

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
und Kreativitätsförderung Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.

ISSN 2511-2732

Ausgabe 17/2022

Störungs- und zielgruppenspezifische Forschung im  
Fachspezifikum *Integrative Therapie*.

Eine Bestandsaufnahme aller integrativ-therapeutischen Masterthesen  
der Donau-Universität Krems im Zeitraum 2008 bis 2018

*Elisabeth Klaus*, Wien <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> „Aus dem „,Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit“ der Donau-Universität Krems.

Der vorliegenden Arbeit liegt die gleichnamige, 2019 an der Donau Uni Krems zur Erlangung des Titels ‘Master of Science’, Psychotherapie, eingereichte Master Thesis zugrunde.

**Zusammenfassung: Störungs- und zielgruppenspezifische Forschung im Fachspezifikum Integrative Therapie. Eine Bestandsaufnahme aller integrativ-therapeutischen Masterthesen der Donau-Universität Krems im Zeitraum 2008 bis 2018**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Überblick über alle bisher entstandenen störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Masterthesen aus dem Universitätslehrgang Psychotherapie: Integrative Therapie an der Donau-Universität Krems zu schaffen. Dabei wurde ein qualitativer Forschungsansatz verfolgt und mithilfe der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) gearbeitet.

Es konnten einige Forschungslücken aufgezeigt werden, zu denen folgende Störungsbilder bzw. Zielgruppen zählen: Angststörungen, Schizophrenie, bipolare Störung, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen und die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Auffallend häufig wurde die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zum Thema gemacht.

Bezogen auf die Ergebnisse der analysierten Masterthesen wurde ersichtlich, dass vor allem eine tragfähige therapeutische Beziehung, die Fünf Säulen der Identität, die Vier Wege der Heilung und Förderung und die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie als für die therapeutische Arbeit sinnvoll erachtet werden.

**Stichworte** Psychotherapie, *Integrative Therapie*, Masterthesen, störungsspezifisch, zielgruppenspezifisch, Überblicksarbeit

**Summary: Disorder- and target group-specific research in the subject area of integrative therapy. An inventory of all integrative therapy Master's programmes at Danube University Krems from 2008 to 2018.**

The aim of this paper is to provide an overview of all the disturbance- and target group-specific master theses produced so far in the university course Psychotherapy: Integrative Therapy at Danube University Krems. A qualitative research approach was followed and the content-structuring qualitative content analysis according to Kuckartz (2016) was used.

A number of research gaps were identified, including the following disorders and target groups: Anxiety disorders, schizophrenia, bipolar disorder, sleep disorders, sexual dysfunction and psychotherapeutic work with people with disabilities. The target group of children and adolescents was a strikingly frequent topic.

With regard to the results of the analysed master theses, it became apparent that above all a sustainable therapeutic relationship, the Five Pillars of Identity, the Four Ways of Healing and Fostering and the 14 Healing and Effectivity Factors of Integrative Therapy are considered useful for therapeutic work.

**Keywords:** Psychotherapy, *integrative therapy*, master theses, disorder-specific, target group-specific, survey work

# INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	1
2. Theorie.....	3
2.1. Entstehung der Integrativen Therapie .....	3
2.2. Tree of Science .....	3
2.3. Relevante theoretische Konzepte .....	4
2.3.1. Anthropologie.....	5
2.3.2. Therapeutische Beziehung .....	5
2.3.3. Säulen der Identität.....	6
2.3.4. Wege der Heilung und Förderung.....	6
2.3.5. Heil- und Wirkfaktoren.....	7
3. Empirie.....	9
3.1. Methodik .....	9
3.1.1. Fragestellung .....	9
3.1.2. Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) .....	9
3.1.3. Kategorienbildung .....	10
3.1.4. Codebuch.....	10
3.1.5. Analyseprozess .....	11
3.1.6. Gütekriterien .....	13
3.2. Ergebnisteil.....	15
3.1.1. Auswertung Alter, Demenz und Sterben .....	16
3.1.2. Auswertung Burnout und Depression.....	18
3.1.3. Auswertung Essstörungen.....	21
3.1.4. Auswertung Forensische Psychotherapie .....	24
3.1.5. Auswertung Kinder und Jugendliche.....	25
3.1.6. Auswertung Männer .....	44
3.1.7. Auswertung Migration .....	47
3.1.8. Auswertung Paare .....	49
3.1.9. Auswertung Persönlichkeitsstörungen .....	51
3.1.10. Auswertung Psychosomatik .....	53
3.1.11. Auswertung Sexualität und Liebesbeziehungen .....	56
3.1.12. Auswertung Sonstige.....	58
3.1.13. Auswertung Sucht .....	60
3.1.14. Auswertung Trauma .....	66
4. Diskussion.....	74

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .....	106
Literaturverzeichnis.....	109
Tabellenverzeichnis .....	120
Abbildungsverzeichnis.....	121
Anhang 1.....	122
Anhang 2.....	153
Anhang 3.....	157
Anhang 4.....	163

# 1. EINLEITUNG

Die Integrative Therapie gehört mit ihrer offiziellen Anerkennung als Psychotherapieschule im Jahr 2005 in Österreich zu den eher ‚jüngeren‘ Verfahren. Unter anderem aus diesem Grund wurde bislang keine Überblicksarbeit zu den seither entstandenen Forschungsarbeiten der Studierenden des Fachspezifikums Integrative Therapie verfasst. Durch die Arbeit mit dem Titel „Störungs- und zielgruppenspezifische Forschung im Fachspezifikum Integrative Therapie. Eine Bestandsaufnahme aller integrativ-therapeutischen Masterthesen an der Donau-Universität Krems im Zeitraum 2008 bis 2018“ soll diese Lücke geschlossen werden. Mithilfe eines qualitativen Forschungsansatzes wird in Kooperation mit Königsdorfer (2020) eine Analyse der bisher entstandenen Masterarbeiten durchgeführt. Die behandelte Forschungsfrage beider Arbeiten lautet somit: „Welche Themen und Inhalte wurden im Zeitraum von 2008 bis 2018 (Stichtag: 31.12.2018) im Rahmen der Masterthesen des Universitätslehrganges Psychotherapie: Integrative Therapie behandelt und welche Ergebnisse wurden dabei erzielt?“. Die spezielle Fragestellung der hier vorliegenden Arbeit war folgende: „Welche störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Arbeiten gab es in diesem Zeitraum im Rahmen des Masterstudiums Integrative Therapie?“. Königsdorfer (2020) befasst sich in einer weiteren Master-Thesis mit den Theoriethemata, die innerhalb der Integrativen Therapie behandelt wurden.

Die hier vorliegende Überblicksarbeit ist insofern von besonderer Bedeutung für das Fachspezifikum Integrative Therapie (kurz IT), als sie eine Grundlage dafür bietet, die bereits erarbeiteten und erforschten Themen zusammenzufassen, Forschungslücken und weiteren Bedarf für Forschung festzustellen und nach außen hin aufzuzeigen, welche Ergebnisse bereits erarbeitet wurden. Das ist einerseits für das Verfahren Integrative Therapie, das sich selbst als nicht abgeschlossenes Verfahren versteht (Leitner, 2010), und seine theoriegeleitete und forschungsbegründete Weiterentwicklung von Bedeutung. Darüber hinaus ist es für die Zielgruppen der PraktikerInnen, der Lehrenden und Studierenden wichtig, über den neuesten Forschungsstand innerhalb der Integrativen Therapie am Laufenden zu sein – sei es, um ihn in der Praxis umzusetzen, ihn den Studierenden zu vermitteln oder um zu wissen, in welchen Bereichen noch Bedarf an Forschung besteht. Diese Arbeit soll es ermöglichen, die beforschten Felder auf einen Blick zu erkennen und möglicherweise theoretische und wissenschaftliche

Untermuerung für aktuelle Problemstellungen in der Praxis und Lehre zu finden. Des Weiteren soll sie eine Recherche zu IT-spezifischen Themen erleichtern und vor allem den Fokus auf die Ergebnisse richten, die im Feld der störungs- und zielgruppenspezifischen Arbeiten bisher erlangt wurden.

Hierfür wird in Anlehnung an Kuckartz (2016) eine qualitative Inhaltsanalyse aller bislang entstandenen Masterthesen durchgeführt und schließlich eine Unterteilung in ein Kategoriensystem vorgenommen. Mithilfe der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse werden die Themengebiete in eine nachvollziehbare und übersichtliche Form gebracht. Dabei gilt es allerdings zu bedenken, dass es sich um keine statische Einteilung in Kategorien handelt, sondern sich diese im Laufe der Zeit verändern können und eine Neueinteilung vorgenommen werden kann/möglich ist, da laufend neue Masterthesen hinzukommen. Außerdem ist das hier vorliegende Kategoriensystem eine Möglichkeit von vielen, Arbeiten thematisch einzuteilen, wie im Kapitel zur Methodik (siehe Kapitel 3.1.) noch näher erläutert wird.

Die Arbeit ist folgendermaßen aufgebaut: Zunächst wird abrißartig ein Überblick über die verwendeten und relevanten Aspekte der Integrativen Theorie geboten und diese anhand des Tree of Science in eine übersichtliche Struktur gebracht (siehe Kapitel 2. Theorie). In einem Kapitel zur Methodik (siehe 3.1.) wird ausführlich die empirische Herangehensweise an dieses Thema erörtert. Im darauffolgenden Kapitel (siehe 3.2. Ergebnisteil) sollen die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse präsentiert und das erarbeitete Kategoriensystem vorgestellt werden. Danach erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse, die mit aktuellen Prävalenzraten einzelner Störungsbilder, Diagnosen laut der gängigen Klassifikationsmanuale, sowie gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen in Bezug gesetzt werden. Hier geht es vor allem darum, auch auf Lücken im Forschungsstand der Integrativen Therapie hinzuweisen. Darüber hinaus werden alle nicht-störungsspezifischen Masterthesen in Zielgruppen, bzw. die wichtigsten dazugehörigen praxeologischen Konzepte unterteilt und besprochen. Somit ergeben sich eine übersichtliche Struktur und ein Überblicksraster, welche es ermöglichen sollen, einen raschen Einblick in die behandelten Themen im Rahmen des Universitätslehrganges Psychotherapie: Integrative Therapie zu verschaffen.

## 2. THEORIE

In diesem theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit soll zunächst kurz auf die Entstehung der Integrativen Therapie eingegangen werden und dann der sogenannte Tree of Science als wissenschaftstheoretisches Modell vorgestellt werden. Schließlich werden noch einige wenige relevante theoretische Konzepte hervorgehoben.

### 2.1. Entstehung der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie ist eine in Österreich laut dem Psychotherapiegesetz von 1990 offiziell anerkannte, wissenschaftliche Psychotherapieschule. Sie wurde von Hilariion G. Petzold und Johanna Sieper Mitte der 1960er Jahre in Deutschland entwickelt. In Österreich ist das seit 12.12.2005 staatlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren an der Donau-Universität Krems am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit im Rahmen eines Masterstudiums angesiedelt.

Zu den Quellen für die Entstehung der Integrativen Therapie zählen eine Vielzahl von praktischen Verfahren, wie beispielsweise die ungarische Schule der Psychoanalyse nach Ferenczi, die Gestalttherapie nach Perls, das Psychodrama nach Moreno und das therapeutische Theater nach Iljine, sowie kognitiv-behaviorale Methoden. Auf philosophischer Ebene waren unter anderem Merleau-Ponty, Foucault, Ricœur und andere die wichtigsten Einflussgrößen. Außerdem wird die aktuelle empirisch-klinische Forschung aus beispielsweise der Neurobiologie und Babyforschung miteinbezogen.

### 2.2. Tree of Science

Das psychotherapeutische Verfahren der Integrativen Therapie orientiert sich am wissenschaftstheoretischen Modell des sogenannten Tree of Science. Laut Petzold (2003a) ist dieser „als eine ‚Metafolie‘ zu verstehen, die Hilfen zur Klärung der eigenen Position und bei der Auswahl von ‚kompatiblen‘ theoretischen Konzepten und methodischen Vorgehensweisen geben will“ (Hervorhebung im Original, S. 394). Hier wird also die Bedeutung und Tragweite dieses Modells ersichtlich, das vor allem im Rahmen von Forschungsarbeiten unumgänglich ist. Auf den verschiedenen Ebenen erfolgt einer Einordnung der jeweiligen Theorie, Methode, Intervention etc.

Die vier Ebenen des Tree of Science sind laut Petzold (2003a) folgende:

#### I. Metatheorien

II. Realexplikative Theorien

III. Praxeologie

IV. Praxis.

Die Metatheorien sind gewissermaßen das Fundament der integrativ-therapeutischen Theorie. Es sind „Theorien von großer Reichweite“ (S. 398), zu denen beispielsweise Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, Anthropologie, Ethik etc. gehören.

Zu den realexplikativen Theorien (mittlerer Reichweite) zählen unter anderem Entwicklungstheorie, Persönlichkeitstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre usw. Sie sollen Hilfestellung für konkrete Situationen aus der Praxis bieten, wo diese Theorien als Erklärungsmodell zur Anwendung kommen.

Die Praxeologie ist die „Lehre von der Umsetzung theoretischer Konzepte in die Praxis“ (Waibel et al., 2009, S. 5.). Hierzu zählen Prozesstheorie, Interventionslehre, Methodenlehre und Theorie der Institutionen, Praxisfelder und Zielgruppen. Auf dieser Ebene durchdringen Praxis und Theorie einander gegenseitig. Es besteht eine ständige Wechselwirkung zwischen Praxis und Theorie. Aus der praktischen Arbeit entstehen beispielsweise theoretische Überlegungen und Konzepte, die kritisch reflektiert und möglicherweise verändert werden müssen, was wiederum auf die praktische therapeutische Arbeit zurückwirkt (Theorie-Praxis-Dialektik).

Schließlich folgt die Ebene der Praxis. Hier handelt es sich um die konkrete Umsetzung der theoretischen Konzepte der Integrativen Therapie im praktischen Handeln der TherapeutIn.

Alle vier Ebenen des Tree of Science stehen in ständiger Wechselwirkung zueinander und sind miteinander verwurzelt. So spielt beispielsweise das Menschenbild, das in der Anthropologie, sprich, den Metatheorien, angesiedelt ist, bis in die alltägliche praktische Arbeit mit PatientInnen hinein eine Rolle.

### **2.3. Relevante theoretische Konzepte**

In weiterer Folge sollen nun auszugsweise und in äußerst begrenztem Maße einige wenige, für die hier analysierten Masterthesen relevante Konzepte der Integrativen Therapie anhand der vier Ebenen des Tree of Science vorgestellt werden.

### 2.3.1. Anthropologie

Zu den anthropologischen Grundlagen der Integrativen Therapie, die auf der Ebene der Metatheorien angesiedelt sind, zählt das Menschenbild, das in jeglicher integrativ-therapeutischer Theorie sowie Praxis eine wichtige Rolle spielt. Die sogenannte „anthropologische Grundformel“ lautet folgendermaßen:

Der Mensch – Mann und Frau – wird im Integrativen Ansatz als Körper (1)-Seele (2)-Geist (3)-Wesen gesehen, d.h. als *Leib* (4), als Leibsubjekt (5), das eingebettet ist in die Lebenswelt (6), in ein ökologisches (7) und soziales Kontext-Kontinuum (9), in dem es mit seinen Mitmenschen (10) seine Hominität und eine Kultur der Humanität verwirklicht. (Petzold 2003, 2008, zitiert nach Waibel et al., 2009, S. 2)

Hier wird deutlich, dass das Menschenbild der Integrativen Therapie ein humanistisches, ganzheitliches und sehr umfassendes ist. Der Mensch wird auf den verschiedensten Ebenen betrachtet – Körper-Seele-Geist – und in seiner Gesamtheit als Leib gesehen. Dieser wiederum ist eingebettet in seine Umwelt und Zeit (Kontext und Kontinuum) und wird von seinem sozialen Umfeld umgeben.

### 2.3.2. Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie wird bestimmt durch den Prozess der intersubjektiven Ko-respondenz, der im Ko-respondenzmodell festgehalten ist.

Laut Petzold (2003a) reicht das Modell zur Ko-respondenz von der Ebene der Metatheorien bis hin zur Ebene der Praxeologie.

Waibel et al. (2009) beschreibt, dass laut dem integrativen Verständnis jedes Sein intersubjektiv ist, das heißt der Mensch ist immer eingebettet in das soziale Umfeld seiner Mitmenschen und verwoben in gemeinschaftliches Erzählen, Verstehen und Handeln. Intersubjektivität bezieht sich auch auf den würdevollen Umgang miteinander und das Wahrnehmen des Gegenübers in seiner Andersartigkeit. In der intersubjektiven Ko-respondenz geht es demzufolge um eine „für alle Beteiligten entwicklungsfördernde, sinnstiftende Begegnung und ein sich Austauschen, ein Miteinander- und Voneinander-Lernen“ (S. 5).

### 2.3.3. Säulen der Identität

Ein recht häufig vorkommendes Konzept der Integrativen Therapie sind die Fünf Säulen der Identität. Diese sind der Persönlichkeitstheorie zuzuordnen, die wiederum auf der zweiten Ebenen des Tree of Science unter den realexplikativen Theorien angesiedelt ist.

Die Identität ist eine der drei Dimensionen der Persönlichkeitstheorie (Selbst-Ich-Identität), die sich im Laufe der Zeit aus der Wechselwirkung zwischen Leib und Kontext entwickelt und durch das soziale Umfeld geprägt wird. Sie ist auf den Fünf Säulen der Identität aufgebaut:

- Leiblichkeit
- Soziales Netzwerk
- Arbeit/Leistung und Freizeit
- Materielle Sicherheit
- Werte und Normen (Waibel & Jakob-Krieger, 2009; Original: Petzold 2003a).

Die Fünf Säulen der Identität entstehen in einem Prozess aus Fremd- (Identifizierung) und Selbstattribution (Identifikation) (Leitner, 2010). Das heißt, nicht nur die eigene Sicht auf sich selbst, sondern auch Zuschreibungen von außen werden in das Konzept über die eigene Identität einbezogen.

Die Fünf Säulen der Identität werden, nicht ohne Grund, in vielen der weiter unten beschriebenen und analysierten Masterthesen für Forschungszwecke herangezogen. Sie werden beispielsweise aber auch gerne für die Diagnostik im Bereich der Ressourcen (Waibel & Jakob-Krieger, 2009) genutzt.

### 2.3.4. Wege der Heilung und Förderung

Ein sehr zentrales Modell der Integrativen Therapie ist jenes der Vier Wege der Heilung. Dieses ist laut Tree of Science auf der dritten Ebene (Praxeologie) unter der Methodenlehre angesiedelt. Es stellt ein individuelles, flexibles, weder parallel noch progressiv verlaufendes Modell dar, das im gesamten Therapieverlauf von Bedeutung ist, in der Diagnostik genutzt wird etc. (Braunbarth, 2009). Leitner (2010) sieht die Vier Wege der Heilung und Förderung als Grundlage für die Behandlungsstrategie, die individuell gewählt wird und auf deren Basis beispielsweise passende Techniken gewählt werden.

Nach der Darstellung von Petzold (2003a) soll das Modell der Vier Wege der Heilung im Folgenden kurz beschrieben werden:

1. Weg der Heilung und Förderung: Bewusstseinsarbeit
2. Weg der Heilung und Förderung: Nachsozialisation
3. Weg der Heilung und Förderung: Erlebnisaktivierung
4. Weg der Heilung und Förderung: Solidaritätserfahrung

Der Erste Weg der Heilung und Förderung, die Bewusstseinsarbeit, fließt laut Petzold (2003a) auch immer in die anderen drei Wege der Heilung und Förderung mit ein. Es geht hier um Einsichtsorientierung und einen Perspektivenwechsel. Dies wird durch den Austausch, durch intersubjektive Ko-respondenz erreicht und ermöglicht sowohl Selbsterkenntnis, als auch Selbstverständnis (Braunbarth, 2009).

Beim Zweiten Weg der Heilung und Förderung geht es um die Nachsozialisation, das Parenting bzw. Reparenting, welches vor allem bei Menschen mit frühen Schädigungen angewendet wird (Petzold, 2003a). Durch korrigierende positive emotionale Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung wird das Grundvertrauen und der Selbstwert der PatientIn gestärkt (Braunbarth, 2009).

Der Dritte Weg der Heilung und Förderung zielt auf die Erlebnis- und Ressourcenaktivierung und die Persönlichkeitsentfaltung ab. Alltagssituationen werden in die Therapie einbezogen und dienen als Übungsfeld für neue Möglichkeiten des Handelns und Erlebens (Braunbarth, 2009). Kreative Medien und Traumarbeit werden hierzu genutzt (Leitner, 2010).

Der Vierten Weg der Heilung und Förderung soll Solidaritätserfahrungen ermöglichen. Dies geschieht durch die Haltung der TherapeutIn, durch Netzwerkaktivierung und das Organisieren von alltagspraktischen Hilfen (Petzold, 2003). Dadurch wird das Erleben von Kontrolle und Selbstwirksamkeit gefördert (Braunbarth, 2009).

#### 2.3.5. Heil- und Wirkfaktoren

Aus den Vier Wegen der Heilung und Förderung entwickelte Petzold (2003b) für die Integrative fokale Kurzzeittherapie in einem heuristischen Prozess die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie. Sie lauten wie folgt:

1. Einführendes Verstehen, Empathie

2. Emotionale Annahme und Stütze
3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben und Evidenzerfahrung
6. Förderung der kommunikativen Kompetenz/Performanz und der Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und der Gestaltungskräfte
10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten
11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs
12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben, von Souveränität
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke
14. Förderung von Solidaritätserfahrung und fundierter Partnerschaft (Müller-Resch, 2013).

In den analysierten Masterthesen wird ersichtlich, dass die Wirkfaktoren – losgelöst von ihrem ursprünglichen Zweck als Werkzeug für die Kurzzeittherapie – von Auszubildenden genutzt und im alltäglichen therapeutischen Arbeiten eingesetzt werden. Sie scheinen ein praktikables Instrument zu sein, das prozessorientiert in allen Phasen der Therapie genutzt wird und anhand dessen praxisorientierte Forschung durchgeführt werden kann, wie beispielsweise Petzold (2003b) zeigt.

## 3. EMPIRIE

Im Kapitel zum empirischen Teil dieser Forschungsarbeit wird zuerst die methodische Vorgehensweise erläutert. Danach werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse in den erstellten Kategorien dargestellt und präsentiert.

### 3.1. Methodik

Diese Überblicksarbeit über im Zeitraum von 2008 bis 2018 (Stichtag: 31.12. 2018) entstandene Masterthesen aus dem Fachspezifikum Integrative Therapie an der Donau-Universität Krems, bedient sich eines qualitativen Forschungsansatzes. In Anlehnung an Kuckartz (2016) wird eine qualitative Inhaltsanalyse des inhaltlich strukturierenden Typs durchgeführt.

#### 3.1.1. Fragestellung

Das Gemeinschaftsprojekt mit Königsdorfer (2020) setzt sich mit folgender Fragestellung auseinander: „Welche Themen und Inhalte wurden im Zeitraum von 2008 bis 2018 (Stichtag: 31.12.2018) im Rahmen der Masterthesen des Universitätslehrganges Psychotherapie: Integrative Therapie behandelt und welche Ergebnisse wurden dabei erzielt?“. Königsdorfer behandelt eine eigene untergeordnete Fragestellung zur Analyse aller theoretischen Arbeiten. Die hier vorliegende Arbeit befasst sich mit der spezifischen Fragestellung: „Welche störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Arbeiten gab es in diesem Zeitraum im Rahmen des Masterstudiums Integrative Therapie?“

#### 3.1.2. Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016)

Die qualitative Inhaltsanalyse des inhaltlich strukturierenden Typs lässt sich laut Kuckartz (2016) „nicht nur auf leitfadenorientierte, problemzentrierte und fokussierte Interviews, sondern auf viele Datenarten anwenden“ (S. 98). Dennoch mussten für das Material der hier analysierten wissenschaftlichen Arbeiten einige Adaptationen vorgenommen werden (genaue Beschreibung der Vorgehensweise siehe unten), da es sich hierbei um eine eher unübliche Art der Daten für diese Art von Analyse handelt. Laut Kuckartz (2016) erfüllt die inhaltlich strukturierende Analyse folgende sechs Kriterien, die auch im Rahmen der Analyse der Masterthesen eingehalten werden konnten:

1. Es handelt sich hierbei um ein Auswertungsverfahren, das heißt es kann auf verschiedenste Arten von Daten angewendet werden.

2. Dieses Auswertungsverfahren arbeitet komprimierend und resümierend. Somit geht es hier darum, Datenmaterial zusammenzufassen und zu komprimieren.
3. Kategorienbildung: Es wird mithilfe von analytischen Kategorien eine Auswertung vorgenommen. Die Art der Kategorienbildung muss nicht einheitlich sein (deduktiv vs. induktiv).
4. Es handelt sich hierbei um eine systematische wissenschaftliche Methode. Die Vorgehensweise lässt sich beschreiben und ist nachvollziehbar.
5. Die Methode ist sprachbezogen.
6. Da es sich um eine systematische, regelgeleitete Methode handelt, gibt es Gütekriterien, die zur Anwendung kommen.

Charakteristisch für die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse ist laut Kuckartz (2016) Folgendes: „Durch Vergleichen und Kontrastieren von interessierenden Gruppen [...] gewinnt die kategorienbasierte Auswertung und Darstellung an Differenziertheit, Komplexität und Erklärungskraft“ (S. 97f). Dies geschah in der vorliegenden Forschungsarbeit vor allem im Diskussionsteil, wo durch die inhaltliche (Vor-)Strukturierung des Datenmaterials eine Differenzierung vorgenommen und auffallende Ergebnisse herausgearbeitet werden konnten, sowie Lücken im aktuellen Forschungsstand der Integrativen Therapie aufgezeigt werden konnten.

### 3.1.3. Kategorienbildung

Bei der Kategorienbildung wurde eine Mischform zwischen a-priori (deduktiver) und induktiver Vorgehensweise gewählt. Wie bei Kuckartz (2016) beschrieben, wurden zuerst die beiden Überkategorien (störungsspezifische bzw. zielgruppenspezifische Arbeiten und Theoriearbeiten) a-priori festgelegt. Dies geschah nach Abwägung der Möglichkeiten einer Zweiteilung des relativ umfangreichen Datenmaterials und der Entscheidung, die Analyse im Rahmen von zwei unterschiedlichen Forschungsarbeiten abzuhandeln. Nach einer groben Aufteilung zwischen den beiden Autorinnen, wurden nach einem ersten Materialdurchlauf induktiv nach dem Prinzip der Offenheit die weiteren Kategorien (Haupt- und Unterkategorien) gebildet. Das entstandene Kategoriensystem wird im Ergebnisteil (siehe Kapitel 3.2.) ausführlich vorgestellt.

### 3.1.4. Codebuch

Für die Analyse des Datenmaterials nach Kuckartz (2016) wurde ein Codebuch erstellt, das als Leitlinie für die Anwendung der einzelnen Kategorien dienen soll. Es

enthält jeweils eine Definition sowie Beispiele für jede einzelne Kategorie. Die hier verwendeten Definitionen der Überkategorien stimmen mit jenen von Königsdorfer (2020) überein und wurden auch gemeinsam erarbeitet. Die restlichen, aufgrund der unterschiedlichen Fragestellungen abweichenden Haupt- und Unterkategorien wurden von jeder Autorin selbst erstellt. Das Codebuch der hier vorliegenden Arbeit ist im Anhang 2 nachzulesen.

### 3.1.5. Analyseprozess

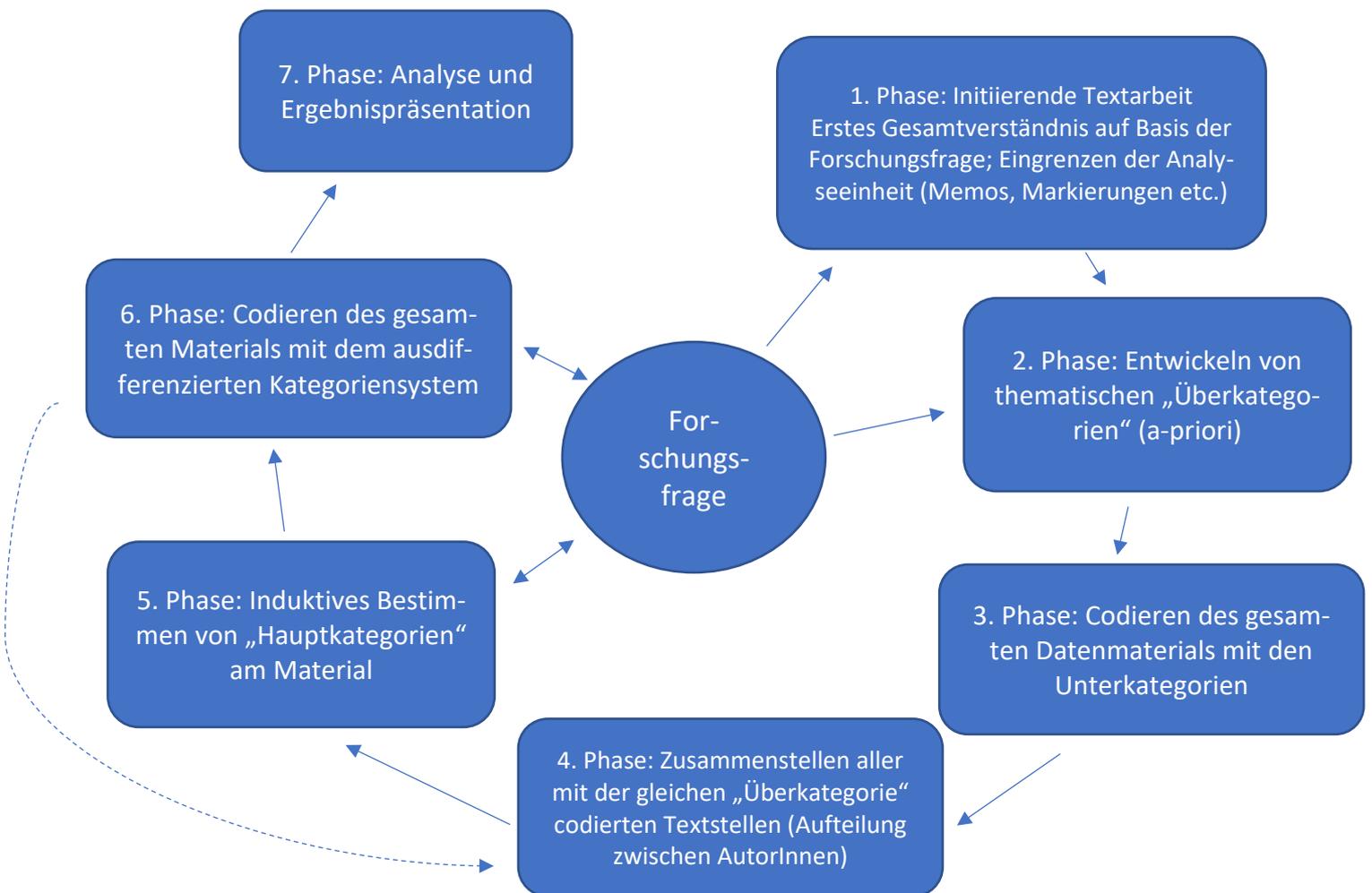


Abbildung 1: Phasen der qualitativen Inhaltsanalyse, Quelle: eigene Darstellung nach Kuckartz 2016

Im Rahmen der 1. Phase mit initiierender Textarbeit (siehe Abbildung 1) wurden die 165 Masterthesen, die im Zeitraum zwischen 2008 und 2018 entstanden sind, in einem ersten Schritt gesichtet. Als Analyseeinheit wurden aufgrund des sehr umfangreichen Textmaterials für den ersten Analyseschritt der Titel und die Stichwörter des Abstracts

eingegrenzt. Im Sinne der Intercoder-Reliabilität haben beide Autorinnen die Durchsicht aller Arbeiten übernommen und im Zuge eines Diskussionsprozesses wurden zwei Überkategorien herausgearbeitet: störungs- bzw. zielgruppenspezifische Arbeiten einerseits und Theoriearbeiten andererseits (2. Phase). Königsdorfer (2020) behandelt in ihrer Überblicksarbeit jene Arbeiten, die sich mit theoretischen Themen im Bereich der Integrativen Therapie befassen. In der hier vorliegenden Arbeit werden die störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Masterthesen analysiert. In der dritten Phase des Analyseprozesses wurde das gesamte Datenmaterial mit den gebildeten Überkategorien kategorisiert. Hierbei wurde nach den zuvor im Codebuch festgelegten Code-Definitionen vorgegangen und strittige Arbeiten zwischen den beiden Autorinnen diskutiert. Im Zweifelsfall wurde die Leiterin des Zentrums für Psychotherapie an der Donau-Universität Krems, Univ.-Prof.in Mag.a Dr.in Claudia Höfner, MSc, als Expertein zu Rate gezogen. In der 4. Phase wurden schließlich die Arbeiten aufgeteilt.

Mithilfe des Softwareprogramms MAXQDA wurden in der vorliegenden Arbeit zu den störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Themen zunächst die verbleibenden 86 Masterarbeiten in Hauptkategorien unterteilt (5. Phase). Dazu wurde als Analyseeinheit der Titel der Master-Thesis und das Abstract herangezogen. Da nicht alle Arbeiten nach derselben Struktur verfasst wurden und in manchen Arbeiten beispielsweise kein Abstract vorhanden ist, mussten teilweise auch andere Teile wie das Inhaltsverzeichnis herangezogen werden. Die Analyseeinheiten wurden auf Hinweise zu störungs- bzw. zielgruppenspezifischen Begriffen durchsucht.

Im nächsten Analyseschritt (6. Phase) wurden die Arbeiten den jeweiligen Hauptkategorien (z.B. Trauma, Sucht usw.) zugeteilt, wobei die Analyseeinheit in diesem Fall auf den Ergebnisteil bzw. auch auf die Zusammenfassung, Resümee, Schlussfolgerung etc. ausgeweitet wurde. Auch hier konnten die Analyseeinheiten nicht komplett einheitlich ausgewählt werden, da nicht alle Arbeiten einer einheitlichen Struktur unterliegen. Wo notwendig, wurden Unterkategorien (siehe Hauptkategorie Kinder und Jugendliche) gebildet und die Analyse in der jeweiligen Unterkategorie durchgeführt. Während des Analyseprozesses (7. Phase) wurden die Arbeiten immer wieder auf ihre Zugehörigkeit zur jeweiligen Überkategorie (sprich Theoriearbeiten bzw. störungs- und zielgruppenspezifische Arbeiten) untersucht und im Zweifelsfall mit Königsdorfer (2020) diskutiert. So waren stets beide Autorinnen am Diskussions- und Aufteilungsprozess beteiligt und die Intercoder-Reliabilität konnte somit garantiert werden. Da

nicht alle Arbeiten eindeutig nur einer Überkategorie zugeteilt werden konnten, kam es bei manchen Masterthesen dazu, dass sie bei beiden Autorinnen Erwähnung finden. In MAXQDA passierte die detaillierte Analyse (7. Phase) der einzelnen Masterthesen, indem jede Master-These einer Hauptkategorie zugeordnet wurde. Die Arbeiten in der jeweiligen Haupt- bzw. Unterkategorie wurden im Analyseprozess auf Stellen in den Analyseeinheiten (wie oben beschrieben manchmal auch in erweiterter Form) untersucht, die einerseits dem Thema „Ergebnisse der Master-These“ und andererseits „Forschungsdesign/Methodik“ zuzuordnen sind. Danach wurden im Ergebnisteil (siehe Kapitel 3.2.) der Arbeit die Resultate der jeweiligen Analyse jeder Master-These dargestellt. Die Zusammenfassung dieses Analyseschrittes wurde zusätzlich in einer Überblickstabelle (siehe Anhang 1) mit den Kategorien AutorIn, Jahr, Zielgruppe/PatientInnengruppe, therapeutisches Setting, Fragestellung, Forschungsmethode, Theorie der Integrativen Therapie und Ergebnisse dargestellt. Ebenfalls in Phase 7 passierte ein weiterer Schritt in Richtung Ergebniszusammenfassung und -darstellung. Hier wurde zur übersichtlicheren Präsentation der Ergebnisse und besseren Vergleichbarkeit mit anderen psychotherapeutischen Verfahren die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) (Dilling & Freyberger, 2013) für die abschließende Darstellung und Diskussion gewählt. Darüber hinaus wurden die Masterthesen zu nicht-störungsspezifischen Zielgruppen und theoretischen Konzepten der Integrativen Therapie in gemeinsamen Abschnitten zusammengefasst.

### 3.1.6. Gütekriterien

Für qualitative Forschung gibt es bekanntlich keine allgemeingültigen, festgelegten Kriterien, wie dies für die quantitative Forschung der Fall ist. In Anlehnung an Kuckartz (2016) soll hier daher zwischen interner und externer Studiengüte unterschieden werden. Unter interner Studiengüte wird in Anlehnung an die interne Validität in der quantitativen Forschung beispielsweise vor allem die Regelgeleitetheit, intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Glaubwürdigkeit, Auditierbarkeit etc. verstanden. Die externe Studiengüte – in Anlehnung an die externe Validität in quantitativen Verfahren – befasst sich hingegen in erster Linie mit der Übertragbarkeit und der Verallgemeinerung von Ergebnissen.

Für das vorliegende Forschungsprojekt lässt sich vor allem die interne Studiengüte beurteilen, da hierfür das „konsensuelle Codieren“ (Kuckartz, 2016, S. 211) gewählt

wurde. Dafür wurde – wie bereits oben beschrieben – von beiden Autorinnen das gesamte Material mithilfe eines Codebuchs (siehe Anhang 2) durchlaufen und eine Einteilung in die beiden Kategorien (Störungs-/zielgruppenspezifische und Theoriearbeiten) getroffen. In unklaren Fällen wurde in einem Diskussionsprozess entschieden, welcher Kategorie die jeweilige Master-Thesis zuzuordnen ist.

Die weiteren, von Kuckartz (2016) in seiner Checkliste (S. 204), geforderten Maßnahmen zur Sicherung der Güte einer qualitativen Inhaltsanalyse (Methode der Fragestellung angemessen, computergestützte Durchführung der Analyse etc.) wurden – soweit für diese Art von Daten möglich – eingehalten.

### 3.2. Ergebnisteil

Wie bereits im Kapitel zur Methodik (siehe Kapitel 3.1.) beschrieben, soll hier das Kategoriensystem, das im Zuge der qualitativen Inhaltsanalyse erarbeitet wurde, dargestellt werden.

Aus Tabelle 1 wird ersichtlich, dass zunächst eine Einteilung in eine Überkategorie getroffen („Störungs- und zielgruppenspezifische Masterthesen“) wurde. Im Zuge der Textarbeit ergaben sich schließlich 14 Hauptkategorien (hier in alphabetischer Reihenfolge dargestellt). In der Hauptkategorie Kinder und Jugendliche, die sich mit 31 Arbeiten als sehr große Kategorie erwies, wurden noch weitere Unterkategorien gefunden.

Überkategorie	Hauptkategorie	Unterkategorie	
Störungs- und zielgruppenspezifische Masterthesen	Alter, Demenz und Sterben		
	Burnout und Depression		
	Essstörungen		
	Forensische Psychotherapie		
	Kinder und Jugendliche		Eltern
			Fremdunterbringung
			Krankheits- und Störungsbilder (Sonstige/ADHS/Traumatisierungen)
			Setting
			Theoriearbeiten
	Männer		
	Migration		
	Paare		
	Persönlichkeitsstörungen		
	Psychosomatik		
Sexualität und Liebesbeziehungen			
Sonstige			
Sucht			
Trauma			

Tabelle 1: Kategoriensystem

Im Anhang (siehe Anhang 3) wurde noch eine weitere Tabelle erstellt, um einen Überblick über alle Arbeiten zu ermöglichen. Hier liegt der Schwerpunkt auf den AutorInnen, der Jahreszahl und dem jeweiligen Titel der Arbeit.

### 3.1.1. Auswertung Alter, Demenz und Sterben

Insgesamt vier Masterthesen beschäftigten sich mit den Themen Tod und Sterben, Alter und Demenz. Sie wurden aufgrund ihrer thematischen Nähe in ein Kapitel zusammengefasst. Die Arbeiten von Schmied (2017), Hazdra (2013) und Enk (2012) werden aufgrund ihres empirischen Zugangs zu einer Zielgruppe hier genauer beschrieben. Reichert (2009) wird näher bei Königsdorfer (2020) behandelt, da es sich um eine rein theoretische Arbeit zum Thema Tod und Musiktherapie handelt.

Die Master-These von Schmied (2017) mit dem Titel „Demenz und Psychotherapie. Welchen Beitrag kann die Psychotherapie, im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen, bei der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?“ ist eine qualitative Forschungsarbeit mit sechs leitfadengestützten ExpertInneninterviews. Befragt wurden drei Pflegefachkräfte und drei PsychotherapeutInnen aus verschiedenen Fachrichtungen. Ausgewertet wurden die Interviews mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Im Literaturteil beschreibt Schmied die Demenzerkrankungen sowie die Möglichkeiten psychotherapeutischer Behandlung von Demenz im Allgemeinen und in der Integrativen Therapie. Als Ergebnisse der Interviews nennt Schmied die Methode der Validation, die von allen ExpertInnen angewendet wird. Darüber hinaus betonten diese auch den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen in der Lebensgeschichte (beispielsweise Traumata) und der Demenzerkrankung. Die Einbeziehung von Angehörigen sei ebenfalls von Bedeutung. Des Weiteren sehe sie die Notwendigkeit einer zusätzlichen Aus- oder Vorbildung bzw. umfassendem Wissen über Demenzerkrankungen für die Tätigkeit in diesem Bereich. Eine Psychotherapieausbildung alleine sei nicht ausreichend. Schmied schlussfolgert schließlich, dass „die Psychotherapie im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen einen Beitrag zur Behandlung von demenzkranken Menschen leisten können und in vielen Bereichen gute Chancen auf Realisierung in der praktischen Umsetzung haben“ (S. 93). Wesentlich in der Integrativen Therapie sei hierfür das Menschenbild mit seinem intersubjektiven Zugang.

Hazdra (2013) beschäftigt sich mit der „Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim“. Als Grundlage für ihre Untersuchungen diente der Petzold-Müller-Fragebogen (2003), mithilfe dessen eine qualitative Befragung von acht PflegeheimbewohnerInnen

durchgeführt wurde. Dadurch sollten protektive Faktoren und Resilienzen erfasst werden. Als hilfreich in der Arbeit mit hochbetagten Menschen wurde ein ressourcenorientiertes Vorgehen erachtet. Der Petzold-Müller-Fragebogen ermöglicht es, protektive externe und interne Faktoren aufzuzeigen.

Die internalen Faktoren (Charaktereigenschaften, Einstellung zum Alter, kognitive und emotionale Kompetenzen, Wissensressourcen, Copingstrategien, Einschätzung der Realität) und die externalen Faktoren (soziale Unterstützung, materielle Ressourcen, vorhandenen Hilfestellungen, Teilhabe am gesellschaftlichem Leben, Mobilität, Gestaltungsfreiheit, Bildung) konnten bei allen Interviewpartnern in unterschiedlicher Ausprägung festgestellt werden. (S. 95)

Des Weiteren erscheint es wichtig zu sein, dass alte Menschen körperlich und geistig aktiv bleiben, was mithilfe eines zwar teuren und aufwändigen Therapieprogramms und angebotener Aktivitäten der beforschten Einrichtung erreicht wird. Das subjektive Wohlbefinden der Befragten hängt außerdem von der bei manchen Betroffenen eingeschränkten Mobilität ab. Abschließend erwähnt Hazdra auch die Bedeutung der prozessualen Diagnostik, wie sie in der Integrativen Therapie verwendet wird, und des Erstellens eines Therapieplans in Absprache mit den einzelnen BewohnerInnen.

Enk (2012) schreibt in ihrer Arbeit mit dem Titel „Bevor ich gehe bleibe ich. Psychotherapie an der Grenze“ über die Psychotherapie im Rahmen der Palliative Care und stellt sich die Frage, welchen Beitrag Psychotherapie in diesem Feld leisten kann. Sie führt eine qualitative Feldstudie durch, bei der sie auf drei Palliativstationen und in einem Hospiz an verschiedenen Orten in Österreich forscht und das gesammelte Datenmaterial (Feldnotizen, Interviews und Filmmaterial) mittels qualitativer Auswertungsmethoden bearbeitet. Enk schließt, dass die Integrative Therapie auf vielen Dimensionen (bio-psycho-sozial) in diesem Bereich wirksam wird. Es sei notwendig, sich von gängigen Formalitäten der Psychotherapie zu verabschieden. Wichtig sei hingegen der individuelle Blick für die Bedürfnisse der PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen. Von Seiten der PsychotherapeutInnen sei eine Auseinandersetzung mit eigenen Verlusterfahrungen und Ängsten im Zusammenhang mit dem Thema Sterben von besonderer Bedeutung. Offene Fragen für weitere Forschung in diesem Bereich sind laut Enk die Behandlung von speziellen Genderfragen und dem Thema Schmerz und Trauer.

Reichert (2009) beschäftigt sich mit dem Thema Musiktherapie und Sterben in einer Master-Thesis mit dem Titel „Integrative Musiktherapie und ‚Trauerarbeit‘. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)“. Sie befasst sich mit der Funktion von Musik im Zusammenhang mit Ritualen rund um den Tod. Sie betont hierbei die Wichtigkeit der Ressourcenorientierung, der sogenannten ‚Trostarbeit‘ und der verschiedensten Rituale. Diese reine Theoriearbeit findet nähere Beschreibung bei Königsdorfer (2020).

Erwähnt sei hier auch die Master-Thesis von Brigitzer (2013), die sich mit MigrantInnen im letzten Lebensviertel beschäftigt, welche allerdings in der Kategorie Migration näher beschrieben wird.

### 3.1.2. Auswertung Burnout und Depression

Zum Thema Burnout und Depression finden sich bisher fünf Arbeiten im Fachspezifikum Integrative Therapie. Willinger (2014) und Süss (2017) befassen sich in ihren Theoriearbeiten mit dem Thema Burnout auf verschiedenen Ebenen. Eglseer (2017) und Steiner (2015) bearbeiten das Thema Depression. Betz (2013) beschäftigt sich in seiner Theoriearbeit mit dieser Art von Störungen in Bezug auf die Arbeitswelt.

Willinger (2014) verschafft in seiner Arbeit mit dem Titel „Burnout in helfenden Berufen am Beispiel einer Akutpsychiatrie“ einen umfassenden Überblick zum Thema Burnout. Er präsentiert in seiner Theoriearbeit zunächst den aktuellen Forschungsstand allgemein und danach das Thema Burnout aus Sicht der Integrativen Therapie. Besonderes Interesse gilt der Fragestellung „Welche besonderen Maßnahmen zur Burnout-Prävention können theoretisch fundiert aus Sicht der IT auf der Ebene des Einzelnen, des Teams und der Institution eingesetzt werden?“. Anhand eines Praxisbeispiels (Akutpsychiatrie) diskutiert er die Präventionsmaßnahmen gegen Burnout auf den verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene). Bezogen auf die Mikroebene formuliert er, dass in den eigenen Narrativen teils unbewusste Motive eine Rolle für die Berufswahl spielen. In einem ko-kreativen Prozess kann hier beispielsweise im Rahmen der Bewusstseinsarbeit angesetzt werden. Auch die Konzepte der Fünf Säulen der Identität, der Vier Wege der Heilung und Förderung und der Modalitäten sieht er als hilfreich. Auf der Makroebene sei laut Willinger beispielsweise Teamsupervision in der Arbeitswelt hilfreich. Er schließt, dass vor allem Entscheidungsträger aus den Bereichen Arbeit und Politik in diese Maßnahmen miteinbezogen werden müssen, da

es nur dadurch zu einer hilfreichen Veränderung der Werte und zu einer Humanisierung der Arbeitsbedingungen kommen könne. Dies ist vor allem relevant, da laut Integrativer Therapie der Mensch immer eingebettet in seine ihn umgebende Lebenswelt gesehen wird.

Süss (2017) schreibt in seiner Theoriearbeit „Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik“ über die Integrative Tanztherapie bei der Behandlung von Burnout. Die Forschungsfrage lautete: „Wie kann Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode der Integrativen Therapie im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik inhaltlich und methodisch gestaltet werden?“. Hierzu schafft Süss einen Überblick über den Forschungsstand zu Burnout, erläutert die allgemeinen psychotherapeutischen Wirkfaktoren nach Grawe, geht näher auf Integrative Therapie und Integrative Tanztherapie ein und erarbeitet schließlich inhaltlich und methodisch ein Burnout-Therapieprogramm für Integrative Tanztherapie in sechswöchigen stationären Reha-Aufenthalten. Süss schließt auch, dass die zuvor beschriebenen 22 Wirkfaktoren im Rahmen der Integrativen Tanztherapie in der Arbeit mit Burnout-PatientInnen aktiviert werden konnten. „Als besonders relevant können die Wirkmechanismen Abschwächung sozialer Entfremdung, Besserungserwartung, Veränderungsbereitschaft, Ressourcenaktivierung, Affektives Erleben, Freisetzung unterdrückter Emotionen (Katharsis), Achtsamkeit, Affektregulation, Kognitive Umstrukturierung, Verhaltensregulation und Neue Selbstnarration herausgegriffen werden“ (S. 92). Somit könne festgestellt werden, dass die Integrative Tanztherapie die Anforderungen bezüglich der Wirkfaktoren mit Burnout-PatientInnen erfüllt. Wesentlich sei hierbei auch die Verknüpfung von „nonverbaler, körperlicher Interventionen und Erfahrungsräume mit verbalen Inhalten und kognitiver Reflexion“ (ibid.).

