



Department für Psychosoziale Medizin
und Psychotherapie der Donau-Universität Krems

Der Berufsalltag Integrativer BewegungstherapeutInnen

**Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit AbsolventInnen
und Studierenden der IBT-Weiterbildung**

Endbericht

Krems, 6. August 2008

Verfasserin:

Dr. Claudia Höfner

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Beschreibung der Stichprobe	3
2.1	Alter und Geschlecht	3
2.2	Grundberuf	5
2.3	Derzeitige Beschäftigung	6
2.4	IBT-Ausbildung und Berufserfahrung	9
3	Anwendung der IBT.....	12
3.1	Berufliche Anwendung der IBT.....	12
3.2	Voraussetzungen für eine berufliche Anwendung der IBT	15
3.3	Wichtigkeit der beruflichen Anwendung	19
3.4	Zukünftige berufliche Anwendung der IBT	20
3.5	Anwendung der IBT im persönlichen Bereich	21
3.6	Information über das Klientel.....	22
3.7	Bewegungstherapeutische Schwerpunkte	30
3.8	Verwendung von Medien, Techniken und Interventionen.....	39
3.9	Zusammenfassung.....	52
4	Wirksamkeit der IBT	53
4.1	Wirkung der IBT auf KlientInnen.....	63
4.2	Zusammenfassung.....	65
5	Image der IBT.....	65
5.1	Vorurteile gegenüber der IBT	66
6	Wertschätzung der IBT.....	69
7	Verbesserungsvorschläge	71
8	Fazit.....	73
	Anhang 1: Fragebogen.....	76
	Anhang 2: Abbildungsverzeichnis.....	84

1 Einleitung

Im vorliegenden Forschungsbericht geht es um den Berufsalltag der Integrativen BewegungstherapeutInnen. Im Mittelpunkt des Interesses steht dabei die Frage, in welchen Tätigkeitsfeldern und beruflichen Settings die Integrative Bewegungstherapie (IBT) angewandt wird (siehe Kap. 3). In Kapitel 4 wird auf die Wirkung, in Kapitel 5 auf das Image der IBT eingegangen. Weiters geht es um die Frage der Anerkennung und Wertschätzung der IBT im beruflichen Umfeld (siehe Kap. 6) sowie um Verbesserungsmöglichkeiten der IBT-Weiterbildung bzw. der Vermarktung der IBT (siehe Kap. 7).

2 Beschreibung der Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte auf Basis einer telefonischen Vorerhebung per Fragebogen, der pregetestet wurde. Von den ursprünglich 139 angeschriebenen IBT-AbsolventInnen bzw. Studierenden beteiligten sich nur 89 (64%) an der telefonischen Vorerhebung. Von diesen 89 Befragten fiel im Zuge der Fragebogen-Erhebung erneut fast ein Drittel weg (27 Personen), sodass dieser Bericht letztlich auf einer Teilnehmergruppe von 61 Personen basiert.

Zunächst einmal die wichtigsten demographischen Daten der 61 TeilnehmerInnen: Geschlecht, Alter, Grundberuf, derzeitige Beschäftigung und IBT-Ausbildungsweg.

2.1 Alter und Geschlecht

Die TeilnehmerInnen sind im Durchschnitt fast 42 Jahre alt (Mittelwert = 41,7). Die Jüngste ist 25, die Älteste 62 Jahre alt.

Von den 61 Befragten ist ein Viertel im Alter von 35 bis 39 Jahren (26,2%), gefolgt von den 45-49jährigen (21,3%) sowie den 40-44jährigen (17,9%). Integrative BewegungstherapeutInnen unter 35 Jahren machen insgesamt 11,4%, über 50 Jahre in Summe 16,3% aus. 6,6% machen keine Angaben (vgl. Abb. 1).

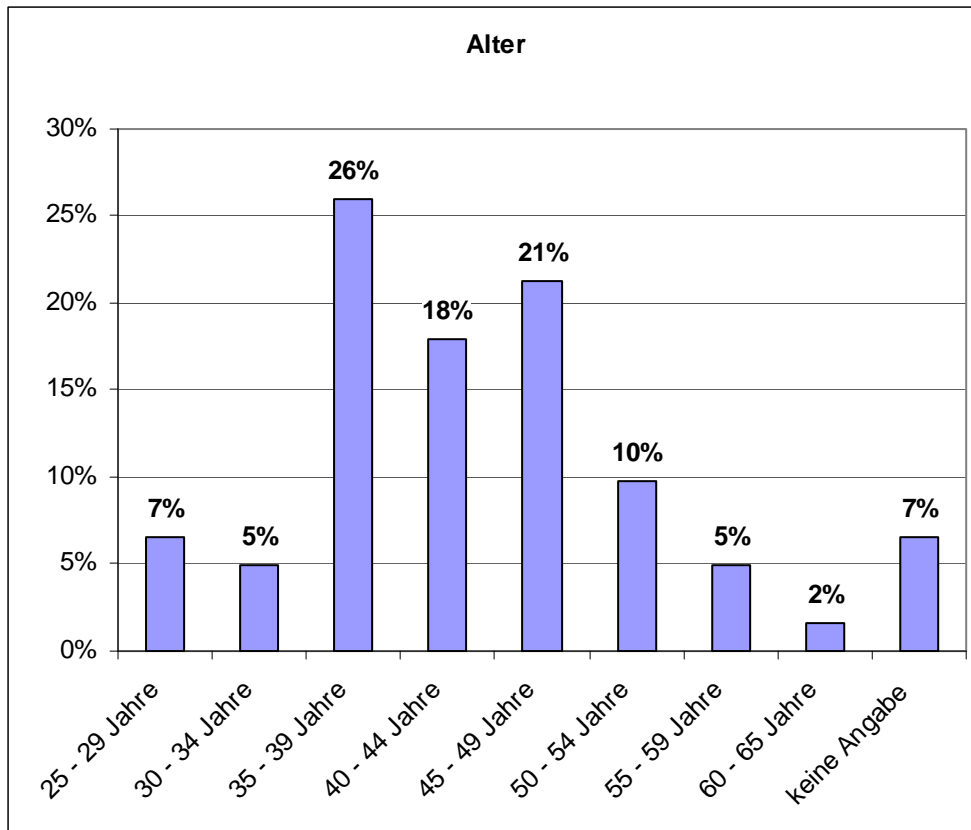


Abb. 1: Alter der IB-TherapeutInnen

Unter den 61 Versuchspersonen sind 87% Frauen und nur 13% Männer (vgl. Abb. 2). Diese stark ungleiche Verteilung gibt jedoch die Grundgesamtheit aller 139 IBT-AbsolventInnen und Studierenden wieder, von denen insgesamt nur 14 männlich sind (=10%).

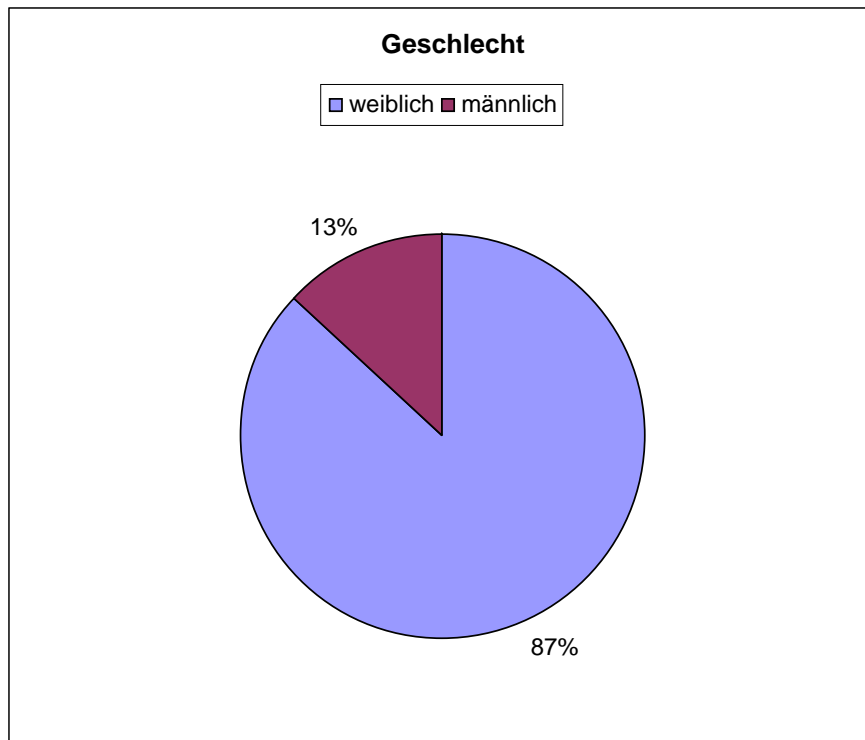


Abb. 2: Geschlecht der IB-TherapeutInnen

2.2 Grundberuf

Gefragt nach ihrem Grundberuf gibt die Hälfte aller Befragten (49,2%) einen pädagogischen Beruf an, ein Viertel (23%) sind in paramedizinischen Berufen tätig (z. B. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, etc.). 14,8% sind Lebens- und SozialberaterInnen, 11,5% PsychotherapeutInnen und 8,2% MototherapeutInnen und -pädagogInnen. Jeweils 4,9% der Befragten sind SozialarbeiterInnen, Krankenschwestern oder PsychologInnen. Lediglich 3,3% sind ÄrztInnen bzw. BehindertenbetreuerInnen. Mehrfachnennungen möglich waren möglich (vgl. Abb. 3).

Alle befragten Personen verfügen also über einen sozialen oder medizinischen Bildungshintergrund, was auch die Grundvoraussetzung für die Ausbildung darstellt. Lediglich 10% haben zusätzlich noch eine gänzlich andere (nicht sozialmedizinische) Ausbildung genossen, wie z.B. Industriekauffrau, Musikerin, etc. (Kategorie „Sonstiges“).

