



MUSICOTERAPIA E PSICHIATRIA

ESPERIENZA IN UNA CLINICA PSICHIATRICA IN GERMANIA

I Parte

Referent: M^o Giuseppe Scorzelli
GIOVEDI' 1 DICEMBRE 2022-Soc. Coop. Sociale Isoinsieme a r.l

Programma della giornata

01.12.22 Ore 9

- ❖ Presentiamoci/mi presento

Parte teorica

- ❖ La Psichiatria, presentazione dei principali disturbi mentali
- ❖ Video esplicativi dei disturbi

Pausa Caffè 10.30 (15 min.)

- ❖ Musicoterapia e psichiatria
- ❖ Visione di alcuni video, discussione sulle metodologie, dibattito

Nel 2023, in presenza

- ❖ Simulate

Il mio percorso professionale

PERCORSO STUDI

- Dal 10-2022: Zertifizierter Musiktherapeut DMTG 2022 (www.bag-musiktherapie.de)
- Dal 2016 membro della Almuth-Deutschland Netzwerke
- 2014-Bologna: Certificazione italiana tramite Esame di registro in Musicoterapia -AIEMME
- 2012: Ottenimento della Laurea-**Biennio Specialistico** presso il Conservatorio "A.Casella" in Aquila IN Musicoterapia, votazione 108/110
- 2015: Conseguitamento del **MASTER DI PRIMO LIVELLO** presso il Conservatorio di Trento in "**Programmazione, Gestione e Marketing della Performance Musicale**".
Durante il suddetto Master:
Stage di formazione presso la **BIENNALE MUSICA** a Venezia nell'ambito del 51° **Festival Internazionale di Musica contemporanea**, addetto all'Ufficio Stampa per il **Festival dell'Economia 2007, L'UFFICIO STAMPA AZIENDA AUTONOMA TRENTO SPA 2003**
- 2005-2007: Corso di **Laurea in PIANOFORTE indirizzo Cameristico**, Votazione 104/110
- 2003: Corso di **Laurea in PIANOFORTE** (ordinamento con percorso di studi decennale) conseguito presso il Conservatorio de l'Aquila.
- 1989 - **Diploma di Liceo Classico**

MUSICOTERAPIA

- Dal 2020 e Tuttora: Musicoterapeuta con contratto tempo indeterminato fulltime presso la Fliedner Krankenhaus Neunkirchen
<https://www.kreuznacherdiakonie.de/krankenhaeuser/fliedner-krankenhaus-neunkirchen/>
Clinica psichiatrica (300 posti letto, 7 Reparti di intervento psichiatrico acuzie e postacuzie)
- 2020 : Musicoterapeuta con contratto fulltime a tempo determinato presso la Bezirkskrankenhaus Kempten, clinica psichiatrica universitaria
- 2019-20: Professore a Contratto per il Corso di Musicoterapia presso il Cons. Casella-L'AQ
- Dal 2020 Mentor Erasmus+
- dal 2016: Musicoterapeuta a tempo indeterminato full-time presso la Proseniore-Homburg, Residenza per Anziani
- dal 2012 al 2015: responsabile del laboratorio di musicoterapia presso associazione "AzionArti"-Te,
- dal 2012 al 2015: Musicoterapeuta presso la Casa di riposo "De Benedictis".
La più grande struttura residenziale per anziani a Teramo. Pazienti con demenza senile da lieve a grave, handicap motori, disturbi psichiatrici, ecc.
- Nel 2013 Musicoterapeuta responsabile per l'Abruzzo dello Studio nazionale "Musicoterapia e Demenza".
https://www.ilcentro.it/teramo/musica-per-curare-la-demenza-1.1219962?utm_medium=migrazione
Promosso da Fondazione Sospiro e patrocinato dal Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense dell'Università di Pavia.
- dal 2013 al 2015: Direttore del Progetto Musicoterapia presso la cooperativa San Stefar presso le sedi di Pescara, L'Aquila, Teramo, Roseto e Alba Adriatica.
Utenti con handicap di diversa natura (autismo, dislessia, disturbi comportamentali, differenti sindromi, disturbi psichiatrici, ecc)
- dal 2013 al 2015: in collaborazione con il Conservatorio de l'Aquila-A. Casella, Tutor presso La San Stefar per i tirocinanti del Biennio di Musicoterapia
- 2011: Responsabile per il progetto di musicoterapia in svariate scuole elementari di Teramo
- 2011: Musicoterapeuta presso il centro diurno di Igiene Mentale di Teramo
- dal 2010 al 2015: responsabile del laboratorio di musicoterapia presso I.Ri.Fo.R.-Teramo, Istituto per la Ricerca, Formazione e Riabilitazione.
Sedute di Musicoterapia individuali con partecipanti non vedenti, ipovedenti, con disturbi psichiatrici, autismo e varie disabilità

