiver Antriebsverstärker“ bei Vorbereitungsritualen (z.B. Kriegstrommeln, Marschmusik, Fußballspielen) sowie zur gezielten Erzeugung aktivierter Zustände (Film, Werbung).

Diese Wirkungen der Musik sind wichtige Katalysatoren für die Etablierung und Unterhaltung der therapeutischen Beziehung, gerade bei antriebsgeminderten Patienten (9, S. 194ff).

Anatomische Verbindungen im limbischen und paralimbischen System, die durch Musikhören aktiviert werden, wurden durch Stefan Koelsch nachgewiesen (13, S. 131–137). Die Bereiche des Gehirns, die durch Musik aktiviert werden, werden auch aktiviert, wenn es um die Verarbeitung des Schmerzes geht, und zwar gegenläufig: Hypotrophiert der Hippocampus unter anhaltendem Schmerz und Stress so nimmt er an Volumen durch das Musikmachen zu. Umgekehrt bei der Amygdala: Sie hypertrophiert unter Stress und Schmerz, durch die Musikausübung verringert sich die Aktivität. Wir können also mit der Musik

neurobiologisch gesehen in die Zentren im Gehirn eindringen, die für die emotionale Bewertung des Schmerzes zuständig sind (24).

Dies ist die Nahtstelle zu der Musiktherapie bei chronischem Schmerz. Der Nucleus accumbens ist unser großer Verbündeter, er wird durch Musik aktiviert und registriert das Spaßerleben, wie Sex and drugs and rock'n roll. Übrigens wird er auch aktiviert, wenn wir etwas Neues lernen (survival value). Hier sind die Schaltzentralen, die das Schmerzerleben beeinflussen können.

Zusammenfassend lassen sich die Effekte der Musik aus neurobiologischer Sicht pointiert formulieren:

Durch Musik kann die Störung des emotionalen Gleichgewichts und die damit einhergehende Aktivierung stresssensitiver Systeme abgestellt werden. Musik kann Schmerzen und Ängste überdecken und Verspannungen lösen. Durch diese Effekte ist gutes Lernen im angstfreien Klima möglich, die kognitive Bewertung des Schmerzes kann verändert werden. Durch Musik kann auch die Schmerzempfindungstoleranz erhöht werden. Spintge, aus dem Fachgebiet der Anästhesie und Orthopädie, beschreibt die psychophysiologischen Effekte rezeptiver Musik bei der Einleitung der Narkose: er könne zwischen 50 und 100% der Prämedikation einsparen (29).

Darüber hinaus können auch biochemische Veränderungen durch Hören, Spielen und Singen gemessen werden. Aktivierende Effekte sind nachgewiesen auf die Ausschüttung von Oxytocin, Noradrenalin, die Endorphin-Ausschüttung und IgA (Immunglobuline) und hemmende Effekte auf Cortisol, ACTH, Adrenalin und Testosteron (2, 8, 11, 12, 21, 28). Die Ausschüttung von Oxytocin wurde in folgenden Arbeiten beforscht: Bei Grape und Sandgren (11) wurde nachgewiesen, dass die Oxytocin-Konzentration nach dem Singen signifikant angestiegen ist. Fukui veröffentlichte 2003 den Zusammenhang zwischen Musik und Oxytocin-Ausschüttung (8). In der Veröffentlichung von Bernatzky, Panksepp et al. wurde 2011 auch auf die Ausschüttung des Oxytocin hingewiesen (2, S.1990). Weiter ist die Arbeit von Nilsson zu nennen, der den Anstieg des Hormons nach OPs am offenen Herzen gemessen hatte, nachdem die Patienten Musik gehört hatten (21).

Diese Hinweise weiter durch Studien abzusichern, wäre eine lohnenswerte Arbeit.

Musiktherapie auf der Basis entwicklungspsychologischer Thesen

Um die Ursache für die Wirkung von Musiktherapie zu ergründen, ist die Betrachtung aus entwicklungspsychologischer Sicht hilfreich. Die Bindungstypologie wird als ein wichtiger Einflussfaktor auf das Schmerzgeschehen gesehen (5). Der Schmerz kann als ein Schrei nach Sicherheit

verstanden werden, denn bei gleichem Schmerzreiz wird die Schmerzstärke von sicher gebunden Menschen geringer erlebt. Durch Bindungssicherheit und Stressvulnerabilität wird der chronische Schmerz entscheidend moduliert. Das Bindungsverhalten entwickelt sich grundlegend in den ersten drei Lebensjahren.