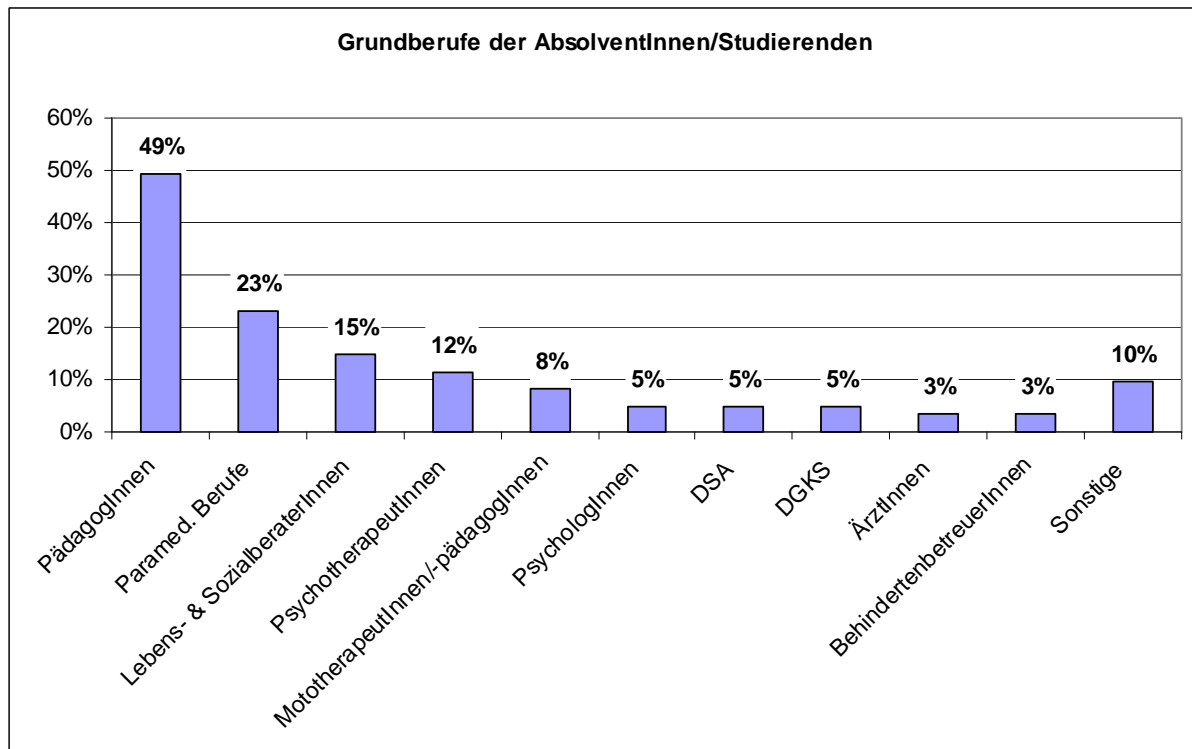


Abb. 3: Grundberufe der IB-TherapeutInnen

2.3 Derzeitige Beschäftigung

Hinsichtlich der derzeitigen Beschäftigung ist die Verteilung relativ ausgeglichen: 42% der Befragten sind angestellt, 33% arbeiten selbständig. Die restlichen 25% sind sowohl selbständig als auch angestellt tätig (vgl. Abb. 4).



Abb. 4: Derzeitige Beschäftigung der IB-TherapeutInnen - insgesamt

Von den insgesamt 41 angestellten Befragten (bestehend aus „angestellt“ und „sowohl, als auch“, vgl. Abb. 4) sind 40% in Kliniken und. Rehabilitationszentren, 35% in psychosozialen Institutionen beschäftigt (darunter fallen zum Beispiel Einrichtungen wie die Caritas oder Übergangwohnheime für Obdachlose) sowie 30% in Schulen bzw. Kindergärten und. Jede zehnte Person arbeitet in keiner medizinischen bzw. sozialen Einrichtung. Mehrfachantworten waren möglich. (vgl. Abb. 5).

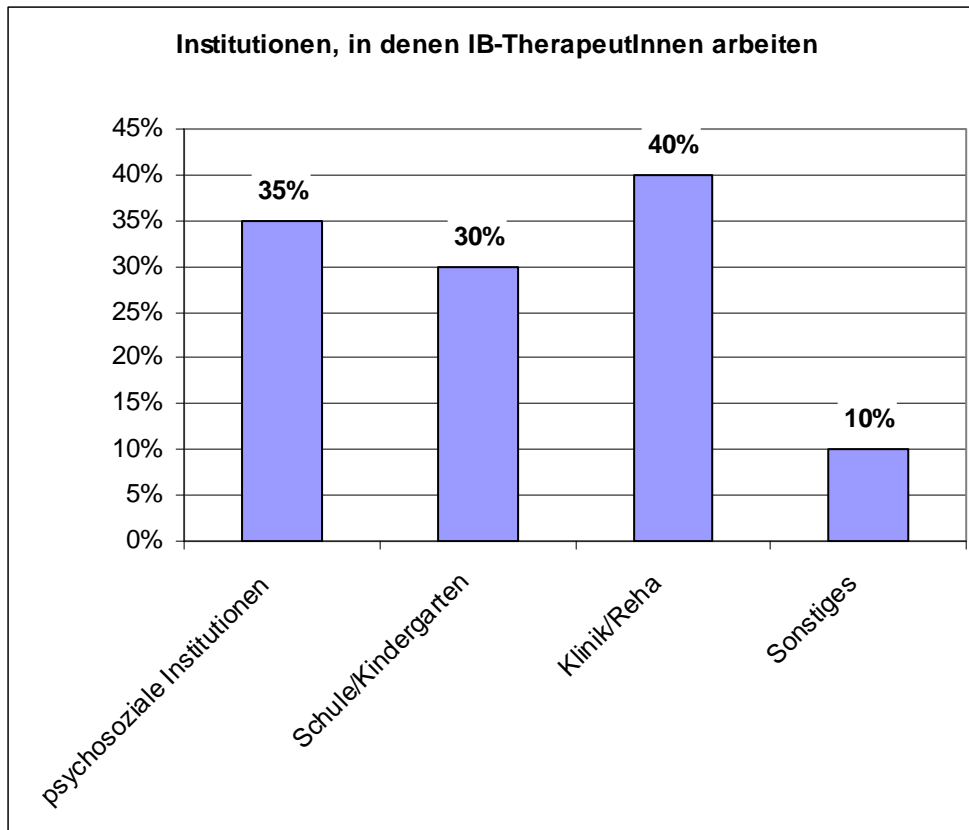


Abb. 5: Institutionen

Jeweils knapp ein Fünftel (19%) der 36 selbständigen Befragten (bestehend aus „selbständig“ und „sowohl, als auch“, vgl. Abb. 4) arbeitet als Lebens- und SozialberaterInnen bzw. in paramedizinischen Berufen, je 17% sind PsychotherapeutInnen bzw. SupervisorInnen. 15% geben an, selbständig als PädagogInnen zu arbeiten.

Die restlichen Kategorien haben nur sehr geringe Fallzahlen: so arbeiten 3 Personen als MototherapeutInnen, 2 als ÄrztInnen und eine als PsychologIn.

Hervorzuheben sind außerdem jene 3 Personen, die explizit angeben, als BewegungstherapeutInnen zu arbeiten. Bei diesen Befragten scheinen nicht nur Elemente der IBT in die Arbeit einzufließen, die Integrative Bewegungstherapie steht vielmehr im Mittelpunkt ihrer selbständigen Tätigkeit.

Die Kategorie „Sonstiges“ fasst schließlich jene Berufe zusammen, die kaum etwas mit dem medizinischen bzw. sozialen Kontext der anderen Grundberufe zu tun haben (z.B. HundetrainerIn). Mehrfachantworten waren möglich. (vgl. Abb. 6).

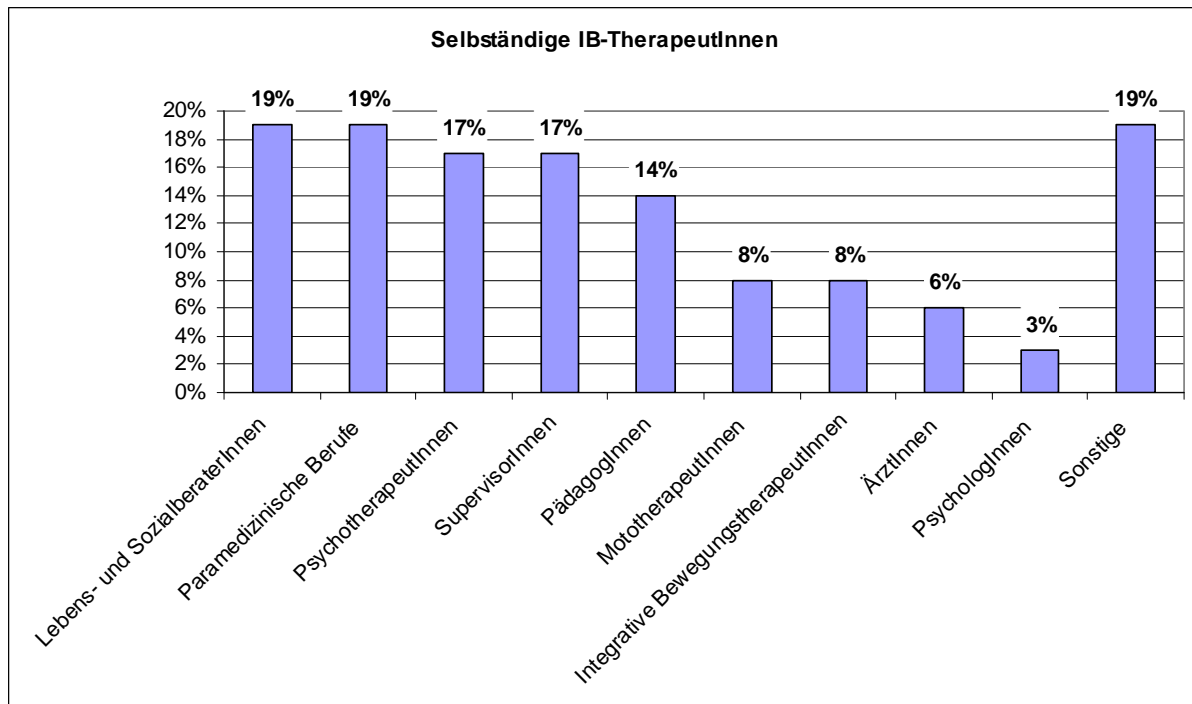


Abb. 6: Selbstständige IB-TherapeutInnen

2.4 IBT-Ausbildung und Berufserfahrung

30 IB-TherapeutInnen (49%) geben an, dass sie die IBT-Ausbildung als Weiterbildungscurriculum bei der ÖGIT abgeschlossen haben, 10% absolvierten die Aufbaustufe Bewegungstherapie an der Donauuniversität Krems. 3 Personen geben sogar an, an beiden Institutionen eine Ausbildung abgeschlossen zu haben.

Am Fritz Perls Institut hat niemand eine bewegungstherapeutische Weiterbildung genossen, weder im Rahmen, noch zusätzlich zu einer Psychotherapie-Ausbildung.

27 TeilnehmerInnen (44%) befinden sich noch in der Weiterbildung, waren also zum Zeitpunkt der Erhebung noch keine fertig ausgebildeten BewegungstherapeutInnen. Davon nehmen 13 bei der ÖGIT am Weiterbildungscurriculum teil und 14 absolvieren gerade die Aufbaustufe Bewegungstherapie an der DUK. Mehrfachantworten waren möglich (vgl. Abb. 7).