Il mio percorso professionale

TIROCINI FORMATIVI

- Künstlerischer Therapien in der Altenarbeit Künstlerischer Therapien in den Altenarbeit (10.2019)
- Basale Interaktion
- Kommunikation mit Schwerkranken Menschen und Ihre Angehörigen (Homburg, 2018)
- Musiktherapie mit alten Menschen (Dresden 11/17)
- Musik tut gut (Homburg 2016)
- 2011: progetto ISMEZ "ffortissimo, la musica dei bambini...più forte di ogni terremoto". Progetto pilota della musicoterapia in presenza di disturbo posttraumatico da stress
- 2011: Tirocinio di musicoterapia con la Cooperativa Ri.Rei. (eh. Anni Verdi) da Roma: utenti con disturbi psichiatrici di varia natura ed entità
- 2011: Tirocinio presso l'Istituto San Giovanni di Dio-FateBeneFratelli da Genzano: Musicoterapia con Partecipanti affetti da demenza da moderata a grave e con pazienti psichiatrici.
- 2007-2008: Corso di formazione continua sulla metodologia e la formazione continua Orff-Schulwerk (Roma)

CONGRESSI

In qualità di relatore

- Musiktherapie beim Frühstück (Homburg 2019)
- Musiktherapie und Demenz (Tag der Demenz-Homburg 2019)
- Musiktherapie in Altenheim (Homburg-2016)
- Musicoterapia nelle Case di ricovero psichiatriche (Roma-2014)

In qualità di partecipante

- Künstlerischer Therapien in den Altenarbeit (25/27.10.2019)
- Basale Interaktion
- Kommunikation mit Schwerstkrankungen Menschen und Ihre Angehörigen (Homburg, 2018)
- Musiktherapie mit alten Menschen (Dresden 11/17)
- Musik tut gut (Homburg 2016)
- Workshop (Ar- 2013): Nel giardino dei suoni olistico, Musicoterapia all'aperto, Musicoterapia, Musicoterapia Danza Terapia e disturbi psichiatrici
- Vocalizzazioni in musicoterapia (Roma/01-2013)
- Focus sulla dislessia (Roseto/02-2013)
- Applicazione della musicoterapia in caso di disturbi della attenzione, ADHD e Dislessia (Roma/03-2013)
- Musicoterapia in Italia e in Europa (AQ-10/2012)
- Disturbi psichiatrici e musicoterapia (Aq-09/2013)
- Intervento precoce in caso di disturbi dello Spettro Autistico (Te-04/2011)

Breve Preambolo

Sebbene in Italia per vari motivi non pienamente utilizzata, La musicoterapia in Europa è utilizzata in tutti i settori della psichiatria ospedaliera: in psichiatria generale, in psichiatria geriatrica, psichiatria delle dipendenze, in medicina legale e psichiatria infantile e dell'adolescenza. In Psichiatria in Germania e nei paesi del Nord Europa (dalla Svizzera in su), la musicoterapia è vista come parte imprescindibile del trattamento globale e le possibilità creative della musicoterapia sono particolarmente richieste in questo contesto.