Steiner (2015) widmet sich in ihrer Masterarbeit dem Thema „Grüner Daumen gegen Depressionen. Zur Bedeutung der Integrativen Gartentherapie“. In dieser Theoriearbeit mit einem Praxisbeispiel berichtet sie aus der gartentherapeutischen Gruppenarbeit in einem Sonderkrankenhaus für Alkohol- und andere Abhängigkeitserkrankungen. Die Forschungsfrage von Steiner zielt auf die Wirksamkeit von Integrativer Gartentherapie bei Menschen mit Depression ab. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass „Integrative Gartentherapie als Behandlungsmethode einer Depression sinnvoll ist, da kreative Tätigkeiten mit Pflanzen Achtsamkeit wachsen lassen,

Ordnung und Struktur fördern, mentale Funktionen verbessern, das persönliche Genußerleben stärken und zur Stressregulation beitragen“ (Abstract, o.S.). Auch Stimmung und Antrieb werden positiv beeinflusst und innere Ruhe und Zufriedenheit können verstärkt werden. Steiner räumt allerdings auch ein, dass eine gute Planung und Vorbereitung hierzu notwendig seien, sowie gleichzeitig Flexibilität und individuelles Eingehen auf Unvorhergesehenes. Auch spezifische Kenntnisse in Gartentherapie seien für eine erfolgreiche Therapie notwendig. Speziell für depressive PatientInnen schlägt Steiner ein Therapieprogramm vor, das nicht zu schwierig sein sollte und ein allgemeines Ziel, sowie klar abgesteckte Zwischenziele haben sollte, um Selbstwert und Motivation zu stärken. Es sollte außerdem alle fünf Sinne ansprechen, um das eigenleibliche Spüren zu verbessern. Darüber hinaus kann Wissen über Pflanzen mit antidepressiver Wirkung vermittelt werden und hilfreiche Produkte (z.B. „Nerventee“) erstellt werden.

Eglseer (2017) schreibt in der Master-Thesis mit dem Titel „Und plötzlich ist da jemand.“ Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?“ über Depression im gruppen- und kreativtherapeutischen Setting. Nach einem theoretischen Abriss über Depression, Gruppentherapie und kreative Medien in der Integrativen Therapie, widmet sich Eglseer einem empirischen Teil, der die Analyse von acht qualitativen, problemzentrierten Leitfadenterviews mit an Depression leidenden Frauen umfasst, die zumindest einen Rehabilitationsaufenthalt begonnen hatten und nicht bei der Autorin in Behandlung waren. Die aus dem Forschungsstand gebildete Hypothese, dass mithilfe kreativer Medien durch Sprache nicht Zugängliches erschlossen werden kann, konnte laut Eglseer in den qualitativen Interviews nicht bestätigt werden. Was jedoch durch die kreativen Medien im Rahmen der integrativ-therapeutischen Arbeit bewirkt wird, ist, dass sich für Patientinnen durch diese wiedergewonnene Fähigkeiten für den Alltag erschließen. Bezüglich des Gruppensettings konnte laut Eglseer ihre Hypothese verifiziert werden. Die Patientinnen erlebten vor allem das Gefühl von Zusammengehörigkeit, hatten Spaß am Tun, empfanden die Zeit als wertvoll, sowie die Akzeptanz/Offenheit der MitpatientInnen. Von einigen Gruppenteilnehmerinnen wurde außerdem der respektvolle Umgang untereinander genannt, sowie Anerkennung, Schutz in der Gruppe und das dadurch entstandene Geborgenheitsgefühl. Eglseer

schließt daraus, dass in der Arbeit mit Frauen mit Depression in Rehabilitationseinrichtungen dem Gruppensetting ein höherer Stellenwert zuzuschreiben ist, als der Einbeziehung von kreativen Medien, die jedoch trotzdem empfohlen werden könne.

In seiner Theoriearbeit behandelt Betz (2013) das Thema „Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und Depression im Postfordismus“. Er geht dabei der Frage nach, welchen Beitrag die Integrative Therapie bei sogenannten arbeitsbezogenen Störungen leisten kann, wenn Belastungen der derzeitigen Arbeitsbedingungen stärker miteinbezogen werden. Betz diskutiert hierfür zunächst die aktuellen Bedingungen in Arbeitswelt und Gesellschaft. Danach beschreibt er Burnout aus Sicht der Integrativen Therapie und schließlich bringt er, ausgehend von seiner vorangehenden Analyse, Vorschläge zu Prävention und Therapie für Menschen mit Burnout oder Depression. Hierbei gehe es in erster Linie darum, bereits bekannte Interventionen durch Adaptierung oder Akzentuierung in eine bestimmte Richtung anzupassen. Es werden hier beispielsweise

die Auseinandersetzung mit dem eigenen Autonomieverständnis, die Reflexion externer Anforderungen, die Förderung von Selbstfürsorge [...], Ressourcenstärkung [...], die Bekämpfung von Stressoren durch Entspannungstechniken [...], insgesamt die Auslotung der Möglichkeiten kreativer Anpassung an schwierige Umweltbedingungen und wo immer möglich, deren kreativer Veränderung, auch in den Strategien der therapeutischen Herangehensweise (S. 74)

genannt.

Eine Intervention aus den Fünf Säulen der Identität heraus, die Betz genauer beschreibt, ist jene des „Arbeitspanoramas“. Der Autor gelangt außerdem zu dem Schluss, dass es nicht nur auf persönlicher Ebene, sondern auf betrieblicher bzw. sogar auf gesellschaftlicher Ebene anzusetzen gilt.

### 3.1.3. Auswertung Essstörungen

Im Bereich der Essstörungen finden sich drei Arbeiten, die sich jeweils mit Bulimie, Anorexie und Übergewicht bzw. Adipositas beschäftigen.

Eder (2015) schreibt zum Thema Bulimia nervosa unter dem Titel „Unverdaut und einverleibt“. Die Bedeutung des Konzeptes des ‚informierten Leibes‘ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa“. Sie beschäftigt sich in dieser Theoriearbeit zunächst mit dem Konzept des „informierten Leibes“ in der Integrativen Therapie. Danach wird ein Überblick über den Forschungsstand zur Bulimia nervosa sowie den

therapeutischen Herangehensweisen gegeben und schließlich die Frage beantwortet inwiefern das Konzept des ‚informierten Leibes‘ für die Behandlung dieser Erkrankung hilfreich ist und welche (leiborientierten) Interventionen hier hilfreich sein können. Eder betont vor allem die multifaktorielle Genese der Bulimia nervosa und begründet diese mit den Erkenntnissen der integrativen Leibtheorie in Verbindung mit neurobiologischen Perspektiven. „Die individuelle Lerngeschichte und Biographie, auch in Bezug auf Ernährung und Essverhalten ist im Leibgedächtnis gespeichert und von großer Bedeutung für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Essstörung Bulimia nervosa. Besonders zu berücksichtigen ist auch die Speicherung der bulimischen Verhaltensweisen [...] im Leibgedächtnis“, so Eder (S. 92). In der therapeutischen Arbeit sollte daher die Neuroplastizität des Gehirns genutzt werden, um neue neuronale Verknüpfungen im Bezug auf das Essverhalten zu schaffen (Erarbeiten neuer Verhaltensweisen bei Essanfällen, Erlernen eines gesünderen Umgangs mit Emotionen und Konflikten, liebevolle Selbstfürsorge etc.). Als übergeordnetes Therapieziel nennt Eder die „Etablierung eines neuen Körperbewusstseins und Selbst-Bewusstseins“ (S. 93). Bezogen auf die empfohlenen Interventionen bei Bulimia nervosa werden jene aus der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie genannt, zu den Themen Identitätsarbeit, Arbeit an Kernkonflikten der Autonomie, Grenzen und Geschlechtsrolle, sowie Psychoedukation zum Thema Essen und Leibgedächtnis. Auch kreative Medien erachtet Eder als sinnvoll (Body-Chart, Relationales Körperbild, Arbeit mit dem leeren Stuhl etc.).

Kriechbaum (2012) untersucht das „Körpererleben bei Übergewicht“. In einer standardisierten Fragebogen-Untersuchung (n=98) zur Körperwahrnehmung und psychischen Belastungen werden drei ProbandInnengruppen untersucht: Normalgewichtige, Übergewichtige und Adipöse. Auch der Stellenwert psychotherapeutischen Arbeitens mit dieser Zielgruppe wird thematisiert. Kriechbaum kommt zu folgenden Ergebnissen:

Je höher das Übergewicht, desto verzerrter ist das Körpererleben. [...] Besonders Frauen beurteilen ihren Körper völliger [sic] und bewerten ihn negativer. [...] Weibliche Probandinnen weisen eher in Richtung einer Störung hinsichtlich ihres Körpererlebens. [...] Die Geschlechtsunterschiede sind höchstwahrscheinlich auf gesellschaftliche Normen zurückzuführen. [...] Das Alter hat einen geringen Einfluss auf ein gestörtes Körpererleben. [...] Je länger man übergewichtig war und je höher das Übergewicht, desto stärker ist das Körpererleben beeinflusst. (S. 72f)

Kriechbaum ist der Meinung, dass seine Methode brauchbar für diese Fragestellung war, dass jedoch eine größere Methodenvielfalt notwendig wäre, um das gesamte Körpererleben (vor allem den perzeptiven Teil) zu erforschen. Bezüglich der Frage, ob Psychotherapie bei Übergewicht indiziert sei, schließt Kriechbaum, dass es ein Teil der Behandlung sein sollte, vor allem um Verhaltensmodifikationen durchzuführen und die Motivation zu fördern. Zudem sei aus Sicht der Integrativen Therapie keine Trennung zwischen Körper und Geist möglich. Daher sollten die psychischen Anteile immer miteinbezogen werden. Oftmals liege neben Adipositas auch eine psychische Erkrankung vor, die in jedem Falle einer Psychotherapie bedürfe. Ziel müsse nicht immer eine Gewichtsreduktion sein, sondern könne beispielsweise auch Selbstwertstärkung oder die Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen sein.

Seiberl (2011) schreibt in ihrer Arbeit mit dem Titel „Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie“ über Anorexie aus der Sicht der Integrativen Therapie. In einem theoretischen Teil beleuchtet sie das Thema Leib und die weibliche Adoleszenz sowie das Krankheitsbild der Anorexie. In einem empirischen Teil führt sie anhand von fünf Studien zum Thema Selbsterleben und Körperbild von anorektischen Patientinnen eine hermeneutische Metaanalyse durch. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Frauen mit Anorexie keine allgemeine Wahrnehmungsstörung haben, sondern diese sich lediglich auf einzelne Körperpartien beschränkt. Dies sei oft darauf zurückzuführen, dass bereits deren Mütter eine eher ablehnende Haltung zur eigenen Leiblichkeit hatten. Seiberl kommt auch zu folgendem Schluss: „Körperbildstörungen‘ bei Frauen mit Anorexie stellen somit keine Störung dar, sondern sind Ausdruck biopsychosozialer Befindlichkeit und konsequente Fortsetzung der gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen“ (S. 98). Sie stellt sogar die Frage danach, ob nicht möglicherweise eine Störung der Welt, also der Gesellschaft, zur Leiblichkeit der Frau besteht, da diese Frauen oft unerreichbare Ideale verfolgen. Auch die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse ist oft nicht möglich. Bezogen auf die Integrative Therapie ist Seiberl der Meinung, dass sie durch das Verständnis des Menschen als „Körper-Seele-Geist-Subjekt = Leib-Subjekt im Kontext und Kontinuum‘ und dem ihr zugrundeliegenden Leibbegriff einen wichtigen Beitrag zur Erklärung der Einschätzung ihres Leibes von Frauen mit Anorexie liefert“ (S. 98f). In der psychotherapeutischen Arbeit empfiehlt sie, den Frauen zu vermitteln, dass ihr Gefühl zu ihrem Körper richtig ist – auch wenn sie sich zu dick fühlen – und dass sie sich

darauf verlassen können. Dies könne der erste Schritt sein, mehr Vertrauen zu erlangen und die eigenen Bedürfnisse besser zu erkennen und in weiterer Folge auch besser mit konfliktreichen Situationen umzugehen.

#### 3.1.4. Auswertung Forensische Psychotherapie

In diesem eher weit gefassten Kapitel finden sich zwei Arbeiten: Jene von Stiels-Glenn (2009) befasst sich mit dem Thema Zwangsbehandlung von Pädophilie. Niessl (2014) beschäftigt sich mit dem Thema Hoffnung im Zwangskontext.

Stiels-Glenn (2009) schreibt in seiner Arbeit über das Thema „Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“. Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern“. Der Autor behandelt das Thema zunächst theoretisch und führt dann eine quantitative Fragebogenstudie in Deutschland durch, an der 86 TherapeutInnen (Rücklaufquote 56,5%) und 33 BewährungshelferInnen (Rücklaufquote 50%) teilnahmen. Stiels-Glenn befragte die StudienteilnehmerInnen zum Thema Therapie von pädophilen Straftätern und kam zu dem Schluss, dass nur vier der befragten TherapeutInnen zu einer Therapie mit dieser Zielgruppe bereit waren. 87,2% lehnten diese ab, da sie nicht die nötigen Fähigkeiten hierfür besäßen und beispielsweise Schwierigkeiten bei Rückfällen erwarten. Hierfür sei die Integrative Therapie jedoch recht gut gewappnet mit ihrer mehrperspektivischen ethischen Haltung, die auch Pädophile als Mit-Menschen sieht und in einen Ko-respondenzprozess tritt. Allgemein fordert Stiels-Glenn eine bessere Aus-, Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich, da es sich hierbei um eine (in Deutschland) unterversorgte Gruppe handelt. Der Autor ruft auch dazu auf, zu reflektieren, welche Diskurse um pädophile Straftäter existieren und dass es an den TherapeutInnen läge, Verständnis auch für diese Zielgruppe aufzubringen und sich behandlungsbereit zu erklären.

In der Master-Thesis von Niessl (2014) „Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen – Mögliche Konsequenzen für Psychotherapie“ geht es um Psychotherapie im Zwangskontext. In einer qualitativen Forschungsarbeit befragt Niessl mithilfe von narrativen Interviews zwölf Strafgefangene, die sich in Psychotherapie befinden, zu den Themen Hoffnung und Zukunftsfähigkeit und deren Einfluss auf das geforderte Ziel der Resozialisierung. „Das Ergebnis zeigte eine Wechselwirkung, wie sich bei den betroffenen Strafgefangenen, unter dem Einfluss einzelner Faktoren der Zukunftsfähigkeit, Hoff-

nung bildet, bzw. darstellt und wie diese zu einer intentionalen Antriebskraft im Anstreben dieser Zukunft werden kann“ (S. 4). Niessl betont hierbei die Wechselwirkung dieser beiden Faktoren, die vor dem Zeiterleben oder -bewusstsein der Betroffenen entsteht und die immer auch Gegenwart und Zukunft miteinbezieht. In der Psychotherapie ist für Niessl Hoffnungsarbeit indiziert, die sich im Sinne der Integrativen Therapie auf das gesamte Zeitkontinuum erstreckt, sowie zukunftsorientiertes Arbeiten. Kritisch sieht er, dass in der Vorgabe der Justizanstalten oft nur die Resozialisierung und die deliktursächlichen Störungen eine Rolle spielen. Für ihn ist fraglich, inwiefern man diese Perspektiven von der Person, die in der Integrativen Therapie als Ganzheit gesehen wird, trennen kann.

Auch Scharnowske (2009) beschäftigt sich mit einem Kletterprojekt im forensischen Behandlungssetting, wird aber bei der Kategorie Persönlichkeitsstörungen näher erörtert.

### 3.1.5. Auswertung Kinder und Jugendliche

Das unter den Masterthesen der Integrativen Therapie am meisten repräsentierte Thema ist mit 31 Arbeiten jenes der Kinder und Jugendlichen. Daher war bei der Auswertung eine Unterteilung in Unterkategorien zu den Themen Problematiken im Bezug auf die Eltern, Fremdunterbringung, psychische Störungsbilder und sonstige Diagnosen, settingspezifische Masterarbeiten und theoretische Arbeiten notwendig.

Diese hohe Anzahl an Arbeiten zum Thema Kinder und Jugendliche ist äußerst verwunderlich, da es sich beim Fachspezifikum Integrative Therapie um eine Erwachsenenbildung handelt und für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine eigene Ausbildung angeboten wird.

#### **Problematiken im Bezug auf die Eltern**

Zwei Masterarbeiten beschäftigen sich mit Problematiken, die von den Eltern ausgehen und Auswirkungen auf ihre Kinder haben. Dabei handelt es sich einerseits um eine Arbeit, die sich mit Kindern beschäftigt, die von Trennung oder Scheidung ihrer Eltern betroffen sind. In der zweiten Master-These wiederum geht es um Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil.

Kühberger (2016) nutzt in ihrer Arbeit mit dem Titel „Ich Zeit“. Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?“ als Methodik eine

Theoriearbeit, die sie mit zwei Praxisbeispielen untermauert. Sie beschreibt, dass es in der schwierigen Phase des Jugendalters, das durch Umbruch und Neuorientierung geprägt ist, kompetente Erwachsene zur Begleitung bräuchte. Sie kommt zu dem Schluss, dass sich „die Mehrzahl der Jugendlichen von psychisch kranken Eltern zu kompetenten Erwachsenen entwickeln [sic]“ (Kühberger, 2016, S. 83). Nichtsdestotrotz seien diese Jugendlichen extremer Belastung ausgesetzt. Unterstützungsangebote können von Alltagshilfen bis hin zu Psychotherapie und Unterstützung in Krisen reichen. Es gäbe laut Kühberger bezüglich der speziellen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter im Zusammenhang mit der Belastung durch einen psychisch kranken Elternteil lediglich zwei nicht repräsentative Studien. Der wichtigste Interventionsansatz für diese Zielgruppe sei – neben ressourcenorientiertem Arbeiten – auch die Einbeziehung des sozialen Netzwerks. Man sollte außerdem auf einen multidisziplinären Zugang Wert legen, da nur dadurch die Jugendlichen in ihrer Ganzheitlichkeit im Sinne der Integrativen Therapie erfasst werden können.

Fink (2013) erhebt in ihrer Theoriearbeit „So kann ich dennoch wachsen, wirklich wachsen.“ Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung“ zunächst den Forschungsstand zu den Themen Trennung und Scheidung sowie Resilienz und versucht schließlich spezifische integrativ-therapeutische Interventionsstrategien für diese Zielgruppe herauszuarbeiten. Sie identifiziert die Trennung bzw. Scheidung der Eltern als Risikofaktor für Kinder, wobei vor allem das Konfliktniveau entscheidend ist. Aus der Resilienzforschung sind jedoch einige Schutzfaktoren herauszulesen, die bei einer Trennung als Puffer wirken. Von besonderer Bedeutung sind bei den Interventionsstrategien die „Förderung der Sicheren Bindung und die Förderung der Netzwerkorientierung“ (S. 115). Auch bei der Gestaltung des Abschieds sollte aufgrund der Thematik besonders sensibel vorgegangen werden. Als Interventionsstrategien der Integrativen Therapie werden Panoramatechniken, Arbeiten mit kreativen Medien etc. genannt. Forschungsbedarf sieht Fink bei den bestehenden Gruppenangeboten in Bezug auf ihre Resilienzförderung. Durch die in ihrer Arbeit betonten Aspekte muss laut Fink dem Kind eine gesunde Entwicklung trotz Scheidung nicht verwehrt bleiben.

### **Fremdunterbringung und stationäres Setting**

Dieser Thematik sind bisher sieben Masterthesen der Integrativen Therapie zuzuordnen. Die Themengebiete reichen von Adoptiv- und Pflegekindern über marginalisierte Jugendliche bis hin zu sozialpädagogischen Wohngruppen.

In meiner Darstellung dieser Arbeiten möchte ich mit der Master-These von Knapp (2014) „Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Arbeit mit Jugendlichen aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten“ beginnen. In einem Theorieteil erörtert die Autorin die Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen und die sogenannte ‚marginalisierte Lebenswelt‘ und führt danach eine qualitative empirische Untersuchung durch. Dabei führt sie ExpertInneninterviews mit den ExpertInnen für die eigene Situation durch, nämlich den Jugendlichen selbst, die (ehemalige) Bewohner einer niederschweligen Jugendeinrichtung sind bzw. waren. Einer der ersten Schlüsse, die Knapp zieht, ist, dass es den sogenannten Supertherapeuten nicht gibt. Insgesamt sei die Integrative Therapie gut geeignet, um mit Jugendlichen aus marginalisierten Lebenswelten zu arbeiten, da sie über die nötigen Theorien, Konzepte, Modalitäten und Techniken verfüge. Skills die unter anderem notwendig sind, um mit Jugendlichen in dieser schwierigen Situation in Kontakt zu treten, sind laut der Autorin beispielsweise

bisweilen unkonventionelle Wege in der Behandlung zu gehen, Geduld und Unvoreingenommenheit, das sichere Gefühl der Patientin, tatsächlich ausgehalten zu werden und mit dem Therapeuten gemeinsam auf eine nicht selbstschädigende Weise die eigenen Grenzen austesten zu können, Transparenz darüber, was im Rahmen der Psychotherapie geschieht, die Gewissheit, dass die Psychotherapeutin auf der Seite des jugendlichen Patienten steht, das beiderseitige Gefühl, respektvoll und höflich behandelt zu werden, auch wenn das Verhalten des Patienten mitunter herausfordernd und provozierend ist, Anteilnahme und schließlich Humor, der etwas die Dramatik aus einem ohnedies belasteten Geschehen nimmt.“ (S. 98)

Außerdem seien Kenntnisse über die aktuelle Lebenswelt der Jugendlichen von großer Bedeutung. Gefördert werden soll vor allem auch die soziale Teilhabe dieser Zielgruppe. Wichtig seien darüber hinaus Kenntnisse über Traumafolge- und Bindungsstörungen, da dadurch das spezielle Verhalten dieser KlientInnen besser eingeschätzt werden kann. Zentral sei außerdem die Spezialisierung in der Arbeit mit Jugendlichen, wobei beispielsweise das Kinder- und Jugendcurriculum der Integrati-

ven Therapie hilfreich sein könne, da hierbei zusätzlich die Selbsterfahrung der TherapeutInnen im Bezug auf die Jugendzeit verstärkt gefördert wird und diese, laut Knapp, für die Arbeit mit Jugendlichen von besonderer Bedeutung ist. Außerdem soll besonderes Augenmerk auf die speziellen Entwicklungsaufgaben und Themen dieser Zeit gelegt werden.

Mit einer ähnlichen Zielgruppe, aber im Rahmen einer höherschwelligen Institution in Deutschland beschäftigt sich Bayram (2014) in seiner Arbeit mit dem Titel „Par-Ce-Val – Jugendhilfe im Verbund. Ein Integratives Modell“. In diesem theorieverschränkten Praxisbericht geht es um die Darstellung einer Kinder- und Jugendeinrichtung, die von der Konzeption her integrativ ist und auch Prof. Dr. H. G. Petzold als Mitglied des Leitungskreises gewinnen konnte. Die Zielgruppe von Par-Ce-Val sind Jugendliche ab 13 Jahren mit „Entwicklungsstörungen, Verhaltensproblemen, Straffälligkeit, Drogenabhängigkeit und Alkoholproblemen“ (S. 76). Bayram untersucht die Frage, ob die Integrative Therapie und Agogik für den Einsatz im Grenzbereich Sozialpädagogik und Psychotherapie geeignet ist und kommt zu dem Schluss, diese Frage positiv beantworten zu können. Er stützt sich auf eine quantitative Untersuchung mithilfe eines standardisierten Fragebogens (n=49), welche von der Einrichtung selbst durchgeführt wurde. Befragt wurden alle zum Zeitpunkt der Erhebung untergebrachten Jugendlichen. Neben einer demographischen Erfassung wurden vor allem Fragen zu den 14 Heil- und Wirkfaktoren gestellt. Die Ergebnisse seien laut Bayram positiv ausgefallen und er schließt: „Somit können alle der abgefragten Heilfaktoren als umgesetzt und wirksam bezeichnet werden. Das vielfältige Angebot wird von den Jugendlichen angenommen und als unterstützend erlebt“ (S. 122). Als besonders hilfreich in diesem Umfeld haben sich laut ihm auch das Ko-respondenzmodell, die Prozesstheorie und die Interventionslehre erwiesen, sowie die Vier Wege der Heilung und Förderung. Auch die zitierten Zahlen zu Therapieerfolgen deuten auf ein wirksames Therapiekonzept hin.

Die Masterarbeit von Schenke (2009) „Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung“ ist ein theorieverschränkter Praxisbericht über Kinder in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung, die vier Praxisbeispiele anführt. Der Schwerpunkt liegt in dieser Arbeit bei der Darstellung der Diagnostik anhand des Beispiels von vernachlässigten Kindern. Die Konsequenz dieser Diagnostik ist schließlich die Entscheidung über die

weitere Betreuung der Kinder. In den vier Fallbeispielen hat sich gezeigt, dass die Kinder „infolge der psychosozialen Notlagen und Stimulierungsmängel gleich mehrere Vernachlässigungsformen entwickelt haben (körperliche, emotionale, kognitive, erzieherische, betreuende)“ (S. 115). Außerdem waren die Bindungen zu ihren primären Bezugspersonen pathologisch und sie litten unter Ressourcenmangel und auch die protektiven Faktoren waren beeinträchtigt. Die gefundenen Vernachlässigungssymptome seien vor allem auf die Lebensgeschichte der Eltern (mit Defiziten und Traumata) zurückzuführen. In allen vier Fällen war eine Fremdplatzierung das Ergebnis der Diagnostik gewesen. Typischerweise wünscht sich die Mehrzahl der fremduntergebrachten Kindern eine baldige Rückkehr zur Ursprungsfamilie, obwohl nur in Ersatzfamilien oder Wohngruppen durch den dazugehörigen Milieuwechsel Selbstentfremdung und Überforderung langfristig verändert werden können. Für Schenke hat sich die Integrative Diagnostik als hilfreiches Instrument erwiesen. Sie verfüge über die notwendigen Modelle, Konzepte und Struktur um mehrdimensional mit der Fülle an Informationen rund um die Fremdunterbringung von vernachlässigten Kindern umzugehen.

Altenried (2011) untersucht in seiner „theorieverschränkten Praxisdarstellung“ (S. 3) mit dem Titel „Pädagogik allein genügt nicht“. Die therapeutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kindern mit psychiatrischen Diagnosen“ unter anderem die Kompatibilität der heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung (HPI) mit der Integrativen Therapie. Mithilfe einer Dokumentenanalyse (Beobachtungsprotokolle über einen Zeitraum von zwölf Monaten) wird eine Einzelfallanalyse von zwei Praxisbeispielen durchgeführt. Altenried schließt in seiner Master-Thesis, dass eine gute Vernetzung zwischen HPI, Kinder- und Jugendpsychiatrie, dem Jugendamt, den behandelnden KinderpsychotherapeutInnen sowie anderen ExpertInnen förderlich für eine gesunde Entwicklung der Kinder sei. Dabei ist laut ihm auch die Abhaltung von HelferInnen-Konferenzen hilfreich. Des Weiteren sei die Arbeit an einer stabilen Beziehung (innere Beistände), räumliches Geborgensein (safe place) und individuelle Fördermaßnahmen wirksam. Im empirischen Teil stellte sich heraus, dass alle 14 Heil- und Wirkfaktoren in den Fallbeispielen vorkommen; besonders häufig waren allerdings ‚Einführendes Verstehen, Empathie‘, ‚Emotionale Annahme und Stütze‘, ‚Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung‘, ‚Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen‘ und ‚Förderung kommunikativer Kompetenz/Performanz und Beziehungsfähigkeit‘. Im Anschluss an seine Analyse schließt Altenried, dass das Konzept

der HPI sich gut durch die Integrative Therapie erweitern ließe. Besondere Betonung legt er auf die Rücksichtnahme auf die biographischen und lebensweltlichen Bedingungen jedes einzelnen Individuums. Auch die Ressourcenorientierung wird in beiden Ansätzen hervorgehoben.

Eine weitere Arbeit zum Thema fremduntergebrachte Kinder stammt von Winzely (2016) mit dem Titel „Ich schreibe mir mein Leben. Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?“. Diese Theoriearbeit mit Praxisbeispielen und einer nicht-repräsentativen Befragung widmen sich den Themen Sprache aus therapeutischer Sicht, der Adoleszenz und Gruppentherapie. Danach wird auf Praxisbeispiele aus einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft für Mädchen eingegangen, mit denen im Rahmen einer Poesiegruppe gearbeitet wurde. In einer nicht-repräsentativen Befragung wurden vier Betreuerinnen dieser Mädchen befragt. Die Ergebnisse besagen laut Winzely, dass die Auswirkungen der therapeutischen Arbeit sehr positiv waren. Es wurde mehr Achtsamkeit im zwischenmenschlichen Umgang und sprachlich beobachtet, mehr Interesse an Mitbewohnerinnen, sowie vermehrtes Zuhören. Allgemein schlussfolgert Winzely, dass das Schreiben eine Ressource darstellt, da es im Sinne der Hermeneutik der Integrativen Therapie hilft, das eigene Leben und Gewordensein zu verstehen. Im Prozess des Schreibens erschließen sich unbewusste Erfahrungen und gelangen auf die Ebene des Bewusstseins. Allerdings sei die Wirkung des therapeutischen Schreibens noch nicht „ausführlich erforscht worden“ (S 92). Zur Stärkung des Selbstwertes diene laut Winzely das Vorlesen in der Gruppe, wenn dies in einer achtsamen Atmosphäre geschieht. Dies wiederum trägt zu einer (positiven) Entwicklung der Identität bei.

Weiß (2017) schreibt über die Schulung der MitarbeiterInnen einer sozialpädagogischen Wohngruppe in der Arbeit mit den 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie unter dem Titel „Viribus unitis – mit vereinten Kräften!“. Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Wohngruppen in ihrem beruflichen Alltag unterstützen?“. Nach einem Theorieteil über die stationäre Kinder- und Jugendhilfe und die sozialpädagogischen MitarbeiterInnen, widmet sich Weiß den 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie zuerst allgemein und danach in einem praktisch-didaktischen Konzept speziell für die Vermittlung an SozialpädagogInnen. Die beschriebene

Methodik lässt erahnen, dass es sich hierbei um eine Theoriearbeit mit Praxisbeispiel handelt.

Weiß beschreibt das sozialpädagogische Arbeitsumfeld in diesem Bereich als „der Gesundheit abträglichen Arbeitsplatz“ (S. 85), da

durch Impulsdurchbrüche der Jugendlichen, durch mangelnde Reflexion der eigenen Persönlichkeitsstruktur, durch den steten Wechsel von eingeforderter Nähe und Distanz die Pädagogen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gelangen. Die unverändert hohe Fluktuation, damit einhergehend instabile Teamstrukturen und die bislang noch wenig gewürdigte, aber zeitintensive und aufreibende Elternarbeit tun ihr Übriges. (S. 92)

Das ‚Design‘, das hier für die Vermittlung der 14 Heil- und Wirkfaktoren vorgestellt wird, wurde als nützlich und kongruent für die stationäre Erziehung beschrieben. Dadurch ergibt sich für Weiß, dass ihre Fragestellung positiv zu beantworten ist.

Die Arbeit von Könczei (2012) mit dem Titel „Förderung der Bindungsfähigkeit bei Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie“ ist eine Theoriearbeit mit dem Ziel eine Behandlungsmethode für Pflege- und Adoptivkinder zu entwickeln. Sie beschäftigt sich mit dem Forschungsstand zu speziellen Problemstellungen dieser Zielgruppe sowie mit Bindungstheorien und Therapiemethoden. Speziell für diese Kinder ist es, dass sie einen sehr inhomogenen Entwicklungsstand (z.B.: kognitives Niveau eines 6-Jährigen, aber emotionales Niveau eines Kindes mit 2-3 Jahren) und meist ein Bindungstrauma erlitten haben. Daher ist die in der Integrativen Therapie angestrebte Ko-respondenz oft problematisch. Eine phänomenologische Diagnostik steht daher am Anfang der Arbeit mit diesen KlientInnen. In der Elternarbeit mit Pflege- oder Adoptiveltern geht es daher darum, diese darauf vorzubereiten, welche Besonderheiten ihnen im Alltag mit den Kindern begegnen werden. In der therapeutischen Arbeit mit den Kindern soll eine Alternativerfahrung zu bisherigen Beziehungen vermittelt werden. Könczei plädiert außerdem für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Psychotherapie, Medizin, Osteopathie und Ergotherapie, um die sensorische Integration zu fördern und die traumabedingte Anästhesierung des Körpers zu behandeln. Sie ist außerdem der Meinung, dass innerhalb der Psychotherapie ein schulenübergreifender Zugang notwendig sei und die Integrative Therapie hier einen guten Ansatz bietet. Könczei nennt unter anderem das Menschenbild, die sensumotorische Therapie und das „Life Span Development“ als nützlich für diese Art von therapeutischer Arbeit.

## **Krankheits- und Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen**

In diesem Kapitel finden sich insgesamt zehn Masterthesen, wobei sich drei davon ausschließlich mit ADHS befassen. Drei weitere beschäftigen sich mit Themen rund um Traumatisierungen. Die restlichen vier Arbeiten wurden ebenfalls zusammen besprochen, obwohl sie heterogene Themen aufweisen.

### *ADHS*

Zum Thema ADHS gibt es drei Masterthesen. Zwei davon befassen sich mit einem sehr ähnlichen Thema, nämlich einem multimodalen Behandlungsprogramm, das mit Grundschulkindern durchgeführt wird (Wernicke, 2013 und Weinberger, 2015). Beide sind meines Erachtens praxisgeleitete Theoriearbeiten, die zur Veranschaulichung mit Fallvignetten versehen wurden. Eidlitz-Beke (2012) hingegen beschäftigt sich mit den Erfahrungen und Reaktionen der Eltern auf die Diagnose ADHS bei ihren Kindern. Wernicke (2013) befasst sich in ihrem praxisgeleiteten Theoriebericht „Der multimodale Behandlungszugang bei AD(H)S im Grundschulalter aus Sicht der Integrativen Therapie“ mit den psychotherapeutischen Aspekten des multimodalen Behandlungsmodells bei ADHS. Sie stellt des Weiteren eine Verknüpfung zwischen den Vier Wegen der Heilung und Förderung und demselben her. Laut Forschungsstand kommt Wernicke zu dem Schluss, dass die langfristige Effizienz von Psychotherapie in zahlreichen Studien belegt ist. Hierbei handele es sich aber primär um verhaltenstherapeutische Ansätze, wobei „die Frage offen [bleibt], ob die guten bis sehr guten Ergebnisse auf spezifische Wirkfaktoren der Verhaltenstherapie rückschließen lassen. Als bewährt gelten Psychotherapieverfahren, die in hohem Maße strukturgebende Komponenten beinhalten und intensive Einbeziehung der sozialen Umwelt anstreben“ (S. 104). Bezüglich gesprächsorientierter Verfahren gibt Wernicke den Hinweis, dass auf die sprachlichen Fähigkeiten bzw. Einschränkungen des Kindes auf jeden Fall Rücksicht genommen werden müsse. Die Integrative Therapie sei ein geeignetes Verfahren, da sie über eine generalisierte sowie auch eine störungsspezifische Behandlungsmethodik verfüge. Auch die phänomenologische Herangehensweise und die kreativen Medien erwähnt sie als hilfreich. Zudem seien die für die Behandlung von ADHS notwendigen verhaltenstherapeutischen Elemente zum Teil in der Integrativen Therapie ebenfalls vorhanden. Auch der mehrperspektivische Blick und das vielschichtige Menschenbild seien von Vorteil. „Somit scheint mir die Integrative Therapie umfassender, tiefgreifender und möglicherweise dadurch wirkungsvoller als beispielsweise der

auf Verhalten ausgerichtete klassisch kognitive Ansatz, die ausschließlich sprachlich ausgerichtete [sic] Psychoanalyse, oder die vorwiegende [sic] emotionszentrierte Gestalttherapie“ (S. 106).

Weinberger (2015) wiederum nutzt in ihrer Master-Thesis „Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & Wirkfaktoren der Integrativen Therapie“ die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie um sie auf ihre Umsetzbarkeit im Rahmen der multimodalen Therapie bei ADHS zu untersuchen. Sie beschreibt in ihrer Theoriearbeit mit einer Fallvignette zunächst die Herausforderungen, die sich bei der Diagnose ADHS im Umgang mit den PatientInnen abzeichnen und die im Therapieprogramm vorgesehenen Vorgehensweisen diesbezüglich. Außerdem widmet sie sich den Vor- und Nachteilen des Gruppensettings, im Rahmen dessen in diesem Fall gearbeitet wurde. Darüber hinaus weist sie auf die nicht zu vernachlässigende individuelle Komponente hin, die bei Therapiemanualen außer Acht gelassen wird, aber unumgänglich sei. Weinberger fand die 14 Heil- und Wirkfaktoren im Umgang mit Grundschulkindern mit der Diagnose ADHS als hilfreich für die Reflexion ihrer therapeutischen Arbeit. In der von ihr beschriebenen Fallvignette kamen alle 14 Wirkfaktoren zur Anwendung, wobei vor allem die Wirkfaktoren „Einführendes Verstehen“ und „Emotionale Annahme und Stütze“ von besonderer Bedeutung waren. Schlussendlich plädiert sie auch für ein oftmaliges Wiederholen des Therapieprogrammes.

In der Master-Thesis von Eidlitz-Beke (2012) „Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität“ stehen die Eltern von mit ADHS diagnostizierten Kindern im Mittelpunkt. Sie nutzt die Fünf Säulen der Identität um die Auswirkungen der ADHS-Diagnose auf das Leben der Eltern zu ermitteln. Eines der Ergebnisse ihrer Fragebogenstudie war, dass die Säule der Leiblichkeit in Form von psychischen Belastungen massiv beeinträchtigt ist. Dies deckte sich auch mit den Befunden aus der Literatur. Die Säule des Sozialen Netzes, die in der Fachliteratur als sehr belastet beschrieben wird, stuft Eidlitz-Beke auf einem „mittleren Belastungsniveau“ (S. 96) ein. Die Säule der Werte sei laut der Autorin diejenige, die am wenigsten durch die ADHS-Diagnose belastet wurde und es gab sogar positive Veränderungen in diesem Bereich. Die Säule der materiellen Sicherheit sei jene, die laut ihren Ergebnissen am meisten belastet sei. Auf der Säule Arbeit und Freizeit war der Bereich der Freizeit der am meisten belastete.

### *Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen*

Im Unterkapitel Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen finden sich drei Masterthesen. Jene von Karrer (2012) beschäftigt sich vor allem mit dieser Zielgruppe im AMS-Kontext, Larsen (2016) mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Öztas (2018) mit Gruppentherapie bei Kindern mit Gewalterfahrungen und Traumatisierungen.

Karrer (2012) schreibt in ihrer Master-Thesis im Rahmen einer qualitativen Forschungsarbeit zum Thema „Traumatisierte jugendliche Migranten und Migrantinnen im AMS-Kontext“. Sie erörtert zunächst in einem Theorieteil den AMS-Kontext sowie das Thema Traumatisierung und Integrative Traumatherapie. Danach legt sie die Methodik dar, sowie Ergebnisse zu ihren sechs Leitfadeninterviews (fokussiertes Interview nach Lamnek, 2005), die mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2015) bearbeitet wurden. Karrer interessierte vor allem, ob die ExpertInnen im Rahmen ihrer Arbeit mit jugendlichen MigrantInnen mit den praktizierten Konzepten erfolgreich waren und inwieweit die Integrative Therapie miteinbezogen werden soll. Sie schließt, dass Integration ein wichtiger Faktor in dieser Tätigkeit ist: „Integration bedeutet somit die Entwicklung einer neuen Ganzheit, indem Unterschiedliches, Zerstreutes, auch Widersprüchliches neu verknüpft, zusammengedacht und verbunden werden kann“ (S. 95). Positiv sei auch zu vermerken, dass die Ausbildungsgarantie dieser Einrichtung sich als hilfreich für die Motivation der Jugendlichen erweist. Ein Nachteil sei allerdings, dass sie weniger Bezahlung als andere Lehrlinge erhielten und dass sie nicht in einem „Echtbetrieb“ stünden, beispielsweise mit Kundenkontakt. Wichtig sei auch die konstante Beziehungsarbeit durch das psychosoziale Betreuungsteam. In den ExpertInneninterviews sei vor allem betont worden, dass die Vernetzung in dieser Tätigkeit besondere Bedeutung trägt – sei es familiär, schulisch oder praktisch. Auch die Rahmenbedingungen, in der sich die Einzelne befindet, sollten immer bedacht und miteinbezogen werden. Karrer schlägt hierzu eine Integrative Beratungsstelle mit Verankerung im AMS vor. Ausbaufähig scheint außerdem die soziale Unterstützung (Behördengänge, Freizeitgestaltung etc.) aber auch psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung.

Larsen (2016) schreibt in seiner Master-Thesis über „Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten, minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen“. Er untersucht die Frage, welche Interventionen und Techniken für diese Zielgruppe am geeignetsten sind und zu subjektivem Wohlbefinden führen. In einem Theorieteil geht er zunächst auf Migration und spezielle psychische Störungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) ein. Schließlich widmet er sich den Themen interkulturelle Psychotherapie, Dolmetschen in der Therapie und den Modalitäten und kultursensiblen Interventionen in der Integrativen Therapie. In seiner darauffolgenden quantitativen Forschungsarbeit führte er eine Fragebogenstudie mit muslimischen UMF durch, die anonym jeweils nach einer Therapiestunde bei immer demselben Therapeuten mit 69 Personen durchgeführt wurde. Den Fragebogen konstruierte Larsen selbst, da es bisher kein passendes Instrument zur Evaluierung von psychotherapeutischen Techniken gab. Die Ergebnisse besagten, dass die übungszentriert-funktionale und die netzwerkaktivierende Modalität sich als besonders bedeutsam für das subjektive Wohlbefinden der Befragten herausstellten. Die Hypothese, dass die palliativ-stützende Modalität ebenso einen wichtigen Stellenwert haben könnte, wurde nicht bestätigt. Insgesamt sei die Integrative Therapie gut für die oft komplizierte Behandlung im interkulturellen Feld geeignet, da sie sehr vielfältig in ihren Techniken und Interventionsformen ist und mit ihrem Leibkonzept und dem Konzept der Polyloge eine gute Grundlage für diese Arbeit bietet.

Öztaş (2018) schreibt ihre Master-Thesis über von Gewalt traumatisierte Kinder und die Integrative Gruppentherapie unter dem Titel „Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern“. In dieser „theoriegegründeten Forschungsarbeit“ (S. 3) nähert sich die Autorin zunächst theoretisch den Themen Gewalt und Traumatisierung im Speziellen bei Kindern an und geht auf die Konzepte der Integrativen Therapie zu Gesundheit und Krankheit, sowie Entwicklung und Persönlichkeit ein. Sie diskutiert die Diagnostik von Traumatisierungen und Resilienz, sowie protektive Faktoren und geht schließlich auf die Gruppentherapie bei dieser Zielgruppe ein. Öztaş verdeutlicht in ihrer Diskussion, dass Gewalterfahrungen bei Kindern auf verschiedenen Ebenen (Psyche, Physis, Kontext und Kontinuum) wirksam werden. Sie erarbeitet eine Liste von zehn Charakteristika für Gewalterleben im Kindesalter und betont, dass hier ein besonderes Risiko vor allem auch für spätere Erkrankungen im Erwachsenenalter besteht. Sie kommt außerdem zu dem Schluss, dass die Integrative Therapie hier

gut geeignet sei und dass Affiliation und Solidaritätserfahrung in Gruppen für diese PatientInnen von besonderer Bedeutung sind und entwicklungsfördernd wirken. Sie bieten Schutz und wertschätzende Anerkennung, wodurch sie als sicherheitsstiftender Ort für Kinder, die durch Gewalt traumatisiert sind, gesehen werden können.

### *Sonstige psychische Erkrankungen und Diagnosen*

Unter den vier Masterthesen, die in diesem Unterkapitel Platz finden, gibt es jene von Schmuck (2015) zur Diagnose Angststörungen, jene von Gilli (2014), die sich mit Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen im Grundschulalter beschäftigt und schlussendlich auch eine Master-These zu selektivem Mutismus von Brückelmayer (2017), sowie die Arbeit von Wagner-Simhandl (2018) zu Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1.

Die Arbeit von Schmuck (2015) zum Thema Angststörungen bei Kindern unter dem Titel „Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel von Angststörungen im Kindesalter“ bietet einen Überblick über das Krankheitsbild und den aktuellen Forschungsstand. Sie geht in dieser Theoriearbeit mit Praxisbeispielen auf die Therapiemöglichkeiten und -ansätze ein und untersucht danach die Vier Wege der Heilung und Förderung – insbesondere den Dritten Weg der Heilung und Förderung (Erlebnis- und Ressourcenaktivierung) – auf ihre Nützlichkeit bei diesem Störungsbild. Schmuck schließt, dass die Vier Wege der Heilung und Förderung – und vor allem auch der Dritte Weg der Heilung Förderung – ein nützliches Instrument für die Arbeit mit jungen AngstpatientInnen sind:

Die Integrative Kinderpsychotherapie zielt darauf ab, Kindern mit Angststörungen eine entwicklungsfördernde und beziehungspezifische Erfahrung zu ermöglichen, um Ängste und blockierten [sic] Emotionen in der Bewusstseinsarbeit, Nachsozialisation, Erlebnisaktivierung und der Solidaritätserfahrung zum Ausdruck bringen zu können. Weiters wurde aufgezeigt, wie eine Vielzahl kreativer, expressiver und projektiver Techniken im dritten Weg der Heilung und Förderung, den therapeutischen Prozess mit verschiedenen Störungsbildern der Angst im Kindesalter unterstützen. (S. 71f)

Sie geht davon aus, dass der in der Integrativen Kinderpsychotherapie gewählte Weg der Erlebnisaktivierung der richtige ist, um ein Persistieren von Angsterkrankungen ins Erwachsenenalter hinein zu vermeiden. Kreative Medien dürfen jedoch nicht willkürlich

zur Anwendung kommen, sondern in einer indikationsspezifischen und prozessorientierten Form. Sie räumt jedoch ein, dass die Wirksamkeit von Psychotherapie bei jungen AngstpatientInnen lediglich für verhaltenstherapeutische Interventionen gut belegt ist.

Eine andere Masterarbeit, die sich mit dem Thema Kinder mit psychiatrischen Diagnosen beschäftigt ist jene von Gilli (2014) mit dem Titel „Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen“. Diese Theoriearbeit mit fünf Praxisbeispielen beschreibt das kreative Medium Musik und seine Anwendung bei Kindern mit psychischen Erkrankungen. Aus den fünf Fallvignetten und der Analyse der Literatur schließt Gilli, dass bei Kindern mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowohl die rezeptive, als auch die aktive Musiktherapie hilfreich sind. Auch das mit diesen Störungsbildern einhergehende verminderte Selbstwertgefühl sei mithilfe des Mediums Musik gut behandelbar, indem Lob und Anerkennung ausgesprochen und gezeigt würden. Bei Kindern mit sozialen Störungen, die zumeist Aggressivität, Impulsivität und Rückzugsverhalten an den Tag legten, wendet Gilli erfolgreich die aktive und rezeptiv-produktive Form der Musiktherapie an. Bei motorischen und hyperkinetischen Störungsbildern waren die psychophysische und die rezeptiv-produktive Musiktherapie wichtig. Die Förderung des leiblichen Bewusstseins war hier von großer Bedeutung. Mit diesen Störungen einhergehend diagnostiziert Gilli einen Mangel an Selbstvertrauen und Lernprobleme. Allen fünf Kindern – ganz gleich mit welchem Störungsbild – war gemein, dass sie Probleme in der Beziehungsgestaltung hatten und auch die Selbstwahrnehmung und der Kontakt zu sich selbst ihnen Schwierigkeiten bereitete. Gilli sieht hier die Musik als ein „wunderbares Medium [...], diesen Kindern zu helfen, sich besser kennen zu lernen.“ (S. 95). Dies geschah zum Beispiel mithilfe von basaler Stimulation durch Klänge, Melodien, Rhythmen oder sensorische Spiele. Alle vier Wege der Heilung und Förderung wurden von Gilli in ihrer Arbeit angewendet. Je nach Indikation seien Interventionen und Behandlungsform individuell anzupassen.

Einem sehr speziellen Störungsbild widmete Brückelmayer (2017) ihre Master-Thesis. Sie schreibt zum Thema „Selektiver Mutismus bei Kindern und die Behandlung in der Integrativen Therapie“. Die Arbeit umfasst einen theoretischen Teil zum Thema Integrative Therapie und selektiver Mutismus und einen empirischen Teil, in dem mithilfe

von qualitativen Leitfadeninterviews mit sechs ExpertInnen (TherapeutInnen mit Erfahrung in diesem Bereich) und einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und Legewie (1994) das Thema von der praktischen Seite aus beleuchtet wird. Brückelmayer schließt, dass die Integrative Therapie sehr gut für die Behandlung von selektiv mutistischen Kindern geeignet sei, da sie von Seiten der Beziehungsgestaltung, sowie durch den Einsatz von kreativen Medien, als auch durch die Netzwerkarbeit viele Vorteile bietet. Sie betont außerdem die nonverbale Vorgehensweise der Integrative Therapie, sowie das individuelle Eingehen auf jedes einzelne Kind als besonders wichtig. Der Beziehungsaufbau zum Kind ist von besonderer Bedeutung, da diese Kinder besonders Fremden gegenüber nicht sprechen. Hier sei das Angebot und der Aufbau eines Safe Place und einer empathischen, gleichwertigen Beziehung sehr nützlich. Kreative Medien dienen als Mittel und wortwörtliches Medium um dies zu erreichen. Das Kind kann sich durch sie selbstbestimmt einen Zugang zum „Fremden“ erschaffen. Auch in der Arbeit mit und an den sozialen Netzwerken liegt eine große Bedeutung: Einerseits ist es wichtig den Druck, der an die TherapeutInnen in der Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern herangetragen und weitergegeben wird, herauszunehmen. Andererseits muss das soziale Netzwerk nicht nur mitgedacht, sondern auch einbezogen werden (Eltern, Schule etc.).

Wagner-Simhandl (2018) beschäftigt sich in ihrer Master-Thesis mit dem Titel „Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen“ mit Kindern, die an dieser lebenslangen Erkrankung leiden. In ihrer Theoriearbeit geht sie der Frage nach, wie diese Zielgruppe mithilfe der Integrativen Therapie psychisch gesund bleiben und unterstützt werden kann. Sie nähert sich zunächst theoretisch dem Thema Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern an, bietet dann einen Überblick über relevante Konzepte innerhalb der Integrativen Therapie und diskutiert schlussendlich diese Theorie im Bezug auf ihre gesundheitsfördernden Aspekte in der Behandlung der Erkrankung. Wagner-Simhandl kommt zu dem Schluss, dass durch die Arbeit mit protektiven Faktoren und Resilienzen bei dieser Zielgruppe die psychische Gesundheit gefördert werden kann. Dadurch werden neue Handlungsmöglichkeiten erarbeitet, die, unter anderem, die Selbstwirksamkeit und Souveränität der PatientInnen fördern und auch eine positive Entwicklung der Identität ermöglichen. Dabei sind vor allem die Vier Wege der Heilung und Förderung und die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie hilfreich. Wagner-Simhandl betont auch die Arbeit an der Achtsamkeit und am eigenleiblichen Spüren, das eine große Rolle in der

Arbeit mit Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 spielt und mithilfe der kreativen Medien, sowie der Leib- und Bewegungstherapie gefördert werden kann. Eingebettet wird all dies in eine tragfähige therapeutische Beziehung welche durch Intersubjektivität geprägt ist und in der die TherapeutIn den significant adult darstellt.