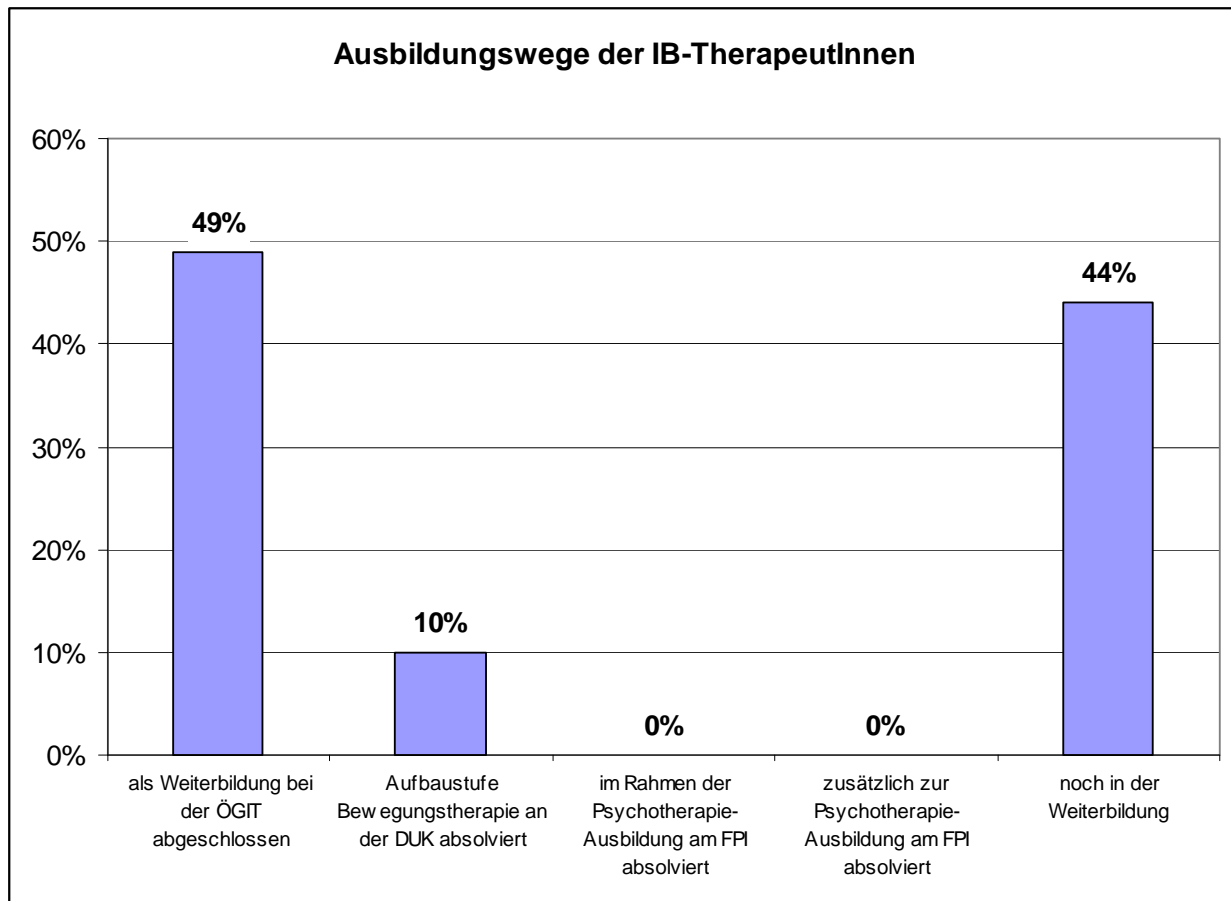


Abb. 7: IBT-Ausbildung

Die 6 IB-TherapeutInnen (10%), die die Aufbaustufe Bewegungstherapie an der DUK absolvierten (vgl. Abb. 7), taten dies alle 2005.

In Abbildung 8 wird ersichtlich, wann die 30 IBT-AbsolventInnen der ÖGIT (49%) die Weiterbildung abgeschlossen haben und weist dabei eine wellenartige Struktur auf:

Je 17% der AbsolventInnen der ÖGIT schlossen ihre IBT-Ausbildung 2005 bzw. 2007 ab, je 13% im Jahr 2004 bzw. 2006. 20% absolvierten das Weiterbildungscurriculum im Jahr 2003, 7% im Jahr 2000 (vgl. Abb. 8).

Die meisten Befragten, die sich noch in der Weiterbildung befinden, begannen 2007 (81%), 19% sind seit dem Jahr 2006 dabei (vgl. Abb.9).

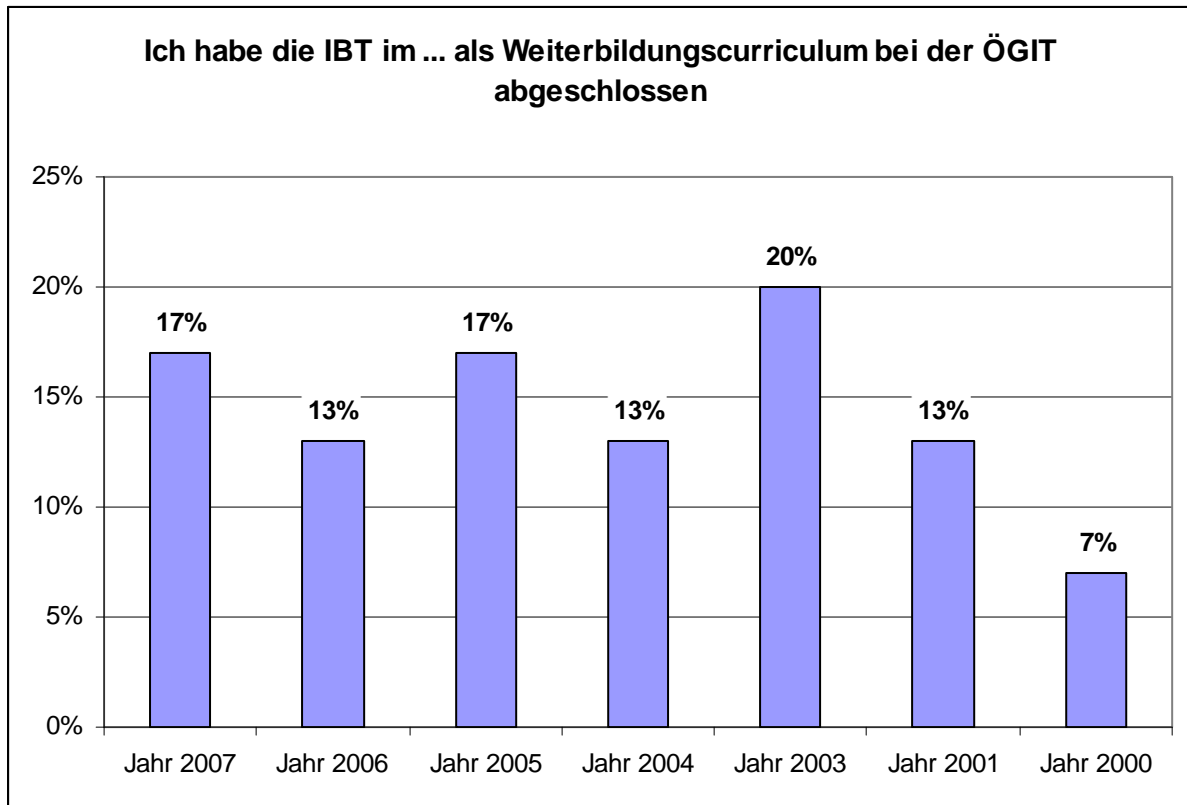


Abb. 8: IBT-Ausbildung

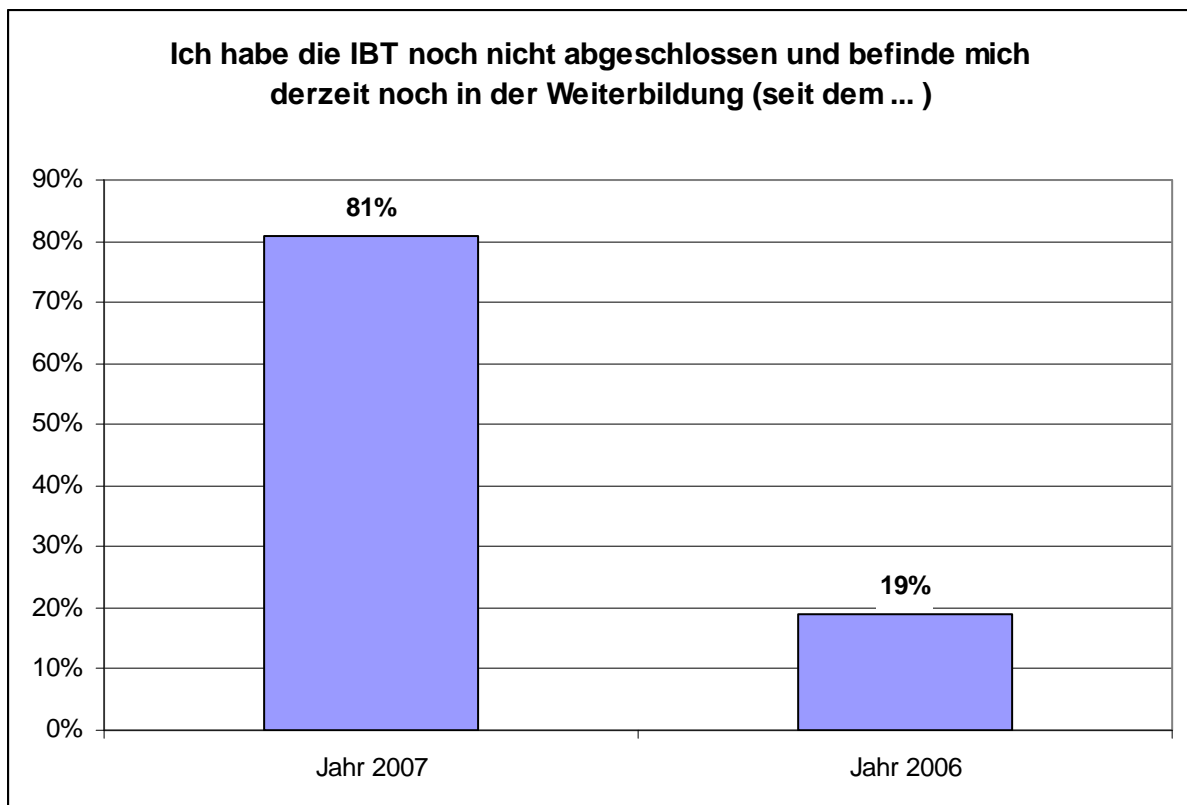


Abb. 9: IBT-Ausbildung

Durchschnittlich sind die AbsolventInnen der ÖGIT (49%) und der DUK (10%) seit fast vier Jahren (Mittelwert 3,8) mit ihrer IBT-Ausbildung fertig. Das heißt, fast 60% der befragten Personen verfügen über vier Jahre berufliche bzw. persönliche Erfahrung mit der IBT nach Abschluss der Weiterbildung.

3 Anwendung der IBT

Ein Schwerpunkt des Fragebogens lag in den verschiedenen Anwendungsfeldern der IBT. In diesem Kapitel wird daher auf die berufliche Anwendung der IBT eingegangen (vgl. Kap. 3.1). Dort geht es vor allem um die Frage, in welchen Institutionen und beruflichen Settings die IBT angewendet wird.