Nell'ambito interdisciplinare del lavoro con i diversi gruppi professionali in psichiatria, come il personale sanitario e infermieristico, medici, psicologi, assistenti sociali, occupazionali, artistici, di movimento e fisioterapisti che, oltre al trattamento farmacologico, coinvolgono ovviamente anche vari approcci psicologici, la musicoterapia appartiene principalmente alla psicoterapia. I disturbi trattati con la Musicoterapia, che può essere a seconda dei casi attiva o recettiva, di gruppo o singola, sono ad es. la schizofrenia, disturbi deliranti (ICD 10: F20-F29), disturbi della personalità e del comportamento (ICD 10: F60-F69), disturbi affettivi (ICD 10: F30-F39), Disturbi nevrotici, da stress e somatoformi (ICD 10: F40- F48), disturbi mentali e comportamentali causati da sostanze psicotrope (ICD 10: F10-F19), etc. C'è poi la psichiatria infantile e dell'adolescenza, dove la musicoterapia è assolutamente indicata e utilizzata per i pazienti che non hanno (ancora) sviluppato un linguaggio, hanno inibizioni del linguaggio o non hanno più il linguaggio, e per bambini e adolescenti autistici

Il Disturbo Mentale (cit.OMS)

- **1 persona su 8 nel mondo vive con un disturbo mentale**
 - **I disturbi mentali comportano disturbi significativi nel pensiero, nella regolazione emotiva o nel comportamento**
 - **Ci sono molti diversi tipi di disturbi mentali**
 - **Esistono efficaci opzioni di prevenzione e trattamento**
 - **La maggior parte delle persone non ha accesso a cure efficaci**
-
- Nel 2019, 1 persona su 8, ovvero 970 milioni di persone in tutto il mondo, viveva con un disturbo mentale, con ansia e disturbi depressivi i più comuni . Nel 2020, il numero di persone che vivono con disturbi d'ansia e depressivi è aumentato in modo significativo a causa della pandemia di COVID-19. Le stime iniziali mostrano un aumento rispettivamente del 26% e del 28% per ansia e disturbi depressivi maggiori in un solo anno . Sebbene esistano efficaci opzioni di prevenzione e trattamento, la maggior parte delle persone con disturbi mentali non ha accesso a cure efficaci. Molte persone subiscono anche lo stigma, la discriminazione e le violazioni dei diritti umani.

Il Disturbo Mentale (cit.OMS)

- Il disturbo mentale è inteso come una sindrome caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni, o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici o dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono generalmente accompagnati da sofferenza o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative (DSM- 5, 2013. Manuale internazionale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association, utilizzato per le categorie diagnostiche anche in Italia).
- I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono non solo caratteristiche individuali come la capacità di gestire i propri pensieri, le emozioni, i comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative e il supporto sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire.
- Le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità più elevati rispetto alla media.
- Per esempio persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità maggiore del 40-60%, rispetto al resto della popolazione, di morte prematura, a causa di altre malattie, che spesso non vengono affrontate (come cancro, malattie cardiovascolari, diabete o infezione da HIV), e di suicidio. Quest'ultimo rappresenta la seconda causa di mortalità nei giovani su scala mondiale.
- Spesso i disturbi mentali influiscono su altre malattie, come il cancro, le malattie cardiovascolari e l'infezione da HIV/AIDS, e sono a loro volta influenzate da queste. È stato dimostrato, per esempio, che la depressione può causare una predisposizione all'infarto del miocardio e al diabete, i quali, a loro volta, aumentano il rischio d'insorgenza di una depressione.
- Numerosi fattori di rischio come una modesta condizione socioeconomica, l'alcolismo e lo stress si riscontrano comunemente sia nei disturbi mentali che in altre malattie non trasmissibili. Si è constatato inoltre che spesso i disturbi mentali si accompagnano ai disturbi da uso di sostanze psicoattive.