## **Setting**

Zum Thema des Settings gibt es in der Integrativen Therapie bisher drei Masterthesen, die sich mit dem Kinder- und Jugendbereich beschäftigen. Zwei vorwiegend theoretische Arbeiten sind jene von Fliegel (2017) und Möller (2014), die hier nur eine kurze Erwähnung finden sollen und genauer in der Masterarbeit von Königsdorfer (2020) besprochen werden. Eine empirische Arbeit, die in der vorliegenden Master-These genauere Betrachtung findet ist jene von Wojna (2013).

Fliegel (2017) beschäftigt sich in einer reinen Theoriearbeit mit dem Thema „Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen“. Sie schließt, dass Integrative Gruppentherapie für diese Zielgruppe eine sehr heilsame Erfahrung sein kann, da dadurch ein Aufbau des Selbstwert stattfinden kann und auch Vertrauen in andere und Beziehungen allgemein wiedererlangt werden kann. Von großer Bedeutung ist allerdings die Kompetenz der TherapeutInnen, die die Gruppe leiten, um diese Erfahrung zu ermöglichen und auch wertschätzende Gruppenregeln und -normen einzuführen.

Möller (2014) hat mit seiner Arbeit unter dem Titel „Beratung mit Kindern und Jugendlichen“ einen Leitfaden für dieses Setting erstellt. Diese Theoriearbeit reiht Theorien und Methoden, die zu diesem Gebiet gehören aneinander und gleicht somit eher einem Ausbildungsskript als einer Master-These. Eine bestimmte wissenschaftliche Fragestellung wurde nicht bearbeitet.

Wojna (2013) befasst sich in ihrer Masterarbeit mit dem Titel „Außertherapeutische Kontakte und Begegnungen mit Kindern als PatientInnen und/oder deren Bezugspersonen“ mit dem Thema der außertherapeutischen Kontakte im ländlichen Raum. Sie arbeitet mithilfe einer qualitativen Methodik und führt problemzentrierte Interviews mit zehn PsychotherapeutInnen aus verschiedenen Fachrichtungen zu diesem Thema durch. Die Auswertung fand im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring statt. Wojna geht der Frage nach den Auswirkungen dieser außertherapeutischen Kontakte nach, sowie nach dem Umgang der Bezugspersonen damit. Ihre Hypothesen konnten durch ihre empirische Arbeit zum Teil bestätigt werden. Sie schließt, dass

außertherapeutische Kontakte sich in ländlichen Gegenden nicht vermeiden lassen und dass sie umso häufiger vorkommen, je näher der Wohnort zum Arbeitsort liegt. Unterschiede zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen konnten in ihrer Analyse nicht herausgearbeitet werden. Eher käme es auf die Persönlichkeit der Einzelnen an, jedoch verlaufen diese Kontakte mit Kindern offenbar ungezwungener als mit Erwachsenen. Auch selektive Offenheit und partielles Engagement seien in der Therapie mit Kindern mehr von Bedeutung. Die Hypothese, dass außertherapeutische Kontakte den Therapieprozess positiver verlaufen lassen, wurde zum Teil bestätigt. Dass Therapien aufgrund dieser Kontakte abgebrochen werden, konnte nicht zur Gänze belegt werden, da es sich hierbei nur um Annahmen handelte. Auch eindeutige Aussagen über den Einfluss gesellschaftlicher Klischees auf den Therapieprozess können keine getroffen werden. Wojna schließt schlussendlich, dass im ländlichen Raum außertherapeutische Kontakte immer in die Überlegungen der TherapeutInnen einbezogen werden müssen und es diesbezüglich großer Achtsamkeit, aber auch Selbstfürsorge und individuellen Eingehens auf die jeweiligen PatientInnen bedarf.

### **Sonstige Theoriearbeiten – Zielgruppe Kinder und Jugendliche**

In dieser Unterkategorie gibt es neun Masterthesen, wobei jene von Bernhart-Preis (2016), Brodacz (2013), Haderer (2017), Hirsch (2016) und Reinelt (2018) hier nur überblicksmäßig beschrieben und in der Master-These von Königsdorfer (2020) weitere Beachtung finden werden.

Reichholf (2014) verfasste ihre Master-These zum Thema „Chancen und Risiken beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen“. In dieser qualitativen Forschungsarbeit mit acht ExpertInneninterviews geht sie zunächst auf den Entwicklungsabschnitt des Jugendalters ein und beschäftigt sich theoretisch mit den kreativen Medien in der Integrativen Therapie und schließlich im Bezug auf Jugendliche. Für die ExpertInneninterviews wurden Integrative oder GestalttherapeutInnen befragt, die zusätzlich auch die Weiterbildung für Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie am Fritz Perls Institut besucht hatten. Die Auswertung der Interviews basierte auf dem Modell nach Lamnek (2005). Die Autorin kommt zu dem Ergebnis, dass der Einsatz von kreativen Medien sowohl von den befragten ExpertInnen, als auch in der Fachliteratur als Chance gesehen wird. So kann Unbewusstes erlebbar und spürbar gemacht werden und es wird ermöglicht – ohne

Sprache – eine Verbindung zu dem, was die Jugendlichen fühlen, herzustellen. Bezüglich der Risiken hat Reichholf in der Literatur kaum Hinweise gefunden. Die ExpertInnen jedoch sind sich einig, dass es diese sehr wohl gibt: Es sei wichtig kreative Medien gekonnt und zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen, da es sonst zu einer Überflutung an Gefühlen, Kontrollverlust und Überforderung kommen kann. Kreative Medien sollten nur im Sinne einer bzw. aufbauend auf eine therapeutische Beziehung zur Anwendung kommen. Auch besondere Themen (Autonomie und Selbstwert) aus dieser Entwicklungsphase sollten beachtet werden. Daher schließt Reichholf, dass für die spezielle Zielgruppe der Jugendlichen eine eigene Ausbildung und auch das dazugehörige Wissen notwendig sind und die Integrative Kinder- und Jugendlichentherapie mit ihren kreativen Medien hier sehr gut geeignet erscheint. Haderer (2017) beschreibt in ihrer Theoriearbeit „Schatzsuche statt Fehlersuche“. Welche Chancen/Risiken ergeben sich in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit (Integrative Therapie) mit Kindern?“ das Ressourcenkonzept der Integrativen Therapie sowie die entwicklungspsychologisch relevanten Grundlagen zu diesem Thema. In einer Diskussion eben genannter Theorie, geht sie auf Chancen und Risiken der ressourcenorientierten Arbeit speziell bei Kindern ein. Als wichtigste Faktoren dabei sieht sie die Netzwerkorientierung und die therapeutische Beziehung.

Reinelt (2018) beschäftigt sich mit dem Thema der „Therapy averters. Psychotherapiemotivation in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen“. In dieser Theoriearbeit erörtert der Autor zunächst das Thema der Therapiemotivation allgemein und diskutiert schließlich, wie mithilfe der integrativ-therapeutischen Konzepte, Methoden und Haltungen diese gefördert bzw. überhaupt erst erarbeitet werden kann. Im Allgemeinen kommt Reinelt zu dem Schluss, dass es sowohl in der Psychotherapieforschung generell, als auch innerhalb der Integrativen Therapie im Speziellen noch Forschungsbedarf bezüglich des Themas der Therapiemotivation bei Kindern und Jugendlichen gibt. Dennoch gilt es meist, die Therapiemotivation bei dieser Zielgruppe erst zu erarbeiten, da sie die TherapeutInnen häufig nicht freiwillig aufsucht. Im Allgemeinen sei die Integrative Therapie gut für diese Aufgabe geeignet, da

sich aus den Haltungen der Integrativen Therapie, aus ihren Konzepten zur therapeutischen Relationalität und zum therapeutischen Setting, sowie aus dem breiten Spektrum von Interventionsoptionen eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Konstituierung von Psychotherapiemotivation in der Arbeit mit therapy averters im Kindes- und Jugendalter erschließt. (S.90)

Brodacz (2013) behandelt in ihrer Master-Thesis eine Forschungsfrage, die zugleich der Titel ihrer Arbeit ist: „Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?“. Hierbei handelt es sich wiederum um eine reine Theoriearbeit, die sich mit dem Thema Puppen im Allgemeinen und dem Puppenspiel in der Psychotherapie mit Kindern im Speziellen und in der Integrativen Therapie beschäftigt. Brodacz schließt, dass „die Puppe als Vermittler ein wertvolles Medium gerade im intermedialen Vorgehen in der Integrativen Therapie mit Kindern ist“ (S. 3).

In der Master-Thesis von Bernhart-Preis (2016) „Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen“ werden zunächst die Grundlagen der tiergestützten Therapie und Integrativen Kinder- und Jugendtherapie beschrieben und danach in Verbindung mit den Wirkweisen Therapeutischen Reitens gestellt. Es handelt sich hierbei um eine Theoriearbeit mit Praxisbeispielen. Bernhart-Preis schließt, dass „das Pferd im Rahmen der tiergestützten Therapie einen absolut berechtigten Platz als Co –Therapeut in der Integrativen Kinder- und Jugendtherapie hat“ (Abstract, o.S.). Die Arbeit mit Pferden ist laut der Autorin gut in das Leibkonzept der Integrativen Therapie integrierbar und unterstützt die Intersubjektivität der therapeutischen Beziehung. Besonders wichtig ist bei der Arbeit mit dem Pferd als Co-Therapeut die Förderung des leiblichen Bewusstseins, der Selbstregulation und der psychophysischen Entspannung.

Pröll-List (2012) beschäftigt sich in ihrer Theoriearbeit mit drei Prozessbeispielen mit dem Titel „Schützende Inselerfahrungen‘. Safe Place als Konzept und Interventionsstrategie in der Integrativen Therapie mit Kindern“ mit den Grundkonzepten der Integrativen Kinder- und Jugendlichentherapie und setzt diese in Beziehung zum Konzept des Safe Place. Pröll-List schließt, dass das Bereitstellen eines Safe Place eine der Hauptaufgaben in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen innerhalb der Integrativen Therapie sei. Dieser Ort könne Kindern Halt, Verlässlichkeit und Alternativerfahren ermöglichen und ist die Ausgangsbasis für die Entwicklung der Ich-Funktionen. Hier handelt es sich nicht nur um den physischen Raum, sondern vor allem auch um den „Beziehungsraum“ zwischen KlientIn und TherapeutIn. Dafür sei es allerdings wichtig, dass TherapeutInnen diesen Safe Place auch für sich und in sich haben, um ihn für ihre KlientInnen zur Verfügung zu stellen.

In der Masterarbeit von Kramer (2014) mit dem Titel „Der Liebe wegen“. Mit Schülerinnen und Schülern unterwegs zum ‚Lernfeld Liebe und Lebenskunst‘ wird im Rahmen einer Feldstudie bzw. einer sogenannten „theorieverschränkten Praxisarbeit“ das Thema Liebe bei SchülerInnen behandelt. Kramer selbst arbeitete an einem Projekt mit dem Ansatz des „Lernen mit Lebensbezug“ und „Lernen an Lebensthemen“ an einer Schule zum Thema „Liebe und die Gestaltung von Liebesbeziehung“ (S. 6) mit. Die Fragestellung dieser Arbeit war vor allem nach der Sinnhaftigkeit, sich mit Lebensthemen wie beispielsweise der Liebe im schulischen Rahmen zu beschäftigen. Bewerten sollten dies in erster Linie die SchülerInnen selbst. Um sich dem Thema anzunähern erhebt Kramer den Forschungsstand innerhalb der Integrativen Therapie zum Thema Liebe und erachtet die gefundenen Literatur als spärlich. Daher kam es zu einem Interview mit Prof. Dr. H.G. Petzold, der auf der Grundlage von 20 vorbereiteten Fragen vom Autor zum Thema Liebe befragt wurde. Aufgrund der großen Mehrheit der SchülerInnen, die sich für eine Fortführung des Projekts aussprach, schließt Kramer, dass seine These bezüglich der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit eines solchen Projekts positiv beantwortet wurde.

Erpelding (2011) schreibt in ihrer Master-These „Die 14 therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der kindertherapeutischen Theorie und Praxis“ darüber, ob bzw. inwiefern sich die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie auf Kindertherapien im ambulanten Setting übertragen lassen. Dazu führt sie eine teils qualitative, teils quantitative Untersuchung durch. Im Rahmen von halbstrukturierten narrativen Interviews befragte sie 20 KindertherapeutInnen. Anschließend ließ sie die TherapeutInnen die Wirkfaktoren in eine Rangreihe bringen, wie häufig sie diese verwendeten. Aus den Prozessbeschreibungen der TherapeutInnen wurden die beschriebenen Wirkfaktoren mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse analysiert und kategorisiert. Beides wurde in einem weiteren Schritt miteinander verglichen. Erpelding kam zu dem Ergebnis, dass die 14 Heil- und Wirkfaktoren in der entwicklungspsychologischen und kindertherapeutischen Literatur vorhanden waren und auch in allen Interviews wiedergefunden wurden. Am häufigsten wurden die ‚Förderung emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft‘ und ‚Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke‘ erwähnt und am seltensten die ‚Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten‘ und ‚Förderung eines positiven persönlichen Wertebezugs‘. Zusätzlich wurden sieben neue Wirkfaktoren gefunden und zum Teil neue Unterkategorien gebildet. In der Rangfolge waren die Wirkfaktoren ‚Einfühlerndes

Verstehen, Empathie‘ und ‚Emotionale Annahme und Stütze‘ an erster Stelle. ‚Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft‘ und ‚Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen u. Interessen‘ wurden für am wenigsten wichtig befunden. Erpelding kam auch zu dem Schluss, dass die meisten KindertherapeutInnen sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kindertherapie dieselben Wirkfaktoren als wirksam erachteten.

Hirsch (2016) setzt sich in ihrer Master-Thesis mit dem Titel „Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen“ mit dem Thema der Sozialen Netzwerke im Internet auseinander. In ihrer Theoriearbeit befasst sie sich mit den möglichen positiven und negativen Auswirkungen der Nutzung eben genannter Netzwerke auf jugendliche NutzerInnen. Sie kommt zu dem Schluss, dass hierbei Risiken und Chancen nebeneinander existieren und dass vor allem eine kompetente Nutzung von Online-Netzwerken entscheidend ist.

### 3.1.6. Auswertung Männer

Zum Thema Männer gibt es zwei Arbeiten, jene von Jungwirth (2012) und jene von Lehofer (2016), die sich jeweils mit der therapeutischen Arbeit in Männergruppen beschäftigen. Drei weitere Masterthesen von Höfner (2011), Schwab (2016) und Tschernko (2012) befassen sich mit Themen rund um die Identität von Männern.

Jungwirth (2012) schreibt zum Thema „Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie“. Sie führt zunächst überblicksartig in relevante Theorietemen der Integrativen Therapie (Leib, Kreative Medien, Säulen der Identität, Wege der Heilung und Förderung etc.) und zum Thema Männer ein. In einem Praxisbericht schreibt Jungwirth über Tanztherapie für Männergruppen, die im Rahmen von 15-tägigen sogenannten „Erholungsaufenthalt[en] für Männer in besonderen Situationen“ (S. 49), von einer Sozialversicherungsanstalt angeboten werden. Bei diesem zweimal jährlich stattfindenden Angebot werden die Teilnehmer interdisziplinär betreut, wobei Jungwirth seit neun Jahren Teil des Teams ist. In ihrem Praxisbericht beschäftigt sie sich mit der Frage, wie es Männern in Tanzgruppen gelingen kann, ihre Widerstände abzulegen und den Tanz als Leibintervention für sich und ihre Genesung zu nutzen. Sie schlägt hierfür konkrete Interventionen vor und betont auch die dafür notwendige Empathie. Laut

Jungwirth kann dadurch ressourcenorientiert im Sinne der Salutogenese mit dieser Zielgruppe gearbeitet werden. Außerdem bietet die Tanztherapie eine „wertvolle Integrationsmöglichkeit im Hinblick auf Wahrnehmungs-, Kontakt- und Handlungsförderung und dient somit der Erweiterung der Ausdrucks- und Handlungsmöglichkeiten“ (S. 110). Auch die Identitätsentwicklung und -stärkung, sowie das eigenleibliche Spüren kann durch tanztherapeutische Interventionen gefördert werden. Das Überwinden von Widerständen trägt darüber hinaus dazu bei, dass möglicherweise vorhandene Therapiewiderstände überwunden werden können.

Lehofer (2016) beschäftigt sich ebenfalls mit dem Thema Männergruppen unter folgendem Titel: „Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen und ihre Chancen, Gefahren und Grenzen“. In seiner Theoriearbeit beschäftigt er sich mit verschiedenen Ansätzen zu Männlichkeit und beschreibt verschiedenste Arten von Männergruppen mit Fokus auf therapeutische Männergruppe und deren möglichen Beitrag zur Veränderung traditioneller männlicher Rollenbilder und zur Gleichberechtigung der Geschlechter. Aus seiner Literaturrecherche heraus entwickelt er zwölf Kernaussagen. Unter anderem schließt Lehofe in diesen, dass die verschiedensten Arten von Männergruppen eine große Bedeutung für die Entwicklung der Geschlechtsidentität haben. Außerdem seien Männer zunehmend verunsichert aufgrund von sich verändernden Umständen in der Gesellschaft und neuen Rollenverteilungen zwischen Mann und Frau. Durch diese Verunsicherung und neuen Herausforderung kommt Männergruppen eine wichtige Bedeutung zu. Einerseits bieten diese Männergruppen die Chance, die Geschlechtsidentität zu festigen. Andererseits besteht auch die Gefahr, dass traditionelle Männerbilder dadurch verfestigt werden und dies der Gleichberechtigung der Geschlechter abträglich sein könnte. Hierbei wären therapeutische Männergruppen hilfreich, die „das gemeinsame Ziel [haben], Männlichkeit im Sinne einer Gleichberechtigung der Geschlechter zu verändern und traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit kritisch zu betrachten“ (S. 118). Doch therapeutische Männergruppen zu besuchen, ist für viele Männer nicht vorstellbar, da dies gegen die Prinzipien männlicher Lebensbewältigung sprechen würde, so Lehofe. Der Integrative Ansatz kann hierbei die Möglichkeit bieten, mit seinen über die Sprache hinausgehenden Medien und Methoden (wie beispielsweise Leibinterventionen, kreativen Medien, Musik), den Zugang zur Therapie zur erleichtern. Denn therapeutische Männergruppen können laut Lehofe zur Verbesserung der Lebensqualität einen großen Beitrag leisten.

In der Master-Thesis von Höfner (2011) geht es um das Thema Vaterschaft und Identität unter dem Titel „Zur Konstruktion, Inszenierung und Wandel von männlicher Identität im Zuge der Transition zur Vaterschaft“. Sie bietet zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand in der Männer- und Vaterforschung und zu Geschlecht und Identität. Im empirischen Teil ihrer Arbeit führte Höfner 26 qualitative Interviews durch. Sie interviewte neun Männer vor und nach der Geburt ihres ersten Kindes mithilfe von biographischen Interviews. Acht der dazugehörigen Partnerinnen stellten sich für ein Leitfadenterview zu Verfügung. Außerdem wurde eine Gruppendiskussion mit einer Gruppe befreundeter Männer durchgeführt, wobei nicht alle von ihnen bereits Väter waren. Alle TeilnehmerInnen waren aus einem ähnlichen sozialen Milieu, nämlich der Mittelschicht. Höfner kommt zu dem Ergebnis, dass es zu einer Diskrepanz zwischen den Idealen und Vorstellungen vor der Geburt des Kindes und der Realität, die danach gelebt wird und doch sehr traditionell bei der Rollenverteilung zwischen Vater und Mutter ist, kommt. Hierbei identifiziert Höfner drei verschiedene Typen von väterlicher Identität: „(1) die traditionelle Identität als Familienernährer, (2) die feminisierte väterliche Identität, charakterisiert durch eine schwache männliche Identität sowie (3) die distinktive väterliche Identität, bei der hegemoniale Konzepte bewusst abgelehnt werden“ (S. 127). Höfner sieht vor allem den ersten Typus als von der Gesellschaft bestärkt und vorherrschend. Typ 2 wird von ihr für jene Väter gewählt, die sich beispielsweise zwar entschließen in Karenz zu gehen, wobei dies jedoch zu einer „Fragmentierung der männlichen Identität“ (S. 128) führt. Der dritte Typ sind jene Väter, die ihre Rolle als aktive Väter positiv besetzen können und dies als wertvoll und erstrebenswert sehen. Für die psychotherapeutische Arbeit, schließt Höfner, ist es wichtig alle Fünf Säulen der Identität der Integrativen Therapie zu beachten und Väter auf ihrem Weg der Transition zur Vaterschaft zu begleiten.

Schwab (2016) beschäftigt sich in seiner Theoriearbeit „Von kleinen Jungs und wahrer Männlichkeit. Über die Förderung der Entwicklung von Jungen und jungen Männern in ihrer Komplexität bezogen auf Geschlecht und Sexualität und deren Implikationen für die therapeutische Praxis“ mit der geschlechtlichen und sexuellen Entwicklung dieser Zielgruppe und der Förderung dieser in der Psychotherapie. Nach einem Überblick über Geschlechtsunterschiede widmet sich Schwab dem Thema der Entwicklung von jungen Männern in der Spätmoderne. Schließlich beschreibt er verschiedenste Interventionsstrategien für die integrativ-therapeutische Arbeit. Hierbei führt er sieben Hypothesen an, die er anhand der Literatur diskutiert. Darunter fallen beispielsweise die

Wirksamkeit der intersubjektiven Ko-respondenz, ressourcenorientiertes Arbeiten, das Kennenlernen der eigenen Gefühle und des Leibes, die Entwicklung von neuen Stilen der Mentalisierung und die Erarbeitung von aktiven Gestaltungsmöglichkeiten für die eigene Zukunft. Schwab ist der Meinung, dass die Integrative Therapie hier eine wichtige Rolle einnehmen kann und eine Männlichkeit fernab von Geschlechtsstereotypen in den Blick nehmen kann: „Eine Männlichkeit, die Emotionalität und Körperlichkeit miteinschließt, zu Mitgefühl und Verantwortungsübernahme befähigt und zugleich mit Macht und Dominanz sorgsam umgeht“ (S. 98).

In der Master-Thesis „Wann ist ein Mann ein Mann‘. Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren“ von Tschernko (2012) geht es darum, wie es männlichen Jugendlichen mit einem gewalttätigem Hintergrund gelingen kann, eine eigene Identität zu entwickeln und wie ihnen die Integrative Therapie bzw. die Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dabei helfen kann. Die Theoriearbeit behandelt Themen wie die Geschichte der Männlichkeit, Entwicklungspsychologie des Jugendalters, Identität und Gewalt theoretisch und schlägt dann den Bogen zur Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Tschernko kommt zu dem Ergebnis, dass diese Integrative Therapie sehr gut für den Einsatz in diesem Bereich geeignet sei, vor allem aufgrund der genutzten (kreativen) Medien und Methoden. Auch die Säulen der Identität seien mit der Arbeit mit männlichen Jugendlichen mit gewalttätigem Hintergrund kompatibel und könnten als diagnostisches Instrument genutzt werden. Für Tschernko ist außerdem die Arbeit an den persönlichen Ressourcen der Zielgruppe wichtig.

### 3.1.7. Auswertung Migration

In dieser Kategorie finden sich drei Masterthesen (Brigitzer, 2013; Höller, 2018 und Kurnik & Yilmaz, 2018), die sich mit Themen rund um Migration und MigrantInnen beschäftigen. Auch im Kapitel zu Kindern und Jugendlichen gibt es weitere Masterarbeiten (Karrer, 2012 und Larsen, 2016), die sich mit diesem Thema bezogen auf Minderjährige beschäftigen.

Brigitzer (2013) schreibt ihre Arbeit über das Thema „Zeit heilt doch nicht alle Wunden. Die psychotherapeutische Bearbeitung chronifizierter Traumafolgen bei MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel“. Sie bietet zunächst einen kurzen geschichtlichen Überblick und schreibt über Trauma im Allgemeinen. Schließlich widmet sie sich

der Lebensphase des Alters und den Themen Flucht, Vertreibung und Migration. Danach geht sie im Speziellen auf die psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel ein. Ihre Theoriearbeit wird durch zwei ExpertInneninterviews ergänzt. Hier arbeitet sie einige Ergebnisse heraus, die sie mit dem aktuellen Forschungsstand in Verbindung setzt. Vor allem die Themen Verluste, Krankheiten, körperliche Einschränkungen, Sterben usw. seien in dieser Zielgruppe besonders häufig. Außerdem ist Brigitzer der Meinung, dass man beispielsweise meist langsamer arbeiten, Abschweifungen begrenzen, Problemlösungen Stück für Stück erarbeiten müsse. Darüber hinaus sei es notwendig, die kulturellen Eigenheiten miteinzubeziehen und möglicherweise auch mit einer DolmetscherIn zu arbeiten. Sie sieht dieses Tätigkeitsfeld für PsychotherapeutInnen als ein sehr anspruchsvolles und empfiehlt, einen guten Ausgleich zu schaffen, sowie regelmäßige Supervision. In der Integrativen Therapie sei hilfreich, dass individuell auf jede einzelne PatientIn eingegangen, prozessual diagnostiziert und mehrdimensional auf den verschiedenen Ebenen behandelt wird. Sie nennt hier auch speziell die Vier Wege der Heilung und Förderung, an und mit denen gearbeitet werden kann.

In der Master-These von Höller (2018) geht es um die psychotherapeutische Versorgung von MigrantInnen in Österreich. Unter dem Titel „Lost in Translation? Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant\_innen in Österreich in ihrer Erstsprache“ führt er eine quantitative Erhebung aller PsychotherapeutInnen durch, die Therapien in der jeweiligen Erstsprache der größten MigrantInnen-Gruppen in Österreich durchführen. In einem Theorieteil geht der Autor auf das Thema Migration und Sprache im therapeutischen Kontext im Allgemeinen und in der Integrativen Therapie im Speziellen ein. Die Erhebung der Versorgungslage dieser Zielgruppe basierte auf Daten der Statistik Austria zu den größten MigrantInnengruppen, die Erhebung der Daten zu den PsychotherapeutInnen auf der PsychotherapeutInnen-Liste des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Höller führte schließlich eine Internetrecherche zu den angebotenen Sprachen durch. Bei unklaren Angaben kontaktierte er die TherapeutInnen per E-Mail oder schließlich telefonisch. Höller kommt zu dem Ergebnis, dass die Gruppe der MigrantInnen in Österreich unterversorgt ist. „Konkret stehen für die österreichische Gesamtbevölkerung durchschnittlich 10,1 Psychotherapeut\_innen pro 10.000 Einwohner\_innen zur Verfügung, in den häufigsten Migrant\_innen-Sprachen sind es

aber nur 2,56 Psychotherapeut\_innen pro 10.000 Migrant\_innen“ (S. 97). In den spezialisierten Einrichtungen gäbe es ebenfalls sehr lange Wartelisten auf einen Psychotherapieplatz. Daher schlägt Höller eine Reihe von Maßnahmen vor, die zur Verbesserung der Versorgungssituation in Österreich beitragen sollen. Darunter werden beispielsweise eine „nationale Stelle für Migrations- und Integrationsfragen“ (S. 99), mehr Kontingente an Krankenkassenplätzen speziell für diese Zielgruppe, da diese häufig einkommensschwachen Schichten zugehörig ist, mehr Information, um einen leichteren Zugang zu TherapeutInnen zu ermöglichen, interkulturelle Aus- und Weiterbildungen etc. genannt.

In der Master-Thesis von Kurnik & Yilmaz (2018) geht es um die integrativ-therapeutische Begleitung türkischsprechender weiblicher Migrantinnen mit der Diagnose Depression unter dem Titel „Migration und psychotherapeutische Herausforderung – Die Bedeutung kultursensibler Psychotherapie bei türkischsprechenden Migrantinnen“. In ihrer themengeleiteten, theorieverschränkten Praxisdarstellung gehen sie zunächst theoretisch auf die historischen Aspekte und die Phasen der Migration, sowie auf Sprache, Fremdenfeindlichkeit, Religion, die Rolle der Frau, Sexualität, Wertesysteme, Alltagskultur etc. ein. Schließlich folgt der Übergang zum Thema Gesundheit in dieser Zielgruppe und die Beschreibung der relevanten theoretischen Konzepte aus der Integrativen Therapie. In einem praktischen Teil stellen sie das Konzept der Vier Wege der Heilung und Förderung anhand von vier Fallvignetten dar. Kurnik & Yilmaz kommen zu dem Schluss, dass eine erfolgsversprechende Psychotherapie nur stattfinden kann, wenn in einer kultursensiblen Art und Weise vorgegangen wird – insbesondere, wenn man mit Menschen mit einem kollektivistischen Weltbild arbeitet. Transkulturelle Inhalte sollten sowohl in der Psychotherapieausbildung, als auch in Fort- und Weiterbildung einen größeren Stellenwert haben. Darüber hinaus ist eine tragfähige therapeutische Beziehung von besonderer Bedeutung. Die Integrative Therapie ist laut Kurnik & Yilmaz für die Tätigkeit in diesem Bereich besonders geeignet, da sie sich in ständiger Entwicklung befindet und daher das Integrieren neuer (transkultureller) Aspekte ermöglicht.

### 3.1.8. Auswertung Paare

Zum Thema Paartherapie in der Integrativen Therapie gibt es drei Masterthesen (Cubasch, 2009; Kratochwil, 2017 und Lapierre, 2016), die auch bei Königsdorfer (2020) erwähnt werden.

Eine davon stammt von Cubasch (2009) mit dem Titel „Ich bin nicht du und weiß dich nicht“. Der ‚Paar-Dialog‘ als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie“. In dieser Theoriearbeit wird zunächst ein Überblick über die verschiedensten Ansätze in der Paartherapie gegeben, schließlich werden theoretische Überlegungen aus der Integrativen Therapie zum Thema angeführt und schlussendlich die Imago-Therapie vorgestellt. Der aus der Imago-Therapie stammende sogenannte ‚Paar-Dialog‘ wird erläutert und auf seine Kompatibilität mit der Integrativen Therapie geprüft. Cubasch kommt zu dem Ergebnis, dass dieser „ein wertvolles Instrument für die Paartherapie, sowohl für die Integrative Therapie als auch für andere Verfahren“ (S. 86) sei. Die TherapeutIn nimmt in diesem speziellen Setting eine exzentrische Position ein und lässt dadurch das Paar miteinander, statt zur TherapeutIn sprechen. In dieser Position kann er/sie das Paar durch den Paarprozess als BeobachterIn, BegleiterIn und Exper-tIn führen.

Kratochwil (2017) schreibt in ihrer Theoriearbeit zum Thema „Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie“. Sie befasst sich mit der Frage, inwieweit Interventionen des Zweiten Weges der Heilung und Förderung (Nach-nähren, Ermöglichen von Nachsozialisation und korrigierende emotionale Erfahrungen) in der Integrativen Paartherapie eingesetzt werden können, welche Risiken es dabei gibt und welche konkreten Interventionen zur Verfügung stehen. Kratochwil beschäftigt sich zunächst mit der Relationalität in der Integrativen Therapie, dem Zweiten Weg der Heilung und Förderung und stellt schließlich verschiedene Modelle der Paartherapie vor. In einer Diskussion kommt sie zu dem Schluss, dass der Zweite Weg der Heilung und Förderung der Integrativen Therapie in der Paartherapie verschiedenste Interventionsformen bietet und ein fruchttragendes Arbeiten ermöglichen kann. Jedoch sei die Wirkung dieser Interventionen noch nicht ausreichend erforscht. Bestätigt sei jedoch, dass

neue emotionale Erlebnisse einen direkten Weg zu dauerhaften Veränderungen bilden. Partner darin zu unterstützen, sich mit ihren Bindungsbedürfnissen, die sich hinter ihren Konflikten befinden, aufeinander beziehen zu lassen, ermöglicht Momente der Wiederherstellung der Bindungsbeziehung und somit korrigierende emotionale Beziehungserfahrungen. (S. 85)

Dies sei auch durch die Erkenntnisse der Gehirnforschung gestützt. Als Bereicherung empfindet Kratochwil auch die Interventionen aus anderen paartherapeutischen Methoden, sofern sie mit der Integrativen Therapie kompatibel sind. Sie ist außerdem der Meinung, dass das Thema Paartherapie einen größeren Stellenwert in der Ausbildung zur Psychotherapie bekommen soll.

Lapierre (2016) befasst sich in ihrer Theoriearbeit zum Thema „Die Auswirkungen von frühkindlichen Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Therapeutische Interventionen bei Paartherapie in der Integrativen Therapie“ zunächst mit Bindungstheorien, Bindungsforschung und dem Einfluss von Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Sie stellt danach drei Modelle Integrativer Paartherapie vor und diskutiert diese in Bezug auf ihre Forschungsfrage: „Wie wirken sich frühkindliche Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung im Erwachsenenalter aus?“. Lapierre kommt zu dem Schluss, dass sich frühkindliche Bindungserfahrungen auf spätere Paarbeziehung auswirken. In der Bindungsforschung wird die Bedeutung einer gesunden Bindung „für das Wohlbefinden, die emotionaler Ausgeglichenheit und die Belastbarkeit des Kindes und seiner Sicherheit sich der Welt zu nähern und diese zu erforschen“ (S. 94) betont. Als wissenschaftlich nachgewiesen zitiert Lapierre, dass sich das erlernte Bindungsverhalten dann in späteren Partnerschaften aktiviert, wenn Grundbedürfnisse nach Nähe-Distanz, Schutz oder Autonomie nicht erfüllt werden. Genau damit wird auch in den drei vorgestellten Modellen für Integrative Paartherapie gearbeitet und dies ermöglicht, alte Verhaltensmuster abzustreifen und neue Beziehungskompetenzen zu erarbeiten.

### 3.1.9. Auswertung Persönlichkeitsstörungen

Zum Thema Persönlichkeitsstörungen gibt es derzeit zwei Masterthesen (Burchartz, 2013 und Scharnowske, 2009).

Erstere von Burchartz (2013) mit dem Titel „Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung“ ist eine sogenannte praxisverschränkte Theoriearbeit. Sie vergleicht die therapeutische Beziehung mit PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit jener mit ‚gesünderen‘ PatientInnen. Es wird zunächst ein theoretischer Überblick über Themen der Integrativen Therapie wie beispielsweise die therapeutische Beziehung, Salutogenese und Förderungs- und Heilungswege gegeben. Bei der Darstellung der Therapiephasen führt Burchartz immer wieder Fallbeispiele aus ihrer praktischen Arbeit mit zwei Borderline-Patientinnen, einer Patientin mit

Zwangsstörung und einer weiteren Patientin mit Posttraumatischer Belastungsstörung an. Sie kommt zu dem Schluss, dass bei PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung die stationäre Behandlung vorzuziehen ist. TherapeutInnen seien auch äußerst gefordert beim Aufbau der therapeutischen Beziehung mit dieser PatientInnengruppe, da diese immer wieder auf die Probe gestellt würde. Darüber hinaus sei es in der Abschlussphase der Therapie mit diesen PatientInnen schwieriger als mit ‚gesünderen‘, da das Thema Abschied häufig eine persönliche, paranoide Kränkung auslöse. Bezüglich der 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie kommt Burchartz zu dem Schluss, dass die Umsetzbarkeit und Integrierbarkeit von einigen dieser Faktoren bei diesen schwerkranken Menschen nicht immer möglich ist. Besondere Schwierigkeiten sieht sie bei folgenden Faktoren: ‚Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe‘ (LH), ‚Förderung kommunikativer Kompetenz/Performanz und der Beziehungsfähigkeit‘ (KK), ‚Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten‘ (PZ), ‚Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs‘ (PW), ‚Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben‘ (PI), ‚Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke‘ (TN). Sie betont vor allem auch die Einbeziehung der sozialen und ökologischen Um- und Mitwelt. Burchartz schließt, dass die Arbeit mit PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig sehr fordernd ist und die therapeutische Beziehung immer wieder auf die Probe gestellt wird. Gelingen es aber trotz Schwierigkeiten, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, stehe einer wertschätzenden und heilsamen Therapie nichts im Wege.

Scharnowske (2009) schreibt in ihrer Master-Thesis mit dem Titel „Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen [sic] Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen“ über ein Kletterprojekt in einer forensisch-psychiatrischen Abteilung in Deutschland. Die Autorin geht zunächst theoretisch auf die Themen Persönlichkeitsstörungen, Vertrauen und therapeutische Behandlungsansätze in diesem Bereich ein. Dann beschreibt sie das Klettern als therapeutische Intervention und schließlich führt sie drei Fallbeispiele aus besagtem Kletterprojekt, in dem top rope in der Gruppe geklettert wurde, an. Die drei beschriebenen Patienten wurden jeweils vor Projektbeginn und nach Projektende interviewt. Scharnowske kommt zu dem Schluss, dass über „das Medium ‚Toprope-Klettern‘ und gegenseitige[s] Sichern [...] basale Erfahrungen des sich Anvertrauens, Fallen-Lassens, Abhängig-Seins und Gehalten-Werdens gemacht [wurden]. Dadurch findet Nachsozialisation und Restituierung von Grundvertrauen statt, die Folgen negativer

emotionaler Erfahrungen können korrigiert und neu bewertet werden“ (S. III). Sie räumt ein, dass die Entwicklung von zwischenmenschlichem Vertrauen empirisch nur schwer zu erfassen sei, dass sich aber durch ihre Analyse der Falldokumentation schließen ließe, dass anhand der Vier Wege der Heilung und Förderung der Integrativen Therapie ein positiver Einfluss auf das Grundvertrauen festgestellt werden konnte. Wichtig für ein derartiges Projekt sei auch, dass in der Dyade der Einzeltherapie eine zusätzliche Vorbereitung und Begleitung stattfinde. Auch ein gemeinsames Klettern in diesem Setting mit gegenseitigem Sichern bezeichnet Scharnowske als „besonders Erfolg versprechend“ (S.108), da so das gegenseitige Vertrauen gestärkt und Hierarchien abgebaut werden können.

#### 3.1.10. Auswertung Psychosomatik

Diese Kategorie ist thematisch relativ weit gefasst und dennoch scheint es sinnvoll, die somatischen Erkrankungen und ihre psychischen Auswirkungen gemeinsam mit den psychischen Erkrankungen mit körperlichen Auswirkungen zu besprechen, da die Trennlinie oft nicht eindeutig gezogen werden kann.

Die vier Masterthesen, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, umfassen die Themen Leibtherapie bei Krebserkrankungen (Baldauf, 2008), somatoforme Störungen (Grassl, 2017), Kunsttherapie an einer Klinik für Psychosomatik (Hörmansdorfer, 2018) und Alexithymie (Weikl, 2015).

Baldauf (2008) beschäftigt sich in ihrer Arbeit mit dem Titel „Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie“ mit der Psychoonkologie und der Integrativen Leibtherapie. Im Speziellen interessiert sie die leibliche Berührung als Intervention. Sie untersuchte dieses Thema im Rahmen einer qualitativen Forschungsarbeit mit zehn halb-standardisierten Interviews, die mit professionellen Helfern im Bereich der Psychoonkologie durchgeführt wurden. Bei der Erhebung des Forschungsstandes schließt Baldauf, dass es kaum Literatur zum Thema leibliche Berührung im Bereich der Psychoonkologie gibt. Die im Rahmen der Leibtherapie der Integrativen Therapie anwendbaren Interventionen sieht sie jedoch als äußerst sinnvoll. Sie stellt die These auf, dass existenzielle Themen, die durch diese schwere Erkrankung hervorgerufen werden, möglicherweise individuelle sowie kollektive Ängste bei den PsychotherapeutenInnen aktivieren und dies dazu führt, dass körperliche Berührung wenig angewendet wird. Eine andere Vermutung ist, dass sich Erkrankte selbst für nicht mehr berührbar

halten und dies in der Gegenübertragung möglicherweise zu Zurückhaltung und Distanz führt. Laut Baldauf kann die TherapeutIn durch leibliche Berührung verschiedenste Erfahrungen ermöglichen, wie beispielsweise jene von Zugehörigkeit und Schutz, sowie Entfremdungserfahrungen entgegensteuern, indem sich PatientInnen durch die Berührung wieder als Leibsubjekt erfahren können. Auch der Einsatz von Berührung im Sinne eines Dialoges ohne Worte kann in der Arbeit mit schwer kranken Menschen hilfreich sein. Auf Seiten der TherapeutIn sei es bedeutsam auf die eigene Selbstfürsorge zu achten. Außerdem sollten TherapeutInnen, die leibliche Interventionen anwenden, diese in ihrer Selbsterfahrung am eigenen Leib erlebt haben. Baldauf wirft viele Fragen auf, die noch weiteren Forschungsbedarf aufdecken und betont die Notwendigkeit einer weiterführenden Forschung in diesem Bereich.

In der Master-Thesis von Grassl (2017) mit dem Titel „Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting – Eine empirische Evaluationsstudie“ wird mithilfe einer quantitativen Studie die Wirkung der Integrativen Therapie an einer Station für Psychosomatik in einem Krankenhaus untersucht. Diese summative Evaluationsstudie war in einem quasiexperimentellen Setting („naturalistische Verlaufsstudie“, S. 26) durchgeführt worden. Die Fragebogenerhebung (n=75) wurde sowohl zu Beginn als auch nach Abschluss des Aufenthaltes durchgeführt, um die Wirksamkeit der Behandlung zu erheben. Es wurden zwei verschiedene Arten von Fragebögen verwendet um die objektive und subjektive Veränderung in der Befindlichkeit der PatientInnen zu erheben (Brief-Symptom-Inventory und Bochumer Veränderungsbogen 2000).

Grassl befindet, dass ihre Ergebnisse eindrucksvoll zeigen,

„dass ein integrativ-therapeutisches, stationäres Setting im Rahmen einer Internistischen Station eines Akutspitals [...], welches eine bio-psycho-soziale Gesundheits- und Krankheitslehre vertritt und im Sinne einer Humantherapie positioniert ist, die bei allen Erkrankungen körperliche, seelische, soziale, geistige sowie ökologische und ökonomische Einflüsse in der Zeitachse des Menschen berücksichtigt [...], sowohl die objektiven Beschwerden der untersuchten PatientInnen, welche an einer Somatoformen Störung leiden, signifikant reduziert als auch deren subjektive Befindlichkeit signifikant [sic] erhöht bzw. diese einen subjektiv festgestellten signifikanten Therapieerfolg benennen und für sich erleben konnten.“ (S. 64)

Besonders die Arbeit mit dem Leib und das Verständnis vom Menschen als Leib-Subjekt, sowie die kreativen Medien hebt Grassl hervor. Wichtig sei bei diesem Therapieprogramm auch, dass die Diagnosestellung rasch erfolge und somit sofort mit der Therapie begonnen werden könne. So könne die Gefahr einer Chronifizierung der Erkrankung reduziert werden.

Hörmansdorfer (2018) schreibt in ihrer Master-These über Integrative Kunsttherapie in einer Klinik für Psychosomatik. Unter dem Titel „Ich kann nicht malen!“ führt sie eine qualitative Forschungsarbeit mit zwei Gruppendiskussionen durch. An den zwei Terminen nehmen jeweils fünf bzw. sieben PatientInnen einer Klinik für Psychosomatik im Kompetenzbereich Affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen teil. Ausgewertet werden die Gruppendiskussionen mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Hörmansdorfer entwickelt vier Kategorien (Kreatives Erleben, Hindernisse, Entwicklung zur Gesundheit und Setting), anhand derer sie ihre Ergebnisse diskutiert. Diese zeigen, dass es PatientInnen oft nicht leichtfällt, sich auf Kunsttherapie einzulassen und den Widerstand, der sich dabei auftut, zu überwinden. Vor allem Angst vor Bewertung spielt dabei eine große Rolle. Dennoch bleibt die Therapiemotivation, die auch bei manchen zuvor skeptischen PatientInnen erlangt werden kann, die Voraussetzung für ein erfolgreiches Zusammenarbeiten zwischen TherapeutIn und PatientIn. Die Ergebnisse der Gruppendiskussion zeigen außerdem, wie das (Wieder-)Entdecken von Ressourcen, Flow-Erlebnisse und Katharsis durch Kunsttherapie ermöglicht werden. Neben der emotionalen Komponente, sei aber auch die kognitive Verarbeitung derselben von großer Bedeutung, welche eingebettet in eine tragfähige therapeutische Beziehung, stattfinden solle. Hörmansdorfer spricht sich unter anderem für ein geschlossenes Gruppensetting aus, da durch einen ständigen Wechsel der PatientInnen in einer offenen Gruppe das Gefühl der Zusammengehörigkeit leiden würde.

Weikl (2015) schreibt in ihrer Masterarbeit mit dem Titel „Alexithymie und kreative Behandlungsmethoden in der Integrativen Therapie“ darüber, welche Methoden der Integrativen Therapie geeignet sind, den (sprachlichen) Ausdruck von Gefühlen zu fördern. In ihrem themengeleiteten theorieverschränkten Praxisbericht bietet sie zunächst einen Überblick über das Thema Alexithymie allgemein und schreibt zu den Themen Gefühle, Emotionen und Affekte. Sie führt schließlich die aus der Integrativen Therapie relevanten theoretischen Themen an und stellt schlussendlich Behandlungsmöglichkeiten in dieser Therapierichtung für Alexithymie-PatientInnen vor. Laut Weikl

ist Alexithymie aus Sicht der Integrativen Therapie eine soziale Erkrankung und wird im Sinne des Zweiten Weges der Heilung und Förderung (Nachsozialisation) und mithilfe der Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit (vor allem der eigenen Gefühle) behandelt. Zunächst wird mithilfe verschiedenster kreativer Medien die Sinneswahrnehmung der PatientInnen geschult. In weiterer Folge wird der verbale und nonverbale Ausdruck der PatientInnen gefördert, was mithilfe der kreativen Behandlungsmethoden gut gelingen kann. Die Integrative Bewegungstherapie habe sich laut Weikl vor allem beim Wiedererlangen der eigenen Ausdruckfähigkeit als hilfreich erwiesen, während die Integrative Poesietherapie beim Schritt hin zur verbalen Kommunikation helfen könne.

### 3.1.11. Auswertung Sexualität und Liebesbeziehungen

In dieser Kategorie finden sich drei sehr heterogene Arbeiten. Die Master-Thesis von Behr (2012) beschäftigt sich mit der sexuellen Zufriedenheit von Frauen im mittleren bis späten Erwachsenenalter. Wiesbauer (2016) wiederum schreibt über Homosexualität in der Psychotherapie, während Berger (2018) sich mit polyamoren Personen befasst.

Behr (2012) arbeitet im Rahmen einer qualitativen Forschung zum Thema „Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte. Der Faktor ‚Alter‘ als wesentlicher Parameter für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen an der Schwelle vom mittleren zum späten Erwachsenenalter und Wege der Integrativen Therapie ihrer Förderung“. Sie führte hierfür fünf problemzentrierte, narrative Interviews mit Frauen zwischen 50 und 60 Jahren durch. Sie kommt kurz zusammengefasst zu dem Schluss, dass

neben dem Faktor ‚Alter‘ auch nicht-tradierte Vorstellungen von Frausein, positiv Erlebtes entlang der Lebensspanne, ein hohes, sexuelles Wissen und sein Austausch mit dem Partner sowie eine flexible Sexualität in der gewünschten Häufigkeit ("Interest-Activity-Gap") das sexuelle Wohlbefinden in der Lebensmitte zu steigern vermag [sic]. (S. 4)

So beschreibt sie, dass traditionelle Rollenbilder eher im Zusammenhang mit einem nicht sehr erfüllten Sexualeben stehen, weniger schöne Erfahrungen mit Sexualität in der Jugend durch spätere Partner ausgeglichen werden können etc. Hierfür findet sie in ihrer eigenen empirischen Arbeit Belege. Auch gibt es laut Behr einen Zusammenhang zwischen erworbenem Wissen über Sexualität, sowie dem Austausch über Sexualität mit dem eigenen Partner und der sexuellen Zufriedenheit. Außerdem berichtet

sie über eine Abnahme der sexuellen Zufriedenheit, je länger eine Beziehung dauere und weniger im Zusammenhang mit dem Lebensalter der Befragten. Eindeutig ist für sie, dass durch die Integrative Therapie und deren Wirkfaktoren und Vorgehensweisen die sexuelle Zufriedenheit von Frauen in dieser Altersgruppe gefördert und verbessert werden kann.

Wiesbauer (2016) beschäftigt sich in seiner Master-Thesis unter demselben Titel mit „Homosexualität und Psychotherapie“. In dieser qualitativen Forschungsarbeit befasst er sich zunächst theoretisch mit Homosexualität und homosexuellen Menschen in der Psychotherapie. In einem empirischen Teil führte er sieben problemzentrierte Interviews mit homosexuellen Männern durch, die entweder planten eine Psychotherapie zu beginnen, sich in Psychotherapie befanden oder sie innerhalb der letzten zwei Jahre abgeschlossen hatten. Wiesbauer beschreibt in seinen Ergebnissen, dass Psychotherapie nicht aufgrund von Homosexualität an sich, sondern aus unterschiedlichsten Gründen begonnen wird, in der Therapie aber durchwegs zum Thema wird. Besonders wichtig und krisenhaft wird die Phase des Coming-out bezeichnet. Durch seine empirische Forschung kommt Wiesbauer zu dem Schluss, dass prinzipiell keine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen bei dieser Zielgruppe gegeben ist, was laut ihm auch aus dem Tree of Science nicht ableitbar sei. Bei der Wahl der TherapeutIn stellen homosexuelle Menschen keine anderen Forderungen als andere PatientInnen. Hier sei jedoch die intersubjektive Ko-respondenz der Integrativen Therapie ein wichtiger Anhaltspunkt. Was sehr wohl von dieser Zielgruppe erwartet wird, ist, dass sie keine Diskriminierung erleben und sich die jeweilige TherapeutIn mit dem Thema der sexuellen Orientierung, heteronormativen Einstellungen und den eigenen moralischen Werten auseinandergesetzt hat. Wiesbauer ist der Meinung, dass es demnach keine spezielle Therapie für homosexuelle Menschen brauche, jedoch eine Therapie, die am Individuum orientiert sei und Ressourcen und Fähigkeiten erarbeite bzw. stärke.