Beim Kapitel 3.2 liegt das Hauptaugenmerk auf den Ressourcen, die den Befragten an ihrem Arbeitsplatz für die berufliche Integration der IBT zur Verfügung stehen – wie etwa die Einstellung der ArbeitgeberIn, die Räumlichkeiten und zeitlichen Ressourcen.

Nach der Wichtigkeit der beruflichen Anwendung für die Befragten (vgl. Kap. 3.3) geht es um zukünftige berufliche Anwendung der IBT (vgl. Kap. 3.4).

Den Informationen über das Klientel (Geschlecht, Alter) im Kapitel 3.5., folgt die persönliche Anwendung der IBT, bei der es in erster Linie um das persönliche Wohlbefinden der Befragten in Verbindung mit der IBT geht (vgl. Kap. 3.6).

Den Abschluss der Analyse zur Anwendung der IBT bildet dann einerseits die Frage nach den bewegungstherapeutischen Schwerpunkten der IB-TherapeutInnen (vgl. Kap. 3.7) und andererseits jene nach den, in der Therapie hauptsächlich verwendeten Medien, Techniken und Interventionen (vgl. Kap. 3.8).

Im Kapitel 3.9 werden schließlich die wichtigen Ergebnisse zur Anwendung der IBT noch einmal zusammengefasst und übersichtlich aufgelistet.

3.1 Berufliche Anwendung der IBT

Die IBT scheint in ihrer Rolle als ergänzende Therapieform für alle befragten Personen ein nützliches Werkzeug darzustellen. Dementsprechend lassen auch alle befragten IBT-AbsolventInnen bzw. -Studierenden Elemente der Weiterbildung in ihren Beruf einfließen: 41% tun dies in ihrer eigenen Praxis, 38% in ihrer jeweiligen Institu-

tion. Jeder 5te Befragte (21%) gibt sogar an, in beiden Bereichen Elemente der IBT zu verwenden (vgl. Abb. 10).

Von 14 Personen konnten hier keine Daten verwendet werden, da sich diese zum Zeitpunkt der Erhebung erst zu kurz in der Ausbildung befanden (gilt für Abb. 10 bzw. Abb. 11).

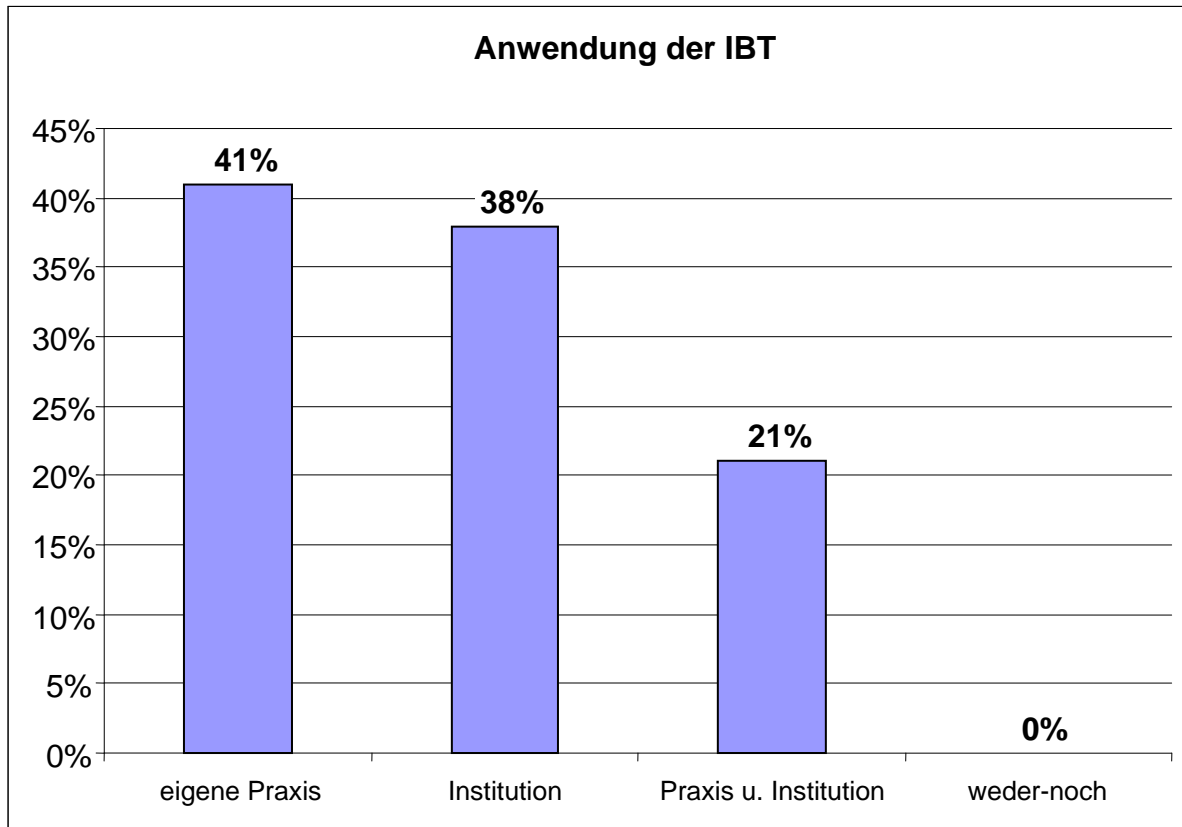


Abb. 10: Berufliche Anwendung der IBT

43% der 28 Angestellten, die die IBT an ihrem Arbeitsplatz anwenden, integrieren die IBT in ihre Arbeit in psychosozialen Institutionen. Je ca. ein Drittel verteilt sich auf die beiden anderen Kategorien: Schule, Kindergarten (29%) bzw. Klinik, Reha (32%). Mehrfachantworten waren möglich (vgl. Abb. 11).

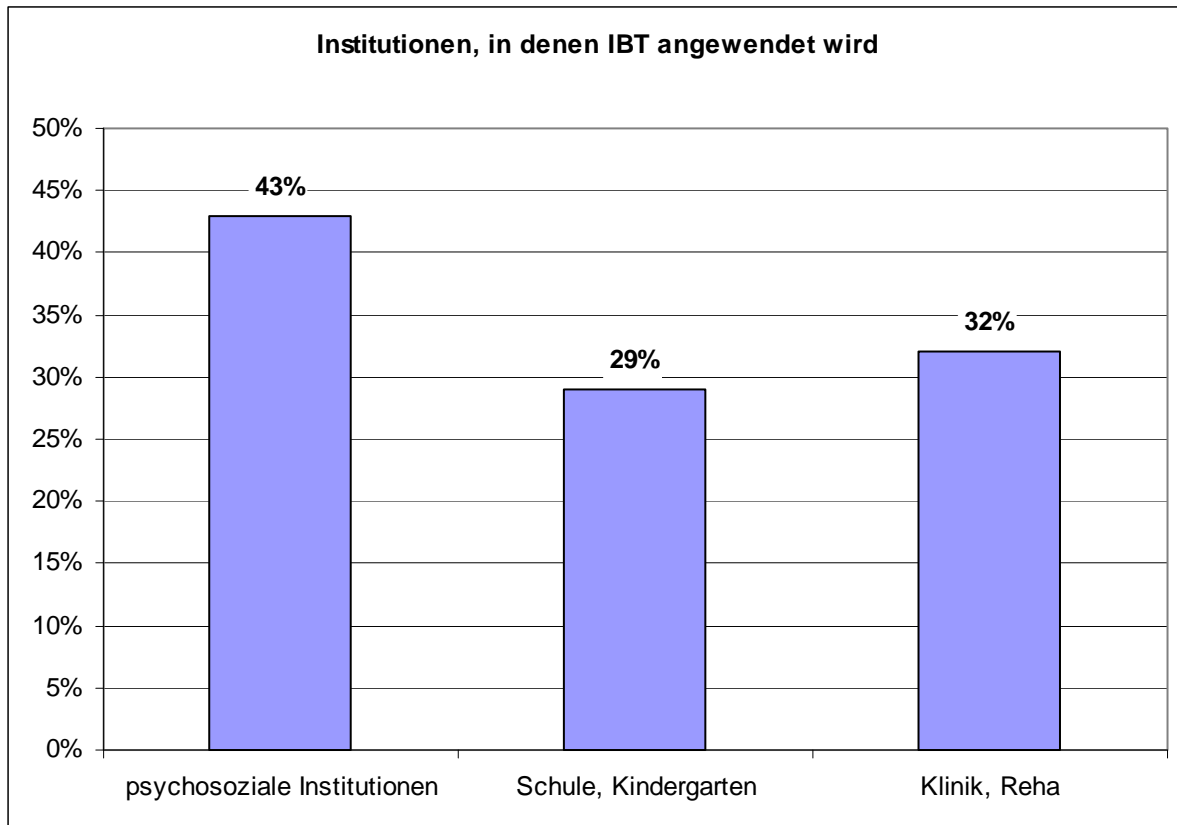


Abb. 11: Institutionen, in denen IBT angewendet wird

Von jenen 14 IB-TherapeutInnen, die in einer psychosozialen Institution arbeiten, lassen 77% die IBT in ihre dortige Arbeit einfließen. Die 12 Angestellten, die in Schuleinrichtungen oder Kindergärten beschäftigt sind, ist dieser Prozentsatz etwas geringer und liegt aufgrund der engeren bürokratischen Vorgaben nur bei 64%. In Kliniken und Reha-Zentren scheint die berufliche Integration der IBT am besten zu funktionieren. Von jenen 16 Personen, die in Kliniken oder Reha-Zentren angestellt sind, integrieren 89% die IBT in ihre dortige Arbeit.

Rund die Hälfte der Befragten (48%) arbeitet bevorzugt im Einzelsetting mit der IBT, 38% ziehen das Arbeiten in Gruppen vor. Ungefähr jeder zehnte Befragte hat keine besonderen Vorlieben, die IBT kommt in beiden Bereichen zum Einsatz (vgl. Abb. 12).