Il Disturbo Mentale

una carrellata veloce

Disturbi d'ansia I/II

- Nel 2019, 301 milioni di persone vivevano con un disturbo d'ansia, tra cui 58 milioni di bambini e adolescenti (1). I disturbi d'ansia sono caratterizzati da paura e preoccupazione eccessive e disturbi comportamentali correlati. I sintomi sono abbastanza gravi da provocare un disagio significativo o una compromissione significativa del funzionamento. Esistono diversi tipi di disturbi d'ansia, come:
- ***Disturbo d'ansia generalizzato***
- Il disturbo d'ansia generalizzato è un disturbo cronico comune che interessa due donne per ogni uomo colpito e può portare a una menomazione considerevole. Come implica il nome, il disturbo di ansia generalizzato è caratterizzato da una ansia durevole che non è concentrata su un particolare oggetto o situazione. In altre parole è aspecifica o fluttuante. Le persone che hanno questo disturbo si sentono di temere qualcosa ma sono incapaci di esprimere specificatamente di che paura si tratti. Temono costantemente e trovano molto difficile controllare le loro preoccupazioni. A causa della tensione muscolare persistente e le reazioni automatiche alla paura, possono sviluppare emicrania, palpitazioni, vertigini e insonnia. Questi disturbi fisici, combinati alla intensa ansia di lunga durata, rendono difficile il compito di affrontare le normali attività quotidiane.),
- **Disturbo di panico**
- Con il disturbo di panico, una persona soffre di brevi attacchi di terrore e apprensione intensi che causano tremore e scosse, vertigini e difficoltà respiratorie. Chi è spesso colpito da improvvisi accessi di ansia intensa potrebbe essere afflitto da questo disturbo. L'APA, cioè American Psychiatric Association (2000), definisce l'attacco di panico come una paura o disagio che incomincia bruscamente e ha il suo picco in 10 minuti o meno.
- Sebbene gli attacchi di panico qualche volta sembrano emergere dal nulla, generalmente capitano dopo esperienze spaventose, stress prolungato o perfino dopo esercizio fisico. Molte persone che hanno attacchi di panico (specialmente il primo) pensano di avere avuto un attacco di cuore e spesso finiscono dal loro medico o al pronto soccorso. Perfino se tutti gli esami risultano nella norma, le persone si preoccupano ancora, con le manifestazioni fisiche dell'ansia che da sole rinforzano il loro timore che ci sia qualcosa che non vada per il verso giusto nel corpo. La consapevolezza estrema di qualunque piccola cosa che capita o che cambia nel corpo può produrre dei momenti stressanti.[7]

Il Disturbo Mentale

Disturbi d'ansia II/II

- **Disturbo post-traumatico da stress (PTSD)**
- Il disturbo da stress post-traumatico può svilupparsi in seguito all'esposizione a un evento o una serie di eventi estremamente minacciosi o orribili. È caratterizzato da tutti i seguenti elementi: 1) rivivere l'evento o gli eventi traumatici nel presente (ricordi intrusivi, flashback o incubi); 2) evitare pensieri e ricordi dell'evento(i), o evitare attività, situazioni o persone che ricordano l'evento(i); e 3) percezioni persistenti di un'accresciuta minaccia attuale. Questi sintomi persistono per almeno diverse settimane e causano una compromissione significativa del funzionamento.
- ***disturbo d'ansia sociale*** (caratterizzato da eccessiva paura e preoccupazione in situazioni sociali),
- ***disturbo d'ansia da separazione*** (caratterizzato da eccessiva paura o ansia per la separazione da quegli individui con cui la persona ha un profondo legame emotivo),
- ***ossessivo-compulsivo*** (*disturbo d'ansia?*)
- ***Post traumatico da stress***
- ***Fobia***
- *etc*

Il Disturbo Mentale

□ DISTURBI DELL'UMORE

□ **Depressione**

- Nel 2019, 280 milioni di persone vivevano con la depressione, inclusi 23 milioni di bambini e adolescenti . La depressione è diversa dalle normali fluttuazioni dell'umore e dalle risposte emotive di breve durata alle sfide della vita quotidiana. Durante un episodio depressivo, la persona sperimenta uno stato d'animo depresso (tristezza, irritabilità, vuoto) o una perdita di piacere o interesse nelle attività, per la maggior parte della giornata, quasi ogni giorno, per almeno due settimane. Sono presenti anche molti altri sintomi, che possono includere scarsa concentrazione, sentimenti di colpa eccessiva o bassa autostima, disperazione per il futuro, pensieri di morte o suicidio, sonno interrotto, cambiamenti nell'appetito o nel peso e sensazione di stanchezza o mancanza di appetito. energia. Le persone depresse corrono un rischio maggiore di suicidio. ,

□ **Disturbo bipolare**

- Nel 2019, 40 milioni di persone hanno sofferto di disturbo bipolare . Le persone con disturbo bipolare sperimentano episodi depressivi alternati a periodi di sintomi maniacali. Durante un episodio depressivo, la persona sperimenta uno stato d'animo depresso (tristezza, irritabilità, vuoto) o una perdita di piacere o interesse nelle attività, per la maggior parte della giornata, quasi ogni giorno. I sintomi maniacali possono includere euforia o irritabilità, aumento dell'attività o dell'energia e altri sintomi come aumento della loquacità, pensieri frenetici, aumento dell'autostima, diminuzione del bisogno di dormire, distraibilità e comportamento impulsivo e spericolato. Le persone con disturbo bipolare sono a maggior rischio di suicidio.