Berger (2018) schreibt ihre Master-Thesis zum Thema „Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein? Auswirkungen von ethisch korrekter Nicht-Monogamie auf die psychotherapeutische Beziehung“. Im Theorieteil ihrer qualitativen Forschungsarbeit nähert sich Berger zunächst dem Konzept der Polyamorie an und beschreibt dann die Konzepte der Identität und das Verständnis der therapeutischen Beziehung innerhalb der Integrativen Therapie. Im empirischen Teil erläutert sie die Durchführung von acht narrativen Interviews

mit polyamoren Personen, die bereits über Psychotherapie- oder zumindest Beratungserfahrung verfügen. Die Auswertung erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring(2015). Berger kommt zu dem Schluss, dass eine Psychotherapie mit dieser Zielgruppe nur dann erfolgreich sein kann, wenn Offenheit von Seiten der TherapeutIn bezüglich der gelebten ethisch korrekten nicht-monogamen Beziehungsform besteht. Nur dann könne eine tragfähige therapeutische Beziehung entstehen und dadurch würde die gewählte Beziehungsform sogar zur „Stärkung und Entwicklung der Identität beitragen“ (S. 80). Andernfalls käme es zu Therapieabbrüchen. Die Ergebnisse von Berger stünden in Einklang mit dem derzeitigen Forschungsstand, obgleich im deutschsprachigen Raum noch wenig dazu publiziert wurde. Bezogen auf die 14 Heil- und Wirkfaktoren wurde bei der Analyse der Interviews deutlich, dass drei davon eine besondere Bedeutung zukommt: „12 – Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserleben, von Souveränität (PI); 13 – Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN); 1 – Einführendes Verstehen, Empathie (EV)“ (S. 78). Berger fordert weitere Forschung nicht nur für den Bereich der polyamoren Beziehungen, sondern auch für jenen des Swingens, der gesellschaftlich noch weniger Anerkennung zu genießen scheint.

### 3.1.12. Auswertung Sonstige

In dieser Kategorie finden sich drei Masterarbeiten wieder, die keiner anderen Kategorie zuzuordnen waren. Waibel (2014) schreibt in seiner Master-Thesis über Selbstregulation bei jungen Erwachsenen, Zöchinger & Schütz (2015) über Zwangserkrankungen und Gerstl (2018) über den Non-Suizid-Vertrag bei suizidalen PatientInnen.

Waibel (2014) befasst sich in seiner Master-Thesis „Die Bedeutung der Selbstregulation als übendes Element bei Jungen Erwachsenen im akut-klinischen Kontext“ mit der Altersgruppe der 18 bis 28-Jährigen im akut-klinischen Setting. Zunächst behandelt er in dieser Theoriearbeit mit Fallvignetten und Praxisbeispielen das Thema Selbstregulation allgemein und in Hinblick auf die Integrative Therapie. Danach beschreibt er verschiedenste Interventionen und Techniken, die zur Selbstregulation beitragen sollen, aus den verschiedensten Bereichen (biologisch, psychologisch, kognitiv, sozial und ökologisch). In der Diskussion seiner Arbeit sieht Waibel kritisch, dass es für die Entwicklungsphase der Jungen Erwachsenen in der Literatur keine einheitlich altersmäßige Begrenzung gibt. Auch für den Begriff der Selbstregulation gäbe es keine

einheitliche Definition. Bezüglich der angeführten Übungen und Interventionen räumt er ein, dass es erhebliche Ressourcen benötige, um dieses Konzept umzusetzen und es von Seiten der TherapeutInnen notwendig sei, mit partieller Offenheit sich selbst einzubringen und als Beispiel für Selbstregulation zu dienen. Denn auch eine tragfähige therapeutische Beziehung sei für das Erlernen von Selbstregulation und das Wirksamwerden des integrativen Ko-respondenzmodells von Nöten. Waibel sieht bei Jungen Erwachsenen ein besonderes Interesse an den von ihm vorgestellten meditativen Praktiken. Die Arbeit mit dem eigenen Körper gestalte sich häufig problematischer als bei anderen Zielgruppen und auch an körperlicher Fitness mangle es manchen PatientInnen. Darüber hinaus benötige es für diese Zielgruppe keine spezifischen Übungen der Selbstregulation. Wichtig sei jedoch der Aspekt des oftmaligen Wiederholens, der schließlich zum Erfolg führt.

Zöchinger & Schütz (2015) schreiben in ihrer gemeinsamen Master-Thesis unter dem Titel „Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten“ darüber, wie dieses Störungsbild mithilfe der Integrativen Therapie behandelt werden kann. In ihrer Theoriearbeit beschreiben sie zunächst das Krankheitsbild der Zwangserkrankungen, die Möglichkeiten der Diagnose, Komorbiditäten sowie die Epidemiologie und gehen dann schließlich über zu den Behandlungsmöglichkeiten in den verschiedenen Disziplinen und Therapieschulen. Schließlich werden relevante Konzepte der Integrativen Therapie dargelegt und diese auf die Praxis und Anwendung mit Menschen mit Zwangserkrankungen überprüft. Sie führen hier beispielsweise Entspannungstechniken und Achtsamkeitsübungen an, Arbeiten mit den Fünf Säulen der Identität, das Ressourcen- und Krankheitspanorama, kognitive Techniken etc. Besonders wichtig sei aber laut Zöchinger & Schütz, eine stabile therapeutische Beziehung aufzubauen und auf das individuelle Eingehen auf jede einzelne PatientIn zu achten. Sie fassen zusammen:

Wenn die Basis einer guten therapeutischen Beziehung erfüllt ist, im Einvernehmen mit dem Patienten in Ko-respondenz und ko-kreativen Prozessen mittels kreativen [sic] und integrativen [sic] Medien und Interventionen an seinen Zielen gearbeitet wird und die Grundsätze der Integrativen Therapie im Verlauf der Therapie berücksichtigt werden, dann kann dem Patienten darauf aufbauend eine hilfreiche Unterstützung geboten werden. Dadurch wird dem Patienten die Möglichkeit gegeben, seine Lebenssituation, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu verbessern. (S. 174)

Gerstl (2018) schreibt in ihrer Master-Thesis zu folgendem Thema: „Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?“. In ihrer Theoriearbeit geht sie zunächst auf die Themen Suizidalität und Integrative Therapie ein, sowie die rechtliche Lage in diesem Zusammenhang. Schließlich stellt sie den aktuellen Forschungsstand zum Non-Suizid-Vertrag (NSV) vor und diskutiert die Kompatibilität desselben mit der Integrativen Therapie. Gerstl kommt zu dem Schluss, dass der NSV in seiner ursprünglichen Form nach Drye et al. (1973) nicht integriert werden kann, da er nicht mit dem Menschenbild der Integrativen Therapie zu vereinbaren ist. Bedacht werden sollte, dass bei einem unreflektierten Einsatz eines NSV dieser sich sowohl positiv, als auch negativ auf die Suizidalität auswirken könne. Daher schlägt Gerstl eine Adaptierung vor, die für die Integrative Therapie vorzunehmen wäre, jedoch immer in intersubjektiver Ko-respondenz mit der jeweiligen PatientIn individuell zu erstellen ist. Dadurch würde die Selbstwirksamkeit und Verantwortungsübernahme der PatientInnen gefördert. Allgemein weist sie noch darauf hin, dass dieses heikle und komplexe Thema vermehrt in der Psychotherapie-Ausbildung behandelt werden sollte.

### 3.1.13. Auswertung Sucht

Im Kapitel zur Sucht finden sich acht Masterthesen. Vier davon sind quantitative Studien (drei davon Evaluierungen). Die drei Evaluationsstudien beschäftigen sich mit der Wirksamkeit der Integrativen Therapie bei ressourcenorientiertem Arbeiten mit alkoholabhängigen Menschen (Antes, 2015), mit suchtkranken Menschen und der Wirksamkeit der 14 Heil- und Wirkfaktoren (Frick-Zech, 2017) und mit der Wirksamkeit von traumaspezifischer Suchtbehandlung (Schay & Liefke, 2008). Huber (2016) forscht in ihrer quantitativen Fragebogenstudie über den Gesundheitszustand und das Identitätserleben von Angehörigen von opiatabhängigen Erwachsenen. Zwei Arbeiten verfolgen einen qualitativen Ansatz: Schödl (2013) schreibt ebenfalls über Trauma und Sucht, während Mathes (2014) sich mit dem Thema Selbst-Fürsorge bei alkoholabhängigen PatientInnen beschäftigt. Schließlich finden sich in diesem Kapitel noch zwei Theoriearbeiten zum Thema ‚kontrolliertes Trinken‘ (Jammernegg, 2016) und Sucht und Identität (Amesberger, 2018).

Antes (2015) schreibt in ihrer Masterarbeit mit dem Titel „Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie.“ über eine stationäre Therapie von Alkoholabhängigen. In einem theoretischen Teil behandelt sie Sucht im Allgemeinen, das Integrative Ressourcenmodell und die Fünf Säulen der Identität. Ihre empirische

Forschung umfasst eine Fragebogenerhebung in einer Suchtklinik vor Beginn und nach Abschluss der Therapie. Sie führte diese bei einer Versuchsgruppe, die freiwillig an einer sogenannten „Genussgruppe“ teilnahm und bei einer Kontrollgruppe durch (Insgesamt n=82). Die Genussgruppe beschäftigte sich mit den Themen Sinneserleben, Selbstfürsorge und Wohlbefinden, Soziale Netzwerke/Unterstützung und Sinnorientierung und Selbstwirksamkeit. Antes kommt zu dem Ergebnis, dass sich im Bereich der Selbstwirksamkeitserwartung, der Selbstfürsorge, der Selbstmanagementfähigkeit sowie des Wahrnehmens der eigenen Bedürfnisse eine signifikante Verbesserung bei den Befragten gezeigt habe. Sie kommt daher zu dem Schluss, dass in der Suchttherapie der Einsatz einer ressourcenorientierten Therapiegruppe durchaus Sinn mache. Außerdem konnte sie feststellen, dass es sowohl bei der Versuchs-, als auch bei der Kontrollgruppe „eine nachweisbare positive Veränderung im Identitätserleben in allen fünf Säulen, sowie im Gesamterleben der Identität“ (S. 80) gibt. Es sei allerdings nicht klar, ob dies vom Forschungsdesign oder vom Erfolg des gesamten Therapieprogrammes abhängig sei. Jedenfalls habe sich besagtes Therapieprogramm mit dem Ansatz der Integrativen Therapie aufgrund der vielen kreativen Methoden als kompatibel erwiesen. Abschließend schreibt Antes: „Insgesamt legt die Untersuchung den Schluss nahe, dass sich ressourcenorientiertes Arbeiten in der Psychotherapie und auch speziell im Suchtbereich lohnend auswirkt, da sich Ressourcen durch entsprechende Maßnahmen fördern, stärken, neu erarbeiten und ausweiten lassen“ (S. 81).

Huber (2016) führte ebenfalls eine quantitative Fragebogenstudie durch mit dem Titel „Angehörige von opiatabhängigen Erwachsenen – Einflüsse auf deren Gesundheit und die fünf Säulen der Identität“. Sie legte ihren Fokus auf den subjektiv erlebten Gesundheitszustand und das Identitätserleben der Angehörigen dieser PatientInnengruppe. Zunächst beschäftigt sie sich theoretisch mit den Themen Opiatabhängigkeit, Angehörige von suchtkranken Menschen, Gesundheit und Krankheit und dem Begriff der Identität. Für die empirische Untersuchung nutzte sie zwei verschiedenen Fragebögen: Den Fragebogen zum Gesundheitszustand SF-12 (Morfeld et al., 2011) und den Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (Kames, 2011). Es nahmen 86 Angehörige an der Untersuchung teil (Rücklaufquote: 38,57%). Huber kommt zu dem Ergebnis, dass Angehörige von opiatabhängigen Menschen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko im Speziellen für psychische Erkrankungen haben. Ihr Identitätserleben sei aber überdurchschnittlich stabil, wie der Fragebogen zu den Fünf Säulen der Identität

zeigt. Wichtig sei es – auch im Sinne des Pathogenesemodells der Integrativen Therapie – eine stützende Umwelt zu schaffen und ressourcenorientiert zu arbeiten. Hierbei könnten adäquate Hilfsangebote für Angehörige (Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen etc.) einen großen Beitrag leisten. Huber sieht hier Bedarf für weitere (qualitative) Forschung zu verschiedensten Fragestellungen.

Ebenfalls im Rahmen einer Evaluierungsstudie forscht Frick-Zech (2017) unter dem Titel „Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten. Eine Evaluationsstudie.“. Sie befasst sich mit PatientInnen mit Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabusus und pathologischer Glücksspielsucht, die im Rahmen einer achtwöchigen Entwöhnungsbehandlung stationär aufgenommen waren. In ihrer Prä- und Postbefragung wurden einerseits die 14 Heil- und Wirkfaktoren und die Qualität der therapeutischen Beziehung und andererseits die Zufriedenheit mit dem Therapieergebnis untersucht. Diese wurde mithilfe eines selbstkonstruierten Fragebogens zu den 14 Heil- und Wirkfaktoren und dem „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ) (Basler et al. 1995) zu den Dimensionen ‚Beziehungszufriedenheit‘ und ‚Erfolgswilligkeit‘ durchgeführt. Frick-Zech kommt zu dem Ergebnis, dass sich im Bereich der 14 Heil- und Wirkfaktoren Verbesserungen auf folgenden Skalen feststellen ließen: „‚Einfühlsames Verstehen‘, ‚Emotionaler Ausdruck‘, ‚Kommunikative Kompetenz / Beziehungsfähigkeit‘, ‚Leibliche Bewusstheit / Selbstregulation‘, ‚Positive Zukunftsperspektive‘, ‚Positiver Wertebezug‘, ‚Selbsterleben‘, ‚Souveränität‘ sowie ‚Soziale Netzwerke‘ (S. 74). Verschlechterungen ergaben sich im Bereich „‚Erlebnisfähigkeit‘ und ‚Potentiale‘“ (ibid). Im HAQ konnten positive Veränderungen auf folgenden Skalen festgestellt werden: „‚Neue Einsichten‘, ‚Problembewältigung‘, ‚Verlässlichkeit des Therapeuten‘, ‚Verständnis des Therapeuten‘, ‚Zielerreichung‘, ‚An einem Strang ziehen‘, ‚Selbst- und Fremdwahrnehmung‘ sowie ‚Selbständige Auseinandersetzung‘ (ibid). Nichtsdestotrotz schätzten die PatientInnen ihren körperlichen und psychischen Zustand nach der Therapie schlechter ein, obwohl sie sich überwiegend zufrieden und zuversichtlich bezüglich ihrer Abstinenz zeigten. „Ferner konnte im Zuge dieser Untersuchung aufgezeigt werden, dass hinsichtlich aller 14 Heil- und Wirkfaktoren mit Ausnahme der ‚Erlebnisfähigkeit‘ die unterschiedlichen psychotherapeutischen Interventionen aus Sicht der Patienten am deutlichsten zur Verbesserung der jeweiligen Bereiche beigetragen haben“ (S. 75). Insgesamt schließt Frick-Zech daraus, dass die PatientInnen von der achtwöchigen Behandlung profitieren konnten. Weitere

Forschung bezüglich der Nachhaltigkeit des Therapieerfolges sowie des Zusammenhangs zwischen positiven Werten bei den 14 Heil- und Wirkfaktoren und den Abstinenzraten regt sich an.

In ihrer Theoriearbeit mit Fallbeispielen beschäftigt sich Amesberger (2018) unter dem Titel „Sucht – Eine identitätsstiftende Erkrankung?!“ mit den Fünf Säulen der Identität der Integrativen Therapie und Suchterkrankungen. Sie nähert sich zunächst theoretisch an das Thema der Sucht an und beschreibt dann einige zentrale Konzepte der Integrativen Therapie, wie die Phänomenologie, die Vier Wege der Heilung und Förderung etc. Danach geht sie genauer auf die Fünf Säulen der Identität und den Begriff der Identität innerhalb dieser Therapieschule ein. In ihrer Diskussion arbeitet sie die Relevanz dieses Konzepts und jenes der Phänomenologie für den Bereich der Suchterkrankungen heraus. Sie kommt zu folgendem Schluss: „Die Sucht schädigt potentiell alle Säulen der Identität, umgekehrt sind Defizite in den Identitätsbereichen ein Risikofaktor für die Entstehung einer Suchterkrankung“ (S. 4). Darüber hinaus sei es sinnvoll die Fünf Säulen der Identität für die Diagnostik und Behandlungsplanung heranzuziehen. Die Phänomenologie innerhalb der Integrativen Therapie kann laut ihr hilfreich sein, ein besseres Verständnis für die betroffenen Menschen und die Suchterkrankung an sich zu erlangen. Insgesamt wirft sie viele Fragen zum Thema Phänomenologie, Identität und Sucht auf, die laut Amesberger in der weiteren Forschung Platz finden sollten.

Jammernegg (2016) schreibt in seiner Master-Thesis zum Thema „Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive“. In dieser Theoriearbeit behandelt er zunächst das Thema ‚kontrolliertes Trinken‘ (kT) und Alkoholabhängigkeit im Allgemeinen. Danach führt er die integrative Perspektive dazu an und versucht verschiedene Hypothesen bezüglich Chancen und Risiken des kT anhand des aktuellen Forschungsstandes zu diskutieren. Jammernegg kommt zu dem Ergebnis, dass die Chancen überwiegen, da „der Kontakt zum Hilfesystem erleichtert, Begegnung gefördert, Beziehung ermöglicht [wird] und die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung steigen“ (S. 89). Durch kT können PatientInnen, für die Abstinenz keine Option ist, trotzdem behandelt werden und der PatientInnenwille wird gewahrt. Es besteht die Möglichkeit zu intersubjektiver Ko-respondenz, zu einer therapeutischen Beziehung und somit zu einem größeren Behandlungserfolg. Das Hauptrisiko besteht darin, dass kT noch keine ausreichende Akzeptanz sowohl bei Angehörigen, als auch auf Seiten der Behandelnden gefunden

und noch unzureichend ins Suchthilfesystem Eingang gefunden hat. Jammernegg räumt allerdings ein, dass die Abstinenzorientierung im Rahmen der Suchtbehandlung immer noch eine sinnvolle Behandlungsoption bleibt, da sie „für die Gesundheit und für die Lebensqualität die meisten Vorteile und das größte Potential für einen Rückgang bzw. ein Ausbleiben von alkoholbedingten Schäden“ (ibid) bringt. Dennoch führt dieser Ansatz auch immer wieder zu Rückfällen, wodurch die alkoholbedingten Schäden weiter stiegen. Hierbei bietet laut Jammernegg kT eine gute Erweiterung des Handlungsrepertoires.

Mathes (2014) schreibt in ihrer Arbeit mit dem Titel „Die Förderung von Selbst-Fürsorge. Ein wesentlicher Aspekt in der therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen“ zunächst theoretisch über Alkoholabhängigkeit, Persönlichkeitsentwicklung in der Integrativen Therapie und Selbst-Fürsorge. In einem empirischen Teil führte sie sechs problemzentrierte qualitative Interviews mit alkoholabhängigen Menschen durch, die sich gerade in Therapie befanden. Sie befragte diese zu den Themen Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbstempathie, Selbstachtung, Selbsterkenntnis und Selbst-Fürsorge. Mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) führte sie eine Auswertung durch und kam zu dem Schluss, dass sich ihre Erkenntnisse mit dem theoretisch Erarbeiteten deckten. Sie führt außerdem an, dass die Interviewten sehr viele Fortschritte im Bereich der Selbsterkenntnis gemacht hatten – vor allem im Bezug auf Beziehungen und im Umgang mit ihrer Erkrankung. Im Bereich der Empathiefähigkeit stellte sie ebenfalls Verbesserungen bei einigen Befragten fest, was zu gesünderen Beziehungen führte. Auch die Arbeit an der Selbstempathie scheint ein wichtiger Punkt in der therapeutischen Beziehung zu sein, da sie oft wenig ausgeprägt ist. Im Bezug auf die Selbstachtung stellte Mathes fest, dass die meisten Befragten an einem geringen Selbstwert litten und dies oft in Zusammenhang mit hohen Leistungsansprüchen stünde. In der Kategorie der Selbstwahrnehmung vermerkt die Autorin, dass sie bei den Befragten wenig ausgeprägt oder gar fehlend sei, aber dennoch von großer Notwendigkeit, um die eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Grenzen zu spüren. Durch die Therapie erlebten alle Interviewten einen Anstieg der Selbstwirksamkeit durch die erarbeiteten Ressourcen und auch die Selbst-Fürsorge sei oftmals angeregt worden. Diese unterteilt Mathes in zwei von ihr erarbeitete Kategorien: Bedürfnisbefriedigung und Bewältigungsstrategien. Dies alles sei im Rahmen der Integrativen Therapie in einem intersubjektiven Ko-respondenzprozess einzubetten.

In der Master-Thesis von Schay & Liefke (2008) „Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger“ wird zunächst die beforschte integrative Suchthilfeeinrichtung vorgestellt. Dann wird auf theoretischer Ebene ein Zusammenhang zwischen traumatischen und Suchterkrankungen hergestellt und relevante Konzepte der Integrativen Therapie behandelt. Schließlich wird auch ein Überblick über die Sucht- und Traumatherapie gegeben. Im empirischen Teil folgt die Beschreibung der Evaluationsstudie. Schay & Liefke führten hierzu eine Analyse der Entlassungsberichte durch und teilten schließlich nach dem Zufallsprinzip jene PatientInnen mit der Diagnose PTBS in eine Kontroll- und eine Versuchsgruppe ein, wobei die Versuchsgruppe zusätzlich zum normalen Therapieprogramm noch an einer traumaspezifischen Behandlung teilnahm. Sie arbeiteten mit drei verschiedenen Fragebögen: dem PDEQ (Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire) (Marmar et al., 1994), der PTSS 10 (Post Traumatic Symptoms Scale) (Fischer, 2000) und der SCL-90-R Symptom-Checkliste (Franke, 2002) (n= 56). Dabei sollten die lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Aspekte wie Selbstwertgefühl, Stimmungsschwankungen, Kontrollverlust untersucht werden. Außerdem wurde von Schay & Liefke noch ein Fragebogen und Interviewleitfaden entwickelt, um die „Wirksamkeit eines traumatherapeutischen Behandlungsansatzes bei komplex-traumatisierten Patienten“ (S. 10) zu untersuchen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass sich unter den PatientInnen in der Drogenrehabilitation ein hoher Anteil an TeilnehmerInnen mit PTBS-Symptomatik befanden. Nicht bestätigt werden konnte eine weitere Hypothese, die besagte, dass eine traumaspezifische Therapie in diesem Rahmen zu besseren Behandlungsergebnissen führte (Zeitraum: 3 Monate). Hierbei üben die Autoren Kritik an den Kostenträgern, die eine möglicherweise effektivere Traumatherapie nicht finanzieren. Die Integrative Therapie bietet laut Schay & Liefke insgesamt eine gute Möglichkeit für die Behandlung suchtkranker Menschen. Im Zentrum stehen hierbei die 14 Heil- und Wirkfaktoren, die therapeutische Beziehung, sowie ressourcenorientiertes Arbeiten. Die Autoren kommen auch zu dem Ergebnis, dass es „viele Gemeinsamkeiten in der Behandlung von PTBS und Sucht gibt. Vorhandene Unterschiede sind unserer Einschätzung nach in einem gemeinsamen Behandlungssetting integrierbar“ (S. 213).

Schödl (2013) schreibt zum Thema „Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von [sic] Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der

Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?“. Sie stellt zunächst Trauma und Sucht in einen Zusammenhang, liefert die dazugehörigen Definitionen und beschreibt Ansätze zur Traumatherapie. Im empirischen Teil beschreibt sie ihre qualitative Forschungsarbeit, bei der sie mithilfe teilstandardisierter Interviews psychotherapeutische PraktikerInnen (Geschäftsführung, therapeutischer Leiter, psychologische Leitung, klinische Psychologin und Psychotherapeut) in einer Suchthilfeeinrichtung befragt hat. Schödl kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der PatientInnen mit Suchterkrankungen, mit denen die befragten PraktikerInnen arbeiteten, auch an einer Traumatisierung litt. Keiner der Befragten gab an, dass die Sucht vor dem Trauma vorhanden war. Der Drogenkonsum sei in diesem Fall als Selbstheilungsversuch zu verstehen. Die Behandlung dieser Komorbiditäten dauere länger und sei im besten Fall in einer Kombination von verschiedensten Therapiemaßnahmen durchzuführen. Oft hätte diese PatientInnengruppe eine sehr schlechte Compliance. Die Gruppe der MigrantInnen sei besonders häufig von der Kombination aus Suchterkrankung und Traumatisierung betroffen. Bezüglich des Genderaspekts sei in zwei Drittel der Fälle durch die PraktikerInnen bestätigt worden, dass eine „geschlechtsdifferenzierende Relevanz vorliegt“ (S. 77). Bei der Behandlung von Trauma und Sucht stünde vor allem die Stabilisierung im Vordergrund, die mithilfe eines integrativen und psychodynamischen Therapieansatzes zu erreichen sei. Die mehrdimensionale Behandlungsorientierung der Integrativen Therapie mit ihren Vier Wegen der Heilung und Förderung und ihrer Leibtheorie sei hier durchaus sinnvoll.

#### 3.1.14. Auswertung Trauma

Im Kapitel Trauma finden sich zehn verschiedene Masterthesen. De Jong (2013), Kögler (2013) und Pechmann (2011) befassen sich mit der transgenerationalen Weitergabe von Traumata vor allem im Bezug auf die Weltkriege. Die restlichen sieben Arbeiten beschäftigen sich jeweils mit Einzelthemen, wie unten näher beschrieben wird.

In ihrer Master-Thesis „Posttraumatisches Wachstum der ‚Zweiten Generation‘. Inter-generationale NS-Aufarbeitung und Möglichkeiten der konstruktiven Bewältigung“ führte de Jong (2013) eine qualitative empirische Studie mit drei problemzentrierten Interviews zum Thema Copingstrategien und Ressourcen von Betroffenen, deren Eltern die NS-Zeit als Erwachsene erlebt haben, durch. Ihr geht es besonders um das

Wachstum nach einer transgenerationalen Traumatisierung. De Jong kommt zu dem Schluss, dass es vor allem „das Reden“ (S. 71) war, das dieses posttraumatische Wachstum für die Generation der Kinder möglich machte. Hier geht es auch um die Vorbildwirkung der ursprünglich traumatisierten Generation. Wenn hier keine Traumaverarbeitung stattfindet, sei es oftmals auch für die nachfolgende Generation schwieriger, da beispielsweise Denkmuster, Erwartungen, Aufträge und Atmosphären unreflektiert weitergegeben würden. Sie räumt auch ein, dass „transgenerationale Traumatisierung kein Märchen“ (S. 73) sei, sondern in der therapeutischen Praxis tatsächlich häufig vorkomme – wenn auch nur in eben genannten Atmosphären oder auch Träumen. In einem Ko-respondenzprozess kann so mithilfe der TherapeutIn an diesen transgenerationalen Traumatisierungen gearbeitet werden. Die Integrative Therapie ist mit ihrem life-span-development-approach der Ansicht, dass Wachstum in jedem Lebensalter möglich bleibt.

Kögler (2013) befasst sich in seiner reinen Theoriearbeit mit den Themen „Familie – Krieg – Trauma – Sucht“. Er spannt den Bogen von den Folgen des Ersten und Zweiten Weltkriegs und davon ausgehenden transgenerationalen Dynamiken über dadurch entstandene Störungen, wie posttraumatischen Belastungsstörungen, Stressverarbeitungsstörungen etc. hin zu dadurch entstandenen Suchterkrankungen. Er ist der Meinung, dass die „Integrative Therapie [...] diese unbewussten Dynamiken aufdecken und vor dem Hintergrund der genannten Erklärungsansätze [Epigenetik, Ressourcenakquise, Spiegelneuronen etc. – Anmerkung der Autorin] aktuelle und wissenschaftlich begründete Behandlungsmethoden anbieten“ (S. iii) kann. Kögler ist auch der Meinung, dass – wenn sich bei einer PatientIn in der Biografie nichts Auffallendes finden lässt – es eine gute Möglichkeit sei, nach den Erlebnissen der Eltern/Großeltern im Krieg zu fragen und die transgenerationalen Dynamiken nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Denn Traumatisierungen in früheren Generationen können oft zu Desorientierung bei PatientInnen führen und diese münden möglicherweise wiederum in Suchterkrankungen. Diese transgenerationalen Dynamiken beschreibt Kögler ausführlich und führt wissenschaftliche Belege für ihre tatsächliche Existenz an. Daher plädiert er dafür, in der therapeutischen Praxis darauf ein Auge zu haben und auch diese Möglichkeit immer mitzudenken.

Pechmann (2011) beschäftigt sich in ihrer Theoriearbeit unter dem Titel „Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen“ ebenfalls mit dem Thema

der transgenerationalen Traumatisierung nach dem Zweiten Weltkrieg. Sie bietet zunächst einen Überblick über den dazugehörigen (geschichtlichen und störungsspezifischen) Kontext und geht dann auf verschiedene Erklärungsansätze zur transgenerationalen Weitergabe von Traumata ein. Unter anderem behandelt sie hierbei auch jenen der Integrativen Therapie und beschäftigt sich schließlich mit der therapeutischen Vorgehensweise in diesem Arbeitsfeld. Innerhalb der Integrativen Therapie gibt es zwei relevante theoretische Konzepte, die für die transgenerationale Weitergabe von Traumata von Bedeutung sind: Einerseits, die von Pechmann durchgeführte Verknüpfung der transgenerationalen Identifikation mit dem Modell der Ressourcenakquise, in dem die Kinder selbst einen aktiven „Beitrag [...] leisten, um an elterliche Ressourcen zu gelangen“ (S. 61) und andererseits das Einbeziehen von Atmosphären. Auf neurobiologischer Ebene, so postuliert Pechmann, findet der Transfer posttraumatischer Gefühlszustände bereits in einer sehr frühen, präverbalen Phase der Kindesentwicklung statt und wird als prozedurale und atmosphärische Information gespeichert. Die Integrative Therapie sei gut für die Arbeit mit diesen präverbalen Phänomenen geeignet, da sie über eine Reihe von mediengestützten Interventionen verfüge. Bezogen auf die therapeutische Arbeit erscheint es ihr wichtig, dass die TherapeutIn sich gut mit ihrer eigenen Familiengeschichte beschäftigt hat. Auch Pechmann bestätigt, wie schon de Jong (2013) und Kögler (2013), dass die Existenz des Phänomens einer transgenerationalen Dynamik in der Literatur unumstritten ist.

Drexler (2013) führt in ihrer Master-Thesis eine qualitative Forschungsarbeit zum Thema „Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen. Vibroakustische Interventionen in der Integrativen Therapie mit Menschen nach einem Unfalltrauma“ durch. Sie untersuchte die Praxisrelevanz von vibroakustischen Interventionen mithilfe von vier ExpertInneninterviews, nachdem sie die theoretischen Grundlagen der Musiktherapie und des Unfalltraumas dargelegt hat. In ihrer Diskussion kommt Drexler zu dem Ergebnis, dass diese Art von musiktherapeutischen Interventionen im Rahmen der Integrativen Therapie auf einer somatotherapeutischen, psychotherapeutischen und nootherapeutischen Ebene wirksam werden. Erstere wird durch die Förderung und Sensibilisierung der leiblichen Wahrnehmung, sowie der Unterstützung bei der Entspannung erreicht. Auf einer psychotherapeutischen Ebene geht es vorwiegend um die Verarbeitung der Unfalltraumata und der durch den Unfall entstandenen neuen Lebenssituation. Dabei hat jedoch eine vorherige emotionale Stabilisierung oberste Priorität, da es bei Klangbehandlungen auch zu überflutenden Erlebnissen kommen

kann. In der Nootherapie ist es das Ziel, die Frage nach dem Sinn des Lebens und Lebenszielen zu bearbeiten. Auch hierbei können Klangbehandlungen hilfreich sein, da sie den PatientInnen das Gefühl vermitteln, „in einem größeren Sinnzusammenhang aufgehoben“ (S. 101) zu sein. Die Integrative Therapie ist laut Drexler für die Arbeit im Bereich der Unfallrehabilitation gut geeignet, da sie durch ihren ressourcenaktivierenden, salutogenen Ansatz auch bei bleibender Schädigung die Möglichkeit bietet, einen Zugang zur PatientIn zu finden. Auf Seiten der TherapeutIn sei eine gute Selbstfürsorge von großer Bedeutung, da sie ja selbst auch die Klangerfahrungen mit den PatientInnen teilt. Außerdem sei Eigenerfahrung mit dem Medium Klang und Musik unerlässlich, „um dieses spezielle ‚Handwerk‘ mit seiner Komplexität auf der subjektiven Leibebene und in intersubjektiver Ko-respondenz zu erfahren und vermittelt zu bekommen“ (S. 105) und so ein Gefühl für den richtigen Zeitpunkt und die richtige Dosis dieser Intervention zu bekommen.

Fahrner-Schneeberger (2012) schreibt in ihrer Theoriearbeit mit dem Titel „Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken“ darüber, inwieweit Traumabearbeitung in einem ambulanten Therapiesetting möglich ist. Sie geht zunächst auf den aktuellen Forschungsstand zum Thema Psychotraumatologie und Traumafolgestörungen ein. Danach widmet sie sich den verschiedensten traumatherapeutischen Therapieansätzen und arbeitet die sehr konträren Positionen zum Thema Traumaexposition heraus. Einerseits wird diese in der Literatur als möglicherweise schädigend und retraumatisierend beschrieben. Andererseits wird sie auch als hilfreich und heilsam gesehen. Die Integrative Traumatherapie mit ihrem integrativtherapeutischen Expositionsverfahren (IDR-T), vertritt einen moderat konfrontierenden Ansatz, der eine Retraumatisierung eher unwahrscheinlich macht, wobei klinische Studien dazu nicht vorhanden sind. Kritisch sieht Fahrner-Schneeberger die Ansätze des ‚Holding und Emoting‘. Sie kommt in ihrer Diskussion zu dem Schluss, dass es neben den sogenannten PatientInnenvariablen, also Voraussetzungen, die auf Seiten der PatientInnen diagnostisch für eine Traumaexposition erfüllt sein sollten, auch die TherapeutInnen-, Settings- und Expositionsvariablen zu berücksichtigen gilt. So muss individuell entschieden werden, ob eine Traumaexposition im Falle jeder einzelnen PatientIn indiziert ist oder nicht. Dies sollte eingebettet im Rahmen des gesamten Therapieprozesses und der Strategie im multiprofessionellen Team und aller „allgemeinen Wirkfaktoren, therapeutischen Haltungen und Beziehungsgestaltungen“ (S. 96) passieren. Fahrner-Schneeberger plädiert des Weiteren dafür, dass für das ambulante,

multiprofessionelle Setting detaillierte Traumatherapiekonzepte ausgearbeitet und empirisch überprüft werden sollen.

Hofer-Moser (2010) schreibt in seiner Master-Thesis „Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag“ über die verschiedensten traumarelevanten neurobiologischen Konzepte und entwickelt daraus Ableitungen für den Praxisalltag. In seinem theorieverschränkten Praxisbericht widmet er sich beispielsweise Distress-Systemen und Gedächtnis-Systemen des Menschen, insbesondere dem Trauma-Gedächtnis und schließlich der Integration von Traumata, dem dynamisch-bipolaren Ansatz sowie dem Ego-State-Modell. Hofer-Moser kommt zu dem Schluss, dass

wenn wir Psychotherapie als *geplanten* Prozess zur Veränderung von Erlebens-, Bewertungs-, Handlungs- und Interaktions*muster*, wenn wir Psychotherapie als halbwegs *gezielten* Lern- und Umlernprozess im Sinne des Konzeptes des **komplexen Lernens** der IT verstehen, dann ist aus naturwissenschaftlicher Sicht die viel zitierte **Neuroplastizität**, d.h. die unterschiedlichste Veränderbarkeit neuronaler Aktivitäts*muster* dafür eine wichtige Grundlage. (S. 325 – Hervorhebungen im Original)

Daher sei es von großer Wichtigkeit, die notwendigen Kenntnisse in Neurobiologie zu erlangen.

In ihrer Masterarbeit mit dem Titel „Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch“ konzentriert sich Klinka (2013) auf „Menschen, die von nahen Angehörigen psychisch, sexuell und/oder physisch misshandelt und infolge traumatisiert wurden“ (S. 6), da diese ihrer Meinung nach eine besondere Herausforderung in der psychotherapeutischen Praxis darstellen. Sie überprüft schließlich in ihrer Theoriearbeit die Integrative Traumatherapie auf ihre Anschlussfähigkeit für gendersensible Arbeitsweisen. Klinka beschäftigt sich zunächst mit Begriffsklärungen zu Trauma, Gender und Gewalt, geht dann über zu einer Erörterung der Integrativen Traumatherapie, um schließlich genauer auf Gender in Verbindung mit der Integrativen Therapie einzugehen. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass die Integrative (Trauma-)Therapie durchaus anschlussfähig für gendersensible Konzepte sein kann, wobei die Umsetzung im wissenschaftlichen Sinne bisher noch zu wünschen übrig ließe. Darüber hinaus sei es in der traumatherapeutischen Behandlung von großer Notwendigkeit über Genderkompetenz zu verfügen, da bei vielen PatientInnen mit familiärer Gewalt als Hintergrund hier eine erhöhte Vulnerabilität und somit die Gefahr einer Retraumatisierung bestehe. Hier

ist vor allem bei Leibinterventionen Vorsicht geboten. Vor allem auch eine gendersensible Traumadiagnostik sieht Klinka als vorteilhaft, wobei ihr hierbei das Integrative Verfahren mit seiner prozessualen Diagnostik äußerst anschlussfähig erscheine. Wünschenswert sei noch die Einbeziehung des Genderaspekts auf theoretischer Ebene. Sie betont außerdem die Wichtigkeit von Genderkompetenz bei jeder einzelnen PsychotherapeutIn, die sich vor allem durch einen „flexibleren [...] Umgang mit gendertypischen Rollenerwartungen“ (S. 95), „erhöhte Sensibilität für geschlechtsspezifische Fragen und Problemstellungen sowie durch eine gendersensible Haltung [...], welche eigenes (psychotherapeutisches) Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse reflektiert“ (S. 96) auszeichne.

Krenek (2016) behandelt in ihrer Master-Thesis mit dem Titel „Resilienz und Traumaphylaxe aus Sicht der Integrativen Therapie“ die Fragestellung, wie man Traumata möglicherweise vorbeugen bzw. wie eine chronische Symptomatik danach verhindert werden kann. Die Autorin bietet in ihrer Theoriearbeit zunächst einen Überblick zu Stress und Trauma im Allgemeinen und geht dann auf das Thema der Prophylaxe und Verhinderung von Traumafolgestörungen ein. Sie bezieht sich dabei vor allem auf jene Menschen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, ein Trauma zu erleben, wie Soldaten, Einsatzkräfte, im Gesundheitsbereich Tätige etc. Schließlich stellt sie das sogenannte Comprehensive Soldier Fitness Programm (CSF) der U.S. Army vor, welches das weltweit größte Präventionsprogramm in diesem Bereich ist. Schlussendlich diskutiert sie auch die Möglichkeiten und Interventionen der Integrativen Therapie und untersucht, ob sie in diesem Feld sinnvoll genutzt werden können. Krenek kommt zu dem Schluss, dass der Umgang mit Stress und Trauma in der therapeutischen Arbeit ein sehr häufiges Thema ist. Gestützt auf die Annahme, dass ein Trauma nicht zwangsweise dieselben Folgen bei jedem Menschen hat und dieselben Symptome oder überhaupt Symptome hervorruft, ist Krenek der Meinung, dass ein großer Pool an Ressourcen und Stärken möglicherweise förderlich sein kann, um kritische Ereignisse ohne Schaden zu überstehen. Im Bezug auf die Integrative Therapie sieht sie ein großes Potential nicht nur für die Traumatherapie, sondern auch für die präventive Arbeit. Nichtsdestotrotz sei in den FPI-Publikationen<sup>1</sup> noch wenig zu diesem Thema erschienen. Sie empfindet vor allem die Vier Wege der Heilung und Förderung, sowie die 14 Heil- und Wirkfaktoren als gute Möglichkeit, ressourcenorientiert mit Menschen

---

<sup>1</sup> Veröffentlichungen des Fritz Perls Instituts: <https://www.fpi-publikation.de>

zu arbeiten. Hierzu sei es allerdings noch nötig, diese theoretischen Konzepte in konkrete Interventionen zu übersetzen.

Unter dem Titel „Trauma - Therapie: Berufsrisiko oder Entwicklungschance für Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen?“ schreibt Pölzl-Marbler (2015) über Themen wie Sekundäre Traumatisierung, Burnout etc. in diesem Feld und mögliche Bewältigungsstrategien. Sie führt hierzu eine qualitative Studie durch, in der sie sieben problemzentrierte Interviews mit PsychotherapeutInnen aus verschiedenen Richtungen bzw. anderen Trauma-ExpertInnen, die eine langjährige Erfahrung in diesem Bereich vorweisen konnten, geführt hat. Zur Auswertung verwendete Pölzl-Marbler die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Sie kommt zu dem Ergebnis, dass alle Befragten selbst Belastungen mit Symptomen auf der körperlichen und kognitiven Ebene sowie auf der Ebene der Gefühle erlebten. Das führte zu verschiedenen Arten von Vermeidungsverhalten. Jene Symptome seien bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen stärker ausgeprägt als bei anderen Tätigkeiten. Daher bräuchten die Trauma-TherapeutInnen besonders gute Coping-Strategien sowie Arbeit an den eigenen Ressourcen. Außerdem seien Kompetenzen wie Achtsamkeit, (Selbst-)Mitgefühl, sowie das Erleben von Kohärenzsinn im Sinne der Integrativen Therapie von besonderer Bedeutung für die PraktikerInnen. Für die Ausbildung empfiehlt Pölzl-Marbler, offen mit den Gefahren und Schwierigkeiten, aber auch Potentialen dieser Tätigkeit umzugehen. Die Förderung der sogenannten Weisheitskompetenz, der persönlichen Ressourcen, aber auch Selbstfürsorge, Achtsamkeit und die Behandlung des Themas Sinn sollten in diesem Kontext nicht fehlen.

Rebholz (2010) versucht mit ihrer Master-Thesis „Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen“ eine Integration der japanischen Kampfkunst Aikido in die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie im Rahmen der Behandlung von TraumapatientInnen. In ihrer Theoriearbeit mit Fallbeispielen bietet sie zunächst einen theoretischen Überblick zu Aikido und Integrativer Bewegungs- und Leibtherapie und verbindet beide in einem weiteren Schritt. Schließlich zeigt sie noch Möglichkeiten der Behandlung und Anwendung in der Praxis im Einzeltherapiesetting am Beispiel der Traumabehandlung auf. Rebholz kommt ganz allgemein zu dem Schluss, dass Aikido gut mit der Integrativen (Bewegungs-)Therapie kompatibel ist aufgrund der ganzheitlichen Sichtweise auf den Menschen in Kontext und Kontinuum in beiden Konzepten. Als zentralen Heilfaktor nennt sie die therapeutische Beziehung. Aufgebaut auf dieser können im Einzelsetting situationspezifisch

adaptierte Übungen aus der Aikido-Praxis eingeflochten werden. Dies muss jedoch individuell an den jeweiligen Menschen und Prozess angepasst passieren und auch die Möglichkeit und Gefahr einer Retraumatisierung muss abgewogen werden. Rebolz plädiert hier für das Einzelsetting, da eine Gruppensituation in diesem Fall möglicherweise zu einer Überforderung führen könne und es zu Situationen der Überbelastung, des Kontrollverlusts, der Hilflosigkeit und Ohnmacht kommen könne. Zu einem späteren Zeitpunkt kann es in manchen Fällen indiziert sein, ein bimodales Vorgehen mit Einzeltherapie in Kombination mit einer Aikido-Gruppe zu wählen.

## 4. DISKUSSION

Betrachtet man die vorliegenden Masterthesen im Universitätslehrgang Psychotherapie: Integrative Therapie vor dem Hintergrund aktueller Prävalenzraten und allgemeiner gesellschaftlicher Entwicklungen, ergeben sich neben zahlreichen Antworten auch mögliche Lücken. Zum Teil konnten Erkenntnisse gewonnen und offenen Fragen beantwortet werden, zum Teil bleibt Raum für weitere Forschung. Das im Ergebnisteil (Kapitel 2.3.) entwickelte und dargestellte Kategoriensystem wurde im folgenden Schritt weiterentwickelt und nochmals differenzierter ausgearbeitet. Zusätzlich dargestellt in einer Tabelle ist es im Anhang 4.

Vielfach bewegen wir uns hier auf der Ebene der Praxeologie und Praxis des Tree of Science, wobei eine große Anzahl an Masterthesen sich innerhalb der vier Ebenen hin- und herbewegt.

Zunächst sollen die störungsspezifischen Arbeiten betrachtet werden und in das Klassifikationsschema des ICD-10 eingeordnet werden. Hierbei wird ersichtlich, zu welchen Diagnosen noch wenig gearbeitet wurde, wo Lücken entstanden sind und wo bereits ausführlich geforscht wurde. Um Vergleiche zum tatsächlichen Vorkommen der einzelnen Erkrankungen ziehen zu können, werden aktuellen Prävalenzraten angeführt.

In weiterer Folge befasst sich die Diskussion mit jenen Arbeiten, die sich mit einer speziellen Zielgruppe, einem speziellen Setting oder einem bestimmten theoretischen Inhalt der Integrativen Therapie beschäftigen.

Insgesamt gesehen kommt es immer wieder zu mehrfachen Nennungen einzelner Masterthesen, da sich manche nicht eindeutig zu nur einer Gruppe zuordnen lassen bzw. ausschließlich mit einem Thema befassen.

Masterthesen, die sich mit vielen verschiedenen Störungsbildern befassen, sind zum Teil dem Überthema des Settings zugeordnet worden, da in diesen Fällen der Schwerpunkt meist dort liegt.

### Störungsspezifische Masterthesen

Passend zum Abschnitt **F00-F09 des ICD-10 („Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“)** findet sich unter den Masterthesen ausschließlich eine Arbeit von Schmied (2017), die sich mit dem Thema Demenz beschäftigt

(F00-F03). Eine ähnliche weitere Master-Thesis (Hazdra, 2013) befasst sich mit hochbetagten Menschen, wo Demenz natürlich ebenfalls eine Rolle spielt. Wenn man dies vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Österreich betrachtet, so fällt auf, dass der Bedarf an wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit diesem hochrelevanten Thema groß ist. Dass es dennoch nicht viele Masterthesen zu diesem Thema gibt, ist allerdings nicht weiter verwunderlich, da es methodisch höchst schwierig ist, beispielsweise qualitative Daten in Interviews mit älteren Menschen zu erheben. Dies könnte möglicherweise mit den eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten dieser Zielgruppe zusammenhängen. Aber auch beispielsweise der Zugang zu Forschung in Altersheimen könnte ein Problem darstellen, da es hier keine Planstellen für PsychotherapeutInnen gibt. Auch in Privatpraxen sind beispielsweise demente Menschen vermutlich selten anzutreffen. Innerhalb der Integrativen Therapie hat sich Petzold verhältnismäßig viel mit dieser Zielgruppe beschäftigt (Müller, 2008). Er spricht in diesem Zusammenhang von der Entwicklung zu einer gerontotropen Gesellschaft (Petzold, 2004) und weist auch auf Finanzierungsprobleme von Psychotherapie bei dieser Zielgruppe hin. Dennoch betont er die Bedeutung einer narrativen Praxis und des Erhalts der sozialen Netzwerke dieser Altersgruppe (Petzold, 2003a). Laut Voderholzer & Hohagen (2019) beträgt die Lebenszeitprävalenz für Demenzerkrankungen bei den unter 75-Jährigen 3%, zwischen 75 und 85 Jahren 8-10% und bei Menschen über 85 Jahren bereits 30-35%. Im Vergleich zu den doch recht hohen Prävalenzraten in einer alternden Gesellschaft fällt auf, dass sich sehr wenige Studierende der Integrativen Therapie für das Thema Demenz zu interessieren scheinen. Laut Statistik Austria gab es in Österreich im Jahr 2011 knappe 1,5 Mio. Menschen, die über 65 Jahre alt waren. Dagegen wird für das Jahr 2060 ein Anwachsen dieser Bevölkerungsgruppe auf 2,7 Millionen prognostiziert, während die Anzahl der Erwerbstätigen sinkt (Statistik Austria, 2012).

Zusammengefasst lässt sich zu den Ergebnissen zum Thema Alter und Demenz feststellen, dass Schmied (2017) und Hazdra (2013) die Integrative Therapie als für diese Zielgruppe geeignet erachten. Einerseits wird das Menschenbild mit seinem intersubjektiven Zugang als hilfreich gesehen, andererseits auch das ressourcenorientierte Vorgehen und die prozessuale Diagnostik. Im Allgemeinen wird noch die Notwendigkeit der Einbeziehung von Angehörigen genannt, die Methode der Validation, eine notwendige spezielle Vor- bzw. Weiterbildung der PsychotherapeutInnen in diesem

Bereich sowie die Förderung von körperlicher wie auch geistiger Mobilität der PatientInnen.

Der im ICD-10 folgende Abschnitt, **F10-F19 („Psychische und Verhaltensstörungen aufgrund psychotroper Substanzen“)**, ist unter den Masterthesen einer der am häufigsten behandelten. Rund um das Thema Sucht verfassten acht Studierende ihre Master-Thesis, wobei eine davon (Huber, 2016) sich ausschließlich mit den Angehörigen von suchtkranken Menschen beschäftigt und daher im Abschnitt zu den Angehörigen diskutiert wird (siehe Abschnitt Angehörige).