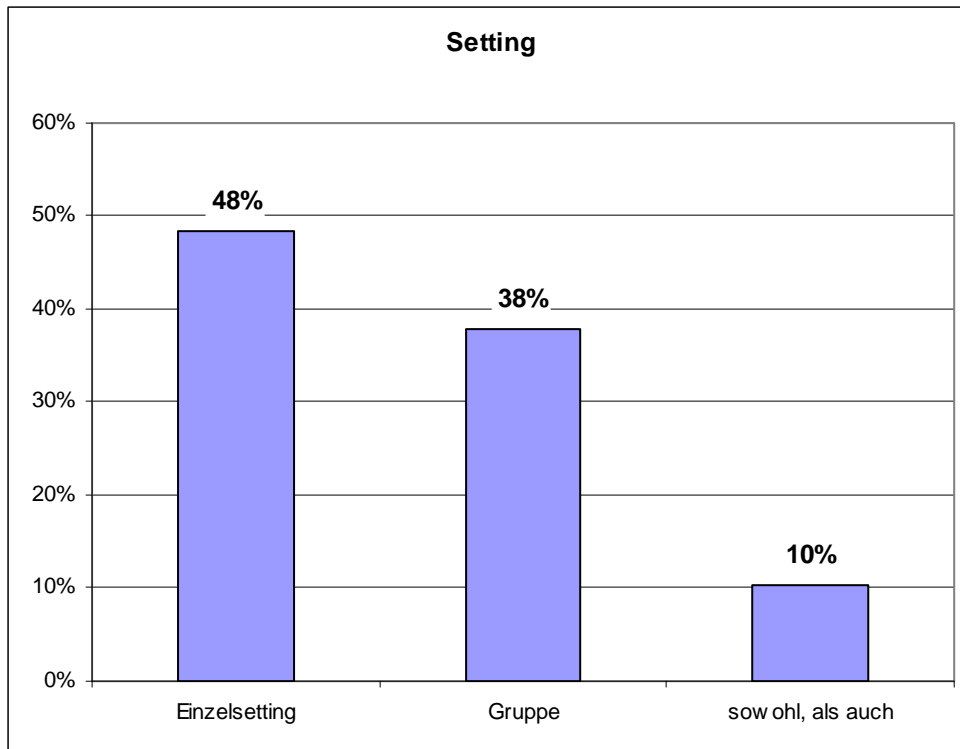


Abb. 12: IBT-Settings

3.2 Voraussetzungen für eine berufliche Anwendung der IBT

Natürlich braucht es gewisse Voraussetzungen, um die IBT im beruflichen Bereich anwenden zu können (z.B. geeignete Räumlichkeiten, genug Zeit oder eine wohlwollende ArbeitgeberIn). Diese scheinen bei den meisten Befragten durchaus gegeben zu sein, was wohl zum Teil die breite berufliche Integration der IBT erklärt (vgl. Abb. 10):

93% der Befragten sprechen sich gegen die Behauptung aus, sie müssten die IBT heimlich in ihrer Arbeit anwenden, da ihr Arbeitgeber das nicht zulassen würde. Nur eine Person stimmt der Aussage zu (2%) (vgl. Abb. 13).

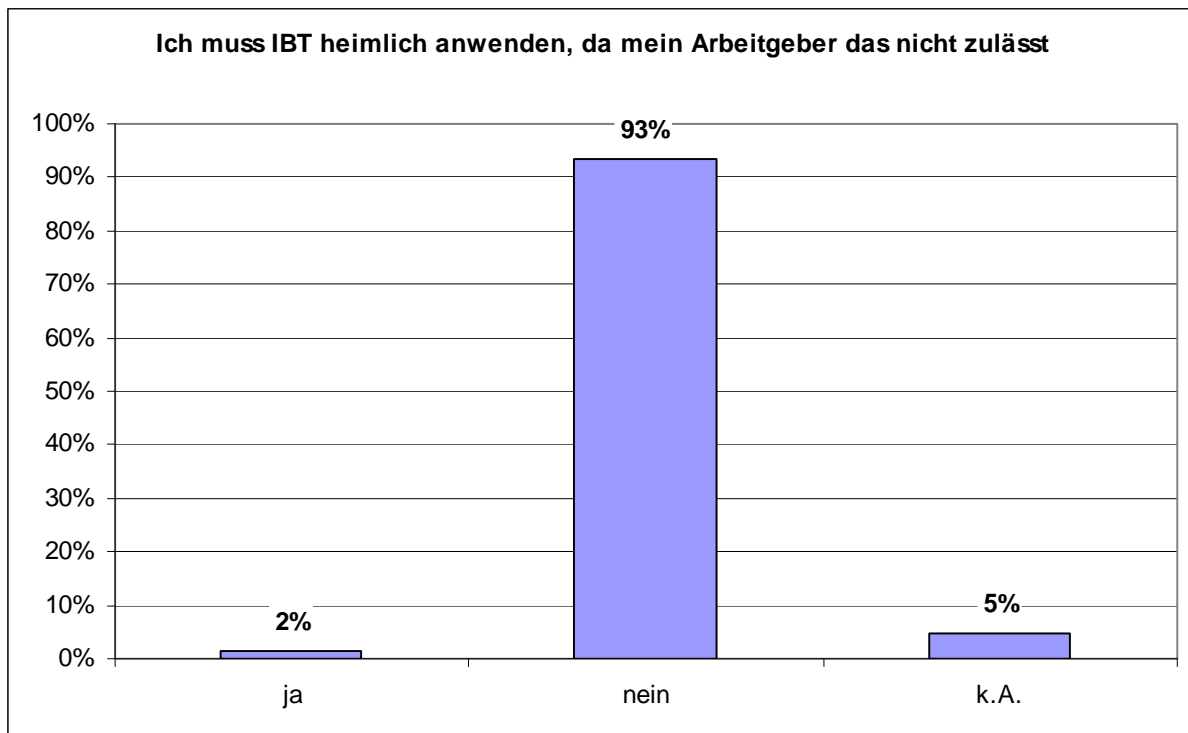


Abb. 13: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Heimlichkeit

Hinsichtlich der Räumlichkeiten am Arbeitsplatz ist die Lage nicht mehr ganz so eindeutig: Trotzdem geben immer noch fast zwei Drittel der befragten Personen (63%) an, über geeignete Räumlichkeiten zu verfügen, um die IBT angemessen einsetzen zu können („völlig“ und „eher“). Etwas mehr als ein Drittel der IB-TherapeutInnen (35%) scheinen diesbezüglich etwas benachteiligt zu sein („eher nicht“ und „gar nicht“). Eine Person (2%) ist geteilter Meinung („teils, teils“) (vgl. Abb. 14).

Ein Zusammenhang zwischen der Beschäftigungsart (angestellt, selbständig) und dieser Verteilung konnte nicht festgestellt werden (z.B. die These „Angestellte haben eher keine Räumlichkeiten, Selbständige eher schon“ trifft nicht zu).

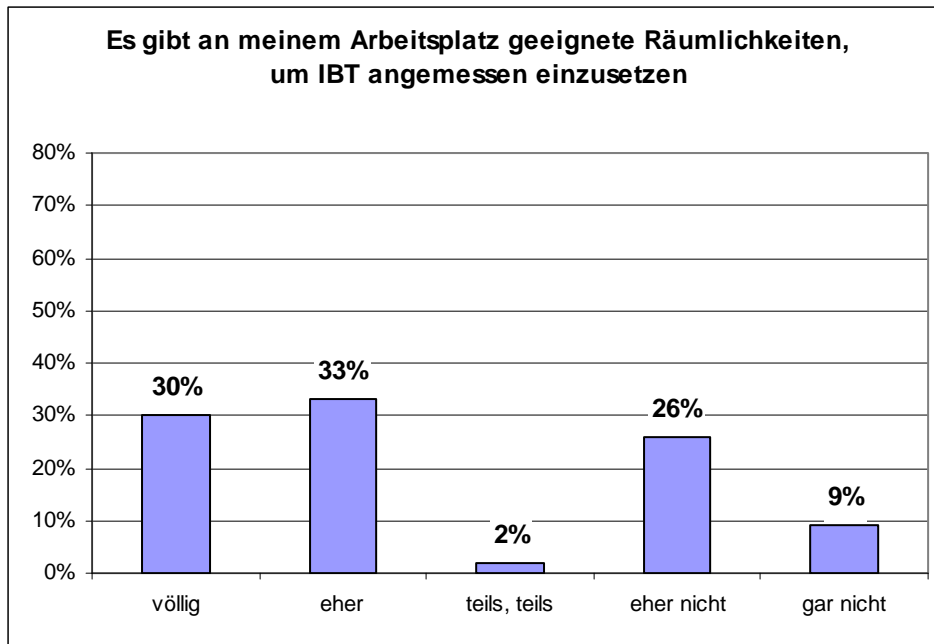


Abb. 14: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Räumlichkeiten

Auch in zeitlicher Hinsicht scheint eine berufliche Anwendung der IBT für die meisten AbsolventInnen bzw. Studierenden möglich zu sein: Fast drei Viertel der Befragten (73%) sind der Meinung, genug Zeit zu haben, um die IBT in ihren Beruf zu integrieren („völlig“ und „eher“). 27% widersprechen dieser Aussage („eher nicht“ und „gar nicht“) (vgl. Abb. 15).

Ein Zusammenhang zwischen der Beschäftigungsart (angestellt, selbständig) und dieser Verteilung konnte erneut nicht festgestellt werden (z.B. die These „Angestellte haben eher nicht genug Zeit, Selbständige eher schon“ trifft nicht zu).

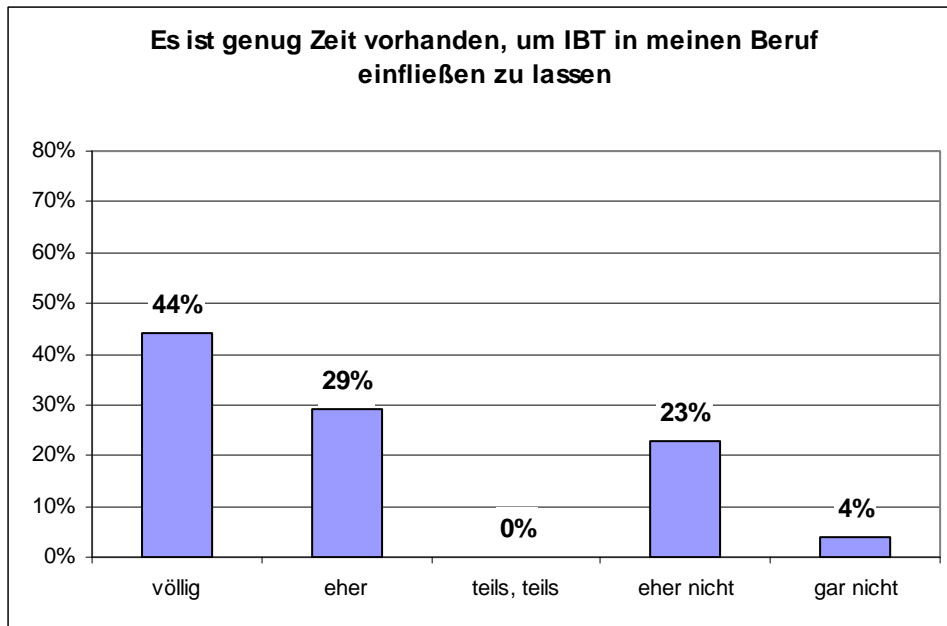


Abb. 15: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Zeit

Ein großer Teil der TeilnehmerInnen, nämlich 84%, gibt an, sich ausreichend erfahren zu fühlen, um die IBT beruflich anzuwenden („völlig“ und „eher“). Nur 12% der IB-TherapeutInnen fühlen sich dieser Hürde scheinbar noch nicht gewachsen („eher nicht“, „gar nicht“), 4% (2 Personen) sind unschlüssig („teils, teils“) (vgl. Abb. 16).