Papusek (23) beforstete die Wechselbeziehung zwischen Säuglingslauten und elterlichem Sprachangebot in den ersten drei Lebensjahren. In der vorsprachlichen Kommunikation mit Säuglingen hat die Melodie eine weitgehend eigenständige Funktion, der die linguistischen Funktionen untergeordnet ist. Dies finden wir auch in der Ammensprache mit ausgeprägter Mimik, erhöhter Stimmlage und der Wiederholung weniger einfacher melodischer Muster passend zum Interaktionskontext. Der Säugling lernt über die Intonation und Dynamik den Wortinhalt. Wenn die Mutter das Kind warnen will „Vorsicht, das ist heiß“ hat sie ein anderes Tempo, eine andere Lautstärke und eine andere Melodiekontur als wenn sie das Kind beruhigen will und es in den Schlaf wiegt. In knapp der Hälfte aller Interaktionen benutzen die Mütter musikalische Anregungsformen, neben der Sprechmelodie auch Formen wie Singen, Summen oder rhythmische Lautketten. Bezieht man die Ergebnisse aus der Säuglingsforschung mit ein, so wird deutlich, dass in der Phase, in der es um Melodie und Lautgebung geht auch die Phase ist, in der Bindung grundlegend heranwächst (23 S. 131 ff).

Entscheidend für die spätere Bindungssicherheit ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson und die Promptheit und Angemessenheit der Reaktion. Die Fähigkeit, die Signale des Säuglings aufzunehmen, setzt eine „Aufnahmekapazität“ voraus, die Bion (34) mit „Reverie“ beschrieben hat: „die träumerische Gelöstheit, in der in liebevoller Weise über das Kind fantasiert werden kann.“ Die Mutter stellt dem Kind ihre eigene Fantasie- und Denkfähigkeit, einen aus dem Netzwerk verbundener psychischer Inhalte gebildeten Container, wie eine geistige Nahrung zum Aufbau seiner Psyche zur Verfügung (18, S. 63 ff). Hier ist die Verbindung zum Klavierwerk „Reverie“ von C. Debussy. Debussy beschreibt es als „work with no consequence“, absichtslos und träumend (1).

Die Affektabstimmung ist eine von den Eltern unbewusst gesteuerte Verhaltensform, die ohne rationale Kontrolle mit kurzer Latenz den rasch wechselnden Erfordernissen der vorsprachlichen Kommunikation angepasst wird. Entscheidend für die Entstehung von Kontakt und Beziehung ist das Verknüpfen-, das Integrieren-Können der zu hörenden, zu sehenden und zu spürenden Reize durch die Mutter (Interpersonales Containing nach Bion) (18).

Sabine Mitzlaff beschreibt die Anwendung von Bions container/contained Model auf Traumaverarbeitungsprozesse in der Musiktherapie mit Kindern (18, S. 59 ff). In die gleiche Richtung geht die Veröffentlichung des Aufsatzes

„Becoming in tune – the use of music therapy to assist the developing bond between traumatized children and their new adoptive parents“ von Tiffany Drake veröffentlicht in Edwards „Musictherapy and parent-infant bonding“ (6, S. 22ff).

Karin Schumacher nutzt in der Musiktherapie mit autistischen Kindern diese Ergebnisse der Entwicklungspsychologie. „Das Medium Musik hat die besondere Eigenschaft, Affektabstimmung, Affektregulierung und das Erleben positiver Affekte als Motor der Entwicklung deutlich zu machen“ ... „Die für die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit so entscheidende Fähigkeit der Feinfühligkeit kann gerade in der musikalischen Interaktion besonders deutlich und wirksam werden.“ (25)

Affekte stellen in der frühen Kindheit das primäre Thema der Kommunikation dar. Das Phänomen der Inter-Affektivität ist „die erste, einflussreichste und in ihrer Unmittelbarkeit wichtigste Form gemeinsamen subjektiven Erlebens.“ (25, S. 190). An dieser Stelle kann auf Malloch und Trevarthen verwiesen werden, die über „Musicality and music before three“ geforscht haben und Kommunikation und Kooperation in der frühen Kindheit als primäre Intersubjektivität beschreiben (17).