□ .

Il Disturbo Mentale

□ Schizofrenia

- La schizofrenia è un gruppo di disturbi mentali gravi, caratterizzata da psicosi (perdita del contatto con la realtà), allucinazioni (false percezioni), deliri (falsi convincimenti), linguaggio e comportamento disorganizzati, appiattimento dell'affettività (manifestazioni emotive ridotte), deficit cognitivi (compromissione del ragionamento e della capacità di soluzione dei problemi) e malfunzionamento occupazionale e sociale.
- La causa è attualmente sconosciuta, ma vi è una forte evidenza di una compresenza di componente genetica, sociologiche e ambientale (Modello Biopsicosociale, una strategia di approccio alla persona, che attribuisce il risultato della malattia, così come della salute, all'interazione intricata e variabile di fattori biologici (genetici, biochimici, ecc.), fattori psicologici (umore, personalità, comportamento ecc.) e fattori sociali (culturali, familiari, socioeconomici , ecc.).
- I sintomi di solito esordiscono nell'adolescenza o nella prima età adulta. Uno o più episodi sintomatici devono persistere $\geq$ 6 mesi prima che venga posta la diagnosi..La schizofrenia colpisce circa 24 milioni di persone o 1 persona su 300 in tutto il mondo . Le persone affette da schizofrenia **hanno un'aspettativa di vita di 10-20 anni inferiore** a quella della popolazione generale (4).
- Sebbene la schizofrenia si manifesti raramente nella prima infanzia, i fattori dell'infanzia influenzano l'insorgenza della malattia in età adulta. Questi fattori comprendono:
- Predisposizione genetica,complicazioni intrauterine, al parto o post-natali, Infezioni virali del sistema nervoso centrale,Trauma infantile e abbandono
- Sebbene molti soggetti con schizofrenia non mostrino un'anamnesi familiare positiva per questo disturbo, si ritiene che siano fortemente implicati fattori genetici. I soggetti con un parente di primo grado affetto da schizofrenia hanno un rischio di manifestare il disturbo pari a circa il 10-12%, in confronto all'1% di rischio della popolazione generale.
- I fattori di stress ambientali possono innescare l'esordio o la recidiva dei sintomi psicotici nelle persone vulnerabili. I fattori stressanti possono essere soprattutto di tipo farmacologico (p. es., uso di sostanze, soprattutto marijuana) o sociale (p. es., perdita di lavoro o impoverimento, allontanamento da casa per studiare all'università, fine di una relazione sentimentale, arruolamento nelle forze armate). Vi sono prove emergenti che gli eventi ambientali possono avviare cambiamenti epigenetici che potrebbero influenzare la trascrizione genica e l'insorgenza della malattia.

Il Disturbo Mentale

- **Abuso e dipendenza da sostanze**

- **Disturbi di personalità**

(disturbo paranoide, schizoide, istrionico, etc)

- **Disturbi da deficit cognitivo**

(Ritardo mentale, Demenze)

- **Disturbi del Comportamento Alimentare**

- Nel 2019, 14 milioni di persone hanno sofferto di disturbi alimentari, tra cui quasi 3 milioni di bambini e adolescenti . I disturbi dell'alimentazione, come l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, comportano un'alimentazione anormale e la preoccupazione per il cibo, nonché importanti preoccupazioni per il peso corporeo e la forma. I sintomi o i comportamenti comportano un rischio significativo o un danno per la salute, un disagio significativo o una compromissione significativa del funzionamento. L'anoressia nervosa spesso esordisce durante l'adolescenza o la prima età adulta ed è associata a morte prematura dovuta a complicazioni mediche o suicidio. Gli individui con bulimia nervosa hanno un rischio significativamente maggiore di uso di sostanze, suicidio e complicazioni di salute.