Die am besten repräsentierte Gruppe (F10) innerhalb der Suchterkrankungen ist jene der Alkoholsucht (Antes, 2015; Frick-Zech, 2017; Jammernegg, 2016 und Mathes, 2014). Dies scheint aufgrund der hohen Prävalenzraten und gesellschaftlichen Verbreitung und Akzeptanz von Alkohol gut erklärbar zu sein. Laut dem Handbuch Alkohol – Österreich beträgt die Lebenszeitprävalenz von chronischem Alkoholismus bei Männern in Österreich 14% und bei Frauen 6% (Uhl et al., 2017). Somit zählt die Alkoholsucht bei Männern zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Österreich. Antes (2015) beschäftigt sich in einer Evaluationsstudie mit dem ressourcenorientierten Arbeiten bei alkoholabhängigen Menschen, Frick-Zech (2017), die ebenfalls eine Evaluationsstudie durchgeführt hat, mit den 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in einer stationären Suchtbehandlung bei (unter anderem) alkoholabhängigen PatientInnen. Mathes (2014) spezialisiert sich in ihrer qualitativen Forschungsarbeit auf das Thema der Selbst-Fürsorge bei alkoholabhängigen Menschen. Allen drei Masterthesen ist gemein, dass sie sich für das ressourcenorientierte Arbeiten mit dieser PatientInnengruppe aussprechen. Auch Selbstwert bzw. Selbstachtung, Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge seien Themen, die von besonderer Bedeutung in diesem Bereich sind. Frick-Zech (2017) betont, dass mit Ausnahme der „Erlebnisfähigkeit“ alle 14 Heil- und Wirkfaktoren hilfreich in der Arbeit mit dieser Zielgruppe sind, jedoch vor allem folgende: ‚Einführendes Verstehen‘, ‚Emotionaler Ausdruck‘, ‚Kommunikative Kompetenz / Beziehungsfähigkeit‘, ‚Leibliche Bewusstheit / Selbstregulation‘, ‚Positive Zukunftsperspektive‘, ‚Positiver Wertebezug‘, ‚Selbsterleben‘, ‚Souveränität‘ und ‚Soziale Netzwerke‘. Dem Thema ‚kontrolliertes Trinken‘ widmet Jammernegg (2016) seine Master-Thesis. Dieses, von den meisten Suchthilfeinstitutionen noch recht stiefmütterlich behandelte Thema, bringe vor allem Chancen mit sich, da dadurch ein breiterer und niederschwelliger Zugang zur Behandlung ermöglicht

werden kann. Das größte Risiko des kontrollierten Trinkens sei, dass es noch zu wenig Akzeptanz von jeglicher Seite erfährt.

Andere Substanzbezogene Süchte (F11-F19) werden in vergleichsweise wenigen Masterthesen aufgegriffen. Hier wird oft sehr allgemein über Suchterkrankungen geschrieben und sich nicht auf eine spezielle Substanz konzentriert. Dazu zählen die Arbeiten von Amesberger (2018), Frick-Zech (2017), Schay & Liefke (2008) und Schödl (2013).

Betrachtet man die allgemeinen Prävalenzraten für Suchterkrankungen, die Voderholzer & Hohagen (2019) anführen, kann man darauf hinweisen, dass noch weitere integrativ-therapeutische Forschungsarbeit in diesem Bereich notwendig ist. Für Opiate, die vor allem bei Schay & Liefke (2008) thematisiert werden, liegt die Lebenszeitprävalenz für den Konsum bei 1,4%, für Cannabis sogar bei 27,2% und für Kokain bei 3,8% (Voderholzer & Hohagen, 2019). Nicht zu vergessen ist die Medikamentenabhängigkeit, die unter anderem bei Frick-Zech (2017) Erwähnung findet. Hier sprechen Voderholzer & Hohagen (2019) von einer deutschlandweiten Medikamentenabhängigkeit von 1,1 bis 1,9 Millionen Menschen und für Benzodiazepine von 1 bis 1,2 Millionen Abhängigen zwischen 18 und 59 Jahren.

Zwei Masterthesen beschäftigen sich hauptsächlich mit der Komorbidität zwischen Suchterkrankungen und Trauma (Schay & Liefke, 2008 und Schödl, 2013). Die Evaluationsstudie zum Thema Drogensucht von Schay & Liefke (2008) kam zu dem Ergebnis, dass es hier eine hohe Komorbiditätsrate gab. Auch die qualitative Forschungsarbeit von Schödl (2013) kam zu demselben Ergebnis. Dies wird mit einer angegebenen Komorbiditätsrate von 30% zwischen Abhängigkeitserkrankungen und PTBS von Haring et al. (2013) bestätigt. Schay & Liefke (2008) kamen zu dem Schluss, dass die Integrative Therapie im Allgemeinen und ein ressourcenorientiertes Vorgehen, die 14 Heil- und Wirkfaktoren sowie eine tragfähige therapeutische Beziehung im Speziellen besonders gut geeignet für die Behandlung von drogenabhängigen Menschen sind. Darüber hinaus, gäbe es viele Parallelen bei der Behandlung von Sucht und PTBS. Schödl (2013) ist der Meinung, dass sich die Behandlung im Falle einer Komorbidität schwieriger gestaltet und betont ihr häufiges Vorkommen in der Gruppe der MigrantInnen.

Die Master-These von Kögler (2013), die prinzipiell der Hauptkategorie Trauma zuzuordnen ist, beschäftigt sich ebenfalls am Rande mit dem Zusammenhang zwischen

Sucht und Trauma, wird allerdings im Abschnitt zur Traumatisierungen näher beschrieben, da diese im Vordergrund stehen (siehe Abschnitt zu F43).

Im Themenbereich Sucht und Identität findet sich in erster Linie die Master-These von Amesberger (2018), die feststellt, dass Sucht Schädigungen auf allen Fünf Säulen der Identität verursacht, aber auch, dass die Risikofaktoren für die Entstehung von Sucht aus allen fünf Bereichen stammen können. Die Fünf Säulen der Identität seien außerdem sinnvoll für Diagnostik und Behandlungsplanung, während die phänomenologische Herangehensweise für die therapeutische Arbeit hilfreich sei. Antes (2015), die sich ebenfalls mit den Fünf Säulen der Identität und Sucht befasst, kommt zu dem Ergebnis, dass ressourcenorientiertes Arbeiten Verbesserungen auf allen Säulen, sowie in der Identität als Gesamtheit erzielt.

Der Abschnitt **F20-F29 („Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“)** des ICD-10 wurde in keiner der Masterthesen im Fachspezifikum Integrative Therapie behandelt. Dies mag einerseits an eher niedrigen Prävalenzraten (rund 3% für Erkrankungen aus dem Schizophreniespektrum) (Kasper & Volz, 2014) liegen, aber auch daran, dass diese PatientInnen meist im akutstationären Setting bzw. in Händen eines multiprofessionellen Teams vorzufinden sind. Neben der psychotherapeutischen Behandlung stellt die medikamentöse Behandlung einen wichtigen Faktor dar.

Im Abschnitt **F30-F39 („Affektive Störungen“)** des ICD-10 finden sich insgesamt fünf Masterthesen wieder (Betz, 2013; Eglseer, 2017; Steiner, 2015; Süss, 2017 und Willinger, 2014). Hier sticht hervor, dass davon keine Arbeit den Themen Manie bzw. bipolarer Störung (F30 und F31) gewidmet wurde. Alle fünf Masterthesen befassen sich mit F32-F33, der Depression (Betz, 2013; Eglseer, 2017 und Steiner, 2015) bzw. der nicht offiziellen Modediagnose Burnout (Betz, 2013; Süss, 2017 und Willinger, 2014). Bisher scheint zweitens im ICD-10 der WHO nicht unter den psychiatrischen Störungen auf, sondern lediglich unter den „Z-Diagnosen“ (Z-73.0 Ausgebranntsein) (Dilling & Freyberger, 2013). Im ICD-11 soll sie voraussichtlich wortwörtlich aufgenommen werden, allerdings erneuterweise nicht im Kapitel der psychiatrischen Erkrankungen. Auch Voderholzer & Hohagen (2019) widmen dieser nicht offiziellen Diagnose ein Kapitel, wobei sie einräumen, dass es sich hierbei zu Recht um keine wissenschaftlich anerkannte Diagnose handelt, da noch keine ausreichenden wissenschaftlich-klinischen

Standards erarbeitet werden konnten. Das Burnout-Syndrom sei dennoch von Bedeutung, da es dadurch einerseits zu einer Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen gekommen ist. Andererseits hätte dadurch eine Sensibilisierung für berufliche Belastungen im Bereich der Psychotherapie stattgefunden. Die von Voderholzer & Hohagen zitierten Prävalenzraten für Deutschland (Lebenszeitprävalenz: 4,2%) bleiben weit hinter den erwarteten Häufigkeiten, die in Medien und Gesellschaft suggeriert werden, zurück. Meist fehle auch eine sorgfältige Differenzierung zwischen anderen psychischen Erkrankungen (laut ICD-10) und dem Burnout-Syndrom.

Betz (2013) und Willinger (2014) unterstreichen die auch von Voderholzer & Hohagen (2019) vorgebrachte Kritik an (arbeits-)politischen, betrieblichen und gesellschaftlichen Entwicklungen in Bezug auf die Überlastung am Arbeitsplatz. Willinger (2014) fokussiert hierbei auf den Bereich der helfenden Berufe. Laut Voderholzer & Hohagen (2019) bestehe in Sozialberufen jedoch kein explizit höheres Risiko an einem Burnout-Syndrom zu erkranken.

Unter den praktisch wirksamen therapeutischen Interventionen und Methoden der Integrativen Therapie, die in den Masterthesen genannt werden, finden sich folgende Punkte: Reflexion und Bewusstwerdung zum Thema Arbeit und damit einhergehenden Themen (externe Anforderungen, Autonomieverständnis, unbewusste Motive für Berufswahl etc.), die Fünf Säulen der Identität, die Vier Wege der Heilung und Förderung und die Modalitäten, Selbstfürsorge, Ressourcenstärkung, Entspannungstechniken, Förderung des affektiven Erlebens, Teamsupervision usw.

Zwei spezielle ‚Medien‘ für die Behandlung von Depression, die bei Steiner (2015) und bei Eglseer (2017) besprochen werden, sind die Natur bzw. der Garten und die kreativen Medien. Ihnen ist vor allem gemein, dass beide alltagspraktische Fähigkeiten fördern. Außerdem wird das Gruppensetting als heilsam angesehen (Eglseer, 2017), der positive Einfluss auf Stimmung und Antrieb, die Verbesserung mentaler Funktionen und des eigenleiblichen Spürens (Steiner, 2015). Wenn man sich die Lebenszeitprävalenz von 13-26% bei unipolaren Depressionen (Voderholzer & Hohagen, 2019) ansieht, scheint es sehr verwunderlich, dass zu diesem Thema innerhalb der Masterthesen an der Donau-Universität Krems verhältnismäßig wenig gearbeitet wurde. Möglicherweise könnte dies aber auch daran liegen, dass das Thema innerhalb der Integrativen Therapie relativ häufig beforscht und beschrieben wurde (siehe FPI-Publikationen).

Der Abschnitt **F40-F49 („Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“)** des ICD-10 wird in sehr vielen Masterthesen aufgegriffen. Das liegt allerdings vor allem daran, dass sich die Studierenden sehr häufig mit dem Thema Traumatisierungen beschäftigen haben, während andere Diagnosen gänzlich unberührt bleiben.

Zu F40-F41 beispielsweise gibt es im Bereich der Erwachsenen keine einzige Arbeit. Dies sei besonders hervorgehoben, da Angststörungen mit einer Jahresprävalenz von 14% sehr häufig vorkommen (Kasper & Volz, 2014). Auch in Privatpraxen sind Menschen mit Angst- und Panikstörungen sicherlich eine weit verbreitete PatientInnengruppe. Fraglich ist, ob das Thema Angststörungen aufgrund des Auftretens als Zweit- oder Drittdiagnose für die Studierenden des Universitätslehrganges Psychotherapie: Integrative Therapie in den Hintergrund gerückt ist und deshalb nicht in den Masterthesen aufgegriffen wird.

Zur Zwangsstörung (F43) findet sich lediglich eine Master-Thesis (Zöchinger & Schütz, 2015), die sich sehr ausführlich mit diesem sehr relevanten Thema beschäftigt. Bedenkt man die nicht gerade niedrigen Prävalenzraten und hohen Komorbiditäten dieses Störungsbildes mit anderen psychischen Erkrankungen, scheint es noch mehr Bedarf an integrativ-therapeutischer Auseinandersetzung mit Zwangserkrankungen zu geben. Voderholzer & Hohagen (2019) sprechen von einer Lebenszeitprävalenz von 1,5-3,6%, wobei die Behandlungsraten aufgrund von Scham und Verheimlichungstendenzen relativ niedrig ausfallen. Dies könnte auch für die geringe Anzahl an Masterthesen innerhalb der Integrativen Therapie sprechen. Bezüglich Komorbiditäten sprechen Voderholzer & Hohagen (2019), neben anderen Erkrankungen, von Depression bei über 50% der PatientInnen. Möglicherweise gibt es hier die Tendenz, dass die wissenschaftliche Auseinandersetzung etwas zu wünschen übrig lässt, da die Zwangserkrankung eher als Zweitdiagnose angeführt wird.

Die Diagnose F43, die sich im weitesten Sinne mit Traumatisierungen beschäftigt, ist innerhalb der Masterthesen außerordentlich gut repräsentiert. Dies zeigt eine große Anzahl von Arbeiten zu diesem Thema: Brigitzer (2013), De Jong (2013), Drexler (2013), Fahrner-Schneeberger (2012), Hofer-Moser (2010), Karrer (2012), Klinka (2013), Kögler (2013), Krenek (2016), Larsen (2016), Öztas (2018), Pechmann (2011), Pölzl-Marbler (2015), Rebholz (2010), Schay-Liefke (2008) und Schödl (2013). Darunter sind nicht nur Erwachsene als Zielgruppe repräsentiert, sondern auch Kinder und Jugendliche mit Traumatisierungen.

Traumata im Allgemeinen sind in den letzten Jahren omnipräsent – sei es unter TherapeutInnen, aber auch in der Öffentlichkeit, in den Medien etc. Ursachen können beispielsweise Umweltkatastrophen, Missbrauch, Terroranschläge, aber natürlich auch Krieg und Flucht sein. Jedoch führt das Erleben einer traumatischen Situation nicht automatisch zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Während der Großteil der Menschen irgendwann im Leben ein potentiell traumatisierendes Ereignis erlebt, entwickeln nur 1-9% eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Lebenszeitprävalenz für Europa für die Posttraumatische Belastungsstörung beträgt bei den unter 60-Jährigen lediglich 1,7 bis 2,2%. Äußerst häufig kommt als Komorbidität eine depressive Erkrankung hinzu. Bei chronischer PTBS beträgt die Häufigkeit 60-80% und bis zu drei Viertel der PatientInnen mit Posttraumatischer Belastungsstörungen leiden zusätzlich an chronischen Schmerzen (Voderholzer & Hohagen, 2019). Hier gibt es sicherlich innerhalb der Integrativen Therapie noch Forschungsbedarf zu den Komorbiditäten, vor allem wenn man die Entwicklung im Bereich Immigration in den letzten Jahren betrachtet (siehe oben).

Eine Gruppe an Masterthesen (De Jong, 2013; Pechmann, 2011 und Kögler, 2013) befasst sich mit dem Thema der transgenerationalen Weitergabe von Traumata im Bezug auf die beiden Weltkriege. In allen drei Arbeiten wird bestätigt, dass das Phänomen der Traumatisierung über Generationen hinweg tatsächlich existiert. Die AutorInnen sind sich des Weiteren einig, dass es häufig nur in atmosphärischer Form zum Tragen kommt. Als mögliche therapeutische Vorgehensweise wird ebenfalls – in intersubjektiver Ko-respondenz mit der PatientIn – das Arbeiten mit genannten Atmosphären, mediengestützte Interventionen, sowie ein Zugang mit Hilfe des „life-span-development-approaches“ genannt.

Zum Thema Kinder und Jugendliche mit Traumatisierungen gibt es ebenfalls drei Masterthesen (Larsen, 2016; Karrer, 2012 und Öztas, 2018). Diese Zielgruppe ist durchaus relevant in der therapeutischen Arbeit, sieht man sich die Entwicklung in den letzten Jahren an, wo eine große Anzahl an (unbegleiteten minderjährigen) Flüchtlingen nach Österreich gekommen ist. Der Höhepunkt wurde laut Bundeskanzleramt (2019) im Jahr 2015 mit 8.277 Asylanträgen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen erreicht. Aber auch Gewalt im familiären Kontext stellt alles andere als eine Randerscheinung dar. Allein in Wien waren im Jahr 2017 laut der Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie 5.809 Kinder und Jugendliche von häuslicher Gewalt betroffen. Für ganz Österreich wurde eine Zahl von 18.860 Opfern allgemein verzeichnet, wobei

83% davon Frauen und Mädchen waren (Logar et al., 2018). Somit stellen die beiden Masterthesen von Öztas (2018) und Larsen (2016) höchstaktuelle Themen dar. Beide befinden die Integrative Therapie als sinnvoll für diese Zielgruppe, wobei die Betonung der Bedeutung des Netzwerks und der Solidaritätserfahrung hervorsteicht. Larsen (2016) betont außerdem die Sinnhaftigkeit der übungszentriert-funktionalen Modalität, während die palliativ-stützende laut seinen Ergebnissen in ihrer Bedeutung hinter den Erwartungen zurückblieb.

Karrer (2012), die über traumatisierte jugendliche MigrantInnen im AMS-Kontext (siehe Abschnitt zu Setting) schreibt, sei hier in der Diskussion nur am Rande erwähnt, da diese Arbeit weniger störungsspezifisch orientiert ist, als eher gesellschaftspolitisch mit Fokus auf Berufsausbildung und AMS-Kontext. Ihre Ergebnisse umfassen unter anderem auch, dass Vernetzung und Beziehungsarbeit von besonderer Bedeutung in diesem Bereich sind.

Die restlichen Masterthesen zum Thema Trauma beschäftigen sich mit sehr unterschiedlichen Themen und kommen meist zu Einzelergebnissen. Einigen Arbeiten gemein ist es, dass sie die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung betonen (Rebholz, 2010; Fahrner-Schneeberger, 2012 und Drexler, 2013). Außerdem werden die Ressourcenorientierung, die Salutogenese, die Vier Wege der Heilung und Förderung und die 14 Heil- und Wirkfaktoren hervorgehoben (Krenek, 2016 und Drexler, 2013). Brigitzer (2013) hebt die prozessuale Diagnostik, den mehrdimensionalen Ansatz sowie ebenfalls die Vier Wege der Heilung und Förderung hervor. Zu den Einzelergebnissen zählt die Arbeit von Hofer-Moser (2010), in der die Bedeutung des Konzepts des komplexen Lernens innerhalb der Integrativen Therapie und der Neuroplastizität des menschlichen Gehirns betont wird. Klinka (2013) kommt zu dem Schluss, dass die Integrative Therapie anschlussfähig für eine gendersensible Vorgehensweise in der Psychotherapie ist. Pölzl-Marbler betont in ihrer Master-These, dass TherapeutInnen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, höheren Belastungen auf körperlicher, emotionaler und kognitiver Ebene ausgesetzt sind. Schay-Liefke (2008) und Schödl (2013) beschäftigten sich (wie oben bereits beschrieben) mit der Komorbidität zwischen Sucht und Trauma.

Am Rande gehört auch die Master-These von Höller (2018) zum Thema Traumatisierungen. Sie beschäftigt sich mit der psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Österreich. Der Autor kommt zu dem Schluss, dass – wenn man sich die Versorgung in der Erstsprache ansieht – es sich um eine unterversorgte Zielgruppe

handelt. Dies betrifft laut Statistik Austria (2018a) 1.697.123 Menschen (Stichtag 1.1.2018), die im Ausland geboren wurden. Abzüglich jener Menschen, die aus Deutschland zugewandert sind, gibt es 1.469.333 MigrantInnen in Österreich – eine große Anzahl an Menschen, wenn man bedenkt, dass die Einwohnerzahl Österreichs zu diesem Zeitpunkt 8.032.926 beträgt. Laut Deutscher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2016) leiden Flüchtlinge und Asylwerber um bis zu zehnmal häufiger an PTBS als die Allgemeinbevölkerung. Je länger das Asylverfahren dauere, umso höher sei die Zahl jener Personen, die an psychischen oder somatischen Erkrankungen litten. Hier wird deutlich, wie hoch der Bedarf an Psychotherapie in dieser Zielgruppe und, in weiterer Folge, der Forschungsbedarf ist. Da auch der sozioökonomische Status in dieser Gruppe oft sehr niedrig ist, gilt es umso mehr, Ressourcen darauf zu verwenden.

Zur Diagnose F45 („somatoforme Störungen“) arbeiten im weitesten Sinne drei Masterthesen (Grassl, 2017; Weigl, 2015 und Hörmansdorfer, 2018), wobei sich mit der somatoformen Störung tatsächlich nur die Arbeit von Grassl (2017) beschäftigt. Die beiden weiteren Arbeiten (Weigl, 2015 und Hörmansdorfer, 2018) behandeln Themen aus dem Bereich der Psychosomatik und finden hier aufgrund der Nähe des Themas Erwähnung. In Anbetracht der Lebenszeitprävalenz im Bereich der Psychosomatik, die doch recht hoch ist (siehe unten), scheint die Zahl der Masterthesen gering. Ein Grund dafür könnte sein, dass Menschen mit psychosomatischen Krankheitsbildern in erster Linie in Arztpraxen (von AllgemeinmedizinerInnen) zu finden sind und möglicherweise einer Psychotherapie gegenüber auch nicht aufgeschlossen reagieren.

Voderholzer & Hohagen (2019) geben für multiple somatoforme Symptomatik eine Lebenszeitprävalenz von 11% an. Auch der Prozentsatz von 20% aller Arztbesuche, die auf somatoforme Symptome zurückzuführen sind, ist sehr hoch. Nicht außer Acht zu lassen sind außerdem die häufigen Komorbiditäten mit Depression (50%) und Angststörungen (25-40%).

Grassl (2017) sieht die Integrative Therapie mit ihrer Leibtherapie als gut geeignet für diese Erkrankungen. Hörmansdorfer (2018), die mithilfe von Gruppendiskussionen PatientInnen einer Psychosomatik-Klinik im Bezug auf die Kunsttherapie befragt, stellt fest, dass hier Bedarf an Arbeit mit den kreativen Medien besteht. Sofern die PatientInnen den oftmals großen Widerstand gegenüber diesen Medien überwinden, können Ressourcen, das emotionale Erleben und das dazugehörige kognitive Verstehen ge-

fördert werden. Auch die Master-These von Weikl (2015) zum Thema Alexithymie findet unter den Arbeiten zu Psychosomatik Platz, da es hier laut der Autorin eine hohe Komorbidität gibt. Alexithymie ist derzeit weder im DSM-5, noch im ICD-10 angeführt. Dennoch scheint es sich hierbei um eine recht häufig vorkommende Symptomatik zu handeln. Die nicht ganz einheitlichen Prävalenzraten sprechen von ca. 10% insgesamt (Franz et al., 2008). Daher soll hier auf die Relevanz und Notwendigkeit weiterer Forschungsarbeiten verwiesen werden.

Zu den Diagnosen **F50-F59 („Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“)** im ICD-10 gibt es insgesamt nur drei Masterthesen, welche sich ausschließlich mit dem Unterkapitel F50, den Essstörungen, beschäftigen (Eder, 2015; Kriechbaum, 2012 und Seiberl 2011). Hier ist noch anzumerken, dass die Master-These von Kriechbaum (2012) sich nur im weitesten Sinne mit einer Essstörung befasst, da es sich hierbei um das Thema Adipositas handelt. Da es aber von großer Relevanz ist und thematisch am ehesten noch zu den Essstörungen passt, wird es hier angeführt, obwohl es laut ICD-10 keine Essstörung ist.

Das Thema der Essstörungen ist unter den Masterthesen verhältnismäßig selten, da es zu den beiden Diagnosen Bulimia nervosa und Anorexia nervosa jeweils eine Arbeit gibt (Eder, 2015 und Seiberl, 2011). Allerdings sind auch die Lebenszeitprävalenzraten nicht allzu hoch. Sie liegen bei 0,9% bei Frauen und 0,3% bei Männern für Anorexie und 0,9%-1,5% bei Frauen und 0,1-0,5% bei Männern für Bulimie. Beide Erkrankungen ziehen jedoch ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko mit sich. Die etwas häufiger vorkommende Störung der Binge-Eating-Disorder (bis zu 3,5% bei Frauen) (Voderholzer & Hohagen, 2019) wird in keiner der Masterarbeiten behandelt und wäre hiermit unterrepräsentiert. Bezüglich der Ergebnisse von Eder (2015) und Seiberl (2011) ist zu sagen, dass für beide Diagnosen die Integrative Leibtherapie bzw. der Leib-Begriff an sich als sinnvoll erachtet wird. Eder (2015) setzt darüber hinaus auf die kognitiv verhaltenstherapeutische Komponente der Integrativen Therapie und die kreativen Medien.

Wie bereits oben erwähnt, gibt es auch eine Master-These zum Thema Übergewicht, die nicht das tatsächliche Vorkommen dieser Erkrankung widerspiegelt. Laut ICD-10 ist Adipositas keine psychiatrische Diagnose und gehört auch nicht zu den Essstörungen. Voderholzer & Hohagen (2019) widmen diesem Krankheitsbild dennoch ein eigenes Kapitel. Die „epidemischen Ausmaße“ (S. 356), die diese Erkrankungen in den

letzten Jahren angenommen hat sprechen somit dafür, dass es hier noch Bedarf an weiterer Forschung gibt. Die Prävalenzraten besagen Folgendes: In Deutschland sind 62% der Männer und 46% der Frauen übergewichtig (BMI von 25 bis 29,9) und 17% der Männer und 14% der Frauen adipös (BMI von über 30). Sowohl Kriechbaum (2012), als auch Voderholzer & Hohagen (2019) sprechen von verschiedensten psychischen Erkrankungen, die mit Adipositas einhergehen und komorbide sind. Dies spricht – zumindest in diesen Fällen – dafür, dass Psychotherapie indiziert und Adipositas als Diagnose sehr wohl von Interesse für PsychotherapeutInnen ist. Kriechbaum (2012) betont außerdem, dass in der Integrativen Therapie von einem Körper-Seele-Geist-Subjekt gesprochen wird und daher immer die psychischen Anteile einer Person miteinbezogen werden müssen, auch wenn es sich prinzipiell um eine körperliche Erkrankung handelt.

Die Diagnosen F51 („Schlafstörungen“) und F52 („sexuelle Funktionsstörungen“) des ICD-10 werden in keiner der Masterthesen des Fachspezifikums Integrative Therapie behandelt. Dies ist sehr auffällig, da vor allem die (nicht ganz einheitlichen) Prävalenzraten für sexuelle Funktionsstörungen mit ca. 30% sehr hoch angesetzt werden (Wittchen & Hoyer, 2011). Aber auch unter chronischen Insomnien (Dauer über mindestens sechs Monate) leiden laut Voderholzer & Hohagen (2019) ca. 10% der Bevölkerung.

Der Abschnitt **F60-69 („Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“)** des ICD-10 wird innerhalb der Masterthesen insgesamt dreimal behandelt. Mit den ‚klassischen‘ Persönlichkeitsstörungen (F60-F61) befassen sich Burchartz (2013) im Allgemeinen und Scharnowske (2009) im Rahmen eines Kletterprojekts innerhalb der forensisch-psychiatrischen Behandlung, während Stiels-Glenn (2009) zum Thema Pädophilie bei Strafgefangenen (F65) schreibt.

Die Diagnostik dieses Störungsbildes (F60-F61) scheint immer noch eine Herausforderung darzustellen und Komorbiditäten mit bestimmten Erkrankungen dürften häufig sein (je nach Persönlichkeitsstörung affektive Störungen, Angststörungen, Substanzstörungen etc.) (Kasper & Volz, 2014). Laut Voderholzer & Hohagen (2019) gibt es keine eindeutigen Prävalenzraten für Persönlichkeitsstörungen allgemein. Für die Borderline-Persönlichkeitsstörung nennen sie allerdings eine relativ hohe Lebenszeitprävalenz von 6%. Laut Wittchen & Hoyer (2011) sind die schizotypische (2-6%), die dependente (2-7%) und die zwanghafte (2-7%) Persönlichkeitsstörung jene mit den höchsten Prävalenzraten. Kasper & Volz (2014) wiederum zitieren eine WHO-Studie,

wo die Gesamtprävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei psychiatrischen PatientInnen auf 39,5% geschätzt wird. Daher erscheint es sicherlich sinnvoll, weitere Masterthesen zu diesem Thema zu erstellen.

Burchartz (2013) beschäftigt sich mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung innerhalb der Integrativen Therapie. Sie beschreibt diese PatientInnengruppe als fordernd und empfiehlt die Therapie im stationären Setting. Bezogen auf die 14 Heil- und Wirkfaktoren räumt sie ein, dass nicht alle davon bei diesem Störungsbild eingesetzt werden können. Besonders problematisch erscheinen ihr die Hilfe zur praktischen Lebensbewältigung, die Förderung der kommunikativen Kompetenz und Beziehungsfähigkeit, die Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven, die Förderung eines positiven Wertebezugs und eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens sowie die Förderung sozialer Netzwerke. Scharnowske (2009) schließt anhand der Vier Wege der Heilung und Förderung, dass Toprope-Klettern als Medium innerhalb der Integrativen Therapie eine sinnvolle Rolle einnehmen kann und es dadurch zu einer Nachsozialisation und einem Wiederaufbau des Grundvertrauens kommen kann.

Zum Thema Pädophilie (F65), das Stiels-Glenn (2009) behandelt, liegen laut Voderholzer & Hohagen (2019) keine eindeutigen Prävalenzraten vor. Gemäß einer Studie aus Österreich, die hier zitiert wird, lägen die Prävalenzraten unter Straftätern bei 40% (Eher et al., 2010; zitiert nach Voderholzer & Hohagen, 2019, S 386). Für die Allgemeinbevölkerung gibt es keine eindeutige Studienlage. Die Zahlen reichen von 0,1% (sexuelle Präferenz für Kinder) bis 4,1% (auf Kinder bezogene Phantasien). (Dombert et al., 2015; zitiert nach Voderholzer & Hohagen, 2019, ibid.). Insgesamt gesehen handelt es sich aber in jedem Fall um eine eher seltene Störung, die lediglich unter der Population der Straftäter auffällig hoch ist. Diese niedrige Prävalenz dürfte sich einerseits im Interesse der Studierenden für dieses Thema widerspiegeln, andererseits muss auch bedacht werden, dass es sich eindeutig um ein Tabuthema handelt, das ungern behandelt wird (Wittchen & Hoyer, 2011).

Ein unter den Masterthesen wenig repräsentiertes Thema ist jenes der „abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F63). Lediglich Frick-Zech (2017) beschäftigt sich – neben anderen Suchterkrankungen – mit dem zu diesem Abschnitt gehörigen pathologischen Glücksspiel. Die Lebenszeitprävalenz beträgt laut Voderholzer & Hohagen (2019) 1,4%.

Zu den substanzungebundenen Süchten finden sich in letzter Zeit aber vor allem recht hohe Prävalenzschätzungen zu Internet Gaming Disorder, Internetsucht etc. Hier geben Strizek & Puhm (2017) an, dass 1,7 % der NutzerInnen von Sozialen Netzwerken im Internet abhängig sind. Wartberg et al. (2017) kamen in ihrer Studie zu Online Gaming zu dem Ergebnis, dass die allgemeine Prävalenzrate der Internet Gaming Disorder bei den deutschen 12- bis 25-Jährigen 5,7% beträgt. Hohe Schwankungen gibt es hier zwischen den beiden Geschlechtern. Unter den männlichen Befragten betrug der Prozentsatz 8,4%, unter den weiblichen lediglich 2,9%. Somit wäre hier noch deutlicher Forschungsbedarf gegeben, vor allem angesichts der Tatsache, dass hierzu im Wesentlichen weder bei den FPI-Publikationen, noch den Resonanzen, noch den Masterthesen an der Donau-Universität Krems publiziert wurde. Es dürfte sich hierbei auch um eine Gruppe von oftmals unbehandelten Menschen handeln.

Auffallend ist, dass zum Abschnitt **F70-F79 („Intelligenzminderung“)** bisher keine einzige Master-Thesis entstanden ist. Laut Kasper & Volz (2014) beträgt die Prävalenzrate einer Diagnose zur Intelligenzminderung 2,5%. Somit gibt es eine nicht gerade kleine Gruppe von Menschen, die häufig psychotherapeutisch unterversorgt sind. Laut Buchner (2012) gibt es hierzu keine genauen Zahlen. Er geht jedoch von einem erhöhten Bedarf aus und führt an, dass 40% der behinderten Menschen einem signifikant höheren Risiko ausgesetzt sind, psychisch zu erkranken. Offenbar herrscht hier auch die Ansicht vor, dass rein pädagogisches Arbeiten, wie es in Werkstätten und Wohngemeinschaften für behinderte Menschen üblich ist, reiche.

Dem Abschnitt **F80-F89 („Entwicklungsstörungen“)** nach ICD-10 ist eine Master-Thesis zuzuordnen. Gilli (2014) befasst sich allerdings nicht ausschließlich mit diesen Störungen, sondern fasst sowohl F8-, als auch F9-Diagnosen zusammen. Näher diskutiert wird die Master-Thesis daher im folgenden Abschnitt. Bezüglich der Prävalenzraten von Entwicklungsstörungen nimmt das österreichische Bundesministerium für Gesundheit (2016) nur Schätzungen vor:

Ihnen zufolge sind rund 7 bis 11 Prozent der Vier- bis Fünfjährigen von umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, rund 6 bzw. 15 Prozent der Sechs- bis Zwölfjährigen von umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und rund 25 Prozent der Vier- bis

Fünffährigen bzw. je 16 Prozent der Sechs- und Achtjährigen von umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen betroffen. (S. 227)

Diese recht häufigen Störungen im Kindesalter wären daher von Relevanz für weitere Forschungsarbeiten.

Die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe häufig anzutreffende Diagnose des Autismus und der Autismusspektrumsstörungen (F84 – „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“) wird bei den Masterthesen der Integrativen Therapie vollkommen ausgespart. Die Prävalenzraten laut Deutscher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) und Deutscher Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) sind bei 0,9-1,1% für Autismusspektrumsstörungen insgesamt angesiedelt.

Zu den Diagnosen **F90-F99 („Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“)** des ICD-10 gibt es insgesamt sechs Masterthesen (Brückelmayer, 2017; Eidlitz-Beke, 2012; Gilli, 2014; Schmuck, 2015; Weinberger, 2015 und Wernicke, 2013), die sich mit einer der beschriebenen Erkrankungen beschäftigen. Wie bereits oben erwähnt, beschäftigt sich Gilli (2014) mit den verschiedensten Diagnosen zu F8 und F9.

Die „hyperkinetischen Störungen“ F90 sind verhältnismäßig häufig unter den Masterthesen anzutreffen. Drei Masterthesen beschäftigen sich mit dem Thema ADHS (Eidlitz-Beke, 2012; Weinberger, 2015 und Wernicke, 2013). Die (nicht ganz eindeutigen) Prävalenzraten dieser ICD-10 Diagnose sprechen dafür: Lehmkuhl et al. (2013) geben ihre Häufigkeit mit 4-10% der Schulkinder an, wobei je nach Studie die Zahlen leicht variieren und vom angewandten Klassifikationssystem bzw. der genauen Altersgruppe abhängig sind. Auch die hohen Komorbiditätsraten (v.a. aggressives, dissozielles Verhalten, Depression und Angst bei zwei Drittel der betroffenen Kinder) scheinen interessantes Material für weitere Forschungsarbeiten zu bieten und stellen nicht nur im Rahmen der Masterthesen noch eine Lücke dar. Auch unter den FPI-Publikationen finden sich lediglich vier Treffer zum Suchbegriff „ADHS“. Zwei der drei Masterthesen (Weinberger, 2015 und Wernicke, 2013) zum Thema ADHS beschäftigen sich mit multimodalen Behandlungsmodellen und prüfen die Integrative Therapie auf ihre Kompatibilität mit diesen. Wernicke (2013) stellt hier vor allem die Vier Wege der Heilung und Förderung in den Mittelpunkt, während Weinberger (2015) sich auf die 14 Heil- und

Wirkfaktoren konzentriert. Beide ziehen Schlüsse aus ihren Theoriearbeiten mit Fallvignetten: Die Integrative Therapie sei prinzipiell für die Arbeit mit Kindern mit ADHS geeignet. Wernicke (2013) hebt vor allem die Mehrperspektivität, die Phänomenologie, die kreativen Medien, das Menschenbild und auch die verhaltenstherapeutischen Elemente der Integrativen Therapie heraus, da es zu letzterem die meisten empirischen Befunde gibt. Unter den 14 Heil- und Wirkfaktoren sind es laut Weinberger (2015) vor allem das „Einfühlende Verstehen“ und „Emotionale Annahme und Stütze“, die ihr in ihrer Arbeit hilfreich erschienen. In einer nicht-repräsentativen Fragebogenuntersuchung beschäftigt sich Eidlitz-Beke (2012) mit der Zielgruppe der Eltern von Kindern mit ADHS. Diese Master-These wird aufgrund des thematischen Schwerpunkts näher im Abschnitt zu den Angehörigen diskutiert (siehe Abschnitt Angehörige).

Das Thema ADHS bei Erwachsenen wird in keiner der Masterthesen behandelt und stellt somit eine Forschungslücke dar.

Unter den F91-F92 Diagnosen („Störungen des Sozialverhaltens“) ist vor allem Gilli (2014) zu nennen, die ein hochrelevantes Thema erfasst, bei dem es auch Überschneidungen mit den Masterthesen zum Thema ADHS gibt. Denn laut Wittchen & Hoyer (2011) beliefen sich die Prävalenzraten für Störungen des Sozialverhaltens auf schätzungsweise 1 bis 2% der Kinder im Grundschulalter, wobei Komorbiditäten zu anderen psychischen Störungen des Kindesalters häufig seien (v.a. hyperkinetische Störungen).

Die Diagnosen zu F93 („emotionale Störungen des Kindesalters“) werden vor allem bei Schmuck (2015) behandelt. Hierbei sei auch Gilli (2014) erwähnt, die sich unter anderem – genauso wie Schmuck – den Angststörungen bei Kindern widmet. Diese Art der Erkrankung ist in der Bevölkerung relativ häufig anzutreffen: Die Prävalenzraten betragen laut Wittchen & Hoyer (2011) 1,2% für Trennungsängste bei den 5- bis 15-Jährigen, 1,9-12,7% für spezifische Phobien, 1-4,6% für soziale Phobien und 0,5-3,6% für die generalisierte Angststörung. Lehmkuhl et al. (2013) fassen die Prävalenzraten zu einer allgemeinen Kategorie für alle Angststörungen zusammen und nennen einen sehr hohen Prozentsatz von 5,7-18,6%. Schmuck (2015), die sich ausschließlich dem Thema der Angststörungen widmet, kommt zu dem Schluss, dass der Dritte Weg der Heilung und Förderung als besonders förderlich in der Arbeit mit dieser Diagnose bei Kindern zu erachten ist. Gilli (2014), die bei der Auswahl ihrer Störungsbilder sehr vage bleibt, befindet alle Vier Wege der Heilung und Förderung als hilfreich in der musiktherapeutischen Umsetzung.

Die F94-Diagnosen („Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“) sind mit einer Master-Thesis zum Thema Selektiver Mutismus repräsentiert (Brückelmayer, 2017). Diese Diagnose tritt laut Brückelmayer (2017) recht selten auf. Sie zitiert eine Prävalenz von 0,1% in der Gesamtbevölkerung, wobei die Prävalenzraten tendenziell anstiegen. Auch Lehmkuhl et al. (2013) nennen ähnliche Häufigkeiten. Brückelmayer ist der Meinung, dass die Integrative Therapie für die Behandlung dieses Störungsbildes aufgrund der Beziehungsgestaltung, der kreativen Medien und auch der Netzwerkorientierung gut geeignet sei.

Ein nicht der F-Kategorie des ICD-10 zuzuordnendes Phänomen ist jenes der Suizidalität (R45.8), mit dem sich Gerstl (2018) in ihrer Master-Thesis beschäftigt. Sie erarbeitet eine Adaptierung des Non-Suizid-Vertrages für die Integrative Therapie. Im Jahr 2016 begangen in Österreich laut Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 907 Männer und 297 Frauen Selbstmord, was einer Gesamtsuizidrate von 14,5 pro 100.000 EinwohnerInnen entspricht (Grabenhofer-Eggerth & Kapusta, 2018). Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen im Allgemeinen entspricht bei Personen, die sich suizidiert haben, 70 bis 100% (Voderholzer & Hohagen, 2019). Dieses somit äußerst relevante und heikle Thema im Bereich der Psychotherapie kommt bisher nur in einer Masterarbeit vor und sollte laut Gerstl (2018) in der Psychotherapie-Ausbildung einen höheren Stellenwert einnehmen.

Im weiteren Sinne – obwohl nicht einer F-Diagnose zuordenbar – gehören zu den störungsspezifischen Arbeiten auch jene von Baldauf (2008) zum Thema Krebserkrankungen und jene von Wagner-Simhandl (2018), die sich mit Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern beschäftigt.

Sieht man sich – wie von Baldauf (2008) thematisiert – die Zahlen in der Psychoonkologie an, so wird ein zusätzlicher Forschungs- und Therapiebedarf deutlich. Laut Statistik Austria (2018c) ergibt sich folgendes Bild:

Insgesamt sind im Österreichischen Nationalen Krebsregister für den Zeitraum 1983 bis 2015 1.173.240 Krebsneuerkrankungen [...] bei 1.097.420 Personen dokumentiert worden. Von diesen Personen lebten zum Jahresende 2015 in Österreich 340.840 Personen mit Krebs, davon 161.208 Männer und 179.632 Frauen. [...] Im langfristigen Trend zeigt sich eine stetige Zunahme in der Prävalenz bei beiden Geschlechtern. Vor zehn Jahren lebten in Österreich

248.658 Personen mit einer Krebsdiagnose (115.615 Männer und 133.043 Frauen). Das bedeutet einen Anstieg in der Prävalenz von insgesamt 37% (Männer: 39%, Frauen: 35%). Dieser erhebliche Anstieg ist bedingt durch das Zusammenwirken von demographischer Alterung, generell steigender Lebenserwartung und verbesserten Überlebensaussichten erkrankter Personen. (S. 17)

Baldauf (2008) sieht die Integrative Therapie mit ihrer Leibtherapie als gut geeignet für die psychotherapeutische Arbeit mit dieser Zielgruppe.

Aber auch die Master-These von Wagner-Simhandl (2018) zum Thema Diabetes mellitus Typ1 bei Kindern, ist höchstaktuell, da laut Österreichischem Diabetesbericht 2017 die Zahl der Neuerkrankungen stetig steigt und innerhalb von Europa am höchsten ist (Schmutterer et al. 2017). Darüber hinaus sind die Herausforderungen und Schwierigkeiten, die diese lebenslange Erkrankung ab dem Kindesalter mit sich bringt, nicht zu unterschätzen.

### Nicht-störungsspezifische Arbeiten

Zu den nicht-störungsspezifischen Arbeiten gehören einerseits die Gruppe der Angehörigen von Menschen mit einer bestimmten Erkrankung. Andererseits wird in diesem Abschnitt auch Gender mit den Aspekten Männerthemen, Frauenthemen und Sexualität diskutiert. Schließlich werden theoretische integrativ-therapeutische Themen, die in den Masterthesen behandelt werden, angeführt und die dazugehörigen Arbeiten eingeordnet.

Zur Gruppe von Masterthesen, die sich mit **Angehörigen** von Menschen mit psychischen Erkrankungen, bzw. psychosozialen Problemen befasst, gehören die Arbeiten von Huber (2016), die sich mit Angehörigen von opiatabhängigen Menschen beschäftigt und jene von Eidlitz-Beke (2012), die zum Thema Eltern von Kindern mit ADHS arbeitet. Zwei weitere Masterarbeiten beschäftigen sich mit dem Risikofaktor der Eltern – einerseits eines psychisch kranken Elternteils (Kühberger, 2016), andererseits der Trennung oder Scheidung der Eltern (Fink, 2013).

Huber (2016) forscht zum Thema Identitäts- und Gesundheitserleben von Angehörigen von opiatabhängigen Menschen. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass diese ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben, ihr Identitätserleben aber überdurchschnittlich stabil ist.

Eidlitz-Beke (2012) kommt anhand der Fünf Säulen der Identität zu dem Schluss, dass Eltern von Kindern mit ADHS vor allem auf den Säulen der Leiblichkeit, der materiellen Sicherheit und der Freizeit am meisten belastet sind. Am wenigsten in Mitleidenschaft gezogen sei die Säule der Werte.

Zum Thema Scheidungen und Trennung von Eltern arbeitet Fink (2013). Laut Statistik Austria (2018b) betrug im Jahr 2017 die Zahl der von Scheidungen betroffenen Kinder unter 18 Jahren 18.425, bei einer Gesamtscheidungsrate von 41%. Trennungen von unverheirateten Elternpaaren wurden hier nicht miteinbezogen. Hier wird sichtbar, dass das Thema für die Psychotherapie ein relevantes ist und als Mittel zur präventiven Arbeit sinnvoll eingesetzt werden kann.

Bezogen auf das Thema Kinder mit psychisch kranken Elternteilen, schreibt der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen (BÖP) im Jahr 2015, dass um die 100.000 Minderjährige in Österreich mit einem Elternteil, der von Alkoholkrankheit betroffen ist, aufwachsen. Der Verein JoJo – Kindheit im Schatten geht davon aus, dass 50.000 bis 70.000 Kinder mit einem oder sogar zwei psychisch kranken Elternteilen groß werden (<https://www.jojo.or.at/Zahlen-Daten-Fakten.1971.0.html>, Zugriffsdatum: 30.4.2019).

Laut Ergebnissen von Fink (2013) und Kühberger (2016) ist beiden Zielgruppen gemein, dass sie sich trotz schwieriger Situationen häufig zu gesunden Erwachsenen entwickeln. Hierbei kann die Integrative Therapie zusätzliche Hilfestellungen bieten. Genannt werden konkret die Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Betroffenen (Netzwerkorientierung), die Förderung einer sicheren Bindung und allgemein das ressourcenorientierte Arbeiten.

Eine weitere Gruppe von Masterthesen beschäftigt sich mit dem Thema **Gender und Sexualität**. Diese lässt sich abermals unterteilen in Masterarbeiten zum Thema Männer (Höfner, 2011; Jungwirth, 2012; Lehofer, 2016, Tschernko, 2012 und Schwab, 2016), zum Thema Frauen (Behr, 2012; Kurnik & Yilmaz, 2018; Eglseer, 2017 und Seiberl, 2011) und Sexualität (Berger, 2018 und Wiesbauer, 2016).

Die Gruppe der Masterthesen zu **Frauen** beschäftigt sich nicht ganz so explizit mit Frauenthemen, wie jene der Männer. Die Arbeiten behandeln in erster Linie eine bestimmte Diagnose oder Zielgruppe und nur in zweiter Linie das Thema Frau. Eine Ausnahme stellt hier Behr (2012) dar, die sich mit der sexuellen Zufriedenheit bei Frauen im mittleren bis späten Erwachsenenalter beschäftigt. Sie ist der Meinung, dass die Integrative Therapie hilfreich sein kann, um diese zu fördern und zu verbessern. Bei Kurnik & Yilmaz (2018) werden die Vier Wege der Heilung und Förderung und eine tragfähige therapeutische Beziehung als hilfreich in der Arbeit mit türkischsprechenden Migrantinnen erachtet. Außerdem weist sie auf die notwendige transkulturelle Kompetenz und Sensibilität der TherapeutInnen hin. Eglseer (2017) widmet sich dem Thema der Depression bei Frauen. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden sowohl im Abschnitt zu Depression (siehe Abschnitt zu F3) als auch beim Gruppensetting (siehe Abschnitt zu Setting) diskutiert. Seiberl (2011) beschäftigt sich mit der weiblich dominierten Erkrankung der Anorexia nervosa, die bei den Essstörungen (siehe Abschnitt zu F5) näher behandelt wird.

In der Gruppe der **Männer** identifiziert Höfner (2011) (werdende) Väter als Zielgruppe, mit der anhand der Fünf Säulen der Identität sinnvoll gearbeitet werden kann. Schwab (2016) erachtet die Integrative Therapie als eine gute Möglichkeit, Männer bezogen auf ihre Sexualität zu begleiten – fernab von gängigen Geschlechtsstereotypen. Tschernko (2012), der sich mit gewalttätigen männlichen Jugendlichen beschäftigt, sieht die Integrative Therapie ebenfalls als sehr gut für diesen Bereich geeignet, da sie den Einsatz von Medien erlaubt, die Fünf Säulen der Identität auch zur Diagnostik nutzt und ressourcenorientiert vorgeht. Zwei weitere Arbeiten (Jungwirth, 2012 und Lehofer, 2016) beschäftigen sich mit dem Thema der Männergruppen, welches im Abschnitt zum Gruppensetting (siehe Abschnitt zu Setting) diskutiert wird.

Hier besteht eventuell noch weiterer Forschungsbedarf im Bezug auf das männlich dominierte Störungsbild der Suchterkrankungen. Speziell dazu findet sich bisher keine Master-These.

Ebenfalls zum Thema Gender und Sexualität zählen die Masterthesen von Berger (2018) und Wiesbauer (2016). Wiesbauer (2016) schreibt zum Thema Homosexualität und konstatiert, dass sich Menschen nicht primär aufgrund ihrer Homosexualität in Therapie begeben und es auch keine spezielle Therapie für diese Zielgruppe brauche, sondern das therapeutische Vorgehen am Individuum und ressourcenorientiert sein sollte. Berger (2018) beschäftigt sich mit ethisch korrekten polyamoren Beziehungen.

Sie kommt zu dem Schluss, dass die therapeutische Beziehung von besonderer Bedeutung ist, es hierfür aber vor allem Offenheit von Seiten der TherapeutInnen brauche. Bezogen auf die 14 Heil- und Wirkfaktoren betont Berger die besondere Bedeutung der Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben und Souveränität, der sozialen Netzwerke und von Empathie und einfühelndem Verstehen. Das Thema der Polyamorie scheint ein recht relevantes und aktuelles zu sein, sieht man sich die (nicht ganz eindeutigen) Zahlen über die Häufigkeit ihres Vorkommens an. Laut Aral & Leichliter (2010) liegen die Prozentsätze für einvernehmliche Nicht-Monogamie in den USA bei Frauen bei 7% und bei Männern bei 10,5%.

Zu den Genderthemen gehört des Weiteren auch die Master-These von Klinka (2013), die über gendersensible Traumatherapie bei häuslicher Gewalt schreibt, und beim Abschnitt zu Traumatisierungen schon erwähnt wurde (siehe Abschnitt zu F43).

#### Die Integrative Therapie als „Verfahren“

Alle Masterthesen, die weder einer (psychischen) Erkrankung, noch einer Zielgruppe zuzuordnen waren, wurden einer neuerlichen Einteilung unterzogen, wobei es damit zu Überschneidungen mit oben bereits beschriebenen Masterthesen und Einteilungen kommen wird. Dafür war das Modell von Petzold („System der ‚Integrativen Therapie‘ als ‚Verfahren‘“, 2003b, S. 974) dienlich. Hier soll es nochmals in angepasster und verkürzter Form dargestellt werden (Abbildung 2).