Beziehung und Begegnung in der Musiktherapie

Für Patienten stellt der Musiktherapieraum Neuland dar, mit vielen verschiedenen Instrumenten und Klängen. Es gibt keine Vorerfahrung im Umgang mit dieser neuen Situation. Das Erproben der Instrumente passiert aus dem Handgelenk heraus. Dies reaktiviert alte Herangehensweisen und zeigt gewachsene Interaktionsmuster. Durch die Klänge und die unterstützende Intervention des Therapeuten können die Aspekte von Harmonisierung und Synchronisation als Einstieg genutzt werden. Das Ausprobieren und Erkunden der Instrumente wird therapeutisch begleitet auf dem Hintergrund des Bindungskonzeptes, d.h. die musikalischen Interventionen des Therapeuten dienen der Ermutigung und Unterstützung. Es sind „unsichtbare Fäden“ die sich beim Musizieren spinnen und die Basis bilden für veränderte Begegnungen, die sich auch im Gespräch niederschlägt und die Beziehungsqualität beeinflusst. Dies ermöglicht den Beginn einer therapeutischen Beziehung und die Verknüpfung mit Wohltuendem und „gut aufgehoben sein“. Im nächsten Schritt ist das Spüren und Benennen von Gefühlen, die beim Musikmachen entstehen, der Wegweiser zur Erkundung der Symptomatik. Erkennt der Patient, dass die Schmerzverstärkung mit der inneren Anspannung gekoppelt ist, dann hat er den Schlüssel gefunden, um sich selbst zu helfen. Von den Patienten wird mit Erstaunen registriert, dass im klanglichen

Ausdruck die innere Befindlichkeit hörbar wird. Ist sie im Klang, kann sie auch gemeinsam verstanden und integriert werden.

In der Behandlung von Schmerzkranken habe ich die Erfahrung gemacht, dass aufgrund der Bindungstypologie abweisend oder unsicher-vermeidend das Herstellen eines Arbeitsbündnisses sehr kleinschrittig und geduldig angegangen werden muss. Wie ein Acker, der mit schwerem Gerät verfestigt wurde und nun mit kleinen Spatenstichen aufgelockert wird. Das Contain-Angebot wird über Rhythmus und sicherheitsgebende, verlässliche musikalische Begleitung vermittelt. Der musikalische Dialog zeigt in besonderer Weise, ob und wie weit die Fähigkeit, affektive Zustände miteinander teilen zu können, entwickelt ist (25 S. 109). Dies ist hörbar in der Fähigkeit, einen Rhythmus aufzunehmen und zu teilen, sich davon zu befreien und trotzdem die Basis nicht zu verlieren.

Die Musiktherapie kann an Erfahrungen aus der präverbalen Phase anschließen, in dem Atmosphären in Klängen wiedererkannt werden und auch durch musiktherapeutische Interventionen korrigierende Erfahrungen ermöglicht werden.

Musik ist gerade für unsicher gebundene Menschen ein „Drittes“ worauf sich zwei oder mehrere Menschen gleichzeitig beziehen können, welches Spielräume eröffnet und notwendige Distanzierungen überbrückt. Das musikalische Spiel entlastet die zwischenmenschliche Atmosphäre und verbindet gleichzeitig. Sind beide Spieler emotional berührt, kann ein Gefühl entstehen, das als gemeinsames Gefühl empfunden wird (Inter-Affektivität, Synchronisation, Harmonisierung) (25 S. 110). Dies hat eine beziehungsstiftende Wirkung. Die sich entwickelnde Fähigkeit, affektive Zustände gemeinsam zu erleben (Interaffektivität) ist entscheidend für die weitere Entwicklung des Selbst (vgl. 25). Dies kann auch Ziel einer Musikpsychotherapie sein. Auf dieser Grundlage ist es möglich, Symptome, belastende Lebensereignisse, schwierige Beziehungskonstellationen emotional aufzuspüren, in Klang zu übersetzen und zu bearbeiten (19).