Il Disturbo Mentale

- **Disturbi del neurosviluppo** (disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza)
- I disturbi del neurosviluppo sono disturbi comportamentali e cognitivi, che sorgono durante il periodo dello sviluppo e comportano notevoli difficoltà nell'acquisizione e nell'esecuzione di specifiche funzioni intellettuali, motorie, linguistiche o sociali.
- I disturbi del neurosviluppo includono disturbi dello *sviluppo intellettuale*, *disturbo dello spettro autistico* e *disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)*, tra gli altri.
- I disturbi dello sviluppo intellettivo sono caratterizzati da limitazioni significative nel funzionamento intellettivo e nel comportamento adattivo, che si riferisce a difficoltà concettuali , *sociali* e *pratiche quotidiane* competenze che si svolgono nella vita quotidiana.
- L'ADHD è caratterizzato da un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che ha un impatto negativo diretto sul funzionamento scolastico, lavorativo o sociale.
- Il disturbo dello spettro autistico (ASD) costituisce un gruppo eterogeneo di condizioni caratterizzate da un certo grado di difficoltà con la comunicazione sociale e l'interazione sociale reciproca, nonché modelli di comportamento, interessi o attività persistenti, limitati, ripetitivi e inflessibili.

Il Disturbo Mentale

- Adesso diamo un'occhiata ad alcuni video che possono aiutarci a comprendere meglio quanto finora visto

Schizophrenia I

□ Play

La Schizofrenia II

- Play
- Un esperienza vissuta

La depressione

□ <https://youtu.be/z-IR48Mb3W0>

Il Disturbo bipolare

□ play

II Disturbo post-traumatico

- Play

La depressione

□ Play

Terapia elettroconvulsivante I

□ Play

Terapia elettroconvulsivante II

□ Play

Pausa

□ 15 min.

Sedute di Gruppo

- Riviviamo insieme alcuni estratti di sedute di Gruppo registrate qui in Germania.
- Alla fine della visione ampia discussione

Sedute di Gruppo



Sedute di Gruppo



Sedute di Gruppo



Frau F.- La Schizofrenia-Prime sed.



Frau F.- La Schizofrenia



Herr M.

Gefühl gehabt, andere könnten seine Gedanken lesen (Ich-Störung) und er habe sich große Sorgen darüber gemacht, dass die Geschichte in den Medien veröffentlicht werde. Das habe er sich und seiner Familie nicht antun wollen, daher habe er keinen Ausweg mehr gesehen außer sich zu suizidieren. Nachdem er sich versucht habe, die Pulsadern zu eröffnen und er nach mehrerer Stunden danach noch lebte, habe er nicht mehr gewusst was er machen solle und habe daher den Notarzt gerufen.

Auf Nachfrage, ob er auch Stimmen gehört habe, verneint Patient dies zwar, im weiteren Gespräch gibt Patient aber doch an, er habe gehört, wie jemand ihm zugeflüstert habe, dass er "jetzt wohl einen auf unschuldig machen", nachdem er sich kurz vor dem Suizidversuch im Fliedner Krankenhaus vorgestellt habe. Daher habe er auch die Empfehlung, sich stationär behandeln zu lassen, ausgeschlagen, da er der Meinung war, er müsse für seine Taten büßen.

Psychiatrische Vorgeschichte:

Der Pat. war 2014 und 2015 wegen drogeninduzierter Psychose bei uns.

Kurz vor der stationären Aufnahme hat sich Patient per Notfallschein in unserer Klinik vorgestellt. Zudem stationärer Aufenthalt im Pfalzkrankenhaus und Langzeittherapie in suchtspezifischer Rehaklinik

ambulante Psychotherapie bei Frau Münnich-Hesse, Kleinblittersdorf

(alle Befunde wurden angefordert und sind teilweise schon in Akte abgeheftet)

Somatische Anamnese:

-

Medikation bei Aufnahme:

Aktuelle Medikation am 29.11.22

Cariprazin 3 mg

Olanzapin 5 mg zur Nacht

Sertralin 50 mg

Lithium ab 30.11.22 6,1 mmol (Spiegelkontrolle für den 04.12.22 geplant, weitere evtl. Erhöhung in jeweils 5-7 Tagen vorgesehen)