All jene Bestandteile des Verfahrens Integrative Therapie, die für die Einteilung der Masterthesen relevant waren sind in schwarzer Farbe geschrieben (Medien, Wege, Methoden, Formen und Techniken). Grau wird dargestellt, was für die Einteilung nicht gebraucht wurde (Modelle, Modalitäten, Strategien und Stile). In weiterer Folge wird anstelle von „Formen“ vom Setting die Rede sein, da es meiner Ansicht nach der schlüssigere, aktuellere und häufiger benutzte Begriff im Rahmen der Psychotherapieforschung ist. Der Begriff Setting soll hier außerdem nicht nur im engeren Sinne (Einzel-, Gruppen-, Paarsetting) verstanden werden, sondern auf Institutionen, ambulantes/stationäres Setting etc. ausgeweitet werden.

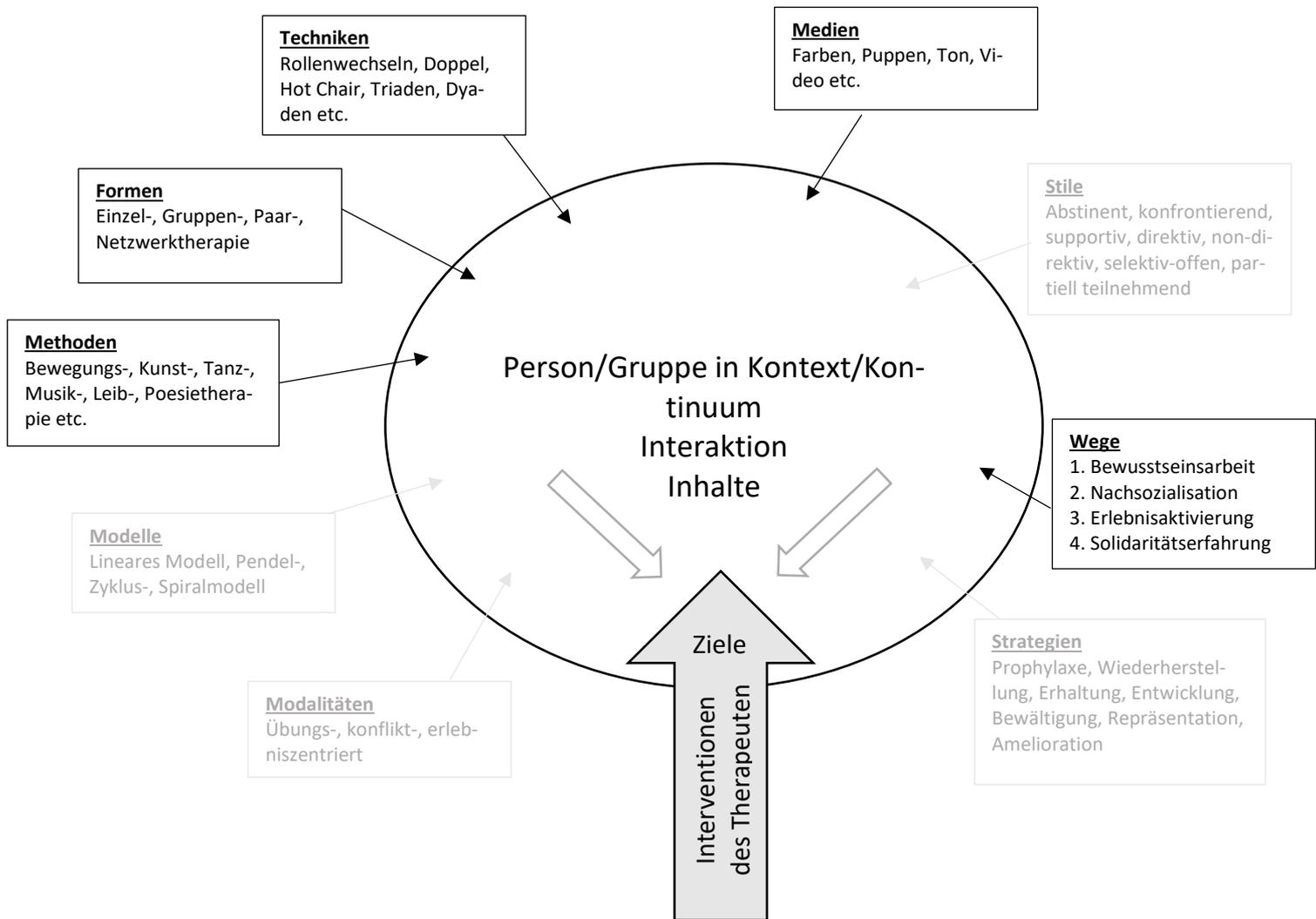


Abbildung 2: System der Integrativen Therapie als Verfahren. Eigene Darstellung nach Petzold 2003b

Zur großen Gruppe des **stationären Settings** gehören unter anderem Masterthesen, die sich mit Klinik- und Rehabilitationsaufenthalten beschäftigen. Aber auch außergewöhnlichere Settings, wie Gefängnis, Hospiz oder Ähnliches sollen hier ihren Platz finden.

Zum Thema stationäre Aufenthalte gehören beispielsweise die Masterthesen von Süss (2017) zur psychiatrischen Rehabilitation bei Burnout (siehe Abschnitt zu F3), Eglseer (2017) zum Thema Depression in einer klinischen Rehabilitationseinrichtung, Grassl (2017) zu stationären Akutbehandlung von somatoformen Erkrankungen oder Hörmansdorfer (2018), die sich mit Kunsttherapie in einer psychosomatischen Klinik (siehe Abschnitt zu F45) befasst. Aber auch Suchtbehandlung im stationären Setting wird thematisiert (Antes, 2015; Frick-Zech 2017; Schay-Liefke, 2008 und Schödl, 2013) (siehe Abschnitt zu F1). Unter das stationäre Setting fällt auch die von Jungwirth (2012) beschriebene 15-tägige Gesundheitsmaßnahme einer Krankenkasse (siehe

Abschnitt zu Gender und Sexualität). Alle bisher genannten Masterthesen wurden bereits andernorts genauer beschrieben. Jene von Waibel (2014), die sich mit Jungen Erwachsenen im akut-klinischen Setting und deren Selbstregulation beschäftigt und zu keiner bestimmten Diagnose zuzuordnen ist, soll hier etwas ausführlicher beschrieben werden. Waibel (2014) sieht eine tragfähige therapeutische Beziehung und das integrative Ko-respondenzmodell als hilfreich für die Arbeit in diesem Bereich. Spezielle Interventionen für Junge Erwachsene seien nicht indiziert, obgleich diese besonders gut auf meditative Praktiken ansprechen.

Eine auffallend große Gruppe von Masterthesen beschäftigen sich mit der (stationären) **Fremdunterbringung** (beispielsweise in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften und bei Pflege- und Adoptivfamilien) von Kindern und Jugendlichen (Altenried, 2011; Bayram, 2014; Knapp, 2014; Könczei, 2012; Schenke, 2009; Weiß, 2017 und Winzely, 2010).

Laut österreichischem Bundeskanzleramt (2018) wird eine Fremdunterbringung vorgenommen, wenn „im Fall der Kindeswohlgefährdung der Verbleib in der familiären Umgebung nicht mehr möglich ist“ (S. 18). Dies betraf im Jahr 2017 in Österreich insgesamt 13.617 Kinder und Jugendliche, wobei 8.411 Betroffene in sozialpädagogischen Einrichtungen untergekommen sind und 5.319 bei Pflegepersonen. Im Vergleich dazu beschäftigen sich sechs von sieben Masterthesen mit dem Thema Fremdunterbringung in Wohngemeinschaften und ähnlichen Institutionen und nur eine Arbeit mit Pflege- und Adoptivfamilien (Könczei, 2012). Letztere scheint hier unterrepräsentiert zu sein. Die große Anzahl an Masterthesen zum Thema Fremdunterbringung in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften oder Ähnlichem könnte natürlich auf die Arbeitsfelder von angestellten angehenden PsychotherapeutInnen zurückzuführen sein, die in ihrem Quellberuf aus einem sozialpädagogischen Tätigkeitsfeld stammen.

Die Ergebnisse jener Masterthesen besagen, dass die Integrative Therapie gut geeignet ist für die Tätigkeit im Grenzbereich zwischen Psychotherapie und Sozialpädagogik (Knapp, 2014; Bayram, 2014, Altenried, 2011). Schenke (2009) erachtet die Integrative Diagnostik und Winzely (2016) speziell die Poesietherapie als hilfreich. Weiß (2017) schlägt anhand der 14 Heil- und Wirkfaktoren ein Konzept für MitarbeiterInnen in sozialpädagogischen Einrichtungen vor, das sie ebenfalls als nützlich beurteilt. Könczei (2012), die über Pflege- und Adoptivkinder schreibt, sieht für diese

Zielgruppe ein besonderes Potential in der Integrativen Therapie, da sie unter anderem durch ihren mehrperspektivischen Zugang, ihr Menschenbild und das „life-span-development“ gute Voraussetzungen bietet.

Ein weiteres institutionelles ‚stationäres‘ Setting, dem sich drei Masterthesen (Niessl, 2004, Scharnowske, 2009 und Stiels-Glenn, 2009) widmen, ist das **Gefängnis bzw. die forensisch-psychiatrische Abteilung**. Gemein ist allen drei Arbeiten, dass sie sich mit Behandlungen im Zwangskontext befassen. Die Zielgruppe ist hier nicht ganz homogen, da es sich zum Teil um Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose im Maßnahmenvollzug handelt und zum Teil um andere StraftäterInnen ohne (bekannte) Diagnose.

Unter den FPI-Publikationen finden sich sehr wenige Artikel zum Thema Zwangstherapien bzw. Therapie mit StraftäterInnen. Hier lässt sich allerdings eine Parallele zu der Anzahl der in Österreich inhaftierten Menschen feststellen. Im Jahre 2017 gab es laut Sicherheitsbericht des Ministeriums für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz ca. 6.100 Personen in Strafhaft und 956 Personen im Maßnahmenvollzug. Dies ist prozentuell gesehen nur ein sehr geringer Teil der österreichischen Bevölkerung. Dennoch – wie auch Stiels-Glenn (2009) konstatiert – ist diese Zielgruppe eine höchst ungewollte unter PsychotherapeutInnen und somit unterversorgt. Niessl (2014) kritisiert einen zu einseitigen Therapieansatz im Zwangskontext und plädiert dafür, im Sinne der Integrativen Therapie, ganzheitlich mit der Zielgruppe der Strafgefangenen umzugehen und auf Hoffnungsarbeit im gesamten Zeitkontinuum zu setzen.

Eine weitere Master-These zum Zwangssetting, die beim Thema Persönlichkeitsstörungen näher beschrieben wird (siehe Abschnitt zu F6), ist jene von Scharnowske (2009), die sich mit dem Medium Toprope-Klettern an einer forensisch-psychiatrischen Abteilung einer Klinik befasst.

Ein weiteres institutionelles Setting ist jenes des **Hospiz bzw. der Palliative Care**. Hier gibt es eine Master-These (Enk, 2012), die sich diesem Bereich widmet. Erwähnt soll auch die Arbeit von Reichert (2009) werden, die sich mit Trauer im Allgemeinen beschäftigt und auch im Abschnitt zu den Integrativen Methoden Erwähnung findet (siehe Abschnitt zu Methoden).

In Anbetracht der demographischen Entwicklungen scheint verwunderlich, wie wenig das Thema Sterben von den Studierenden des Fachspezifikums Integrative Therapie

aufgegriffen wird. Dies mag möglicherweise daran liegen, dass Trauer und Sterben insgesamt in der Gesellschaft immer noch als Tabuthemen gelten (Petzold, 2018). In den Publikationen des FPI hingegen gibt es sehr wohl einige Artikel zu diesem Thema. Generell scheint jedoch die Beschäftigung mit der eigenen Vergänglichkeit nicht im Vordergrund zu stehen, wobei dies von angehenden PsychotherapeutInnen durchaus erwartet werden kann, da in Therapien selbst Tabuthemen ihren Platz finden sollten. Dies zeigt sich auch bei den Ergebnissen von Enk (2012), die der Meinung ist, dass es für PsychotherapeutInnen unabdinglich ist, sich mit dem Thema Sterben zu befassen. Insgesamt gesehen halten sowohl Enk (2012), als auch Reichert (2009), die sich mit Trauerarbeit und Musiktherapie beschäftigt, die integrativ-therapeutische Begleitung in diesem Bereich für sinnvoll. Betont werden vor allem der bio-psycho-soziale Ansatz in Kontext und Kontinuum, die individuelle Herangehensweise an jede einzelne PatientIn, die Ressourcenorientierung, die sogenannte ‚Trostarbeit‘ und die Arbeit mit Ritualen.

Eine weitere Master-Thesis (Hazdra, 2013) beschäftigt sich mit dem **Pflegeheim** als Setting für hochbetagte Menschen. Diese bereits unter dem Abschnitt zur Diagnose Demenz (siehe Abschnitt zu F0) beschriebene Master-Thesis kommt zu dem Schluss, dass bei der Zielgruppe der alten Menschen vor allem ein ressourcenorientiertes Vorgehen sinnvoll ist.

Zur Gruppe der **ambulanten Therapieform** zählen ebenfalls recht heterogene Settings.

Fahrner-Schneeberger (2012) beschäftigt sich mit ambulanter Traumatherapie (siehe Abschnitt zu F43) und Eglseer (2017) neben stationärer, auch mit ambulanter Rehabilitation bei Depression.

Dem **Beratungssetting** zuzuordnen sind zwei Masterthesen (Möller, 2014 und Schödl, 2013). Möller (2014) listet leitfadenartig die wichtigsten Konzepte und Theorien der Integrativen Therapie zum Thema Beratung bei Kindern und Jugendlichen auf. Schödl (2013) beschäftigt sich unter anderem mit ambulanter Suchtberatung (siehe Abschnitt zu F1).

Dem klassischen ambulanten Setting der **Paartherapie** sind unter den Masterthesen des Universitätslehrganges Psychotherapie: Integrative Therapie drei recht heterogene Arbeiten (Cubasch, 2009); Kratochwil, 2017 und Lapierre, 2016) zuzuordnen. In der Master-Thesis von Cubasch (2009) geht es um die Integration der Imago-Therapie in die Integrative Therapie, die laut der Autorin gelingt. Kratochwil (2017) kommt zu dem Schluss, dass der Zweite Weg der Heilung und Förderung ein sinnvolles Instrument für die Arbeit mit Paaren darstellt. Lapierre (2016) wiederum sieht die Integrative Therapie als sinnvoll bei der Aufarbeitung von frühkindlichen Bindungserfahrungen innerhalb der Paartherapie.

Das **Gruppensetting** als weiteres klassisches Setting der Psychotherapie wird in sechs Masterthesen (Eglseer, 2017; Fliegel, 2017; Jungwirth, 2012; Lehofer, 2016; Öztas, 2018 und Süß, 2017) zum Thema gemacht. Darunter fallen zum Teil Arbeiten, die sich mit Gruppentherapie im stationären Rahmen beschäftigen, zum Teil wird über ambulante Gruppen geschrieben. Die Arbeiten von Eglseer (2017) zum Thema Frauen mit Depression und Gruppentherapie und Süß (2017) zum Thema Tanztherapie und Burnout wurden bereits im Abschnitt zu Burnout und Depression (siehe Abschnitt zu F3) einschließlich ihrer Ergebnisse genauer beschrieben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Integrative Gruppensetting in der Rehabilitation bei Depression als hilfreich erachtet wird. Öztas (2018), die sich mit durch Gewalt traumatisierten Kinder beschäftigt, findet ebenfalls Erwähnung im Abschnitt zu Traumatisierungen (F43). Sie sieht die Gruppe als Raum in dem Solidaritätserfahrungen und Affiliation ermöglicht werden können.

Fliegel (2017), die sich mit Jugendlichen mit Außenseitererfahrungen beschäftigt, kommt zu dem Schluss, dass die Integrative Gruppentherapie eine sehr heilsame Erfahrung sein kann, aufgrund der Stärkung des Selbstwerts und des Vertrauensaufbaus, der dort passieren kann.

Jungwirth (2012) und Lehofer (2016) beschäftigen sich in ihren Masterthesen mit Männergruppen (siehe Abschnitt zu Setting). Beide kommen zu dem Schluss, dass diese hilfreich und wirksam seien, vor allem unter Einbeziehung von Medien, die über die Sprache hinaus gehen (Tanz, kreative Medien, Leibinterventionen etc.). Bei beiden wird aber auch der Widerstand, der Männer vom Besuch solcher Gruppen abhält, thematisiert.

Weniger klassisch für die Psychotherapie ist das von Karrer (2012) beschriebene Setting des AMS. Sie thematisiert die Zielgruppe der traumatisierten jugendlichen MigrantInnen in diesem Kontext (siehe Abschnitt zu F43).

Untypisch ist auch das Schulsetting, das von Kramer (2014) thematisiert wird. Er führt ein Schulprojekt zum Thema „Lernfeld Liebe und Lebenskunst“ durch und schließt aus seiner Befragung der SchülerInnen, dass es durchaus Sinn macht, solche Projekte an Schulen durchzuführen.

Am Rande des Themas Setting in der Psychotherapie soll noch eine Arbeit erwähnt werden, die sonst in keine Untergruppe passt: Wojna (2013) widmet sich dem sehr speziellen, aber durchaus relevanten Thema der **außertherapeutischen Kontakte** mit der Zielgruppe der Kinder und deren Bezugspersonen. Sie schließt, dass diese im ländlichen Raum nicht zu umgehen sei und dass sie mit Kindern oft ungezwungener verliefen als mit erwachsenen PatientInnen. Des Weiteren konnten keine eindeutigen Aussagen zu einem positiveren Therapieverlauf, Therapieabbrüchen oder Ähnlichem getroffen werden.

Zur Gruppe jener Arbeiten, die sich mit **Methoden** (Musiktherapie, Tanztherapie, Leibtherapie etc.) der Integrativen Therapie beschäftigen, zählt beispielsweise jene von Reichert (2009), die sich mit der Methode der Musiktherapie in der Trauerarbeit beschäftigt (siehe Abschnitt zu Methoden). Bernhart-Preis (2016) befasst sich mit der tiergestützten Therapie mit Pferden bei Kindern und Jugendlichen. Beide betonen die Bedeutung der therapeutischen Beziehung im Therapieprozess. Süss (2017) schreibt über die Tanztherapie in der psychosozialen Rehabilitation von Burnout-PatientInnen und erachtet diese als hilfreich für dieses Setting, einschließlich der PatientInnengruppe, da es hierbei zu einer Verknüpfung von nonverbalen, körperlichen Aspekten und verbalen, kognitiven Anteilen kommt. Mit der Methode der Leibtherapie befassen sich drei Masterthesen (Eder, 2015; Seiberl, 2011 und Baldauf, 2008). Zwei davon sind im Abschnitt zu den Essstörungen (siehe Abschnitt zu F5) schon ausführlich behandelt worden (Eder, 2015 und Seiberl, 2011). Es wird ersichtlich, dass die Leibtherapie bei Essstörungen eine gerne benutzte Methode ist. Baldauf (2008), die sich mit Menschen mit Krebserkrankungen beschäftigt wurde ebenfalls unter den störungsspezifischen Masterthesen schon beschrieben. Offenbar dürfte die Leibtherapie auch in

der Psychoonkologie eine der Methoden der Wahl zu sein. Mit Poesietherapie beschäftigt sich Winzely (2016), die mit Mädchen in einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft (siehe Abschnitt zu Setting) mit dieser Methode arbeitet. Besonders hilfreich sei hier gewesen, dass das Schreiben zu mehr Verständnis für sich und die eigene Geschichte verhilft, zur Stärkung des Selbstwerts und zu einer positiven Entwicklung der Identität führt.

Zu den **Techniken und Medien** der Integrativen Therapie fand sich eine beachtliche Zahl von Masterthesen. Diese beiden Teile des Verfahrens Integrative Therapie sollen hier aufgrund der oftmaligen Überschneidungen gemeinsam dargestellt werden.

Vor allem die kreativen Medien und ihre dazugehörigen Techniken wurden häufig genannt und eingesetzt (Drexler, 2013; Eglseer, 2017; Gilli, 2014 und Reichholf, 2014) Reichholf (2014), die sich mit den kreativen Medien in der Arbeit mit Jugendlichen beschäftigt, schließt, dass diese eine gute Möglichkeit bieten – vor allem um sprachlich nicht-zugängliche Themen zu erschließen. Dies widerspricht dem oben zitierten Ergebnis von Eglseer (2017), die bei ihrer qualitativen Forschungsarbeit über depressive Frauen kein Indiz dafür gefunden hat, dass die kreativen Medien der Sprache unzugängliches Material zutage fördern.

Gilli (2014), die mit dem kreativen Medium Musik und Kindern arbeitet (siehe Abschnitt zu F8), schließt, dass die verschiedenen Arten, wie Musik eingesetzt werden kann, hilfreich bei der therapeutischen Arbeit mit Kindern seien. Wichtig sei dabei außerdem, dass die Interventionen individuell auf die jeweilige PatientIn abgestimmt würden.

Drexler (2013) beschäftigt sich mit vibroakustischen Interventionen bei Menschen nach einem Unfalltrauma (siehe Abschnitt zu F43). Sie geht davon aus, dass Interventionen mit Klang bei dieser Zielgruppe hilfreich sein können, jedoch ebenfalls individuell angepasst und vorbereitet werden müssen, da es sonst zu Überforderung kommen kann.

Unter den (kreativen) Medien ist auch die Arbeit mit Puppen zu nennen (Brodacz, 2013). In der Anwendung bei Kindern sei laut Brodacz (2013) das Spiel mit Puppen hilfreich, da diese eine wichtige Vermittlerposition einnehmen und bei einem intermediären Vorgehen von Bedeutung sein können.

Unter den Techniken soll hier auch noch Pröll-List (2012) erwähnt werden, die mit dem sogenannten „Safe Place“ bei Kindern arbeitet. Sie sieht das Erarbeiten eines sicheren

Ortes, also eines stabilen Beziehungsraumes, als eine der Hauptaufgaben bei dieser Zielgruppe um Halt, Verlässlichkeit und Alternativerfahren zu ermöglichen.

Gerstl (2018) nimmt eine Anpassung des Non-Suizid-Vertrags als Intervention für die Integrative Therapie vor (siehe Abschnitt zu störungsspezifischen Arbeiten). In seiner ursprünglichen Form sei der Non-Suizid-Vertrag nicht mit der Integrativen Therapie kompatibel.

Zur ursprünglich nicht-integrativen Technik bzw. Intervention des Aikido bei traumatisierten PatientInnen (siehe Abschnitt zu F43) schreibt Rebholz (2010). Aufgrund der ganzheitlichen Sichtweise in beiden Konzepten sei Aikido gut mit der Integrativen Therapie kompatibel, wobei die therapeutische Beziehung zentral sei.

Laut dem Modell von Petzold (Abbildung 2) sind für das Verfahren der Integrativen Therapie auch die **Vier Wege der Heilung und Förderung** von Bedeutung. Zu ihnen lassen sich die **14 Heil- und Wirkfaktoren** zuordnen.

Da sich recht viele Masterthesen mit diesem zentralen Thema beschäftigen, seien diese hier nochmals hervorgehoben und erwähnt (Altenried, 2011; Erpelding, 2011; Frick-Zech, 2017; Schmuck, 2015; Weinberger, 2015 und Weiß, 2017). Diese beiden theoretischen Konzepte werden durchwegs als hilfreich in der praktischen Arbeit mit PatientInnen beschrieben. Altenried (2011), der zum Thema fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche (siehe Abschnitt zu Setting) schreibt, zeigt dies bezogen auf die therapeutischen Wirkfaktoren. Erpelding (2011) kommt zu einem ähnlichen Schluss für die Kindertherapie im Allgemeinen, wobei ihr die Wirkfaktoren Förderung des emotionalen Ausdrucks und der sozialen Netzwerke, einführendes Verstehen und Empathie, sowie emotionale Stütze und Annahme am wichtigsten erscheinen. Weinberger (2015) befindet, dass in der Arbeit mit Kindern mit ADHS (siehe Abschnitt zu F9) ebenfalls die 14 Heil- und Wirkfaktoren hilfreich sind und Weiß (2017) erarbeitete ein praktisches Konzept anhand derselben für MitarbeiterInnen einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft (siehe Abschnitt zu Setting).

Schmuck (2015), die ebenfalls über Kinder schreibt (siehe Abschnitt zu F9), kommt zu dem Schluss, dass der Dritte Weg der Heilung und Förderung als besonders förderlich in der Arbeit mit dieser Diagnose bei Kindern zu erachten ist.

Auffallend ist, dass alle hier genannten Arbeiten sich mit dem Kinder- und Jugendbereich befassen.

Lediglich Frick-Zech (2017) befasst sich mit diesem Theoriekonzept im Rahmen der traumaspezifischen Suchtbehandlung, befindet aber auch, dass die 14 Heil- und Wirkfaktoren hier sinnvoll sind.

### Sonstige Masterthesen

Einige wenige Masterthesen konnten zu keiner der oben gefundenen Gruppen eindeutig zugeordnet werden. Andere haben noch einen weiteren theoretischen Schwerpunkt, der im folgenden Abschnitt Erwähnung finden soll.

Darunter fallen beispielsweise zwei Masterthesen (Eidlitz-Beke, 2012 und Hirsch, 2016), die sich nach dem Tree of Science auf der Ebene der realexplikativen Theorien bewegen und aufgrund ihrer Beschäftigung mit den Fünf Säulen der Identität der Persönlichkeitstheorie zugeordnet werden können. Hirsch (2016) befasst sich mit der Nutzung Sozialer Online-Netzwerke von Jugendlichen und den Auswirkungen derselben auf die Identitätsentwicklung. Sie verweist auf die notwendige Kompetenz im Umgang mit Sozialen Online-Netzwerken und verweist auf die durchaus vorhandenen positiven Aspekte für die Identitätsentwicklung (Aufklärungs- und Präventionsarbeit, räumlich entfernte Kontakte aufrecht erhalten, Vernetzung etc.). Darüber hinaus bespricht sie aber auch mögliche Risiken (Cybermobbing, hoher Zeitaufwand etc.).

Eidlitz-Beke (2012), die im Abschnitt zu ADHS (siehe Abschnitt zu F9) und zu den Angehörigen (siehe Abschnitt Angehörige) bereits erfasst wurde, beschäftigt sich mit den Fünf Säulen der Identität bei Eltern, deren Kinder an AHDS leiden.

Mit dem ressourcenorientierten Arbeiten bei Kindern beschäftigt sich Haderer (2017). Ressourcen sind kein rein integrativ-therapeutisches Konzept, werden aber in der Integrativen Therapie als sehr wichtig erachtet. Haderer (2017) betont außerdem die Bedeutung der therapeutischen Beziehung in der ressourcenorientierten Arbeit mit Kindern und hebt die Wichtigkeit der Netzwerkorientierung hervor.

Ein weiteres Einzelthema ist jenes von Reinelt (2018), das sich mit der Therapiemotivation bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Diese sei bei der genannten Zielgruppe prinzipiell meist erst zu erarbeiten und keine Voraussetzung. Die Integrative

Therapie sei dafür jedoch gut geeignet. Hilfreich seien die therapeutische Beziehung sowie eine Reihe von Interventionen, die genutzt werden können.

### Forschungslücken

Nach der Diskussion der erarbeiteten, oben genannten Kategorien, soll nun nochmals darauf hingewiesen werden, dass es auch Lücken im Kategoriensystem gibt, da einige Themen von den Studierende des Masterstudiums Integrative Therapie völlig unbeachtet geblieben sind.

Überraschenderweise gehören zu diesen Themen die Angst- und Panikstörungen. Keine einzige Master-These wurde diesem Thema gewidmet. Dies scheint verwunderlich, da Angststörungen mit 14% die höchsten Zahlen im Bezug auf die Jahresprävalenzraten vorweisen (Kasper & Volz, 2014). Möglicherweise könnte das auf eine große Anzahl an Auszubildenden zurückzuführen sein, die eher im institutionellen Kontext ihre psychotherapeutische Tätigkeit beginnt und es dort häufig Menschen mit Mehrfachdiagnosen und schwersten psychischen Erkrankungen gibt.

Auch zum Thema Zwangsstörungen gibt es (wie oben bereits diskutiert) nur eine Master-These. Dies ist ebenfalls erstaunlich, da Angst-, Zwangs- und Panikstörungen in den Praxen sicherlich eine der häufigsten Störungsgruppen sind. Zurückzuführen könnte dies allerdings darauf sein, dass sie meist in Kombination mit anderen Erkrankungen oder als Zweitdiagnose auftauchen. Dies könnte der Grund sein, warum Master-Studierenden sich diesen Themen nicht oder nur selten widmen.

Weniger ungewöhnlich scheint, dass die Schizophrenie und die Bipolare Störung ebenfalls in keiner der Masterthesen vorkommen. Diese beiden Diagnosen sind vermutlich meist im akutstationären Setting angesiedelt und für BerufsanfängerInnen nicht leicht zu handhaben. Außerdem bedarf es hier in erster Linie medikamentöser Unterstützung. Die immerhin beträchtliche Lebenszeitprävalenz von bipolaren Störungen beträgt dennoch 3,9 bis 4,4% der Gesamtbevölkerung (Voderholzer & Hohagen, 2019). An einer Erkrankung aus dem Schizophreniespektrum leiden laut Kasper & Volz (2014) ungefähr 3 % der Bevölkerung.

Eine weitere in den Masterthesen unerwähnte Gruppe ist jene der behinderten Menschen. Trotz einer großen Anzahl an betroffenen Personen gibt es keine einzige Master-These zu diesem Thema. Einzuräumen ist hier, dass allerdings unter den FPI-Publikationen doch einige zum Thema Behinderung zu finden sind. Man kann dennoch

für Österreich – wie oben erwähnt – von einer forschungstechnisch unterversorgten Gruppe ausgehen.

Darüber hinaus unbeachtet, wenn auch laut Prävalenzraten relevant, sind die Schlafstörungen und sexuellen Funktionsstörungen. Zu diesen beiden Themen gibt es keine Masterthesen und somit noch Forschungsbedarf.

## 5. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Abschließend soll hier noch eine Zusammenschau der Ergebnisse erfolgen. Darüber hinaus werden Schlussfolgerungen aus der Diskussion und der erfolgten Analyse für Forschung und Praxis gezogen und in prägnanter Form präsentiert.

Auffallend bei den Ergebnissen der 86 Masterthesen, die in der Überkategorie störungs- und zielgruppenspezifische Arbeiten verfasst wurden, ist, dass äußerst häufig eine tragfähige therapeutische Beziehung als wirksam für eine gelingende Psychotherapie genannt wurde. Dies ist allerdings nicht weiter verwunderlich, da seit Grawe et al. (2001) die therapeutische Beziehung als einer der wichtigsten Wirkfaktoren in der Psychotherapie gilt. Auch die Netzwerkorientierung, die recht speziell für die Integrativen Therapie ist, nimmt einen hohen Stellenwert unter den herausgearbeiteten Ergebnissen ein. Unter den meistgenannten spezifischen integrativ-therapeutischen Aspekten sind vor allem die Fünf Säulen der Identität, die Vier Wege der Heilung und Förderung und die 14 Heil- und Wirkfaktoren zu finden, die immer wieder – sei es als Forschungsinstrument oder als Methode bei bestimmten Störungsbildern – Anwendung finden.

Wie oben bereits detailliert ausgeführt, gibt es einige Störungsbilder, im Bereich derer innerhalb der untersuchten Masterthesen ganze Forschungslücken bestehen. Dazu zählen vor allem die Angststörungen, Schizophrenie, bipolare Störung, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen und die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Hingegen ist sehr auffällig, dass es ganze 31 Masterthesen zum Thema Kinder und Jugendliche gibt.

Generell sollte noch bedacht werden, dass die Integrative Therapie – anders als beispielsweise die Verhaltenstherapie – nicht manualisiert arbeitet, jedoch auf eine personalisierte, störungsspezifische Behandlung setzt. Hier ist beispielsweise die Grundregel der Integrativen Therapie von Interesse, der jegliches manualisierte Vorgehen widerspricht: „Die Grundregel der Integrativen Therapie lässt sich als prozessual und aufeinanderfolgend (konsekutiv) charakterisieren: Es gilt das Prinzip des Geschehenlassens, Wirkenlassens und Handelns – in dieser Reihenfolge“ (Leitner, 2010, S. 99). Darüber hinaus basiert das therapeutische Arbeiten auf der intersubjektiven Ko-respondenz (Petzold, 2003a) und die PatientInnen werden als ExpertInnen für ihre eigene Krankheit, ihr Leiden bzw. ihre Geschichte gesehen. Im Sinne dieser

„doppelten Expertenschaft“ (Petzold, 2003a, S 503) kooperieren TherapeutIn und PatientIn auf Augenhöhe. Dies erstreckt sich auch auf die Ebene der prozessualen Diagnostik, die Leitner (2010) als „die Gesamtheit aller Maßnahmen [bezeichnet], die erforderlich ist, um einen Menschen in seiner Lebenssituation und Lebensspanne unter Einbeziehung seiner Sichtweise und seiner ‚subjektiven Weltbilder‘ zu erfassen und zu verstehen“ (S. 214).

Dieses Orientieren am Individuum und nicht so sehr an den Störungen könnte mitunter ein Grund dafür sein, warum manche Themen nicht von Masterthesen abgedeckt wurden. Dennoch sind offensichtlich viele der Studierenden bestrebt, sich mit einzelnen Störungsbildern in der integrativ-therapeutischen Arbeit auseinanderzusetzen. Auch vor dem Hintergrund einer Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie ist dies durchaus von Bedeutung.

Zum hier ausgearbeiteten Kategoriensystem und der darauffolgenden Anwendung in der Diskussion soll nochmals erwähnt werden, dass es sich um eine mögliche und vorläufige Einteilung handelt und keineswegs um eine unumstößliche. Diese soll hilfreich sein bei der Erstellung weiterer Masterthesen und, um Lücken in der Forschung deutlich zu machen, wird aber im Laufe der Zeit sicherlich eine Überarbeitung benötigen.

Im Rahmen der Beurteilung von Lücken und Häufungen von Themenschwerpunkten innerhalb der Masterthesen, sollte auch noch bedacht werden, dass wahrscheinlich häufig Themen gewählt werden, die aus der eigenen Tätigkeit, Praktikumsstelle etc. entspringen. Daher kommt es möglicherweise zu einer großen Anzahl an Arbeiten in bestimmten Bereichen (evtl. Kinder und Jugendliche), während andere Themen völlig unberührt bleiben (Schizophrenie und bipolare Störung). Dies ist auch der (spärlichen) Verteilung von Planstellen für PsychotherapeutInnen geschuldet, die beispielsweise in Häusern des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV) nicht vorgesehen sind und es lediglich Stellen für Klinische und GesundheitspsychologInnen gibt.

Des Weiteren gilt es zu hinterfragen, inwiefern eine Forschungstätigkeit mit eigenen PatientInnen bzw. in der eigenen Arbeitsstelle, Institution etc. ethisch, sinnvoll bzw. überhaupt möglich ist. Hierzu wäre es sicherlich wertvoll, sich im Rahmen weiterer Masterthesen mit der praxisbezogenen Forschung innerhalb der Integrativen Therapie und ihren Rahmenbedingungen – in Anlehnung an die Leitlinien für Psychotherapieforschung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – zu beschäftigen.

In der hier vorliegenden Arbeit wurde ersichtlich, dass im Rahmen der Masterthesen bereits viele Aspekte, Zielgruppen und Störungsbilder innerhalb des Integrativen Ansatzes behandelt und dazugehörige Ergebnisse erarbeitet wurden. Einige eindeutige Forschungslücken konnten benannt und Themenhäufungen identifiziert werden. Im Sinne des Integrationsparadigmas soll die vorliegende Master-These ein weiterer Baustein zur Strukturierung und Weiterentwicklung der integrativ-therapeutischen Forschung, Theorie und Praxis sein, die einem ständigen Wandel unterliegen. „Zeitgemäße Behandlungsverfahren wie das, welches die Integrative Therapie für sich in Anspruch nimmt, werden wohl nie abgeschlossen sein, sondern ‚immer auf dem Wege‘ – und damit ein Entwurf bleiben“ (Leitner, 2010, S. 72).

## LITERATURVERZEICHNIS

- Altenried, Marcus. (2011). *„Pädagogik alleine genügt nicht“. Die therapeutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kindern mit psychiatrischen Diagnosen.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Amesberger, Sandra. (2018). *Sucht – Eine identitätsstiftende Erkrankung?!* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Antes, Verena. (2015). *Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Aral, Sevgi O. & Leichter, Jami S. (2010). Non-monogamy: risk factor for STI transmission and acquisition determinant of STI spread in populations. *Sexually Transmitted Infections.* 86(Suppl 3), 29-36.
- Baldauf, Dietlinde. (2008). *Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Bassler, Markus; Potratz, Barbara & Krauthauser, Helmut. (1995). Der „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ). *Psychotherapeut* 40, 23-32.
- Bayram, Haci. (2014). *Par-Ce-Val – Jugendhilfe im Verbund. Ein Integratives Modell.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Behr, Susanne. (2012). *Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte. Der Faktor „Alter“ als wesentlicher Parameter für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen an der Schwelle vom mittleren zum späten Erwachsenenalter und Wege der Integrativen Therapie ihrer Förderung.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Berger, Natascha Ditha. (2018). *Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein?. Auswirkungen von ethisch korrekter Nicht-Monogamie auf die psychotherapeutische Beziehung.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Bernhart-Preis, Nina. (2016). *Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kinder und Jugendlichen.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Betz, Friedrich. (2013). *Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und Depression im Postfordismus.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- BÖP – Berufsverband Österreichischer PsychologInnen. (2015). *PsychologInnenverband fordert mehr Hilfe für Kinder von suchterkrankten Eltern.* Zugriff am 12.3.2019. Verfügbar unter [https://www.boep.or.at/aktuelles/detail?news\\_item\\_id=55254b476461357fb6040000](https://www.boep.or.at/aktuelles/detail?news_item_id=55254b476461357fb6040000)

- Braunbarth, Ingrid (2009). Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ bei Depression. In Waibel, Martin J. & Jakob-Krieger, Cornelia (Hrsg.), *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Brigitzer, Margareta. (2013). *Zeit heilt doch nicht alle Wunden. Die psychotherapeutische Bearbeitung chronifizierter Traumafolgen bei MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Brodacz, Julia. (2013). *Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Brückelmayer, Bettina. (2017). *Selektiver Mutismus bei Kinder und die Behandlung in der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Buchner, Tobias. (2012). Psychotherapie für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Geschichte, Forschung und der Status Quo in Österreich. *Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*. 2012(6), 53-63.
- Bundeskanzleramt. (2018). *Kinder- und Jugendhilfestatistik 2017*. Zugriff am 1.2.2019. Verfügbar unter <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/kinder-jugendhilfe/statistik.html>
- Bundeskanzleramt, Sektion V, Familien und Jugend. (2019). *Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Asylanträge*. Zugriff am 20.2.2019. Verfügbar unter <https://www.kinderrechte.gv.at/factbook/unbegleitete-minderjaehrige-fluechtlinge-asylantraege/>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Ergebnisbericht*. Zugriff am 2.2.2019. Verfügbar unter [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Eltern\\_und\\_Kind/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/Berichte/Erster\\_Kinder\\_Jugendgesundheitsbericht](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Eltern_und_Kind/Kinder_und_Jugendgesundheit/Berichte/Erster_Kinder_Jugendgesundheitsbericht)
- Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz. (2017). *Sicherheitsbericht 2017. Bericht über die Tätigkeit der Strafjustiz*. Zugriff am 31.1.2019. Verfügbar unter [https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB\\_2017/04\\_SIB\\_2017-Justizteil\\_web.pdf](https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB_2017/04_SIB_2017-Justizteil_web.pdf)
- Burchartz, Bettina. (2013). *Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Cubasch, Cornelia. (2009). „Ich bin nicht du und weiß dich nicht“. *Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- De Jong, Christine. (2013). *Posttraumatisches Wachstum der „Zweiten Generation“*. *Intergenerationale NS-Aufarbeitung und Möglichkeiten der konstruktiven Bewältigung*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- DGKJP & DGPPN. (2016). *Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil1: Diagnostik*. Zugriff am 7.2.2019. Verfügbar unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-018l\\_S3\\_Autismus-Spektrum-Stoerungen\\_ASS-Diagnostik\\_2016-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-018l_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen_ASS-Diagnostik_2016-05.pdf)

- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2016). *Positionspaper*. 22. März 2016. *Die Versorgung von Flüchtlingen verbessern*. Zugriff am 18.2.2019. Verfügbar unter [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/c03a6dbf7dcdb0a77dbdf4ed3e50981431abe372/2016\\_03\\_22\\_DGPPN-Positionspapier\\_psychosoziale%20Versorgung%20Flüchtlinge.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/c03a6dbf7dcdb0a77dbdf4ed3e50981431abe372/2016_03_22_DGPPN-Positionspapier_psychosoziale%20Versorgung%20Flüchtlinge.pdf)
- Dilling, Horst & Freyberger, Harald J. (Hrsg.). (2013). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychiatrischer Störungen* (6. überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.
- Drexler, Irmtraud. (2013). *Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Eder, Michaela. (2015). „Unverdaut und einverleibt“. *Die Bedeutung des Konzeptes des „informierten Leibes“ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Eglseer, Birgit. (2017). „Und plötzlich ist da jemand.“. *Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Eidlitz-Beke, Erika. (2012). *Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Enk, Barbara. (2012). *Bevor ich gehe bleibe ich*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Erpelding, Lara. (2011). *Die 14 therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Fahrner-Schneeberger, Birgit. (2012). *Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Fink, Elisabeth. (2013). „So kann ich dennoch wachsen, wirklich wachsen.“. *Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Fischer, Gottfried. (2000). *Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen*. Heidelberg: Asanger.
- Fliegel, Sylvia. (2017). *Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Franke, Gabriele Helga. (2000). BSI. Brief Symptom Inventory – Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz.

- Franke, Gabriele Helga. (2002). *Manual zum SCL-90-R, Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis. Deutsche Version*. (2. vollständig überarbeitete und neu formierte Auflage). Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Franz, Matthias; Popp, Kerstin; Schaefer, Ralf; Sitte, Wolfgang; Schneider, Christine; Hardt, Jochen; Decker, Oliver & Braehler, Elmar. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Volume 43*, 54-62.
- Frick-Zech, Daniela. (2017). *Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten. Eine Evaluationsstudie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Gerstl, Lisa. (2018). *Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Gilli, Ingrid. (2014). *Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander & Kapusta, Nestor. (2018). *Suizid und Suizidprävention in Österreich*. Bericht 2017. Zugriff am 14.2.2019. Verfügbar unter [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/3/9/CH4000/CMS1392806075313/180525\\_suizidbericht\\_2017.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/3/9/CH4000/CMS1392806075313/180525_suizidbericht_2017.pdf)
- Grassl, Sylvia. (2017). *Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting – Eine Empirische Evaluationsstudie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Grawe, Klaus; Donati, Ruth & Bernauer, Friederike. (2001). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (5. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Haderer, Nicole. (2017). „Schatzsuche statt Fehlersuche“. *Welche Chancen/Risiken ergeben sich in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit (Integrative Therapie) mit Kindern?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Hazdra, Judith. (2013). *Auswirkungen von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Hirsch, Tina. (2016). *Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Hofer-Moser, Otto. (2010). *Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Höfner, Claudia. (2011). *Zu Konstruktion, Inszenierung und Wandel von männlicher Identität im Zuge der Transition zur Vaterschaft*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

- Höller, Christian. (2018). *Lost in Translation?. Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant\_innen in Österreich in ihrer Erstsprache*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Hörmansdorfer, Gerlinde Maria. (2018). *Ich kann nicht malen!* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Huber, Katharina Malchen. (2016). *Angehörige von opiatabhängigen Erwachsenen – Einflüsse auf deren Gesundheit und die fünf Säulen der Identität*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Jammerneegg, Karl. (2016). *Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Jungwirth, Cornelia. (2012). *Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kames, Helmut (2011): *Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI)*. *Polyloge* 2011(18). 1-19.
- Karrer, Theresia. (2012). *Traumatisierte Jugendliche Migranten und Migrantinnen im AMS Kontext*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kasper, Siegfried; Haring, Christian; Degn, Barbara; Kurz, Martin; Mechtcheriakov, Sergei; Musalek, Michael; Psota, Georg; Winkler, Dietmar; Wurst, Friedrich; Clemens-Marin-schek, Renate, Haller, Reinhard; Kapfhammer, Hans-Peter. (2013). *Alkoholkrankheit – State of the Art 2013. Konsensus-Statement unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGGP) und Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie. (ÖGPB)*. Zugriff am 13.2.2019. Verfügbar unter [https://oegpb.at/wp-content/uploads/2014/06/Kasper\\_Haring\\_Alkohol\\_Konsensus\\_13.pdf](https://oegpb.at/wp-content/uploads/2014/06/Kasper_Haring_Alkohol_Konsensus_13.pdf)
- Kasper, Siegfried & Volz, Hans-Peter (Hrsg.). (2014). *Psychiatrie und Psychotherapie compact. Das gesamte Facharztwissen* (3., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Klinka, Natascha. (2013). *Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Knapp, Natalie. (2014). *Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Arbeit mit Jugendlichen aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kögler, Michael. (2013). *Familie – Krieg – Trauma – Sucht*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

- Köncei, Gabriella. (2012). *Förderung der Bindungsfähigkeit bei Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Königsdorfer, Nicole Katharina. (2020). *Theoretische Forschung im Fachspezifikum Integrative Therapie. Eine Bestandaufnahme aller integrativ-therapeutischen Master-Thesen der Donau-Universität Krems im Zeitraum 2008 bis 2018*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kramer, Jürgen. (2014). *„Der Liebe wegen“. Mit Schülerinnen und Schülern unterwegs zum „Lernfeld Liebe und Lebenskunst“*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kratochwil, Barbara. (2017). *Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Krenek, Michèle. (2016). *Resilienz und Traumaprophylaxe aus Sicht der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kriechbaum, Helmut. (2012). *Körpererleben bei Übergewicht*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kuckartz, Udo. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühberger, Sabine. (2016). *„Ich Zeit“. Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Kurnik, Ingrid & Yilmaz, Serpil. (2018). *Migration und psychotherapeutische Herausforderung – Die Bedeutung kultursensibler Psychotherapie bei türkischsprechenden Migrantinnen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Lamnek, Siegfried. (2005). *Qualitative Sozialforschung*. Basel: Beltz.
- Lapierre, Bettina. (2016). *Die Auswirkungen von frühkindlichen Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Therapeutische Interventionen bei Paartherapie in der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Larsen, Lars. (2016). *Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Legewie, Heiner. (1994). Globalauswertung von Dokumenten. In A. Boehm, A. Mengel & T. Muhr (Hrsg.), *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge*. Konstanz: UKV Univ.-Verl. Konstanz.
- Lehmkuhl, Gerd; Proustka, Fritz; Holtmann, Martin & Steiner, Hans (Hrsg.). (2013). *Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Band 2: Störungsbilder*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lehofer, Sebastian. (2016). *Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

- Leitner, Anton. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer Verlag.
- Logar, Rosa; Zangerl, Katharina; Krejci, Nicole & Hansal, Sophie. (2018). *Tätigkeitsbericht 2017. Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie*. Zugriff am 15.2.2019. Verfügbar unter <https://www.interventionsstelle-wien.at/taetigkeitsbericht-2017>
- Marmar, C.R.; Weiß, D.S.; Schlenger, W.E.; Fairbank, J.A.; Jordan, K.; Kulka, R.A. & Hough, R.L. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry* 151, 902-907.
- Mathes, Eva. (2014). *Die Förderung von Selbst-Fürsorge. Ein wesentlicher Aspekt in der therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Mayring, Philipp. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse* (12., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz
- Möller, Ludwig. (2014). *Beratung mit Kindern und Jugendlichen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Morfeld, Matthias; Kirchberger, Inge & Bullinger, Monika. (2011). *Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Deutsche Version des Short Form-36 Survey. Göttingen: Hogrefe.
- Müller, Lotti (2008). Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. *Polyloge*. 2008(32), 1-24.
- Müller, Lotti & Petzold, Hilarion G. (2003). Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. *Polyloge*. 2003(8), 1-32.
- Müller-Resch, Theresa. (2013). Die 14 Wirk- und Heilfaktoren der Integrativen Therapie. In Reiche, René & Hintenberger, Gerhard (Hrsg.), *Die Praxis der Integrativen Therapie. Österreichische Perspektiven*. Wien: facultas Verlag.
- Niessl, Peter. (2014). *Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen – Mögliche Konsequenzen für die Psychotherapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Öztas, Sabrina. (2018). *Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Pechmann, Anna. (2011). *Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Petzold, Hilarion G. (2003a). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2. Klinische Theorie: das biopsychosoziale Modell*. (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.