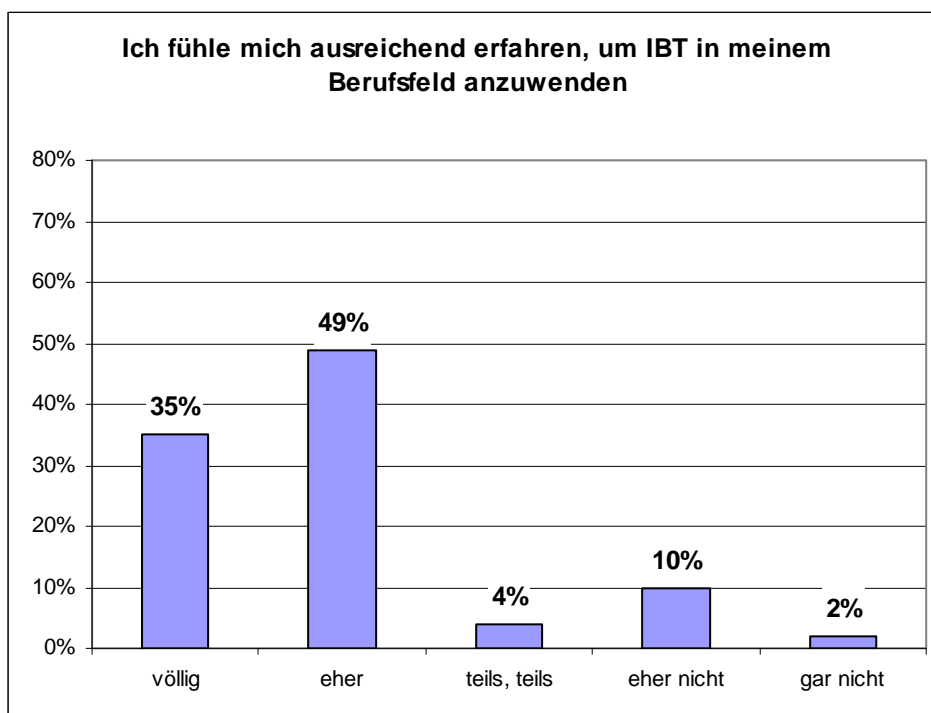


Abb. 16: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Erfahrung

Insgesamt scheinen also die meisten Personen die IBT an ihrem Arbeitsplatz anwenden zu können. Das bestätigt auch folgende Statistik:

96% der Befragten widersprechen der Aussage, dass ein bewegungstherapeutisches Arbeiten an ihrem Arbeitsplatz generell nicht möglich wäre („eher nicht“ und „gar nicht“). Nur zwei Personen haben scheinbar Probleme, an ihrem Arbeitsplatz mit der IBT zu arbeiten („völlig“ und „eher“) (vgl. Abb. 17).

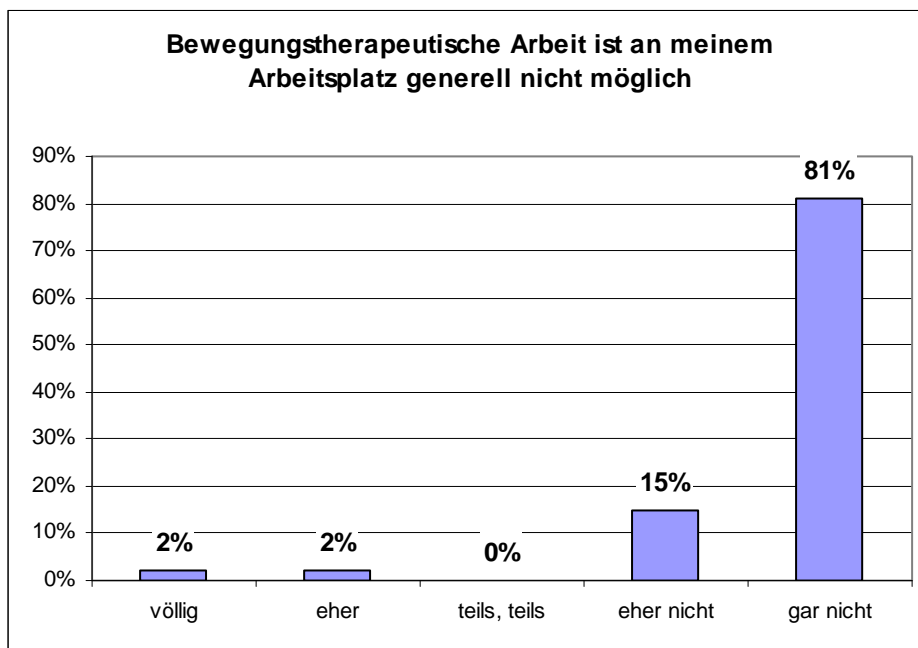


Abb. 17: Voraussetzungen für berufliche Anwendung– generelle Möglichkeit

3.3 Wichtigkeit der beruflichen Anwendung

Man kann die breite berufliche Anwendung wohl nicht nur aus dem Vorhandensein der nötigen Ressourcen (Räumlichkeiten, Zeit, Erfahrung, etc.) erklären. Denn auch wenn man über die erforderlichen Voraussetzungen am Arbeitsplatz verfügt, heißt das noch lange nicht, dass man die IBT dann auch anwendet. Auch im umgekehrten Fall, wo eigentlich der Arbeitsplatz keine Möglichkeit bietet, die IBT aber trotzdem angewandt wird, sind die Ressourcen alleine als Erklärungsansatz nicht ausreichend. Man muss daher noch eine weitere Variable heranziehen: die persönliche Einschätzung der Befragten hinsichtlich der Wichtigkeit und Brauchbarkeit dieses Verfahrens.

Man erkennt schnell, dass es fast allen IBT-AbsolventInnen bzw. -Studierenden (92%) sehr wichtig ist, die IBT in die eigene Arbeit zu integrieren („völlig“ und „eher“).

Gerade einmal 8% scheint eine berufliche Einbindung der IBT nichts zu bedeuten („eher nicht“ und „gar nicht“) (vgl. Abb. 18).

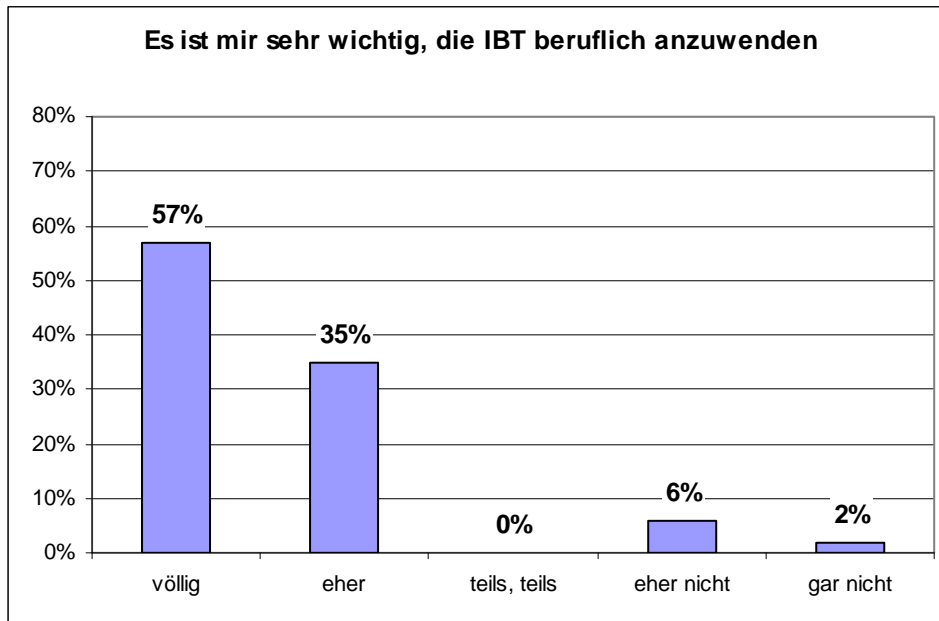


Abb. 18: Wichtigkeit der beruflichen Anwendung

3.4 Zukünftige berufliche Anwendung der IBT

Auch die folgende Statistik zeigt die Einstellung der IB-TherapeutInnen gegenüber der beruflichen Integration: 46% der befragten Personen planen in Zukunft mehr Elemente der IBT in ihrer Arbeit einzusetzen. Wenn man nun davon ausgeht, dass ohnehin schon alle Befragten die IBT in ihren beruflichen Alltag einfließen lassen (vgl. Abb. 10), handelt es sich bei diesen 46% um eine weitere Steigerung (vgl. Abb. 19).

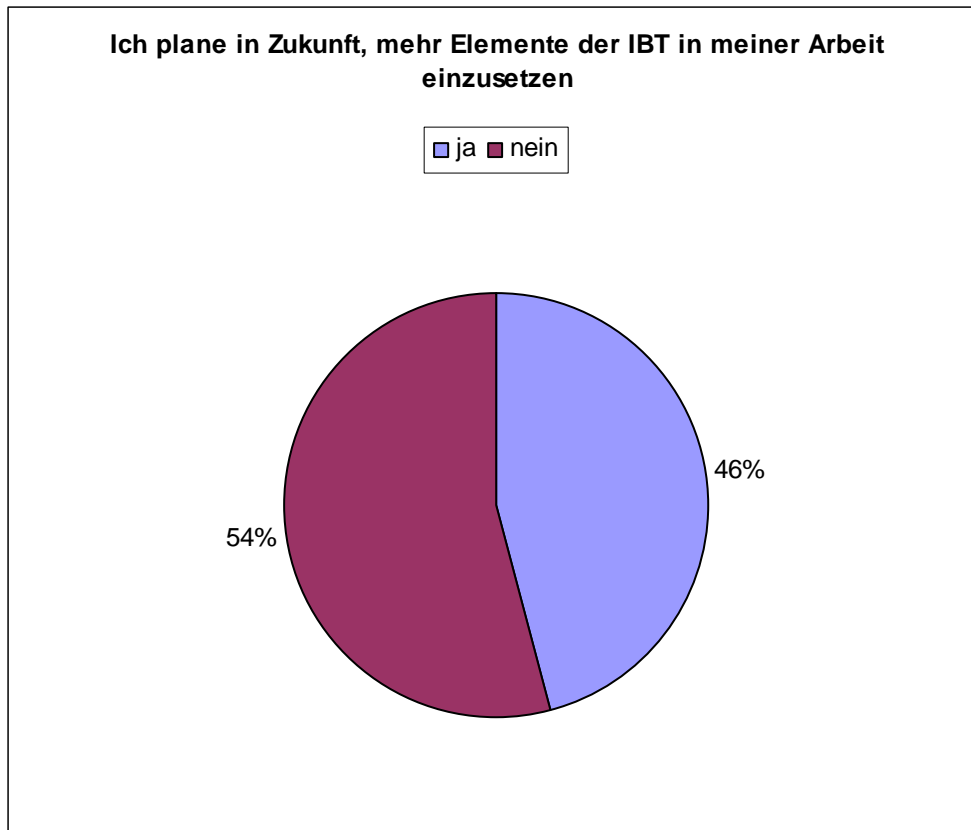


Abb. 19: Zukünftige berufliche Anwendung der IBT

3.5 Anwendung der IBT im persönlichen Bereich

Dass sich die Anwendung der IBT nicht nur auf den beruflichen Bereich beschränkt, sieht man an der nächsten Verteilung: so nutzen über 2/3 der Befragten (72%) die Inhalte der IBT für ihr eigenes Wohlbefinden. Darunter fallen zum Beispiel Burnout-Prophylaxe, Stressabbau und Psychohygiene (vgl. Abb. 20)