Zusammenfassung

Anliegen dieses Beitrages ist es, Aspekte der Neurobiologie und der Entwicklungspsychologie für die Wirkweisen und die Interventionsstrategien der Musiktherapie aufzuzeigen. Musiktherapie bietet auf nonverbaler Ebene spielerische Möglichkeiten der Synchronisation und Affektabstimmung. Ausgehend von entwicklungspsychologischen Erkenntnissen kann sie unsicher gebundenen Menschen eine neue Bindungserfahrung ermöglichen. Musiktherapie kann die neurobiologischen und hormonellen Effekte nutzen um eine Atmosphäre zu schaffen, die angstfreies Lernen ermöglicht und einen niederschweligen Einstieg in

die Selbstreflexion eröffnet. Aktives Musizieren im therapeutischen Rahmen ist beziehungsstiftend.

Literatur

- Berger Ch. Klang und Struktur. Debussy und die französische Musik um 1900. In: Fludernik M et al (Hrsg). *Fin de siècle*. Freiburg 2002.
- Bernatzky G, Presch M, Anderson M, Panksepp J. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2011; 35: 1989–1999.
- Decker-Voigt H-H (Hrsg). *Schulen der Musiktherapie*, München, Basel: Hogrefe 2001.
- Dileo C, Bradt J. Entrainment, Resonance and Pain-related Suffering. In: Dileo C (ed). *Music, Therapy & Medicine: Theoretical and Clinical Applications* 1999.
- Egle U.T, Zentgraf B. *Psychosomatische Schmerztherapie*. Stuttgart: Kohlhammer 2013.
- Edwards J. *Music Therapy and Parent-Infant-Bonding*. Oxford: University Press 2011.
- Enders M, Hauser S. *Bindungstheorie in der Psychotherapie*. München Basel: Reinhardt 2002.
- Fukui H. Die Musik-Formel. *Der Spiegel* 31/2003.
- Gold C et al. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders. *Systematic review and meta-analysis*, *Clinical Psychology Review* 2009; 29.
- Gold C et al. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness (review). *The Cochrane Collaboration*, 2005.
- Grape C, Sandgren M et al. Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integrativ Physiological Behaviour Sciences* Stockholm, 2003.
- Hüther G. Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn. Vortrag gehalten im Rahmen der Fachtagung Musiktherapie, Hamburg 2004.
- Koelsch S. Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in cognitive sciences* 2010; Vol. 14, No 3.
- Koelsch S, Schröger E. *Neurowissenschaftliche Grundlagen der Musikverarbeitung*, Online Script, Berlin 2007.
- Koenig J et al. I Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me. An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy Outpatient Treatment in Patients with Recurrent or Chronic Pain, in *Music and Medicine* published online 24. June 2013.
- Koenig J et al. Recurrent primary headache in adolescence –pilot study on music therapeutic interventions. *Psychotherapeut* 2013; 58 (3).
- Malloch S, Trevarthen C. *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press 2009.
- Mitzlaff S. Musik als Container? In: Niedecken D (Hrsg). *Szene und Containment*. Wilfried Bion und Alfred Lorenzer: ein fiktiver Dialog. *Kulturanalysen* 2008; Bd. 9.
- v. Moreau D, Wormit A, Hillecke T. *Musiktherapeutische Techniken*. In: Senf W (Hrsg). *Techniken der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme 2013.
- Nöcker-Ribaupierre M (Hrsg). *Hören – Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003.
- Nilsson U. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after openheart surgery: a randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 2153–2161.
- Panksepp J and Trevarthen C. The neuroscience of emotion music. In: Malloch S, Trevarthen C (eds). *Communicative Musicality*. Oxford: OUP 2009.