Psychopathologischer Befund:

Eindruck: Pat. in normalem AZ und EZ, ruhig und kooperativ

Bewusstsein: klar

Orientierung: zu allen 4 Qualitäten voll orientiert

Kognition: vollständig erhalten

Mnestik: keine klinisch auffälligen mnestischen Defizite

Formales Denken: geordnet

Inhaltliches Denken: Versündigungswahn/Verfolgungswahn

Wahrnehmung: V. a. akustische Halluzinationen

Personenverkenntung

Ich-Demarkation: Gedankenausbreitung

Affekt: leicht gedrückte Stimmungslage

Antrieb: reduziert

Psychomotorik: ruhig

Selbstgefährdung: Pat. distanziert sich von Suizidalität

Herr M.



Siti internet di interesse

Sito di importanza

- <https://www.cochranelibrary.com/>

Icd10 e DSM

- **ICD:** <https://icd.who.int/en>
- La classificazione ICD (dall'inglese International Classification of Diseases) è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS-WHO).
- L'ICD è uno standard di classificazione per gli studi statistici ed epidemiologici, nonché valido strumento di gestione di salute e igiene pubblica.
- È oggi alla undicesima edizione (ICD-11), adottata dalla 72ª Assemblea Mondiale della Sanità nel 2019 ed è entrata in vigore il 1° gennaio 2022.
- La Psichiatria si trova nel V Capitolo
- Capitolo V
- Il Capitolo V include disturbi psichici e comportamentali di natura organica (F00-F09), dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F10-F19), affettivi (F30-F39), nevrotici (F40-F48), legati a disfunzioni fisiologiche (F50-F59), disturbi della personalità (F60-F69), dello sviluppo psicologico (F80-F89) e comportamentali (F90-F98).

- **DSM**
- DSM (sigla dell'ingl. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)

- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali che consiste in una classificazione delle malattie psichiatriche basata sulla sintomatologia; la classificazione è nosografica (prescinde dalle caratteristiche personali del paziente), ateoretica (non tiene conto di teorie o scuole psichiatriche), e i sintomi sono raggruppati con criteri statistici, cioè in base alla loro frequenza nelle patologie. La prima versione risale al 1952 (DSM-I) e fu redatta dall'American Psychiatric Association (APA), seguirono le edizioni del 1968 (DSM-II), del 1980 (DSM-III, revisionato nel 1987), del 1994 (DSM-IV).
- arrivato nel 2013 alla 5ª edizione, il DSM è stato definito negli anni la Bibbia della psichiatria, visto il larghissimo numero di psichiatri, medici e psicologi che lo utilizzano come principale riferimento per la propria attività clinica e di ricerca, ed è presto diventato uno dei principali punti di riferimento diagnostico anche nel campo della psicoterapia non legata alla psichiatria e alla medicina. Mentre è considerato da molti, soprattutto nel mondo anglosassone, uno degli strumenti più attendibili per la diagnosi dei disturbi mentali, esso ha, d'altro canto, da sempre suscitato ampie critiche in quanto ritenuto, al contrario, inaffidabile.

DMTG

- sito internet
- Registro nazionale

Lavorare in Germania

- Motore di ricerca

Livello retributivo



DEUTSCHE
MUSIKTHERAPEUTISCHE
GESELLSCHAFT



Empfehlungen zur Eingruppierung von Musiktherapeut*innen

– Eine Information für Arbeitgeber im Gesundheitswesen –

Künstlerische Therapeut*innen, insbesondere Musiktherapeut*innen, gehören seit langem zur "good medical practice" in Deutschland. Sie sind in kurativen, rehabilitativen, präventiven und palliativen Bereichen tätig.

Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG), der größte Fach- und Berufsverband für Musiktherapie in Europa mit über 1600 Mitgliedern, fördert Wissenschaft, Forschung und Praxis der Musiktherapie, und vertritt als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie und der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien auch die berufsständischen Interessen der Mitglieder gegenüber Gesundheitswesen, Politik und Gesellschaft.