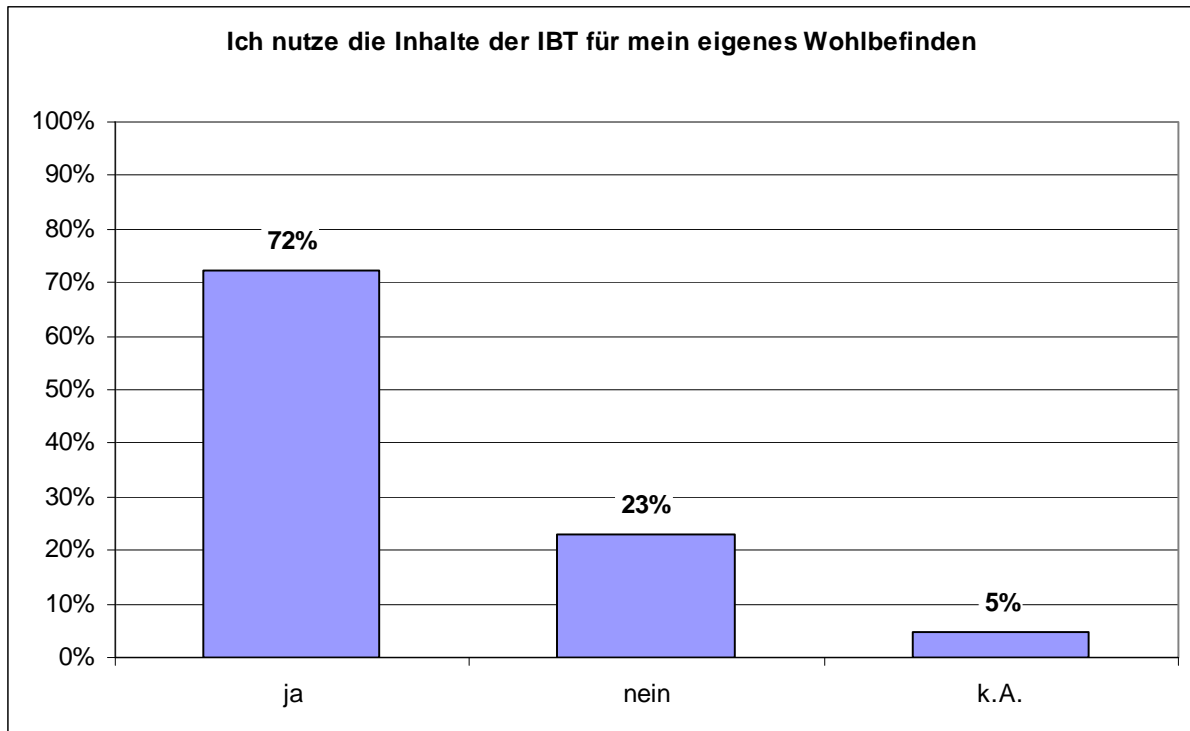


Abb. 20: Anwendung der IBT im persönlichen Bereich

3.6 Information über das Klientel

An dieser Stelle werden die wichtigsten demographischen Daten der KlientInnen aufgelistet, mit denen die IB-TherapeutInnen in ihrem beruflichen Alltag zu tun haben.

Analog zur größeren Anzahl an weiblichen IB-TherapeutInnen scheint es auch hinsichtlich des Geschlechts der KlientInnen eine ungleiche Verteilung zu geben. Während fast die Hälfte der Befragten (46%) angibt, im Rahmen der IBT häufiger mit Frauen bzw. Mädchen zu arbeiten, sind Männer bzw. Buben nur bei 9% der TherapeutInnen in der Mehrheit. Bei den restlichen 45% ist es ausgeglichen (vgl. Abb. 21).

Ein Zusammenhang zwischen dem Geschlecht der IB-TherapeutInnen und dem Geschlecht ihrer KlientInnen (z.B. die These „Männer gehen lieber zu Männern, Frauen lieber zu Frauen“, etc.) war auf Grund der geringen männlichen Beteiligung bei der Untersuchung nicht feststellbar.

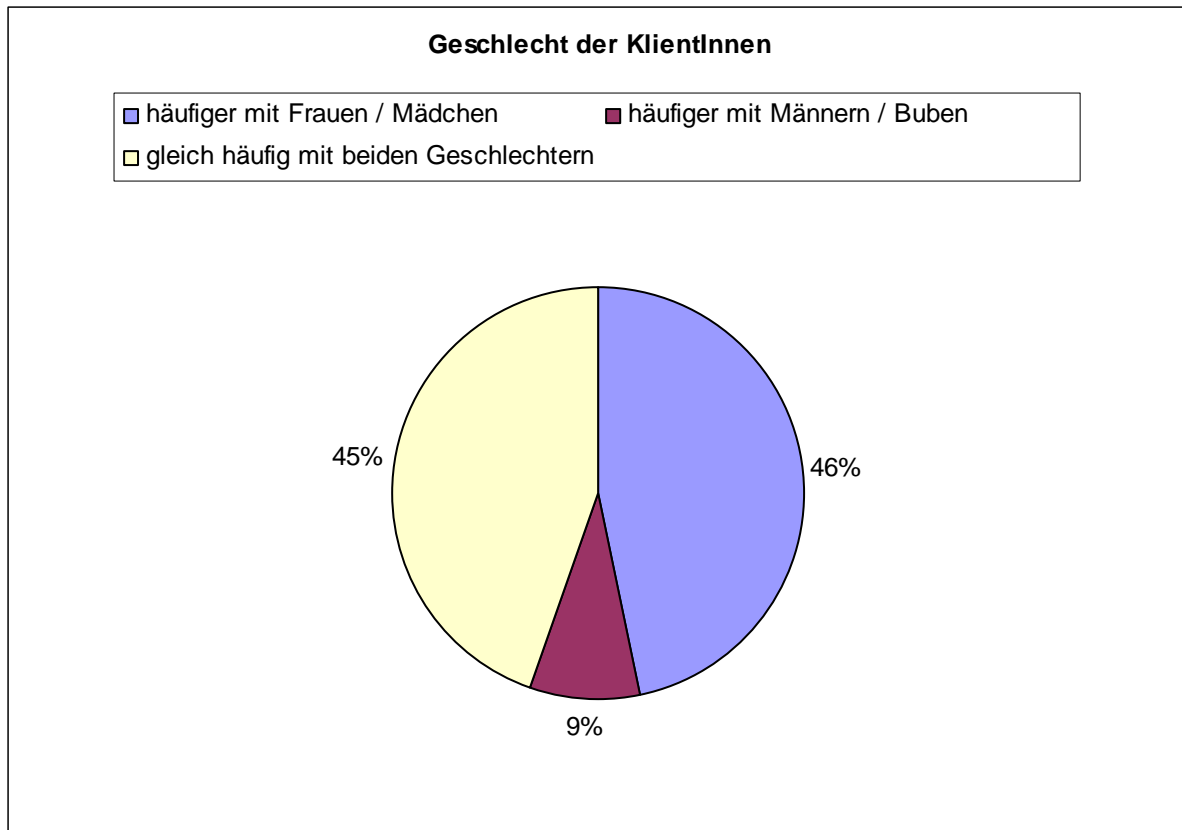


Abb. 21: Geschlecht der KlientInnen

Um zu erfahren, mit welchen Altersgruppen die IB-TherapeutInnen in ihrem beruflichen Alltag am meisten zu tun haben, wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, zu diversen Altersgruppen (z.B. Volksschulkinder, junge Erwachsene, etc.) auf einer sechsstelligen Skala anzugeben, wie häufig sie mit diesen arbeiten (von „nie“=1 bis „ausschließlich“= 6). Für jede dieser Altersgruppen wurde anschließend ein relatives Maß berechnet, um eine bessere Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Wie man in Abbildung 22 sieht, wird mit den ganz jungen bzw. den alten Personen (Kleinkinder bis 3 Jahre bzw. Menschen ab 65) nur sehr wenig gearbeitet. Die KlientInnen, mit denen die IB-TherapeutInnen beruflich am häufigsten zusammenarbeiten, sind ca. so alt wie sie selbst bzw. etwas jünger (mittlere Erwachsene von 35 bis 50 bzw. junge Erwachsene von 20 bis 35) (vgl. Abb.22).

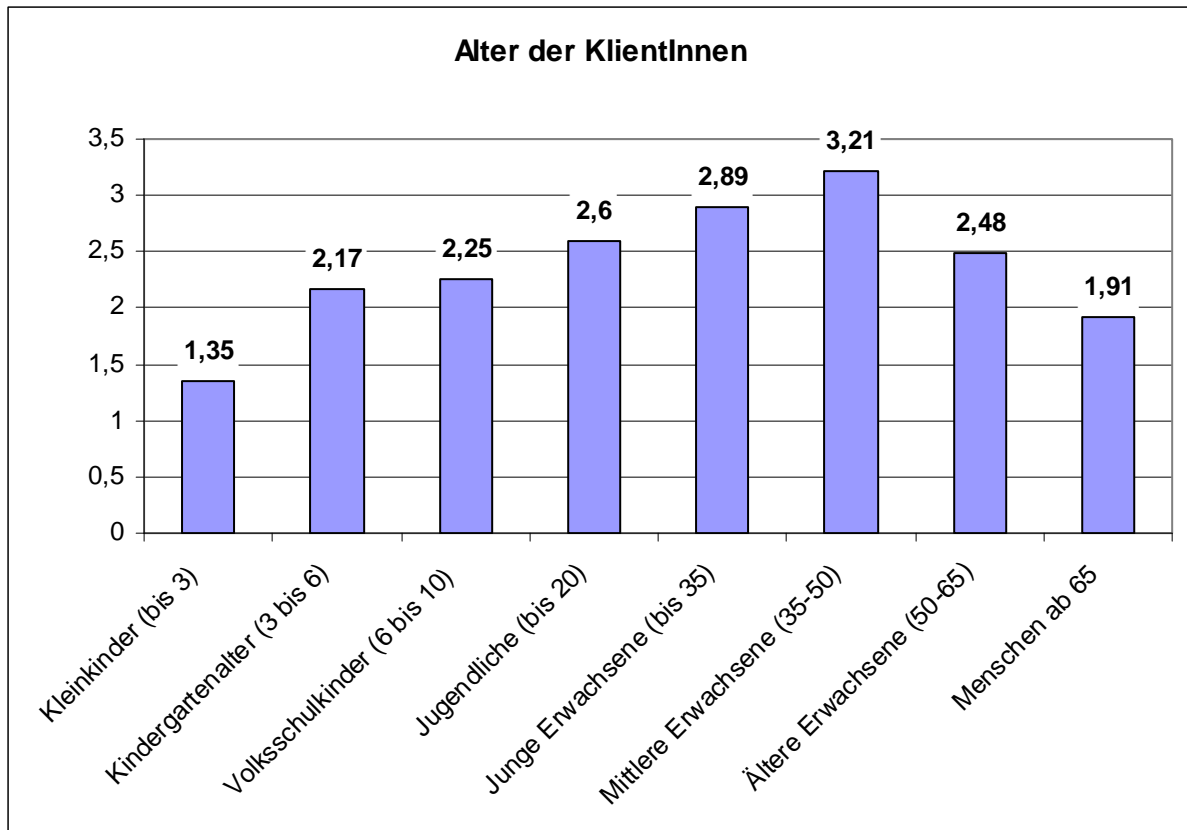


Abb. 22: Alter der KlientInnen - insgesamt

Um diese relativen Maßzahlen etwas besser zu illustrieren, werden die Verteilungen der einzelnen Altersgruppen nun nach der Häufigkeit aufgelistet (von der häufigsten absteigend):

55% der befragten Personen arbeiten „öfters“ bzw. „meistens“ mit Mittleren Erwachsenen von 35 bis 50 (3,21), knapp ein Drittel haben „nie“ mit KlientInnen von 35 bis 50 zu tun (vgl. Abb. 23).