23. Papousek M. Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Bern: Huber 1994.
24. Tracey I. Getting the pain you expect, Nature Medicine 2010, Vol. 16, Nr. 11.
25. Schumacher K, Calvet-Kruppe C. Die Relevanz entwicklungspsychologischer Erkenntnisse für die Musiktherapie. In: Decker-Voigt (Hrsg). Schulen der Musiktherapie a.a.O.
26. Schroeder WC. Musiktherapie. Ärztliche Psychotherapie 2013; 8: 141–146.
27. Stern D. Die Lebenserfahrungen des Säuglings. Stuttgart: Klett 1992.
28. Spitzer M. Musik im Kopf. Stuttgart, New York: Schattauer 2002.
29. Spintge R. Musik in der Anästhesie und Schmerztherapie. AINS 2007; 35: 254–261.
30. Wormit A, Hillecke T. Musiktherapie bei chronisch, nicht malignen Schmerzen. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 2007.
31. Altenmüller E. Apollo in uns: Wie das Gehirn Musik verarbeitet. In: Elsner N, Lürer G (eds). Das Gehirn und sein Geist 2000, 87–104.
32. Metzner S. Musik-imaginative Schmerzbehandlung, Manuskript zum Blockseminar 16.-18.11.2007, freies Musikzentrum München.
33. Metzner S. Modulation of Pain Experiences by Means of Music, Unveröffentlichtes Manuskript 2013.
34. Bion WR. A Theory of Thinking (1962a), dt. Eine Theorie des Denkens. In: Bott-Spillius (Hrsg). Melanie Klein heute, Bd. 1, München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse 1990.

Korrespondenzadresse

Benigna Bacher
Diplom Soziologin, Lehrmusiktherapeutin
Lehrauftrag an dem Studiengang Musiktherapie, Heidelberg
Musiktherapeutin an der Psychosomatischen Fachklinik Gengenbach
Franz-Ludwig-Mersy-Str. 55
77654 Offenburg
E-Mail: benigna.bacher@web.de

Termine

12./13. September 2014, Lübstorf
23. Jahrestagung der DGPPR
Infos: AHG Klinik Schweriner See
Am See 4, 19069 Lübstorf
Tel. 0 38 67/9 00–165
Fax 0 38 67/9 00–600
fkschwerin@ahg.de
www.ahg.de/schwerin
www.klinik-schweriner-see.de

12.–16. Oktober 2014, Lübeck
43. Lübecker Psychotherapietage
Tagungsbüro:
Lübeck und Travemünde Marketing,
Holstentorplatz 1, 23552 Lübeck
Tel. 0451/409–1921
Fax 0451/409–1991
E-Mail:
kongress@luebeck-tourismus.de

07./08. November 2014, Wiesbaden
Jahrestagung der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS)
Leitung: Prof. Dr. med. R. Nickel
Informationen: Tel. 06129/41–555
www.igps-schmerz.de

2015

19./20. September 2014, Düsseldorf
Männerkongress 2014
Infos: Uniklinik Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
Tel. 0211/81–18338; Fax –16250
kontakt@maennerkongress2014.de

15.–18. Oktober 2014, Berlin
ISOQOL 21st Annual Conference
International Society for Quality of Life Research
Anmeldung unter:
www.isoqol.org/2014conference/

08.–10. Mai 2015, Berlin
Hauptstadtkongress Psychodynamik
Thema: Psychodynamische Psychotherapie – Wandel und Bewegung
Information und Anmeldung:
Schattauer Convention
Seminare und Kongresse
in der Schattauer GmbH
Hölderlinstr. 3, 70174 Stuttgart
Cornelia Di Martino
Tel. 0711/22987–46
Fax 0711/22987–50
E-Mail:
cornelia.dimartino@schattauer.de

02.–04. Oktober 2014, Freudenstadt
73. Psychotherapie-Seminar Freudenstadt e.V.
Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Dr.h.c. Erich W. Burrer
Am Waldrain 4, 78073 Bad Dürkheim
Tel. 07726–9395942; Fax –9393856
info@ptseminar-freudenstadt.de

29. Oktober–02. November 2014, Bad Salzuflen
21. Psychotherapietage NRW
Auskunft und Anmeldung:
Tagungsbüro der Psychotherapietage NRW, Monika Pult
Postfach 221280, 41435 Neuss
Tel. 02182/9108, Fax 02182/69643
E-Mail: HPULT@t-online.de