- Petzold, Hilarion G. (2003b). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 3. Klinische Praxeologie* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion G. (2004) „Alter Wein in neuen Schläuchen?“. *Moderne Altersforschung, „Philosophische Therapeutik“ und „Lebenskunst“ in einer „gerontothropen“ Gesellschaft. Überlegungen mit Cicero über die „kompetenten Alten“ für die „Arbeit mit alten Menschen. Polyloge 2004(15). 1-47.*
- Pözl-Marbler, Bettina. (2015). *Trauma-Therapie: Berufsrisiko oder Entwicklungschance für Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Pröll-List, Ursula. (2012). „Schützende Inselerfahrungen“. *Safe place als Konzept und Interventionsstrategie in der Integrativen Therapie mit Kindern*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Rebholz, Susanne. (2010). *Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Reichert, Ursula. (2009). *Integrative Musiktherapie und „Trauerarbeit“. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Reichholf, Sabine. (2014). *Chancen und Risiken beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Reinelt, Peter David. (2018). *Therapy averters. Psychotherapiemotivation in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Scharnawske, Petra. (2009). *Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Schay, Peter & Liefke, Ingrid. (2008). *Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Schenke, Ruth. (2009). *Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Schmied, Margit. (2017). *Demenz und Psychotherapie. Welchen Beitrag kann die Psychotherapie, im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen, bei der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?.* Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

- Schmuck, Isabella S. (2015). *Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel Angststörungen im Kindesalter*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Schmutterer, Irene; Delcour, Jennifer & Griebler, Robert (Hrsg.). (2017). *Österreichischer Diabetesbericht 2017*. Zugriff am 14.2.2019. Verfügbar unter <https://goeg.at/sites/default/files/2018-01/diabetesbericht2017.pdf>
- Schödl, Ilse. (2013). *Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Schwab, Philipp. (2016). *Von kleinen Jungs und wahrer Männlichkeit. Über die Förderung der Entwicklung von Jungen und jungen Männern in ihrer Komplexität bezogen auf Geschlecht und Sexualität und deren Implikationen für die therapeutische Praxis*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Seiberl, Sabine Franziska. (2011). *Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Statistik Austria. (2012). *Bevölkerungsprognose 2012*. Zugriff am 2.1.2019. Verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/067546.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/067546.html)
- Statistik Austria. (2018a). *Bevölkerung am 1.1.2018 nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Geschlecht bzw. Altersgruppen*. Zugriff am 18.2.2019. Verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html)
- Statistik Austria. (2018b). *Ehescheidungen seit 2007 nach ausgewählten Merkmalen*. Zugriff am 1.2. 2019. Verfügbar unter [http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/ehescheidungen/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/ehescheidungen/index.html)
- Statistik Austria. (2018c). *Krebserkrankungen in Österreich 2018*. Zugriff am 21.2.2019. Verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&publd=637](http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&publd=637)
- Steiner, Helga. (2015). *Grüner Daumen gegen Depression. Zur Bedeutung der Integrativen Gartentherapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Stiels-Glenn, Michael. (2009). *„Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“: Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

- Strizek, Julian & Puhm, Alexandra. (2017). *Dysfunktionale Nutzung von Social Networking Sites*. Zugriff am 14.2.2019. Verfügbar unter [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/8/5/CH4009/CMS1356094808381/dysfunktionale\\_nutzung\\_von\\_social\\_networking\\_sites.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/8/5/CH4009/CMS1356094808381/dysfunktionale_nutzung_von_social_networking_sites.pdf)
- Süss, Stefan. (2017). *Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Tschernko, Peter. (2012). „Wann ist ein Mann ein Mann“. *Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Uhl, Alfred; Bachmayer, Sonja & Strizek, Julian. (2017). *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1 – Statistiken und Berechnungsgrundlagen*. Zugriff am 13.2.2019. Verfügbar unter [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/4/1/CH4004/CMS1305198709856/handbuch\\_alkohol\\_oesterreich\\_bd\\_1.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/4/1/CH4004/CMS1305198709856/handbuch_alkohol_oesterreich_bd_1.pdf)
- Varevics, Peter & Petzold, Hilarion G. (2005). *Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn. Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen*. *Polyloge* 2018/07. 130-163.
- Verein JoJo – Kindheit im Schatten (o.J.). *Zahlen, Daten & Fakten. Über JoJo und über das Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern“*. Zugriff am 30.4.2019. Verfügbar unter <https://www.jojo.or.at/Zahlen-Daten-Fakten.1971.0.html>
- Voderholzer, Ulrich & Hohagen, Fritz (Hrsg.). (2019). *Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art*. München: Elsevier GmbH.
- Wagner-Simhandl, Sabine. (2018). *Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Waibel, Martin J. (2014). *Die Bedeutung der Selbstregulation als übendes Element bei Jungen Erwachsenen im akutklinischen Kontext*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Waibel, Martin J. & Jakob-Krieger, Cornelia. (2009). Diagnostik, Behandlungsplanung und Dokumentation. In Waibel, Martin J. & Jakob-Krieger, Cornelia (Hrsg.), *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Waibel, Martin J.; Petzold, Hilarion G.; Orth, Ilse & Jakob-Krieger, Cornelia. (2009). Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT). In Waibel, Martin J. & Jakob-Krieger, Cornelia (Hrsg.), *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Wartberg, Lutz; Kriston, Levente & Thomasius, Rainer. (2017). The prevalence and psychosocial correlates of Internet gaming disorder – analysis in a nationally representative sample of 12- to 25-year-olds. *Deutsches Ärzteblatt* 114(25), 419-424.

- Weikl, Petra. (2015). *Alexithymie und kreative Behandlungsmethoden in der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Weinberger, Michaela. (2015). *Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & die Wirkfaktoren der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Weiß, Andrea. (2017). „*Viribus unitis – mit vereinten Kräften!*“. *Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Wohngruppen in ihrem beruflichen Alltag unterstützen?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Wernicke, Petra. (2013). *Der multimodale Behandlungszugang bei AD(H)S im Grundschulalter aus Sicht der Integrativen Therapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Wiesbauer, Gabriel. (2016). *Homosexualität und Psychotherapie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Willinger, Gerold. (2014). *Burnout in helfenden Berufen am Beispiel der Akutpsychiatrie*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Willutzki, Ulrike; Ülsmann, Dominik; Schulte, Dietmar & Veith, Andreas. (2013). Direkte Veränderungsmessung in der Psychotherapie. Der Bochumer Veränderungsbogen-2000 (BVB-2000). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42(4), 256-268.
- Winzely, Barbara. (2016). *Ich schreibe mir mein Leben. Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Wittchen, Hans-Ulrich & Hoyer, Jürgen (Hrsg.) (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Springer-Verlag.
- Wojna, Martina. (2013). *Außertherapeutische Kontakte und Begegnungen mit Kindern als PatientInnen und/oder deren Bezugspersonen*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Zöchinger, Pamela & Schütz, Siegbert. (2015). *Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten*. Master-Thesis, Donau-Universität Krems, Krems.

# TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Kategoriensystem .....	15
-----------------------------------	----

# ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Phasen der qualitativen Inhaltsanalyse Quelle: eigene Darstellung nach Kuckartz 2016 .....	11
Abbildung 2: System der Integrativen Therapie als Verfahren. Eigene Darstellung nach Petzold 2003b.....	95

# ANHANG 1

## Überblickstabelle

AutorIn (Jahr)	Titel	Ziel- gruppe/Pat.gru- ppe	Therap. Set- ting	Fragestellung	Forschungsme- thode	IT-Theorie	Ergebnisse
Altenried, Marcus (2011)	„Pädagogik allein ge- nügt nicht“. Die thera- peutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagog- isch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kinder mit psychiatri- schen Diagnosen	Kinder mit psy- chiatrischen Di- agnosen		Wie wirkt die HPI (=heilpädagog- isch-therapeutischen Intensiv- betreuung) dem Problem des „Weitergereicht-werdens“ ent- gegen? • Welche der 14 Wirk- und Heil- faktoren der IT finden sich in den Entwicklungsverläufen der Fallbeispiele wieder? • Welche Grenzen und Entwick- lungspotentiale der HPI lassen sich anhand der 14 Wirk- und Heilfaktoren der IT herausarbei- ten?	Theoriever- schränkte Pra- xisdarstellung mit 2 Praxisbei- spielen	Salutogenese, Resi- lienz, protektive Faktoren, Integra- tive Kinder- und Ju- gendlichentherapie , 14 Heil- und Wirk- faktoren etc.	IT mit HPI kompatibel (v.a. durch Orientierung an Kontext & Kontinuum und Ressourcen); 14 Heil- und Wirkfaktoren in Praxisbeispielen alle auffindbar; „Einführendes Verste- hen“, „Emotionale An- nahme und Stütze“, „Förderung leiblicher Be- wusstheit, Selbstregula- tion und psychophysischer Ent- spannung“, „Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Inte- ressen“ und „Förderung kommunikativer Kompe- tenz/Performanz und Be- ziehungsfähigkeit“ besonders häufig
Amesberger, Sandra (2018)	Sucht – Eine identitäts- stiftende Erkrankung?!	Menschen mit Suchterkran- kungen		Welchen Beitrag kann eine phä- nomenologische Perspektive für das Verständnis der Suchter- krankung liefern? Welchen Beitrag können die Säulen der Identität – als ein	Theoriearbeit mit Fallbeispi- elen	Fünf Säulen der Identität, Phäno- menologie, Modali- täten, Ebenen der Tiefung, Vier Wege	Sucht schädigt alle Fünf Säulen der Identität, aber auch Defizite aus den Identitätsbereich sind Risikofaktoren für

				zentrales Konzept der Integrativen Therapie – in der Beschreibung der Suchterkrankung liefern? Welche Interventionsansätze stehen in der Suchttherapie zur Förderung der Säulen der Identität zur Verfügung?		der Heilung und Förderung	ihre Genese; Säulen hilfreich für Diagnostik und Behandlungsplanung; Phänomenologie hilfreich für Verständnis für Erkrankung und Betroffene
Antes, Verena (2015)	Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie	Menschen mit Alkoholsucht	stationär	„untersucht, ob sich das Identitätserleben durch ressourcenfördernde Maßnahmen verändert. Des Weiteren wird erforscht, ob es zu einer Veränderung in der Erfassung von Ressourcen, Selbstmanagementfähigkeiten, der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung und der Selbstfürsorge kommt.“	Evaluierungsstudie, quantitative Fragebogenstudie (prä-/post-; Versuchs- und Kontrollgruppe) (n=82)	Integratives Ressourcenmodell, Fünf Säulen der Identität	Im Bereich der Selbstwirksamkeitserwartung, der Selbstfürsorge, der Selbstmanagementfähigkeit sowie des Wahrnehmens der eigenen Bedürfnisse eine signifikante Verbesserung bei den Befragten; möglicherweise auch im Identitätserleben in allen Fünf Säulen, sowie im Gesamterleben der Identität; ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich lohnend!
Baldauf, Dietlinde (2008)	Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie	Menschen mit Krebserkrankung		„Frage nach der Bedeutung der direkten leiblichen Berührung im Rahmen psychoonkologisch-psychotherapeutischer Arbeit mit krebserkrankten Menschen“	10 halb-strukturierte qualitative Interviews	Leib und Leibtherapie	Leibtherapie in diesem Bereich gut anwendbar und sogar ausbaubar; leibliche Berührung fördert Gefühl der Zugehörigkeit, bietet Schutz, ermöglicht Erfahrung als Leibsubjekt; TherapeutenInnen benötigen große Selbstfürsorge und

							„Selbsterfahrung“ in leiblicher Berührung
Bayram, Haci (2014)	Par-Ce-Val – Jugendhilfe im Verbund. Ein integratives Modell	Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, Verhaltensproblemen, Straffälligkeit, Suchtthematik		„Ziel zu erkennen, ob der Ansatz der Integrativen Therapie und Agogik als Basis der Einrichtungskonzeption in der Praxis der Arbeit mit hilfebedürftigen jungen Menschen im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe Erfolg zeigt und wie wirksam dieser Ansatz ist.“	Theorieverschränkter Praxisbericht (statistische Erhebung wird zitiert, n=49)	14 Heil- und Wirkfaktoren, Tree of Science, ...	Eignung der IT bestätigt; alle 14 Heil- und Wirkfaktoren als wirksam bestätigt. Korrespondenzmodell, Prozesstheorie, Interventionslehre, Vier Wege der Heilung und Förderung von großer Bedeutung; Therapieerfolge positiv
Behr, Susanne (2012)	Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte. Der Faktor „Alter“ als wesentlicher Parameter für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen an der Schwelle vom mittleren zum späten Erwachsenenalter und Wege der Integrativen Therapie ihrer Förderung	Frauen im mittleren bis späten Erwachsenenalter		Frage 1: Prägt das weibliche Selbst- und Rollenbild die sexuelle Zufriedenheit von weiblichen Erwachsenen? Frage 2: Inwiefern beeinflussen sexuelle Erfahrungen entlang der Lebensspanne das sexuelle Wohlbefinden von Frauen zwischen dem 50sten und 60igsten Lebensjahr? Frage 3: Wie wirkt sich die Menopause auf das sexuelle Empfinden von Frauen aus? Frage 4: Wie sehr erhöhen sexuelle Kenntnisse/Informationen das sexuelle Wohlbefinden? Frage 5: Erlangen Frauen, die sich mit ihrem Partner über sexuelle Wünsche, Vorlieben oder Probleme austauschen, eher sexuelle Zufriedenheit als andere, die das unterlassen?	5 qualitative (narrative, problemzentrierte) Interviews	Entwicklung über die Lebensspanne; 14 Heil- und Wirkfaktoren; Persönlichkeit, Kontext, Kontinuum, Fünf Säulen der Identität	IT hilfreich bei der Förderung der sexuellen Zufriedenheit bei Frauen im Übergang zwischen mittlerem und späten Erwachsenenalter; Nicht unbedingt nur Faktor „Alter“ Einfluss auf sex. Zufriedenheit; je flexibler weibliche Rollenbilder, je mehr Austausch mit Partner etc.

				Frage 6: Welche Faktoren müssen gegeben sein, dass Frauen ihr Sexualeben positiv bewerten?			
Berger, Natascha Ditha (2018)	Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein?. Auswirkungen von ethisch korrekter Nicht-Monogamie auf die psychotherapeutische Beziehung	Polyamore Personen		„Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein, und welche Auswirkungen ergeben sich durch Polyamorie auf die psychotherapeutische Beziehung?“	Qualitative Forschungsarbeit mit 8 narrativen Interviews	Fünf Säulen der Identität, therapeutische Beziehung, 14 Heil- und Wirkfaktoren	Therapeutische Beziehung wichtig, aber nur mehr möglich wenn Offenheit von Seiten der TherapeutIn bzgl. polyamore Beziehungsform; dann förderlich für Identitätsbildung; Wirkfaktoren: „Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserleben, von Souveränität (PI); Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN) und Einführendes Verstehen, Empathie (EV) besonders wichtig
Bernhart-Preisl, Nina (2016)	Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen	Kinder und Jugendliche	Tiergestützte Therapie	Warum ist das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen so geeignet?	Theoriearbeit mit Praxisbeispielen	Tetradisches System, Wege der Heilung und Förderung, Safe Place,....	gut in das Leibkonzept der IT integrierbar; unterstützt die Intersubjektivität der therapeutischen Beziehung; Förderung des leiblichen Bewusstseins, der Selbstregulation und der psychophysischen Entspannung besonders gut möglich
Betz, Friedrich (2013)	Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und	ArbeitnehmerInnen mit Burnout und Depression		„welche Beiträge zum Verständnis und zur Behandlung arbeitsbezogener Störungen durch die Integrativen Therapie geleistet	Theoriearbeit	Saluto- und Pathogenese, multifaktorielles Modell des	Prävention nicht nur auf persönlicher, sondern betrieblicher bzw. sogar gesellschaftlicher Ebene

	Depression im Postfordismus			werden können, wenn sie die spezifischen Szenarien von Belastung in der zeitgenössischen Arbeitswelt stärker berücksichtigt, als das bisher in der theoretischen Reflexion der Fall war.“		Burnout, intersubjektive Ko-respon- denz	wichtig; Auseinandersetzung mit dem eigenen Autonomieverständnis, Reflexion externer Anforderungen, Selbstfürsorge, Ressourcenstärkung, Entspannungstechniken, Auslotung der Möglichkeiten kreativer Anpassung an schwierige Umweltbedingungen etc.
Brigitzer, Margareta (2013)	Zeit heilt doch nicht alle Wunden. Die psychotherapeutische Bearbeitung chronifizierter Traumafolgen bei MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel	MigrantInnen und Flüchtlinge im letzten Lebensviertel mit chronifizierten Traumafolgen		„Ziel der vorliegenden Literaturarbeit ist es, die Bedürfnisse von schwer traumatisierten MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel zu beleuchten und die speziellen Anforderungen an psychotherapeutische Behandlung herauszuarbeiten“	Theoriearbeit mit 2 ExpertInneninterviews	Salutogenese, protektive Faktoren, Resilienzfaktoren	Spezielle Themen in dieser Zielgruppe, langsames Arbeiten, kulturelle Eigenheiten einbeziehen; anspruchsvolles Feld für TherapeutInnen; IT gut geeignet
Brodacz, Julia (2013)	Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?	Kinder bis 12 Jahren		„Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?“	Theoriearbeit	Anthropologie, Saluto-, Pathogenese, therapeutische Beziehung, ...	Puppe als Vermittler ein wertvolles Medium, v.a. bei intermedialem Vorgehen
Brückelmayr, Bettina (2017)	Selektiver Mutismus bei Kindern und die Behandlung in der Integrativen Therapie	Selektiv mutistische Kinder		Wie erfolgt die Behandlung selektiv mutistischer Kinder in der Integrativen Therapie?	Empirische, qualitative Arbeit (Leitfadeninterviews mit 6 ExpertInnen)	Kreative Medien, Beziehungsgestaltung, soziale Netzwerke	Integrative Therapie gut geeignet für dieses Störungsbild: kreative Medien, Beziehungsgestaltung und Einbeziehung sozialer Netzwerke wichtig.

							Nonverbale und individuelle Vorgehensweise positiv
Burchartz, Bettina (2013)	Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung	PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu „gesünderen“ PatientInnen	Stationär und ambulant	„Gibt es in der Arbeit mit Patienten notwendigerweise Unterschiede in der Gestaltung der therapeutischen Beziehung, verursacht durch den Schweregrad ihres Störungsbildes?“ „Wenn ja, worin bestehen diese Ungleichheiten und wie können Therapeuten auf diese reagieren?“ „In welchen Therapiephasen des therapeutischen Prozesses zeigen sich diese Ungleichheiten überwiegend – in der Anfangs-, Mittel- oder Abschlussphase?“ „Gibt es in der therapeutischen Arbeit mit Patienten mit Persönlichkeitsstörung Besonderheiten bezüglich der Wirksamkeit der vierzehn Wirk- und Heilfaktoren der IT?“	Praxisver-schränkte Theoriearbeit	Therapeutische Beziehung, Heil- und Wirkfaktoren, Salutogenese	Abschied oft schwieriger bei Borderline; auch folgende Wirkfaktoren nicht so leicht umsetzbar: „Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung“ (LH), „Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit“ (KK), „Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven“ (PZ), „Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs“ (PW), „Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben“ (PI), „Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke“ (TN)
Cubasch, Cornelia (2009)	„Ich bin nicht du und weiß dich nicht“. Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie	Paare	Paartherapie	„wird der Paar-Dialog als Interventionsmöglichkeit in der Integrativen Paartherapie dargelegt und auf seine Kompatibilität untersucht.“?	Theoriearbeit	Ko-respondenz, Inter-subjektivität, Relationalität, Polylog, Vier Wege der Heilung und Förderung, hermeneutische Spirale	Paar-Dialog aus der Imago-Therapie gut kompatibel mit Integrativen Therapie und eine gute Ergänzung
De Jong, Christine (2013)	Posttraumatisches Wachstum der „Zweiten	Menschen, deren Eltern in die NS-Zeit als		„Wie konnten die Kinder der NS-Generation aufgrund des intergenerationalen Austausches	Qualitative Forschungsarbeit, 3	Gesundheit und Krankheit, Coping,	Transgenerationale Traumatisierung „kein Märchen“, Reden darüber

	Generation“. Intergenerationale NS-Aufarbeitung und Möglichkeiten der konstruktiven Bewältigung	Erwachsene erlebt haben		(verbal und non-verbal) und der NS-Aufarbeitung ihrer Eltern Copingstrategien bzw. Ressourcen festigen oder auch entwickeln und wie ist Generationen übergreifendes posttraumatisches Wachstum möglich?	problem-zentrierte Interviews	Resilienz, life-span-development	und positive Vorbildwirkung der Eltern hilfreich; IT durch Ko-respondenzmodell und life-span-development hilfreich
Drexler, Irmtraud (2013)	Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen. Vibroakustische Interventionen in der Integrativen Therapie mit Menschen nach einem Unfalltrauma	Menschen nach einem Unfalltrauma		„geht der Frage nach, welchen Beitrag die Arbeit mit monotonalen bzw. monochromen Klängen und vibroakustischen Interventionen im Rahmen eines psychotherapeutischen Prozesses leisten kann“	Qualitative Forschungsarbeit, 4 ExpertInneninterviews	Leibkonzept, Integrative Musiktherapie, Fünf Säulen der Identität, Vier Wege der Heilung und Förderung	Interventionen wirksam auf somatotherapeutischer, psychotherapeutischer und nootherapeutischer Ebene, Selbstfürsorge und Eigenerfahrung mit Medium Klang unumgänglich für TherapeutIn
Eder, Michaela (2015)	„Unverdaut und einverleibt“. Die Bedeutung des Konzeptes des „informierten Leibes“ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa	Patientinnen mit Bulimia nervosa		Wie kann mit dem Konzept des „informierten Leibes“ Bulimia nervosa erklärt und behandelt werden? Welche (leiborientierten) Interventionen ergeben sich für die Behandlung von Bulimia nervosa in der Integrativen Therapie?	Theoriearbeit	„informierter Leib“	Nutzung der Neuroplastizität des Gehirns wichtig bei Therapie; übergeordnetes Therapieziel: „Etablierung eines neuen Körperbewusstseins und Selbst-Bewusstseins“; Interventionen aus der Leib- und Bewegungstherapie und den kreativen Methoden
Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen	Frauen mit Depression	Gruppe, klinische Rehabilitationseinrichtung	Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppenpsychotherapeutische Angebote? Wie erleben sie innerhalb dieses	8 problem-zentrierte, qualitative Leitfadeninterviews	Integrative Gruppentherapie, kreative Medien	Gruppentherapie höherer Stellenwert als kreative Medien, die jedoch trotzdem empfohlen werden könne

	gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?			Settings die Arbeit mit kreativen Medien?			
Eidlitz-Beke, Erika (2012)	Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität	Eltern von Kindern mit ADHS-Diagnose		„die Reaktion der Eltern von AD(H)S Kindern dar[...]stellen“	„Fragebögen“	Fünf Säulen der Identität	„Leiblichkeit“ massiv belastet; „soziales Netzwerk“ mittleres Belastungsniveau, „materielle Sicherheit“ am höchsten belastete Säule, „Freizeit“ belastet, „Werte“ am wenigsten belastet
Enk, Barbara (2012)	Bevor ich gehe bleibe ich. Psychotherapie an der Grenze	Sterbende Menschen	Palliative Care	„Welchen Beitrag kann Psychotherapie im Kontext von Palliative Care leisten?“	Qualitative Forschungsarbeit (Feldnotizen, Interviews, Filmmaterial)	Menschenbild, Sterben und Tod in der IT	Psychotherapie jenseits typischer Formalitäten notwendig; Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit dem Thema Verlust und Angst vor dem Tod wichtig
Erpelding, Lara (2011)	Die 14 therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der kindertherapeutischen Theorie und Praxis	Kinder (6-12 Jahre)	ambulant	»Inwiefern lassen sich die 14 Wirkfaktoren der Integrativen Therapie auf die Wirkung von Psychotherapie mit Kindern im ambulanten Setting übertragen?«	Empirische Arbeit mit quantitativer und qualitativer Forschung	14 Heil- und Wirkfaktoren	14 Wirkfaktoren für Kindertherapie anwendbar
Fahrner-Schneeberger, Birgit (2012)	Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken	Traumatisierte PatientInnen	ambulant	„Inwieweit ist Traumabearbeitung in einem ambulanten integrativen Traumatherapiezentrum möglich und indiziert“	Theoriearbeit	Integrative Traumatherapie, Pathogenesemodell, lifespan-development	2 Positionen zur Traumaaexposition: 1. Hilfreich und heilsam bzw. 2. Schädlich und retraumatisierend, individuelles Eingehen und abklären der PatientInnen-, TherapeutInnen-, Settings- und Expositionsvariablen, sowie ethischen Fragen notwendig

Fink, Elisabeth (2013)	„So kann ich dennoch wachsen, wirklich wachsen.“. Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung	Kinder von geschiedenen oder getrennten Eltern		„welche Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie bei einer elterlichen Trennung besonders zum Tragen kommen“	Theoriearbeit	Integratives Modell eines projective factor - resilience cycle, 14 Heil- und Wirkfaktoren	Trennung der Eltern ist Risikofaktor, wichtigste Interventionsstrategien: „Förderung der Sicheren Bindung und die Förderung der Netzwerkorientierung
Fliegel, Sylvia (2017)	Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen	Jugendliche	Gruppe	„Welche Chancen und Risiken bietet die Integrative Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf deren Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen?“	Theoriearbeit		Gruppentherapie kann für diese Zielgruppe eine sehr heilsame Erfahrung sein; Aufbau des Selbstwert, Vertrauen in andere und Beziehungen allgemein; wertschätzende Gruppenregeln und -normen wichtig
Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie	PatientInnen mit Suchterkrankungen	Stationäre Entwöhnbehandlung	„inwieweit sich bestimmte Heil- und Wirkfaktoren von Psychotherapie im Laufe des therapeutischen Prozesses verändern“	Evaluierungsstudie (prä-/post-) (n=122)	Vier Wege der Heilung und Förderung, 14 Heil- und Wirkfaktoren	Verbesserung: „Einführendes Verstehen“, „Emotionaler Ausdruck“, „Kommunikative Kompetenz / Beziehungsfähigkeit“, „Leibliche Bewusstheit / Selbstregulation“, „Positive Zukunftsperspektive“, „Positiver Wertebezug“, „Selbsterleben“, „Souveränität“ sowie „Soziale Netzwerke“ Verschlechterungen: „Erlebnisfähigkeit“ und „Potentiale“; Therapiezufriedenheit hoch

Gerstl, Lisa (2018)	Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?	Suizidale PatientInnen		„Ist der Einsatz eines Non-Suizid-Vertrags bei suizidalen Patient*innen vereinbar mit dem Menschenbild der Integrativen Therapie?“	Theoriearbeit	Menschenbild, Körper-Seele-Geist, Intersubjektivität, Korrespondenz	Ursprüngliche Form des Non-Suizid Vertrags (NSV) nach Drye et al. (1973) nicht integrierbar, da nicht mit Menschenbild der IT kompatibel; adaptierte Version wird vorgeschlagen.
Gilli, Ingrid (2014)	Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen	Grundschulkin- der mit Ent- wicklungsstö- rungen (ICD-10, F80) und Verhaltens- und emotiona- len Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD- 10, F90)		Welche Wirkung hat die An- wendung des kreativen Medi- ums Musik in der Integrativen Therapie auf Grundschulkin- der mit Entwicklungsstörungen (ICD-10, F80) und Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Ju- gend (ICD-10, F90)? Auf welche Art und Weise sol- len und können musikalische Elemente eingesetzt werden, um therapeutisch wirksam zu werden?	Theoriearbeit mit 5 Fallbei- spielen	Kreative Medien (v.a. Musik), Vier Wege der Heilung und Förderung	Verschiedene Arten der Musiktherapie hilfreich bei verschiedenen Stö- rungen (Konzentrations- und Aufmerksamkeits- störungen – rezeptiv, ak- tiv; soziale Störungen – aktive, rezeptiv-produk- tiv; motorische und hy- perkinetische Störungen – psychophysisch und re- zektiv-produktiv); allg.: Förderung von Selbstver- trauen, Selbstwahrneh- mung; alle Vier Wege der Heilung und Förde- rung angewendet
Grassl, Sylvia (2017)	Wirkung eines integra- tiv therapeutischen Dia- gnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Stö- rungen im stationären Akutsetting – Eine em- pirische Evaluationsstu- die	PatientInnen mit somatoform- en Störungen	stationär	„Ziel der vorliegenden Evaluati- onsstudie ist es, Menschen, welche an solchen Störungen leiden, ein integrativ-therapeu- tisches Diagnostik- und Behand- lungsangebot im Rahmen eines stationären Akutsettings anzu- bieten und dessen Wirkungs- weise zu überprüfen“	Quantitative Forschungsar- beit (quasiexpe- rimentelle summative Fra- gebogenstudie n=75)	Biopsychosoziales Modell, Salutoge- nese, Leib	Integrativ-therapeuti- sches stationäres Setting bei somatoformen Stö- rungen wirksam (objek- tiv und subjektiv); Leib- Begriff wichtig

Haderer, Nicole (2017)	„Schatzsuche statt Fehlersuche“. Welche Chancen/Risiken ergeben sich in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit (Integrative Therapie) mit Kindern?	Kinder		Welche Chancen und Risiken ergeben sich aus Sicht der Integrativen Therapie in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern?	Theoriearbeit	Integrative Kinder- und Jugendlichen-therapie, Ressourcen	Netzwerkarbeit und therapeutische Beziehung von besonderer Bedeutung
Hazdra, Judith (2013)	Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim	Alte und hochbetagte Menschen	Pflegeheim	Mit welchen protektiven Faktoren und Bewältigungsstrategien konnten die Befragten trotz Risikofaktoren Resilienzen entwickeln und wie hilft ihnen das bei der Anpassung an ein Leben im Pflegeheim?	Qualitative Befragung 8 Pflegeheimbewohnern mit Petzold-Müller-Fragebogen	Resilienz und protektive Faktoren	Petzold-Müller-Fragebogen hilfreich bei der Befragung; internale und externale protektive Faktoren konnten aufgezeigt werden; körperliche und geistige Aktivität wichtig; Mobilität wichtiger Faktor; prozessuale Diagnostik und individueller Therapieplan wichtig
Hirsch, Tina (2016)	Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen	Jugendliche		„Welche Chancen und Risiken ergeben sich für die Identitätsentwicklung von Jugendlichen (dargestellt anhand des Konzepts der 5 Säulen der Identität) durch die Nutzung Sozialer Online-Netzwerke?“	Theoriearbeit	Identität, Fünf Säulen der Identität	Risiken und Chancen existieren nebeneinander existieren; vor allem eine kompetente Nutzung von Online-Netzwerken entscheidend
Hofer-Moser, Otto (2010)	Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag	Menschen mit Traumafolgestörungen		„auf die große praktische Relevanz neurobiologischer und synergetischer Konzepte für die Psychotherapie hinzuweisen und dadurch ein vertieftes Verständnis und eine höhere Kompetenz für Prozesse dynamischer Regulation entwickeln zu helfen“	Theorieverschränkter Praxisbericht	Pathogenesemodell, dynamische Regulation, Komplexes Lernen etc.	Im Sinne der IT wichtig, über neurobiologische Konzepte zu wissen und sie einzubeziehen

<p>Höfner, Claudia (20119)</p>	<p>Zu Konstruktion, Inszenierung und Wandel von männlicher Identität im Zuge der Transition zur Vaterschaft</p>	<p>Werdende Väter</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Hoffnungen und Ideale, Unsicherheiten und Ängste begleiten den Übergang zur Vaterschaft?</li> <li>• Auf welche Diskurse stützen sich Männer beim Übergang zur Vaterschaft, um ihre väterliche Identität vor und nach der Geburt zu stützen?</li> <li>• Welche Diskurse helfen Männern, ihre Identität zu definieren und zu stabilisieren, welche sind eher hinderlich?</li> <li>• Wer sind wichtige Bezugspersonen, mit denen Männer ihre neue väterliche Identität aushandeln (müssen)?</li> <li>• Welche Erfahrungen haben die Männer in der Kindheit mit ihren Eltern gemacht und wie wirkt sich diese Erinnerungen an den eigenen Vater aus?</li> <li>• Inwieweit verändern sich die Beziehungen zur Partnerin, zum Freundeskreis, zur Kollegenschaft und hat dies einen Einfluss auf die Gestaltung der männlichen Identität?</li> <li>• Wie gestaltet sich das alltägliche Familienleben, das soziale Leben sowie die Freizeit vor und nach der Geburt des Kindes? Wie werden alte wie neue Aufgaben innerhalb der elterlichen Dyade ausgehandelt und aufgeteilt?</li> </ul>	<p>Biographische Interviews mit 9 Vätern vor und nach der Geburt ihres ersten Kindes; Leitfadenterviews mit 8 der dazugehörigen Partnerinnen; Gruppendiskussion mit Männern</p>	<p>Selbst, Ich und Identität; Fünf Säulen der Identität</p>	<p>Höfner identifiziert 3 Typen von väterlicher Identität: „(1) die traditionelle Identität als Familienernährer, (2) die feminisierte väterliche Identität (3) die distinktive väterliche Identität; psychotherapeutische Begleitung von werdenden Vätern sinnvoll</p>
--------------------------------	---	-----------------------	--	--	---	---	---

Höller, Christian (2018)	Lost in Translation?. Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant_innen in Österreich in ihrer Erstsprache	MigrantInnen in Österreich		„Wie viele Psychotherapeut_innen in Österreich bieten Therapien in den häufigsten nicht-deutschen Erstsprachen von Migrant_innen an?“	Quantitative Forschungsarbeit	Anthropologie, Inter-subjektive Korrespondenz, Kontext und Kontinuum,	Gruppe der MigrantInnen in Österreich generell unterversorgt (2,56 PsychotherapeutInnen pro 10.000 EinwohnerInnen im Gegensatz zu 10,1/10.000 bei der österreichischen Gesamtbevölkerung); Maßnahmen für eine bessere Versorgung werden vorgeschlagen
Hörmansdorfer, Gerlinde Maria (2018)	Ich kann nicht malen!	PatientInnen an einer Klinik für Psychosomatik (Kompetenzbereich Affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen)	stationär	„Wie erleben Patientinnen und Patienten das Gruppentherapieangebot Kunsttherapie während ihres stationären Aufenthaltes in einer psychosomatischen Klinik?“	Qualitative Forschungsarbeit mit 2 Gruppendiskussionen	Kreative Medien, Anthropologie, therapeutischer Prozess	Kunsttherapie ruft oft Widerstände hervor, die es lohnt zu überwinden; ermöglicht Ressourcenaktivierung, Flow-Erlebnisse und Katharsis, emotionale und kognitive Komponente wichtig; therapeutische Beziehung wichtig, geschlossene Gruppe wünschenswert
Huber, Katharina Malchen (2016)	Angehörige von opiatabhängigen Erwachsenen – Einflüsse auf deren Gesundheit und die fünf Säulen der Identität	Angehörige von opiatabhängigen Menschen		„Wie stellt sich der Gesundheitszustand von Primärbezugspersonen von erwachsenen opiatabhängigen Menschen dar? Welche Auswirkungen hat diese familiäre Situation auf die fünf Säulen der Identität der primären Bezugspersonen?“	Quantitative Fragebogenstudie (n=86)	Gesundheit und Krankheit, Identität	Angehörige von opiatabhängigen Menschen haben ein erhöhtes Gesundheitsrisiko im speziellen für psychische Erkrankungen; Identitätserleben aber überdurchschnittlich stabil; Schaffung von adäquaten Hilfsangeboten wichtig

Jammer-negg, Karl (2016)	Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive	Menschen mit Alkoholabhängigkeitserkrankung		„Welche Chancen und Risiken ergeben sich durch kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive?“	Theoriearbeit	Integratives Modell der Suchtdynamik, Anthropologische Grundlagen der IT, Triadisches Bedingungsgefüge	Chancen von KT überwiegen; spricht größere Bandbreite an PatientInnen an, erleichtert Zugang zum Hilffssystem; Hauptrisiko: schlechte Integration im Suchthilffesystem und fehlende Akzeptanz
Jungwirth, Cornelia (2012)	Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie	Männer	Gruppen	„der Frage nachgegangen, wodurch es Männern gelingt Tanzwiderstande zu lösen und ihren Leib im Sinne der Heilwerdung zu nutzen“	Theoriearbeit mit Praxisbe-reicht	Leibtheorie, Kreative Medien, Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Widerstand und Abwehr, Vier Wege der Heilung und Förderung, Menschenbild, Fünf Säulen der Identität	Überwinden von Widerständen in Mannertanzgruppen mit bestimmten Interventionen möglich und lohnend, da Therapiewiderstande reduziert werden, ressourcenorientiertes Arbeit möglich wird, Identitätsentwicklung, eigenliebliches Spüren gefördert wird
Karrer, Theresia (2012)	Traumatisierte jugendlichen Migranten und Migrantinnen im AMS-Kontext	Jugendliche MigrantInnen im AMS-Kontext (15-24 Jahre)		Wie erleben helfende Expertinnen und Experten traumatisierte jugendliche Migrantinnen und Migranten im Alter von 15-24 Jahren im AMS-Kontext? Sind die zurzeit praktizierten Konzepte erfolgreich, oder gibt es Lösungsansätze, die vielleicht in einen anderen Blickwinkel gerückt werden müssen, und soll ein integrativer Psychotherapieansatz miteinbezogen werden?	Qualitative Forschungsarbeit (Leitfadeninterviews mit 6 ExpertInnen)	Integrative Traumatherapie	Integration und Vernetzung für diesen Bereich wichtig; mehr soziale Unterstützung wäre notwendig
Klinka, Natascha (2013)	Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von	Menschen, die von nahen An-		Inwiefern ist Integrative Traumatherapie für gendersensible	Theoriearbeit	Integrative Traumatherapie, Vier Wege der Heilung	Integrative (Trauma-)Therapie und Integrative Diagnostik durchaus

	familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch	gehörigen psychisch, sexuell und/oder physisch misshandelt und infolge traumatisiert wurden		und genderkompetente Herangehensweisen anschlussfähig und welche (zusätzlichen) Aspekte müssen im Sinne einer gendersensiblen und genderkompetenten, integrativen traumatherapeutischen Behandlung reflektiert werden?		und Förderung, Pathogenesemodell, 14 Heil- und Wirkfaktoren, Leibparadigma, Integrative Diagnostik	anschlussfähig für gendersensible Konzepte, wissenschaftliche Umsetzung noch zu wenig; Vorsicht bei leiblichen Interventionen; Genderkompetenz der PsychotherapeutIn vor allem in der Traumatherapie äußerst wichtig!
Knapp, Natalie (2014)	Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Arbeit mit Jugendlichen aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten	Jugendliche aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten		Wie sieht der Supertherapeut aus, der sich in seinem Tätigkeitsbereich dazu entschließt, mit Jugendlichen aus marginalisierten und fremduntergebrachten Lebenswelten zu arbeiten?	Empiriarbeit; 12 halbstrukturierte ExpertInnen-Interviews mit Klientinnen und Klienten; Auswertung nach Lamnek	Vier Wege der Heilung und Förderung	IT insgesamt guter Ansatz für die Arbeiten mit dieser Klientel; Kinder- und Jugendausbildung wird empfohlen; sowie ausführliche Selbsterfahrung der TherapeutInnen, Beachtung des Kontext und sozialer Teilhabe; Kenntnisse über Traumafolge- und Bindungsstörungen wichtig
Kögler, Michael (2013)	Familie – Krieg – Trauma – Sucht	Personen, die von transgenerationalen Dynamiken und Suchterkrankungen betroffen sind?			Theoriearbeit	Integrative Traumatherapie	Belege für transgenerationale Dynamiken vorhanden; sollten in Therapie mitgedacht werden; Traumatisierungen in früheren Generationen können in Suchterkrankungen münden
Könczei, Gabriella (2012)	Förderung der Bindungsfähigkeit bei	Pflege- und Adoptivkinder		„Ziel, eine umfassende Behandlung für Pflege- und Adoptivfamilien zu entwickeln“	Theoriearbeit	Verschiedene praxeologische Aspekte	IT ein guter Ansatz für diesen Bereich, da viele Schulen integriert und Menschenbild, Life-span

	Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie						development gut nutzbar
Kramer, Jürgen (2014)	„Der Liebe wegen“. Mit Schülerinnen und Schülern unterwegs zum „Lernfeld Liebe und Lebenskunst“	SchülerInnen	Schulprojekt	„erforscht, inwieweit „Lernen mit Lebensbezug“, „Lernen an Lebensthemen“ für die Schule und sie [SchülerInnen] selbst, sinnvoll sein kann“	Feldstudie und theorieverschränkte Praxisarbeit	Liebe aus Sicht der IT, „Gespräche über Liebe“ – Interview mit Petzold	Schulprojekt wurde von fast 100% der SchülerInnen als sinnvoll erachtet
Kratochwil, Barbara (2017)	Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie	Paare	Paartherapie	„Wie können Interventionen des Nachnährens, die Ermöglichung von Nachsozialisation und korrigierenden emotionalen Erfahrungen sowie emotionale Differenzierungsarbeit im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie eingesetzt werden? Welche Risiken ergeben sich dadurch? Welche konkreten Interventionen lassen sich daraus ableiten?“	Theoriearbeit	Relationalität, Vier Wege der Heilung und Förderung	2. Weg der Heilung und Förderung bietet gute Interventionsmöglichkeiten für die Paartherapie, mehr Wirksamkeitsforschung jedoch noch notwendig, höheren Stellenwert der Paartherapie in Ausbildung wünschenswert
Krenek, Michèle (2016)	Resilienz und Traumaprophylaxe aus Sicht der Integrativen Therapie	Menschen mit erhöhtem Risiko, ein Trauma zu erleiden (Soldaten, Einsatzkräfte etc.)		„Was ist ein Trauma und welche Maßnahmen dienen dazu, entweder ein kritisches Ereignis nicht als traumatisch zu erleben, oder bei Ausprägung einer Belastungsreaktion zu gewährleisten, dass sich keine chronische Symptomatik entwickelt? Kann der Zugang der Integrativen Therapie hier sinnvoll genutzt werden?“	Theoriearbeit	Salutogenese, Hardiness, Resilienz, Integrative Traumatherapie, Integrierenden und Differentiellen Regulations Therapie (IDR-T)	Ressourcenorientiertes Arbeiten hilfreich, um präventiv zu unterstützen, IT hilfreich durch Vier Wege der Heilung und Förderung und 14 Heil- und Wirkfaktoren.
Kriechbaum, Helmut (2012)	Körpererleben bei Übergewicht	Menschen mit Übergewicht		„Unterscheidet sich das Körpererleben von normalgewichtigen, übergewichtigen und adipösen Personen?“	Standardisierte Fragebogen-Studie	Leibtheorie	„Je höher das Übergewicht, desto verzerrter ist das Körpererleben. [...] Besonders Frauen

				<p>„Unterscheiden sich Frauen gegenüber Männern in ihrem Körpererleben?“</p> <p>„Gibt es einen Altersunterschied beim Körpererleben?“</p> <p>„Gibt es einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und psychischen Störungen?“</p> <p>„Gibt es einen Zusammenhang zwischen Körpererleben und psychischen Störungen?“</p> <p>„Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Jahre in denen man übergewichtig war und der Körperwahrnehmung?“</p>			<p>beurteilen ihren Körper völliger [sic] und bewerten ihn negativer. [...] Weibliche Probandinnen weisen eher in Richtung einer Störung hinsichtlich ihres Körpererlebens. [...] Die Geschlechtsunterschiede sind höchstwahrscheinlich auf gesellschaftliche Normen zurückzuführen. [...] Das Alter hat einen geringen Einfluss auf ein gestörtes Körpererleben. [...] Je länger man übergewichtig war und je höher das Übergewicht, desto stärker ist das Körpererleben beeinflusst.“ (S. 72f)</p> <p>Psychotherapie indiziert, vor allem wenn auch eine psychische Erkrankung vorliegt.</p>
Kühberger, Sabine (2016)	„Ich Zeit“. Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?	Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil		„wie die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen, welche mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, aus einer Integrativ Therapeutischen Sicht gefördert werden kann“	Theoriearbeit mit 2 Praxisbeispielen	Integratives Identitätskonzept, Fünf Säulen der Identität	Mehrzahl der Jugendlichen entwickelt sich gesund, trotz extremer Belastung. Ressourcenorientiertes Arbeiten und Einbeziehung des Netzwerks wichtig

Kurnik, Ingrid & Yilmaz, Serpil (2018)	Migration und psychotherapeutische Herausforderung – Die Bedeutung kultursensibler Psychotherapie bei türkischsprachigen Migrantinnen	Türkischsprachige weibliche Migrantinnen		„Welche Interventionen der Integrativen Therapie unterstützen eine kultursensible Behandlung von türkischstämmigen Migrantinnen in einer depressiven Episode?“.	Themengeleitete, theorieverschränkte Praxisdarstellung	Biopsychosoziales Modell, Vier Wege der Heilung und Förderung, 14 Heil- und Wirkfaktoren	Kultursensibles therapeutisches Vorgehen wichtig; Vermittlung transkulturelle Aspekte in Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig; tragfähige therapeutische Beziehung wichtig; IT geeignet, da kein abgeschlossenes Verfahren, in Entwicklung
Lapierre, Bettina (2016)	Die Auswirkungen von frühkindlichen Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Therapeutische Interventionen bei Paartherapie in der Integrativen Therapie	Paare	Paartherapie	„Wie wirken sich frühkindliche Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung im Erwachsenenalter aus?“	Theoriearbeit	Modelle Integrativer Paartherapie (nach Cöllen, Sanders, Cubasch)	Frühkindliche Bindungserfahrungen haben Einfluss auf spätere Paarbeziehungen; dies wird aktiviert wenn Grundbedürfnisse in Paarbeziehung nicht erfüllt werden. Drei Modelle der Integrativen Paartherapie hilfreich beim Erlernen neuer Verhaltensmöglichkeiten und Beziehungskompetenzen
Larsen, Lars (2016)	Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten, minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen	Unbegleitete, minderjährige, muslimische Flüchtlinge		Welche Techniken, Interventionen oder Übungen werden von männlichen, muslimischen UMF besser angenommen und haben dadurch auch eine höhere Effektivität in der Auswirkung auf ihr subjektives Wohlbefinden?	Quantitative Fragebogenstudie		übungszentriert-funktionale und netzwerkaktivierende Modalität besonders nützlich; IT allgemein hilfreich aufgrund der Vielzahl an Interventionen/Techniken, Leibkonzept und Polylogen

Lehofer, Sebastian (2016)	Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen	Männer	Gruppen	Welche Bedeutung haben und welche Chancen, Gefahren und Grenzen bieten Männergruppen für die Konstruktion von Männlichkeit und die Entwicklung der männlichen Geschlechtsidentität?	Theoriearbeit	Menschenbild	Therapeutische Männergruppen könnten einen großen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Männern liefern, wenn sie von diesen akzeptiert werden
Mathes, Eva (2014)	Die Förderung von Selbst-Fürsorge. Ein wesentlicher Aspekt in der therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen	Alkoholabhängige Menschen		„Was behindert bzw. fördert Selbst-Fürsorge bei alkoholabhängigen Menschen? Wie gestalten alkoholabhängige Menschen ihre Selbst-Fürsorge?“	Qualitative Forschungsarbeit, 6 problemzentrierte Interviews	Persönlichkeitstheorie, Vier Wege der Heilung und Förderung	Beachtliche Selbsterkenntnisse durch Therapie, Selbstwirksamkeit verbessert, Selbst-Fürsorge und Empathiefähigkeit teilweise verbessert geringe Selbstachtung, Selbstwahrnehmung und Selbstempathie; intersubjektive Ko-respon-denz wichtig
Möller, Ludwig (2014)	Beratung mit Kindern und Jugendlichen	Kinder und Jugendliche	Beratung		Theoriearbeit	Integrative Beratung, Vier Wege der Heilung und Förderung	
Niessl, Peter (2014)	Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen – Mögliche Konsequenzen für Psychotherapie	Strafgefangene	Zwangskontext	„Besteht ein Zusammenhang zwischen Hoffnung und Zukunftsfähigkeit bei Strafgefangenen in Psychotherapie“	12 qualitative narrative Interviews	Praxeologie	Hoffnung und Zukunftsfähigkeit stehen in Wechselwirkung zueinander; in Psychotherapie Hoffnungsarbeit und Arbeit an Zukunftsperspektive indiziert
Öztas, Sabrina (2018)	Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen	Durch Gewalt traumatisierte Kinder		„welche Möglichkeiten sich aus Sicht der Integrativen Therapie für Kinder mit Gewalterfahrung in einer Gruppentherapie ergeben?“	Theoriearbeit – „theoriegegründeten Forschungsarbeit“	Gesundheits- und Krankheitslehre, Entwicklungs- und Persönlichkeitsthe-	Affiliation und Solidaritätserfahrungen in Integrativer Gruppentherapie für diese Zielgruppe hilf-

	gen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern					orie, Affiliation, Solidaritätserfahrung, Safe place etc.	reich; wirken entwicklungsfördernd, bieten Schutz und Anerkennung
Pechmann, Anna (2011)	Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen	Betroffene von transgenerationaler Traumatisierung (2. Weltkrieg)		„-Welche Vorkommnisse haben damals zu einem Trauma führen können? - Warum haben manche Menschen die Vorkommnisse besser verkraftet als andere? - Unter welchen Bedingungen wurde im Krieg und danach Familie gelebt und Kinder großgezogen? - Wie wurde in diesen Familien über traumatische Kriegserfahrungen kommuniziert? - Wie kann ein Transfer von Gefühlen von einer Generation zur nächsten vor sich gehen? - Welche Auswirkungen haben die angestellten Überlegungen für die praktische Arbeit?“	Theoriearbeit	Atmosphären, Transgenerationale Identifikation, Kreative Medien, Modell der Ressourcenakquise	Verbindung der transgenerationalen Identifikation mit dem Ressourcenakquise-Modell; posttraumatische Gefühlszustände werden in sehr frühen Phase der Kindheit vermittelt (präverbal); IT gut für Aufarbeitung durch Interventionen mit kreativen Medien
Pözl-Marbler, Bettina (2015)	Trauma - Therapie: Berufsrisiko oder Entwicklungschance für Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen?	Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen		„Welche Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Menschen beschreiben PsychotherapeutInnen und andere ExpertInnen für Trauma-Arbeit? Können Selbstfürsorge und insbesondere das Praktizieren von Achtsamkeit, Mitgefühl bzw. Selbstmitgefühl und die Beschäftigung mit Sinnfragen Trauma-TherapeutInnen vor einer Sekundären Traumatisierung, einer Stellvertretenden	Qualitative Forschungsarbeit, 7 problemzentrierte Interviews	Resilienz, Salutogenese	Bei PraktikerInnen Belastungssymptome auf körperlicher, kognitiver und Ebene der Gefühle vorhanden; stärker belastet als bei Arbeit mit nicht-traumatisierten Menschen; Wichtig für TherapeutInnen: eigene Ressourcen, Coping-Strategien, Selbstfürsorge, (Selbst-)Mitgefühl und Erleben von Kohärenzsinn

				Traumatisierung, einer Mitgeföhlerschöpfung und vor einem Burnout schützen?“			
Pröll-List, Ursula (2012)	„Schützende Inselerfahrungen“. Safe Place als Konzept und Interventionsstrategie in der Integrativen Therapie mit Kindern	Kinder und Jugendliche		„wie das Konzept des Safe Place als konkrete Interventionsstrategie in der Integrativen Kindertherapie theoretisch fundiert um- und eingesetzt werden kann“	Theoriearbeit mit 3 Prozessbeispielen	Integrative Kinder- und Jugendlichen-therapie (Kernkonzepte), Integrative Entwicklungstheorie, Gesundheits- und Krankheitstheorie, Safe Place	Bereitstellen eines Safe Place eine der Hauptaufgaben in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen; bietet Halt, Verlässlichkeit und ermöglicht Alternativerfahrungen, Ausgangsbasis für die Entwicklung der Ich-Funktionen
Rebholz, Susanne (2010)	Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen	TraumapatientInnen	Einzeltherapie	„• Was wird durch das Praktizieren von Aikido erlebt und gefördert? • Welche Gemeinsamkeiten und Verbindungsmöglichkeiten von Aikido und Integrativer Bewegungstherapie gibt es? • Welche nährenden, fördernden, lösungsorientierten und unterstützenden Erfahrungen aus der Aikido-Praxis können für einen einzeltherapeutischen Prozess transformiert und mit Traumapatienten und Patientinnen eingesetzt und nutzbar gemacht werden?“	Theoriearbeit mit Fallbeispielen	Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Vier Wege der Heilung und Förderung, Behandlungsmodalitäten, Ebenen der Tiefung	Aikido mit IT kompatibel: ganzheitliche Sichtweise auf Menschen; Einzelsetting vorzuziehen, individuelles Vorgehen, eingebettet in therapeutische Beziehung, wichtig
Reichert, Ursula (2009)	Integrative Musiktherapie und Trauerarbeit. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)				Theoriearbeit	Integrative Musiktherapie	Ressourcenorientierung, „Trostarbeit“ und Rituale von besonderer Bedeutung