Die meisten ihrer Mitglieder, insbesondere zertifizierte "Musiktherapeut*innen DMtG" haben ein Studium an Musikhochschulen, Universitäten oder Hochschulen absolviert und mit einem **Bachelor** oder einem **Master of Arts** abgeschlossen. Oder sie haben den nicht-akademischen Weg gewählt und aufbauend auf einer akademischen Erstqualifikation eine Musiktherapieausbildung in privater Trägerschaft durchlaufen und mit einem von der DMtG als zertifizierungs-würdig anerkannten privatrechtlichen Abschluss¹ beendet.

Nach DMtG-Standards zertifizierte Musiktherapeut*innen verpflichten sich zudem zur Einhaltung des **Ethikkodex** der Fachgesellschaft und unterliegen einer **kontinuierlichen Fortbildungsverpflichtung**, die sich in Qualität und Umfang an den Fortbildungsrichtlinien der Psychotherapeutenkammern orientiert.

Bis zu einer von der Fachgesellschaft für die Profession angestrebten gesetzlichen Regelung liegen somit schon jetzt verlässliche Qualitätsstandards vor: Das Zertifikat "Musiktherapeut*in DMtG" steht für geprüfte Qualität und Patientenschutz und erleichtert die Orientierung für Arbeitgeber. Mit den Vertreter*innen der anderen künstlerischen Therapien arbeitet die DMtG derzeit intensiv daran, eine übergeordnete Berufs- und Ausbildungsordnung für die Künstlerischen Therapien zu erstellen als Basis für eine künftige Regelung durch den Gesetzgeber.

Die tarifliche Eingruppierung ist für die Künstlerischen Therapeut*innen zwischen den Tarifparteien nicht geregelt.

¹ Privatrechtliche Ausbildungen, deren Abschluss von der DMtG als bachelor-äquivalent anerkannt wird, haben sich in der Ständigen Ausbildungsleiterkonferenz Musiktherapie (SAMT) zusammengeschlossen. Einen Überblick über diese SAMT-Ausbildungen ist bei <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/studium-ausbildung/> zu finden.

Zertifizierte MusiktherapeutInnen DMtG üben überwiegend verantwortungsvolle Tätigkeiten mit besonderer Bedeutung und Schwierigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens aus. Dies gilt besonders für schwer kranke/chronisch kranke Klient*innengruppen, die mit Musiktherapie psychotherapeutische Hilfe erfahren können, wo verbale Therapien einer Ergänzung bedürfen oder nicht ausreichend beziehungsweise gar nicht greifen. Die DMtG hält daher eine Eingruppierung entsprechend des akademischen Grades des/der Musiktherapeut*in für angemessen.

Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft steht für professionelle, wissenschaftlich begründete Ausübung von Musiktherapie, für Qualitätssicherung und Patientenschutz. Honorieren Sie Ihre/Ihren Musiktherapeut*in DMtG mit einer angemessenen, gerechten tariflichen Eingruppierung gemäß unserer Empfehlung!

Empfehlung der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft für Arbeitgeber

- ✓ Beschäftigen Sie nur Musiktherapeut*innen mit einem akademischen Musiktherapieabschluss bzw. dem verbandsrechtlichen Äquivalent (SAMT)
- ✓ Vergüten Sie Musiktherapeut*innen mindestens auf Bachelororniveau (im TVöD E9b, oder TVöD S12).
- ✓ Setzen Sie mindestens Eingruppierungsmerkmale für Sozialpädagog*innen an, z.B. analog der Richtlinie zur Eingruppierung von Kreativtherapeut*innen des Landschaftsverbandes Rheinland LVR 2002 u. 2011 für die BAG Psychiatrischer Krankenhäuser in Deutschland.

Für Rückfragen und Überlassung von begleitenden Schriften stehen die Ansprechpartner der Gesellschaft gerne zur Verfügung.

Prof. Dr. Lutz Neugebauer
Vorstand

Guido Schmid
für den Berufsständischen Beirat

Kontakt über: info@musiktherapie.de

Hintergrundmaterial:

- Ethikkodex, Zertifizierungs- und Fortbildungsordnung der DMtG: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/qualitaetssicherung/>
- Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) 2014: abrufbar über DMtG-Geschäftsstelle
- Konsenspapier zum Berufsbild Künstlerische Therapeut.in der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT e.V.) 2019: www.bagkt.de