Reichholf, Sabine (2014)	Chancen und Risiken beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen	Jugendliche		„welche Chancen und Risiken es beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen gibt“	Qualitative Forschungsarbeit mit 8 ExpertInneninterviews	Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kreative Medien	Chancen: unbewusstes erlebbar machen, non-verbale Ausdrucksweise; Risiken: individuell abwägen, wann einsetzbar, Gefahr der Überflutung; therapeutische Beziehung wichtig; Ausbildung notwendig
Reinelt, Peter David (2018)	Therapy averters. Psychotherapiemotivation in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen	Kinder und Jugendliche		„Welche Möglichkeiten zur Konstituierung von Psychotherapiemotivation mit Kindern und Jugendlichen lassen sich aus den Haltungen, Konzepten und Methoden der Integrativen Therapie entwickeln?“	Theoriearbeit	Selektive Offenheit, partielles Engagement, patient dignity, doppelte Expertenschaft, therapeutische Beziehung, safe place etc.	Noch Forschungsbedarf für das Thema Therapiemotivation bei Kindern Jugendlichen; IT gut geeignet aufgrund von therapeutischer Haltung, Setting, Beziehung etc.
Scharnowsk e, Petra (2009)	Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen	Forensik; Klettern	„Aspekt des zwischenmenschlichen Vertrauens in der forensisch-psychiatrischen Behandlung fokussieren und beleuchten, inwieweit die Behandlungskonzepte der Integrativen Therapie bei bindungs- und beziehungs-traumatisierten Menschen wirksam werden“	Theoriearbeit mit 3 Fallbeispielen	Persönlichkeitsmodell, Vier Wege der Heilung und Förderung	Vier Wege der Heilung und Förderung hilfreich beim Aufbau von zwischenmenschlichem Vertrauen; basale Erfahrungen des sich Anvertrauens, Fallen-Lassens, Abhängig-Seins und Gehalten-Werdens durch Klettern in der Gruppe möglich. Klettern in der Dyade Erfolg versprechend
Schay, Peter & Liefke, Ingrid (2008)	Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen	Drogenabhängige Menschen	stationär	„überprüfen, ob 1) der überwiegende Teil der Patienten in unseren Einrichtungen traumatische Erfahrungen im biographischen Kontext erlebt	Evaluationsstudie, 2 Fallbeispiele	Integrative Traumatherapie, Leiblichkeit, Persönlichkeitstheorie, Gesundheit und Krankheit, Vier	Viele PatientInnen mit PTBS unter SuchtpatientInnen; traumaspezifische Therapie (3 Monate) führte nicht zu

	schen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger			hat, 2) sie in deren Folge Symptome [...] einer Posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt haben und 3) inwieweit ein traumaspezifischer Behandlungsansatz bei dieser Patientengruppe zu besseren Behandlungsergebnissen führen kann.“		Wege der Heilung und Förderung, 14 Heil- und Wirkfaktoren	besseren Behandlungsergebnissen; IT bietet gute Therapiemöglichkeiten für suchtkranke Menschen (14 Heil- und Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Ressourcen)
Schenke, Ruth (2009)	Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung	Vernachlässigte Kinder	stationäre Heimunterbringung	„wie in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung mithilfe der integrativen Diagnostik Entscheidungsgrundlagen dafür geschaffen werden, vernachlässigte Kinder langfristig bedürfnisgerecht unterzubringen“	Theorieverschränkter Praxisbericht mit 4 Kasuistiken	Integrative Diagnostik	Vernachlässigung auf vielen Ebenen, Fremdunterbringung bei diesen 4 Praxisbeispielen notwendig; pathologische Bindungsmuster zu primären Bezugspersonen; Integrative Diagnostik hilfreich für diesen Bereich
Schmied, Margit (2017)	Demenz und Psychotherapie. Welchen Beitrag kann die Psychotherapie, im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen, bei der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?	Menschen mit Demenzerkrankungen		Welchen Beitrag kann die Psychotherapie im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?	Qualitative Forschungsarbeit mit 6 ExpertInneninterviews	Menschenbild der IT; IT mit alten Menschen	IT hilfreich in der Arbeit mit Demenz, v.a. durch Menschenbild und Intersubjektivität; zusätzliches Wissen über Demenz unumgänglich; Validation als Methode hilfreich; Mitdenken von psychischen Erkrankungen in der Lebensgeschichte
Schmuck, Isabella (2015)	Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel	Kinder mit Angststörungen		-Wie können die vier Wege der Heilung und Förderung bei Angststörungen im Kindesalter im Rahmen der Integrativen Therapie eingesetzt werden?	Theoriearbeit mit Praxisbeispielen	Vier Wege der Heilung und Förderung, Integrative Kindertherapie	Vier Wege der Heilung und Förderung, insbesondere 3. Weg der Heilung und Förderung förderlich bei Angststörungen im Jugendalter.

	von Angststörungen im Kindesalter			- Wie werden Angststörungen im Kindesalter im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie behandelt? - Wie kann bei Angstpatienten im Kindesalter die Kreativität und Leiblichkeit in den Bereichen des Körperschemas, der Bindungs- und der Interaktionsfähigkeit entwickelt und gefördert werden?			Kreative Medien wichtig. Wirksamkeitsstudien jedoch lediglich für VT-Interventionen vorhanden
Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?	Suchtkranke Menschen mit PTBS		„Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?“	Qualitative Forschungsarbeit (teilstandardisierte Fragebögen)	Trauma aus Sicht der IT, Vier Wege der Heilung und Förderung, Leibtheorie	Traumatisierung und Sucht häufig in Kombination, besonders häufig bei MigrantInnen, Drogenkonsum oft als Selbstheilungsversuch, „geschlechtsdifferenzierende Relevanz“ häufig, Integrative Therapie hilfreich aufgrund der Vier Wege der Heilung und Förderung, Leibkonzept etc.
Schwab, Philipp (2016)	Von kleinen Jungs und wahrer Männlichkeit. Über die Förderung der Entwicklung von Jungen und jungen Männern in ihrer Komplexität bezogen auf Geschlecht und Sexualität und deren Implikationen für die therapeutische Praxis	Jungen und junge Männer		Mit Hilfe welcher Interventionsstrategien im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung können Jungen und junge Männer bei der Entwicklung ihrer geschlechtlichen Identität und bei der Integration der Sexualität in die eigene Persönlichkeit gefördert werden?	Theoriearbeit	Anthropologie; Selbst, Ich und Identität	Integrative Therapie gut geeignet für die Begleitung in der Entwicklung der geschlechtlichen Identität von Männern

Seiberl, Sabine Franziska (2011)	Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie	Frauen mit Anorexie		„Thesen“: - Frauen mit Anorexie nehmen ihren „Leib“ wahr, der Ausdruck ihrer emotionalen Befindlichkeit, Lebensgeschichte und sozialen Erfahrungen ist. - „Körperbildstörungen“ bei Frauen mit Anorexie stellen somit keine Störung dar, sondern sind Ausdruck biopsychosozialer Befindlichkeit und konsequente Fortsetzung der gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen. - Die Fehlwahrnehmung des Körpers ist mit dem Begriff der Leiblichkeit im Verständnis der Integrativen Therapie zu erklären.“	Hermeneutische Metaanalyse von 5 Studien	Leibbegriff, 3 Aprioris der IT	Anorexie keine Körperbildstörung, sondern „Ausdruck biopsychosozialer Befindlichkeit und konsequente Fortsetzung der gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen“, Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse wichtig und Umgang mit Konflikten erlernen; IT gut geeignet durch Menschenbild (Körper-Seele-Geist-Subjekt in Kontext und Kontinuum etc.)
Steiner, Helga (2015)	Grüner Daumen gegen Depressionen. Zur Bedeutung der Integrativen Gartentherapie	Menschen mit Depression und Sucht?	Sonderkrankenhaus für Alkohol- und andere Abhängigkeitskrankungen; Gruppe	„inwieweit Integrative Gartentherapie als Behandlungsmethode einer Depression wirksam ist“	Theoriearbeit mit Praxisbeispiel	„Leib und Bewegung“, Hermeneutische Spirale, Vier Wege der Heilung und Förderung und Tetradisches System	Integrative Gartentherapie bei Depression sinnvoll (steigert Achtsamkeit, mentale Funktionen, Selbstwert, fördert Struktur und Genusserleben etc.); besondere Kenntnisse der TherapeutIn notwendig
Stiels-Glenn, Michael (2009)	„Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“. Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von	Pädosexuelle Straftäter	ambulant	„behandelt Mängel der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Pädosexuellen“	Qualitative Fragebogenstudie	Mehrperspektivische ethische Haltung, Menschenbild	Nur 4 der 86 befragten TherapeutInnen arbeiten mit pädophilen Straftätern oder wären bereit; Versorgungslage (in Deutschland) sehr

	pädosexuellen Straftätern						schlecht; IT hat gute Ansätze für dieses Krankheitsbild; allgemein mehr Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig
Suess, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik	Erwachsene Patienten mit Burnout	Psychiatrische Rehabilitation	Wie kann Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode der Integrativen Therapie im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik inhaltlich und methodisch gestaltet werden?	Theoriearbeit mit Ausarbeitung von Einheiten Integrativer Tanztherapie mit Schwerpunkt auf Burnout-Symptomatik im stationären psychiatrischen Reha-Gruppensetting	Integrative Tanztherapie, allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie (Grawe), Leibtherapie	Alle psychotherapeutischen Wirkfaktoren identifizierbar bei tanztherapeutischen Arbeit mit Burnout-PatientInnen (vor allem wichtig: Abschwächung sozialer Entfremdung, Besserungserwartung, Veränderungsbereitschaft, Ressourcenaktivierung, Affektives Erleben, Freisetzung unterdrückter Emotionen (Katharsis), Achtsamkeit, Affektregulation, Kognitive Umstrukturierung, Verhaltensregulation und Neue Selbstnarration
Tschernko, Peter (2012)	„Wann ist ein Mann ein Mann“. Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren	Männliche Jugendliche		„wie adoleszente, männliche Jugendliche mit gewalttätigem Hintergrund eine eigenständige Identität entwickeln können, welche Probleme sie zu bewältigen haben, welche persönlichen Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen und welche therapeutischen Ansätze in der	Theoriearbeit	Selbst, Ich und Identität; Fünf Säulen der Identität; Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie etc.	Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sehr gut geeignet für die Arbeit mit männlichen Adoleszenten mit gewalttätigem Hintergrund. Wichtig: Ressourcenarbeit, Diagnostik mittels Fünf Säulen der

				Integrativen Therapie – erweitert im Kontext der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Anwendung finden.			Identität, kreative Medien und Methoden
Wagner-Simhandl, Sabine (2018)	Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1		„wie die Integrative Psychotherapie Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 auf ihrem Lebensweg positiv unterstützen kann, um psychisch gesund bleiben zu können“	Theoriearbeit	Gesundheits- und Krankheitslehre, Entwicklungslehre, prozessuale Diagnostik, Integratives Stressmodell, therapeutische Beziehung, Vier Wege der Heilung und Förderung, Modalitäten, 14 Heil- und Wirkfaktoren etc.	IT hilfreich durch Arbeit an protektiven Faktoren und Resilienzen, sowie eigenleiblichem Spüren; ermöglicht durch Arbeit an 4 Wegen der Heilung und Förderung, 14 Heil- und Wirkfaktoren, kreativen Medien, Leib und Bewegungstherapie; Förderung der Selbstwirksamkeit wichtig, tragfähige therapeutische Beziehung notwendig
Waibel, Martin (2014)	Die Bedeutung der Selbstregulation als übendes Element bei Jungen Erwachsenen im akut-klinischen Kontext	Junge Erwachsene (18-28 Jahre)	Akut-klinisches Setting		Theoriearbeit mit Fallvignetten und Praxisbeispielen	Bio-psycho-soziales Gesundheits-/Krankheitsverständnis; IT-spezifische Interventionen (?)	Keine speziellen Interventionen für diese Zielgruppe notwendig; größeres Interesse an meditativen Praktiken; wenig Bezug zu Körper und schlechte körperliche Fitness. Oftmaliges Wiederholen wichtig. Darüber hinaus therapeutische Beziehung wichtig (Ko-respondenzmodell!)
Weickl, Petra (2015)	Alexithymie und kreative Behandlungsmethoden in der Integrativen Therapie	PatientInnen mit Alexithymie		„Welche (Behandlungs-)Methoden der Integrativen Therapie sind geeignet bei Alexithymie	„themengeleiteter theorieverschränkter Praxisbericht“	Tree of Science, Hermeneutische Spirale, kreative Medien, Integrative	Integrative Behandlungsmethoden sehr gut bei Alexithymie geeignet. Nachsozialisation und

				den (sprachlichen) Ausdruck von Gefühlen zu fördern?“		Bewegungstherapie und Poesietherapie	Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit wichtig; Schulung der Sinneswahrnehmung und Förderung des verbalen und nonverbalen Ausdrucks
Weinberger, Michaela (2015)	Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & Wirkfaktoren der Integrativen Therapie	Grundschulkin-der mit ADHS	„multimoda-les Thera-pieprogr-amm“, Gruppe	„Welche Möglichkeiten der Ent-wicklung von Kompetenzen birgt die Teilnahme an diesem Training für ADHS diagnostizierte Kinder im Grundschulalter und inwieweit kommen die Wirkfak-toren der Integrativen Therapie zur Anwendung?“	Theoriearbeit mit Fallvignette	14 Heil- und Wirk-faktoren	Wirkfaktoren „Einfühlen-des Verstehen“, „Emoti-onale Annahme und Stütze“ besonders rele-vant; alle Wirkfaktoren kamen im Rahmen des Therapieprogramms zur Anwendung
Weiß, An-drea A.	„Viribus unitis – mit vereinten Kräften!“. Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirk-faktoren der Integrati-ven Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpä-dagogischen Wohn-gruppen in ihrem beruflichen Alltag un-terstützen?	Mitarbeiterin-nen von sozial-pädagogischen Wohngruppen	Gruppe	Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbei-terinnen und Mitarbeiter in so-zialpädagogischen Wohngruppen in ihrem berufli-chen Alltag unterstützen?	Theoriearbeit mit didakti-schem Konzept für die Vermitt-lung der 14 Heil- und Wirkfakto-ren?	14 Heil- und Wirk-faktoren	Arbeitsfeld von Sozialpä-dagogInnen in diesem Bereich „der Gesundheit abträglich“; Didaktisches Konzept wurde von Teil-nehmern als nützlich empfunden
Wernicke, Petra (2013)	Der multimodale Be-handlungszugang bei AD(H)S im Grundschul-alter aus Sicht der Integ-rativen Therapie	Grundschulkin-der mit ADHS	„multimoda-les Behand-lungskonzept“		„praxisgeleitete Theoriearbeit“ mit Fallvignet-ten	Vier Wege der Hei-lung und Förderung	Langfristige Effizienz von Psychotherapie belegt (vorwiegend VT); ge-sprächsorientierte The-rapieformen können einschränkend sein auf-grund von Sprachbeein-trächtigungen; kreative

							Medien hilfreich; mehrperspektivische Sichtweise und vielschichtiges Menschenbild ermöglicht differenzierteren Blick auf ADHS;
Wiesbauer, Gabriel (2016)	Homosexualität und Psychotherapie	Homosexuelle Menschen		1. Warum gehen homosexuell empfindende Männer in Psychotherapie? 2. Welche Erwartung an das Menschenbild des Therapeuten haben sie?	7 problemzentrierte qualitative Interviews	Einordnung der Thematik im Tree of Science	Homosexualität meist nicht Grund für Entscheidung zur Psychotherapie; keine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen bei Homosexuellen; keine spezielle Therapie notwendig, allerdings Offenheit und Reflektieren der TherapeutIn über eigene Einstellung zu diesem Thema; intersubjektive Ko-respondenz gut anwendbar
Willinger, Gerold (2014)	Burnout in helfenden Berufen am Beispiel einer Akutpsychiatrie	Erwachsene Patienten mit Burnout	Akutpsychiatrie	Welche besonderen Maßnahmen zur Burnout-Prävention können theoretisch fundiert aus Sicht der IT auf der Ebene des Einzelnen, des Teams und der Institution eingesetzt werden?	Theoriearbeit mit Praxisbeispiel	Patho- und Salutogenese, 14 Heil- und Wirkfaktoren, Modell der Entwicklungsnoxen, Konzept der Persönlichkeitsentwicklung, Fünf Säulen der Identität, Vier Wege der Heilung und Förderung ...	IT insgesamt hilfreich, Fünf Säulen der Identität, Vier Wege der Heilung und Förderung, Modalitäten werden als hilfreich beschrieben; Teamsupervision in Arbeitskontexten hilfreich, gesellschaftliche Veränderung notwendig um sinnvolle Prävention gegen Burnout zu schaffen
Winzely, Barbara (2016)	„Ich schreibe mir mein Leben.“. Wie kann die Identitätsentwicklung	Mädchen aus einer Sozialtherapeutischen	Gruppentherapie	Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der	Theoriearbeit mit Praxisbeispiel	Integrative Poesie- und Bibliotherapie,	Nicht-repräsentative Befragung: Auswirkungen

	von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?	Wohngemeinschaft		Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?“	spielen und einer nicht-repräsentativen Befragung von 4 Betreuerinnen	Identität, Fünf Säulen der Identität	von Poesiegruppe wurden als sehr positiv erlebt; Allgemein: Schreiben fördert das Bewusstsein für bisher Unbewusstes; Vorlesen in der Gruppe fördert Selbstwert und Entwicklung der Identität
Wojna, Martina (2013)	Außertherapeutische Kontakte und Begegnungen mit Kindern als PatientInnen und/oder deren Bezugspersonen	Kinder und deren Bezugspersonen im ländlichen Raum		Ausgangspunkt dieser Arbeit ist die Frage, ob AK eine Auswirkung (positiv, negativ oder neutral) auf den Therapieprozess auf Kinder als PatientInnen haben. Gleichzeitig beschäftigt sich der Beitrag mit der Frage nach dem Umgang mit Bezugspersonen bei AK. Gibt es Unterschiede? Wenn ja, welche? Wie unterscheiden sich AK mit Kindern zu jenen mit erwachsenen PatientInnen?	Empirische Arbeit mit qualitativer Inhaltsanalyse von 10 problemzentrierten ExpertInneninterviews	Intersubjektivität, Ko-respondenz	außertherapeutische Kontakte in ländlichen Gegenden häufiger; Unterschiede zwischen psychotherapeutischen Schulen nicht feststellbar; Kontakte mit Kindern ungezwungener als mit Erwachsenen; große Achtsamkeit, Selbstfürsorge und individuelles Eingehen auf die jeweiligen PatientInnen notwendig
Zöchinger, Pamela & Schütz, Siegbert (2015)	Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten	PatientInnen mit Zwangserkrankungen		„beschäftigt sich mit den Behandlungsmöglichkeiten von Zwangsstörungen mittels Integrativer Therapie“	Theoriearbeit	Vier Wege der Heilung und Förderung, Phänomenologie, hermeneutischer Prozess, Anthropologie, Leibkonzept, 14 Heil- und Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Phasen der Therapie, Ebenen der	IT hilfreich bei Zwangserkrankungen; individuelles Eingehen und therapeutische Beziehung besonders wichtig

						Tiefung, Methoden und Techniken etc.	
--	--	--	--	--	--	---	--

## ANHANG 2

### CODEBUCH

#### Überkategorien

##### Theoretische Masterthesen:

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit einem überwiegend theoretischen Thema beschäftigen, wo es vorrangig um die Anwendung und Weiterentwicklung der Theorie der Integrativen Therapie geht.
Beispiele für Anwendungen:	„Warum Märchen in der Therapie?“ „Dankbarkeit in der Integrativen Therapie“, „Soziale Entfremdung durch Individualisierung“ etc.

##### Störungs-/Zielgruppenspezifische Masterthesen:

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit einem oder mehreren bestimmten Störungsbildern und Krankheiten (Sucht, Trauma usw.) befassen bzw. sich auf eine bestimmte Zielgruppe (Kinder, Männer usw.) beziehen und die sich mit dem praktischen therapeutischen Arbeiten beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich“, „Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte“, „Traumatisierte jugendliche Migranten und Migrantinnen im AMS-Kontext“

#### Hauptkategorien

##### Alter, Demenz und Sterben

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Themen rund um das Altern und Sterben in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim“, „Demenz und Psychotherapie“

##### Burnout und Depression

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der Diagnose Depression oder dem Zustandsbild eines Burnout-Syndroms in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Grüner Daumen gegen Depressionen“, „Burnout in helfenden Berufen am Beispiel einer Akutpsychiatrie“

## Essstörungen

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Essstörungen oder anderen Problematiken rund um die Nahrungsaufnahme in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Körpererleben bei Übergewicht“, „Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie“

## Forensische Psychotherapie

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Themen rund um den Maßnahmenvollzug sowie die psychotherapeutische Arbeit mit Straftätern und den dazugehörigen Störungsbildern beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen“, „Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“

## Kinder und Jugendliche

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten, minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen“, „Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?“

## Männer

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der Zielgruppe der Männer in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen“, „Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren“

## Migration

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit dem Thema Migration in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant_innen in Österreich in ihrer Erstsprache“, „Migration und psychotherapeutische Herausforderung“

## Paare

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der Zielgruppe der Paare und der Paartherapie beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie“, „Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie“

### Persönlichkeitsstörungen

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der Diagnose der Persönlichkeitsstörungen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung“, „Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen“

### Psychosomatik

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit der psychosomatischen Komponente von Psychotherapie beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting“, „Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie“

### Sexualität und Liebesbeziehungen

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Themen rund um Sexualität und Liebe beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Homosexualität und Psychotherapie“, „Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein?“

### Sonstige

Inhaltliche Beschreibung:	All jene Masterthesen, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden konnten.
Beispiele für Anwendungen:	„Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten“, „Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?“

### Sucht

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit jeglicher Art von Suchterkrankung in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Sucht – Eine identitätsstiftende Erkrankung?!“, „Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive“

### Trauma

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Traumatisierungen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken“, „Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen“

## Unterkategorien

### Eltern

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Problematiken im Bezug auf die Eltern von Kindern und Jugendlichen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung“, „Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?“

### Fremdunterbringung

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit Themen rund um die Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen und der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Förderung der Bindungsfähigkeit bei Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie“, „Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung“

### Krankheits- und Störungsbilder

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit (psychischen) Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Der multimodale Behandlungszugang bei AD(H)S im Grundschulalter aus Sicht der Integrativen Therapie“, „Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen“

### Setting

Inhaltliche Beschreibung:	Masterthesen, die sich mit settingspezifischen Themen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beschäftigen.
Beispiele für Anwendungen:	„Beratung mit Kindern und Jugendlichen“, „Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen“

### Sonstige Theoriearbeiten

Inhaltliche Beschreibung:	All jene Masterthesen, die sich theoretisch mit der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen und keiner der anderen Kategorien zuzuordnen sind.
Beispiele für Anwendungen:	„Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen“, „Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen“

## ANHANG 3

Kategorie	AutorIn (Jahr)	Titel
<b><u>Alter, Demenz und Sterben</u></b>		
<b>Alter, Demenz und Sterben</b>	Enk, Barbara (2012)	Bevor ich gehe bleibe ich. Psychotherapie an der Grenze
	Hazdra, Judith (2013)	Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim
	Schmied, Margit (2017)	Demenz und Psychotherapie. Welchen Beitrag kann die Psychotherapie, im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen, bei der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?
	Reichert, Ursula (2009)	Integrative Musiktherapie und Trauerarbeit. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)
<b><u>Burnout und Depression</u></b>		
<b>Burnout und Depression</b>	Betz, Friedrich (2013)	Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und Depression im Postfordismus
	Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
	Steiner, Helga (2015)	Grüner Daumen gegen Depressionen. Zur Bedeutung der Integrativen Gartentherapie
	Süss, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik
	Willinger, Gerold (2014)	Burnout in helfenden Berufen am Beispiel einer Akutpsychiatrie
<b><u>Essstörungen</u></b>		
<b>Essstörungen</b>	Eder, Michaela (2015)	„Unverdaut und einverleibt“. Die Bedeutung des Konzeptes des „informierten Leibes“ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa
	Kriechbaum, Helmut (2012)	Körpererleben bei Übergewicht
	Seiberl, Sabine Franziska (2011)	Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie
<b><u>Forensische Psychotherapie</u></b>		
<b>Forensische Psychotherapie</b>	Niessl, Peter (2014)	Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen – Mögliche Konsequenzen für Psychotherapie
	Stiels-Glenn, Michael (2009)	„Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“. Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern
<b><u>Kinder und Jugendliche</u></b>		
	Fink, Elisabeth (2013)	„So kann ich dennoch wachsen, wirklich wachsen.“. Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung

Problematiken im Bezug auf die Eltern	Kühberger, Sabine (2016)	„Ich Zeit“. Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?
Fremdunterbringung und stationäres Setting	Altenried, Marcus (2011)	“Pädagogik allein genügt nicht“. Die therapeutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kinder mit psychiatrischen Diagnosen
	Bayram, Haci (2014)	Par-Ce-Val – Jugendhilfe im Verbund. Ein integratives Modell
	Knapp, Natalie (2014)	Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Arbeit mit Jugendlichen aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten
	Köncezi, Gabriella (2012)	Förderung der Bindungsfähigkeit bei Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie
	Schenke, Ruth (2009)	Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung
	Winzely, Barbara (2016)	“Ich schreibe mir mein Leben.“. Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?
	Weiß, Andrea A.	„Viribus unitis – mit vereinten Kräften!“. Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Wohngruppen in ihrem beruflichen Alltag unterstützen?
Psychische Störungsbilder (ADHS)	Eidlitz-Beke, Erika (2012)	Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität
	Weinberger, Michaela (2015)	Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & Wirkfaktoren der Integrativen Therapie
	Wernicke, Petra (2013)	Der multimodale Behandlungszugang bei AD(H)S im Grundschulalter aus Sicht der Integrativen Therapie
Psychische Störungsbilder (Traumatisierungen)	Larsen, Lars (2016)	Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten, minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen
	Karrer, Theresia (2012)	Traumatisierte jugendlichen Migranten und Migrantinnen im AMS-Kontext
	Öztas, Sabrina (2018)	Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern
Sonstige psychische Erkrankungen und Diagnosen	Brückelmayer, Bettina (2017)	Selektiver Mutismus bei Kindern und die Behandlung in der Integrativen Therapie
	Gilli, Ingrid (2014)	Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen

	Schmuck, Isabella (2015)	Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel von Angststörungen im Kindesalter
	Wagner-Simhandl, Sabine (2018)	Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen
Setting	Fliegel, Sylvia (2017)	Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen
	Möller, Ludwig (2014)	Beratung mit Kindern und Jugendlichen
	Wojna, Martina (2013)	Außertherapeutische Kontakte und Begegnungen mit Kindern als PatientInnen und/oder deren Bezugspersonen
Sonstige Theoriearbeiten	Bernhart-Preis, Nina (2016)	Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen
	Brodacz, Julia (2013)	Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?
	Erpelding, Lara (2011)	Die 14 therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der kindertherapeutischen Theorie und Praxis
	Haderer, Nicole (2017)	„Schatzsuche statt Fehlersuche“. Welche Chancen/Risiken ergeben sich in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit (Integrative Therapie) mit Kindern?
	Hirsch, Tina (2016)	Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen
	Kramer, Jürgen (2014)	„Der Liebe wegen“. Mit Schülerinnen und Schülern unterwegs zum „Lernfeld Liebe und Lebenskunst“
	Pröll-List, Ursula (2012)	„Schützende Inselerfahrungen“. Safe Place als Konzept und Interventionsstrategie in der Integrativen Therapie mit Kindern
	Reichholf, Sabine (2014)	Chancen und Risiken beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen
	Reinelt, Peter David (2018)	Therapy averters. Psychotherapiemotivation in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen
<b><u>Männer</u></b>		
Männer	Höfner, Claudia (2011)	Zu Konstruktion, Inszenierung und Wandel von männlicher Identität im Zuge der Transition zur Vaterschaft
	Jungwirth, Cornelia (2012)	Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
	Lehofer, Sebastian (2016)	Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen
	Tschernko, Peter (2012)	„Wann ist ein Mann ein Mann“. Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren
	Schwab, Philipp (2016)	Von kleinen Jungs und wahrer Männlichkeit. Über die Förderung der Entwicklung von Jungen und jungen Männern in ihrer Komplexität bezogen auf Geschlecht und Sexualität und deren Implikationen für die therapeutische Praxis

<b><u>Migration</u></b>		
<b>Migration</b>	Brigitzer, Margareta (2013)	Zeit heilt doch nicht alle Wunden. Die psychotherapeutische Bearbeitung chronifizierter Traumafolgen bei MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel
	Höller, Christian (2018)	Lost in Translation?. Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant_innen in Österreich in ihrer Erstsprache
	Kurnik, Ingrid & Yilmaz, Serpil (2018)	Migration und psychotherapeutische Herausforderung – Die Bedeutung kultursensibler Psychotherapie bei türkisch-sprechenden Migrantinnen
<b><u>Paare</u></b>		
<b>Paare</b>	Cubasch, Cornelia (2009)	„Ich bin nicht du und weiß dich nicht“. Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie
	Kratochwil, Barbara (2017)	Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie
	Lapierre, Bettina (2016)	Die Auswirkungen von frühkindlichen Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Therapeutische Interventionen bei Paartherapie in der Integrativen Therapie
<b><u>Persönlichkeitsstörungen</u></b>		
<b>Persönlichkeitsstörungen</b>	Burchartz, Bettina (2013)	Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung
	Scharnowske, Petra (2009)	Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
<b><u>Psychosomatik</u></b>		
<b>Psychosomatik</b>	Baldauf, Dietlinde (2008)	Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
	Grassl, Sylvia (2017)	Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting – Eine empirische Evaluationsstudie
	Hörmansdorfer, Gerlinde Maria (2018)	Ich kann nicht malen!
	Weickl, Petra (2015)	Alexithymie und kreative Behandlungsmethoden in der Integrativen Therapie
<b><u>Sexualität und Liebesbeziehungen</u></b>		
<b>Sexualität und Liebesbeziehungen</b>	Behr, Susanne (2012)	Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte. Der Faktor „Alter“ als wesentlicher Parameter für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen an der Schwelle vom mittleren zum späten Erwachsenenalter und Wege der Integrativen Therapie ihrer Förderung
	Berger, Natascha Ditha (2018)	Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein?. Auswirkungen von ethisch korrekter Nicht-Monogamie auf die psychotherapeutische Beziehung
	Wiesbauer, Gabriel (2016)	Homosexualität und Psychotherapie
<b><u>Sonstige</u></b>		

<b>Sonstige</b>	Gerstl, Lisa (2018)	Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?
	Waibel, Martin (2014)	Die Bedeutung der Selbstregulation als übendes Element bei Jungen Erwachsenen im akut-klinischen Kontext
	Zöchinger, Pamela & Schütz, Siegbert (2015)	Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten
<b><u>Sucht</u></b>		
<b>Sucht</b>	Amesberger, Sandra (2018)	Sucht – Eine identitätsstiftende Erkrankung?!
	Antes, Verena (2015)	Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie
	Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie
	Huber, Katharina Malchen (2016)	Angehörige von opiatabhängigen Erwachsenen – Einflüsse auf deren Gesundheit und die fünf Säulen der Identität
	Jammerneegg, Karl (2016)	Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive
	Mathes, Eva (2014)	Die Förderung von Selbst-Fürsorge. Ein wesentlicher Aspekt in der therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen
	Schay, Peter & Liefke, Ingrid (2008)	Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger
	Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?
<b><u>Trauma</u></b>		
<b>Trauma</b>	De Jong, Christine (2013)	Posttraumatisches Wachstum der „Zweiten Generation“. Intergenerationale NS-Aufarbeitung und Möglichkeiten der konstruktiven Bewältigung
	Drexler, Irmtraud (2013)	Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen. Vibroakustische Interventionen in der Integrativen Therapie mit Menschen nach einem Unfalltrauma
	Fahrner-Schneeberger, Birgit (2012)	Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken
	Hofer-Moser, Otto (2010)	Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag
	Klinka, Natascha (2013)	Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch
	Kögler, Michael (2013)	Familie – Krieg – Trauma – Sucht
	Krenek, Michéle (2016)	Resilienz und Traumaprophylaxe aus Sicht der Integrativen Therapie
	Pechmann, Anna (2011)	Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen

	Pözl-Marbler, Bettina (2015)	Trauma - Therapie: Berufsrisiko oder Entwicklungschance für Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen?
	Rebholz, Susanne (2010)	Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen

## ANHANG 4

Gruppe		AutorIn (Jahr)	Titel
<b><u>Störungsspezifische Masterthesen</u></b>			
<b>ICD-10</b>	F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Hazdra, Judith (2013)	Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim
		Schmied, Margit (2017)	Demenz und Psychotherapie. Welchen Beitrag kann die Psychotherapie, im Allgemeinen und die Integrative Therapie im Speziellen, bei der Behandlung von Menschen mit Demenz leisten?
	F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen aufgrund psychotroper Substanzen	Amesberger, Sandra (2018)	Sucht – Eine identitätsstiftende Erkrankung?!
		Antes, Verena (2015)	Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie
		Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie
		Jammernegg, Karl (2016)	Chancen und Risiken für kontrolliertes Trinken bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus einer integrativen Perspektive
		Kögler, Michael (2013)	Familie – Krieg – Trauma – Sucht
		Mathes, Eva (2014)	Die Förderung von Selbst-Fürsorge. Ein wesentlicher Aspekt in der therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen
		Schay, Peter & Liefke, Ingrid (2008)	Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger
		Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	
F30-F39 Affektive Störungen	Betz, Friedrich (2013)	Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und Depression im Postfordismus	
	Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit	

		psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
	Steiner, Helga (2015)	Grüner Daumen gegen Depressionen. Zur Bedeutung der Integrativen Gartentherapie
	Süss, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik
	Willinger, Gerold (2014)	Burnout in helfenden Berufen am Beispiel einer Akutpsychiatrie
F40-F49 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Brigitzer, Margareta (2013)	Zeit heilt doch nicht alle Wunden. Die psychotherapeutische Bearbeitung chronifizierter Traumafolgen bei MigrantInnen und Flüchtlingen im letzten Lebensviertel
	De Jong, Christine (2013)	Posttraumatisches Wachstum der „Zweiten Generation“. Intergenerationale NS-Aufarbeitung und Möglichkeiten der konstruktiven Bewältigung
	Drexler, Irmtraud (2013)	Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen. Vibroakustische Interventionen in der Integrativen Therapie mit Menschen nach einem Unfalltrauma
	Fahrner-Schneeberger, Birgit (2012)	Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken
	Grassl, Sylvia (2017)	Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting – Eine empirische Evaluationsstudie
	Hofer-Moser, Otto (2010)	Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag
	Höller, Christian (2018)	Lost in Translation?. Eine empirische Erhebung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrant_innen in Österreich in ihrer Erstsprache
	Hörmansdorfer, Gerlinde Maria (2018)	Ich kann nicht malen!
	Karrer, Theresia (2012)	Traumatisierte jugendlichen Migranten und Migrantinnen im AMS-Kontext
	Klinka, Natascha (2013)	Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch
	Kögler, Michael (2013)	Familie – Krieg – Trauma – Sucht
	Krenek, Michéle (2016)	Resilienz und Traumaprophylaxe aus Sicht der Integrativen Therapie
	Larsen, Lars (2016)	Modalitätsunterschiede bei unbegleiteten, minderjährigen, muslimischen Flüchtlingen

	Öztas, Sabrina (2018)	Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern
	Pechmann, Anna (2011)	Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Kriegserfahrungen
	Pözl-Marbler, Bettina (2015)	Trauma - Therapie: Berufsrisiko oder Entwicklungschance für Trauma-ExpertInnen und PsychotherapeutInnen?
	Rebholz, Susanne (2010)	Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen
	Schay, Peter & Liefke, Ingrid (2008)	Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger
	Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?
	Weikl, Petra (2015)	Alexithymie und kreative Behandlungsmethoden in der Integrativen Therapie
	Zöchinger, Pamela & Schütz, Siegbert (2015)	Ein Konzept zur Behandlung von Zwangserkrankungen nach Integrativen Gesichtspunkten
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Eder, Michaela (2015)	„Unverdaut und einverleibt“. Die Bedeutung des Konzeptes des „informierten Leibes“ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa
	Kriechbaum, Helmut (2012)	Körpererleben bei Übergewicht
	Seiberl, Sabine Franziska (2011)	Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie
F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Burchartz, Bettina (2013)	Der kranke und der gesündere Patient in der therapeutischen Beziehung
	Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie
	Scharnawske, Petra (2009)	Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
	Stiels-Glenn, Michael (2009)	„Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“. Ausgewählte Diskurse

			und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern
	F70-F79 Intelligenzminderung	-	-
	F80-F89 Entwicklungsstörungen	Gilli, Ingrid (2014)	Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen
	F90-F99 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Brückelmayer, Bettina (2017)	Selektiver Mutismus bei Kindern und die Behandlung in der Integrativen Therapie
		Eidlitz-Beke, Erika (2012)	Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität
		Gilli, Ingrid (2014)	Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen
		Schmuck, Isabella (2015)	Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel von Angststörungen im Kindesalter
		Weinberger, Michaela (2015)	Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & Wirkfaktoren der Integrativen Therapie
		Wernicke, Petra (2013)	Der multimodale Behandlungszugang bei AD(H)S im Grundschulalter aus Sicht der Integrativen Therapie
		Sonstige	Baldauf, Dietlinde (2008)
	Gerstl, Lisa (2018)		Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?
	Wagner-Simhandl, Sabine (2018)		Diabetes mellitus Typ 1. Wege aus der Hilflosigkeit mittels protektiver Faktoren und Resilienzen
<b><u>Nicht-störungsspezifische Masterarbeiten</u></b>			
<b>Angehörige</b>	Angehörige	Eidlitz-Beke, Erika (2012)	Mein Kind hat AD(H)S. Erfahrungen und Reaktionen von Eltern mit AD(H)S diagnostizierten Kindern in einer Untersuchung zu den fünf Säulen der Identität
		Fink, Elisabeth (2013)	„So kann ich dennoch wachsen, wirklich wachsen.“. Resilienzfördernde Interventionsstrategien der Integrativen Kindertherapie beim Risikofaktor Trennung und Scheidung
		Huber, Katharina Malchen (2016)	Angehörige von opiatabhängigen Erwachsenen – Einflüsse auf deren Gesundheit und die fünf Säulen der Identität

		Kühberger, Sabine (2016)	„Ich Zeit“. Wie kann die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil aus einer Integrativ Therapeutischen Perspektive gefördert werden?
<b>Gender und Sexualität</b>	Frauen	Behr, Susanne (2012)	Sexuelle Zufriedenheit in der weiblichen Lebensmitte. Der Faktor „Alter“ als wesentlicher Parameter für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen an der Schwelle vom mittleren zum späten Erwachsenenalter und Wege der Integrativen Therapie ihrer Förderung
		Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
		Kurnik, Ingrid & Yilmaz, Serpil (2018)	Migration und psychotherapeutische Herausforderung – Die Bedeutung kultursensibler Psychotherapie bei türkischsprechenden Migrantinnen
		Seiberl, Sabine Franziska (2011)	Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie
	Männer	Höfner, Claudia (2011)	Zu Konstruktion, Inszenierung und Wandel von männlicher Identität im Zuge der Transition zur Vaterschaft
		Jungwirth, Cornelia (2012)	Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
		Lehofer, Sebastian (2016)	Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen
		Tschernko, Peter (2012)	„Wann ist ein Mann ein Mann“. Männliche Identitätsentwicklung in der Adoleszenz unter dem Einfluss von Gewaltfaktoren
		Schwab, Philipp (2016)	Von kleinen Jungs und wahrer Männlichkeit. Über die Förderung der Entwicklung von Jungen und jungen Männern in ihrer Komplexität bezogen auf Geschlecht und Sexualität und deren Implikationen für die therapeutische Praxis
	Gender und Sexualität	Berger, Natascha Ditha (2018)	Wie fügt sich die Identitätsbildung von polyamoren Personen in die Konzepte der Integrativen Therapie ein?. Auswirkungen von ethisch korrekter Nicht-Monogamie auf die psychotherapeutische Beziehung
		Wiesbauer, Gabriel (2016)	Homosexualität und Psychotherapie

		Klinka, Natascha (2013)	Gendersensible Traumatherapie in der Integrativen Therapie bei von familiärer Gewalt betroffenen PatientInnen. Ein Konnektivierungsversuch
--	--	----------------------------	--

<b>Stationäres Setting</b>	<b>Rehabilitation</b>	Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
		Grassl, Sylvia (2017)	Wirkung eines integrativ therapeutischen Diagnostik- und Behandlungsangebotes bei somatoformen Störungen im stationären Akutsetting – Eine empirische Evaluationsstudie
		Hörmandorfer, Gerlinde Maria (2018)	Ich kann nicht malen!
		Süss, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik
	<b>Suchtbehandlung</b>	Antes, Verena (2015)	Ressourcenorientiertes Arbeiten im Suchtbereich. Eine Evaluierungsstudie
		Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie
		Schay, Peter & Liefke, Ingrid (2008)	Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Theorie, Praxis und Evaluation zur Wirksamkeit eines traumaspezifischen Behandlungsansatzes bei komplextraumatisierten Patienten im Rahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation Drogenabhängiger
		Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?
	<b>Sonstige</b>	Jungwirth, Cornelia (2012)	Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
		Waibel, Martin (2014)	Die Bedeutung der Selbstregulation als übendes Element bei Jungen Erwachsenen im akuten klinischen Kontext
	<b>Fremdunterbringung</b>	Altenried, Marcus (2011)	„Pädagogik allein genügt nicht“. Die therapeutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kinder mit psychiatrischen Diagnosen

	Bayram, Haci (2014)	Par-Ce-Val – Jugendhilfe im Verbund. Ein integratives Modell
	Knapp, Natalie (2014)	Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Arbeit mit Jugendlichen aus fremduntergebrachten und marginalisierten Lebenswelten
	Könczei, Gabriella (2012)	Förderung der Bindungsfähigkeit bei Pflege- und Adoptivkindern in der Integrativen Therapie
	Schenke, Ruth (2009)	Integrative Diagnostik am Beispiel der Perspektivklärung für vernachlässigte Kinder im Rahmen stationärer Heimunterbringung
	Winzely, Barbara (2016)	„Ich schreibe mir mein Leben.“ Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?
	Weiß, Andrea A.	„Viribus unitis – mit vereinten Kräften!“. Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Wohngruppen in ihrem beruflichen Alltag unterstützen?
Gefängnis	Niessl, Peter (2014)	Hoffnung auf Zukunft bei Strafgefangenen. Mögliche Konsequenzen für Psychotherapie
	Scharnowske, Petra (2009)	Das Erleben von zwischenmenschlichem Vertrauen als einen Aspekt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
	Stiels-Glenn, Michael (2009)	„Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“. Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern
Hospiz	Enk, Barbara (2012)	Bevor ich gehe bleibe ich. Psychotherapie an der Grenze
	Reichert, Ursula (2009)	Integrative Musiktherapie und Trauerarbeit. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)
Pflegeheim	Hazdra, Judith (2013)	Auswirkung von Resilienz und Wirkfaktoren auf die Anpassung alter und hochbetagter Menschen an ein Leben in einem Pflegeheim

<b>Ambulantes Setting</b>	Beratung	Möller, Ludwig (2014)	Beratung mit Kindern und Jugendlichen
		Schödl, Ilse (2013)	Welche Sicht haben psychotherapeutische PraktikerInnen im Zusammenhang von Sucht und Trauma unter Berücksichtigung der Dimension Gender in einer österreichischen Suchtberatungs- und Behandlungseinrichtung?
	Paartherapie	Cubasch, Cornelia (2009)	„Ich bin nicht du und weiß dich nicht“. Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie
		Kratochwil, Barbara (2017)	Korrigierende emotionale und nachnährende Beziehungserfahrungen im Rahmen des zweiten Wegs der Heilung und Förderung in der Integrativen Paartherapie
		Lapierre, Bettina (2016)	Die Auswirkungen von frühkindlichen Bindungserfahrungen auf die Paarbeziehung. Therapeutische Interventionen bei Paartherapie in der Integrativen Therapie
	Gruppensetting	Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
		Fliegel, Sylvia (2017)	Chancen und Risiken von Integrativer Gruppentherapie für Jugendliche in Bezug auf die Identitätsentwicklung nach Außenseitererfahrungen
		Jungwirth, Cornelia (2012)	Vom Widerstand zur Freude: Tanz und Leibarbeit in Männergruppen im Rahmen von Gesundheitsprojekten einer Sozialversicherungsanstalt. Ein theoriegeleitetes Praxismodell auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
		Lehofer, Sebastian (2016)	Mann-Sein im Umbruch. Männergruppen in ihren Chancen, Gefahren und Grenzen
		Öztas, Sabrina (2018)	Die Wiederentdeckung von Affiliation und Solidarität. Ermöglichung solidarischer Erfahrungen durch Gruppentherapie bei durch Gewalt traumatisierten Kindern
		Süss, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik
		AMS	Karrer, Theresia (2012)
	Schule	Kramer, Jürgen (2014)	„Der Liebe wegen“. Mit Schülerinnen und Schülern unterwegs zum „Lernfeld Liebe und Lebenskunst“

<b>IT-Theorie</b>	<b>Außertherapeutische Kontakte</b>	Wojna, Martina (2013)	Außertherapeutische Kontakte und Begegnungen mit Kindern als PatientInnen und/oder deren Bezugspersonen
	<b>Diverse</b>	Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
		Fahrner-Schneeberger, Birgit (2012)	Traumatherapie. Ambulante Traumaexposition – Möglichkeiten, Chancen und Risiken
	<b>Methoden</b>	Baldauf, Dietlinde (2008)	Direkte leibliche Berührung in der psychotherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Menschen auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie
		Bernhart-Preis, Nina (2016)	Das Pferd als Co-Therapeut in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen
		Eder, Michaela (2015)	„Unverdaut und einverleibt“. Die Bedeutung des Konzeptes des „informierten Leibes“ in der Erklärung und Behandlung von Bulimia nervosa
		Reichert, Ursula (2009)	Integrative Musiktherapie und Trauerarbeit. Funktionen von Musik, Ebenen und Faktoren der Wirkung von Musik(therapie)
		Seiberl, Sabine Franziska (2011)	Der Leib sagt mehr als Worte – Körperbildstörungen und Anorexie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie
		Süss, Stefan (2017)	Tanz aus dem Burnout. Integrative Tanztherapie als psychotherapeutische Methode im Gruppensetting der stationären psychiatrischen Rehabilitation mit besonderem Fokus auf Burnout Symptomatik
		Winzely, Barbara (2016)	„Ich schreibe mir mein Leben.“. Wie kann die Identitätsentwicklung von Mädchen mit Hilfe der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie in einer Gruppe gefördert werden?
	<b>Techniken und Medien</b>	Brodacz, Julia (2013)	Welche Bedeutung hat das Puppenspiel als kreative Methode in der Integrativen Therapie mit Kindern?
		Drexler, Irmtraud (2013)	Multisensorische Klangerfahrung als Brücke zum Fühlen. Vibroakustische Interventionen in der Integrativen Therapie mit Menschen nach einem Unfalltrauma
		Eglseer, Birgit (2017)	„Und plötzlich ist da jemand.“. Wie erleben depressive Frauen im Rahmen einer klinischen Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gruppen- und kreativtherapeutische Angebote?
		Gerstl, Lisa (2018)	Der Non-Suizid-Vertrag. Eine Technik für die Integrative Therapie?

		Gilli, Ingrid (2014)	Einsatz und Wirkung des kreativen Mediums Musik in der Integrativen Therapie bei Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen
		Pröll-List, Ursula (2012)	„Schützende Inselerfahrungen“. Safe Place als Konzept und Interventionsstrategie in der Integrativen Therapie mit Kindern
		Rebholz, Susanne (2010)	Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen
		Reichholz, Sabine (2014)	Chancen und Risiken beim Einsatz kreativer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen
Vier Wege der Heilung und Förderung		Altenried, Marcus (2011)	„Pädagogik allein genügt nicht“. Die therapeutischen Wirkfaktoren (IT) in der stationären heilpädagogisch-therapeutischen Intensivbetreuung von Kinder mit psychiatrischen Diagnosen
		Erpelding, Lara (2011)	Die 14 therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der kindertherapeutischen Theorie und Praxis
		Frick-Zech, Daniela (2017)	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der stationären Suchtbehandlung am Krankenhaus Maria Ebene aus Sicht der Patienten – eine Evaluationsstudie
		Schmuck, Isabella (2015)	Erlebnis- und Ressourcenaktivierung im Rahmen des dritten Weges der Heilung und Förderung in der Integrativen Therapie am Beispiel von Angststörungen im Kindesalter
		Weinberger, Michaela (2015)	Ein ADHS-Training mit Grundschulkindern im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes & Wirkfaktoren der Integrativen Therapie
		Weiß, Andrea A.	„Viribus unitis – mit vereinten Kräften!“. Wie kann das Wissen über die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialpädagogischen Wohngruppen in ihrem beruflichen Alltag unterstützen?
	Fünf Säulen der Identität		Eidlitz-Beke, Erika (2012)
		Hirsch, Tina (2016)	Nutzung Sozialer Online-Netzwerke und deren Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung (5 Säulen der Identität) von Jugendlichen
Ressourcen		Haderer, Nicole (2017)	„Schatzsuche statt Fehlersuche“. Welche Chancen/Risiken ergeben sich in der ressourcenorientierten psychotherapeutischen Arbeit (Integrative Therapie) mit Kindern?

	<b>Therapiemotivation</b>	Reinelt, Peter David (2018)	Therapy averters. Psychotherapiemotivation in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen
--	---------------------------	-----------------------------	--