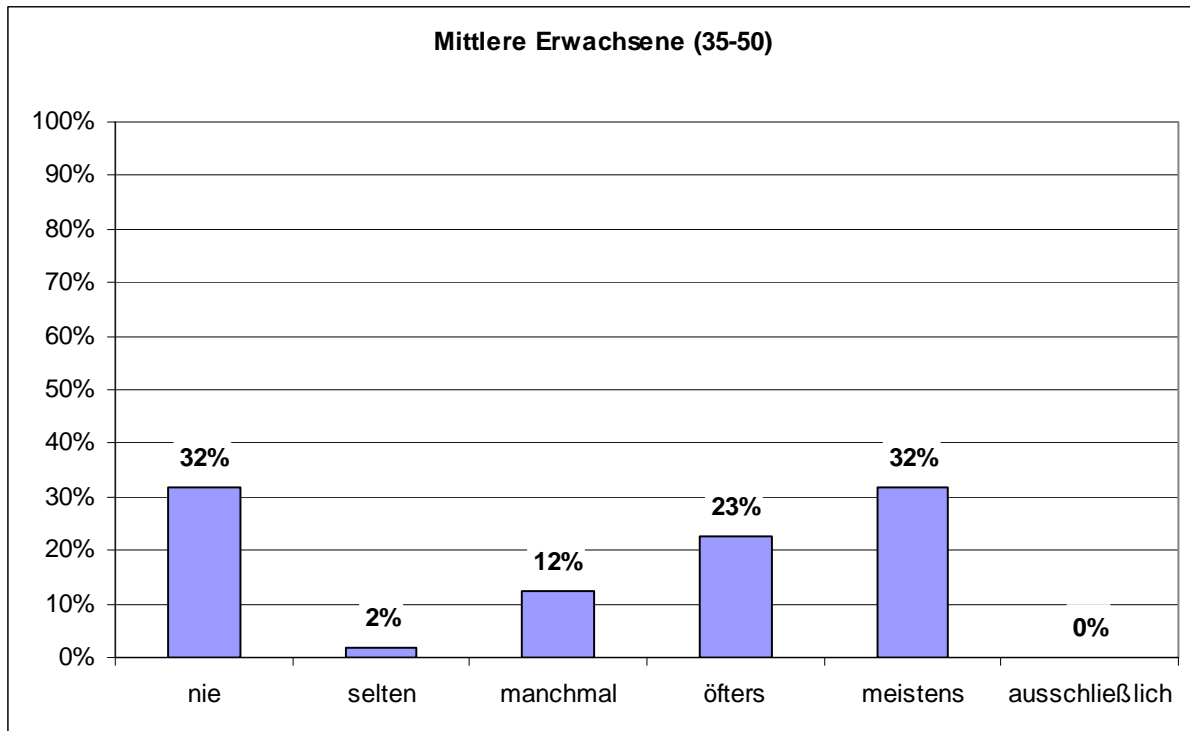


Abb. 23: Alter der KlientInnen – 35-50 Jahre

Die Anzahl der Befragten, die „nie“ mit Jungen Erwachsenen von 20 bis 35 (2,89) zu tun haben, bleibt gleich (vgl. Abb.25), dagegen sinken die Werte bei „öfters“ bzw. „meistens“ (nur mehr insgesamt 45%) (vgl. Abb. 24).

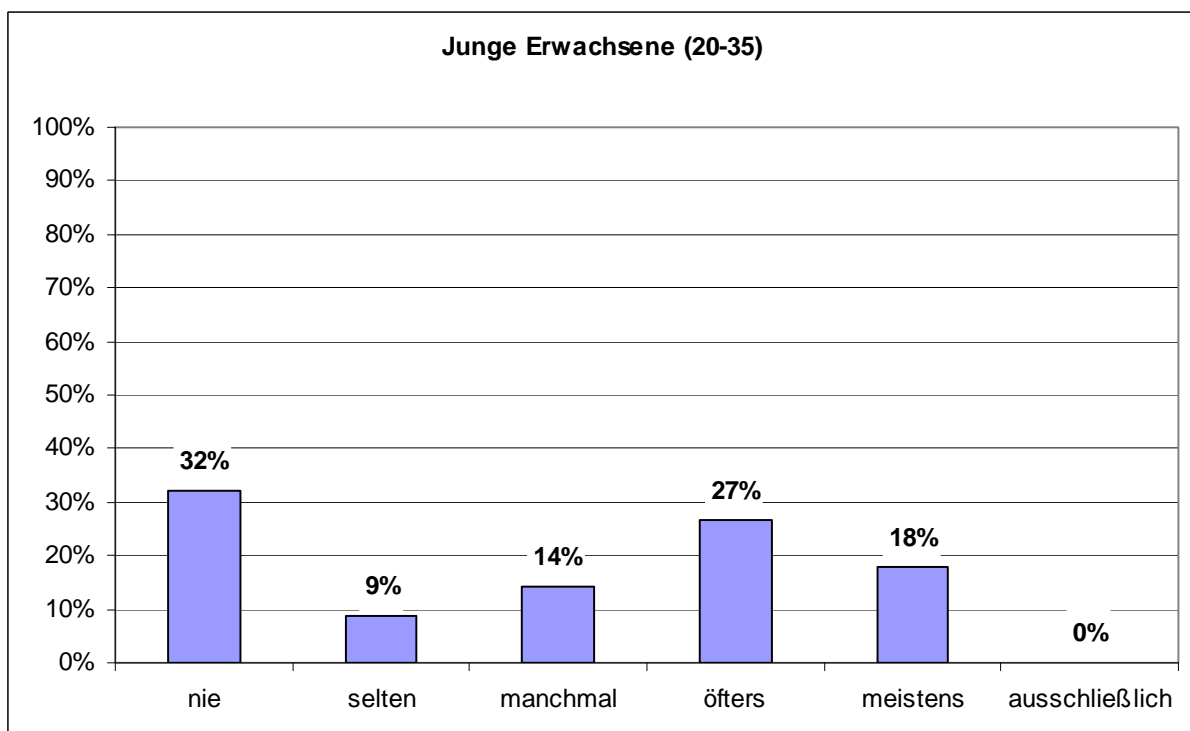


Abb. 24: Alter der KlientInnen - 20 bis 35 Jahre

Fast jede zehnte IB-TherapeutIn (9%) arbeitet „ausschließlich“ mit Jugendlichen zwischen 10 und 20 Jahren (2,6), fast jeder vierte „öfters“ bzw. „meistens“ (23%). 40% haben beruflich nichts mit dieser Altersgruppe zu tun („nie“) (vgl. Abb. 25).

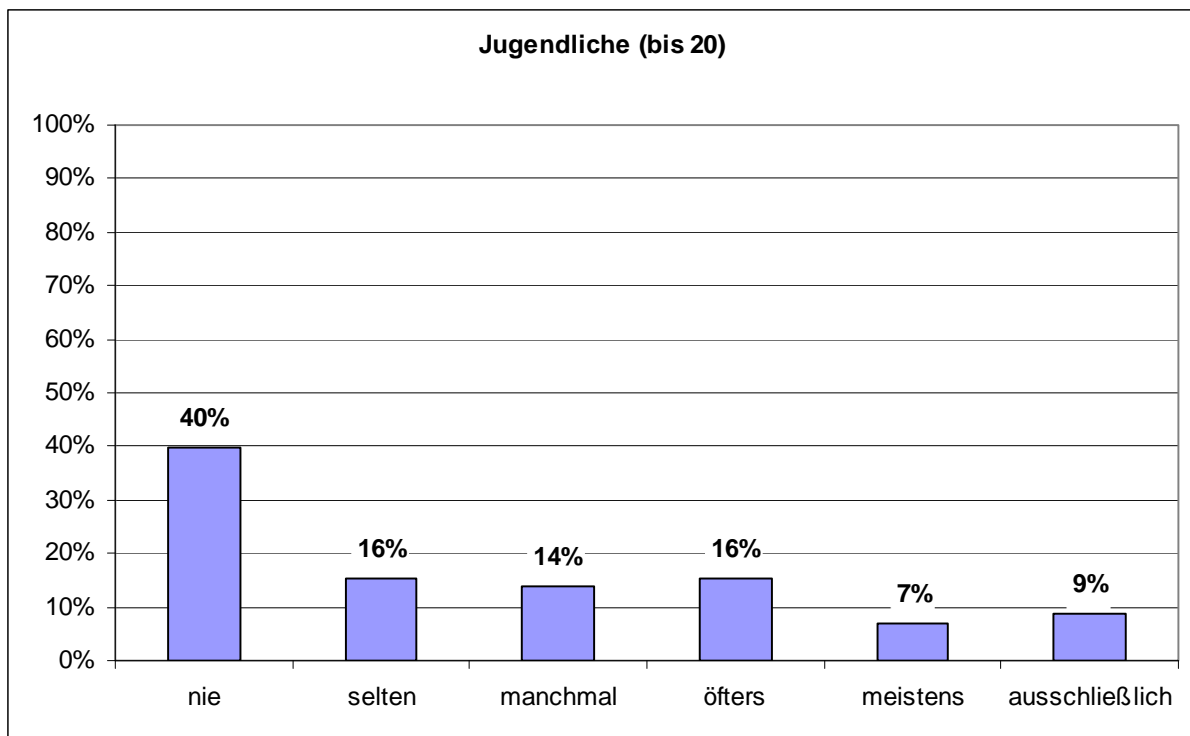


Abb. 25: Alter der KlientInnen – 10 bis 20 Jahre

Mit älteren Erwachsenen von 50 bis 65 (2,48) arbeiten etwas mehr als die Hälfte der befragten Personen „nie“ bzw. „selten“ zusammen (54%). Jeweils 14% verteilen sich auf die Kategorien „öfters“ bzw. „meistens“, fast jede fünfte IB-TherapeutIn hat „manchmal“ mit dieser Altersgruppe zu tun (vgl. Abb. 26).

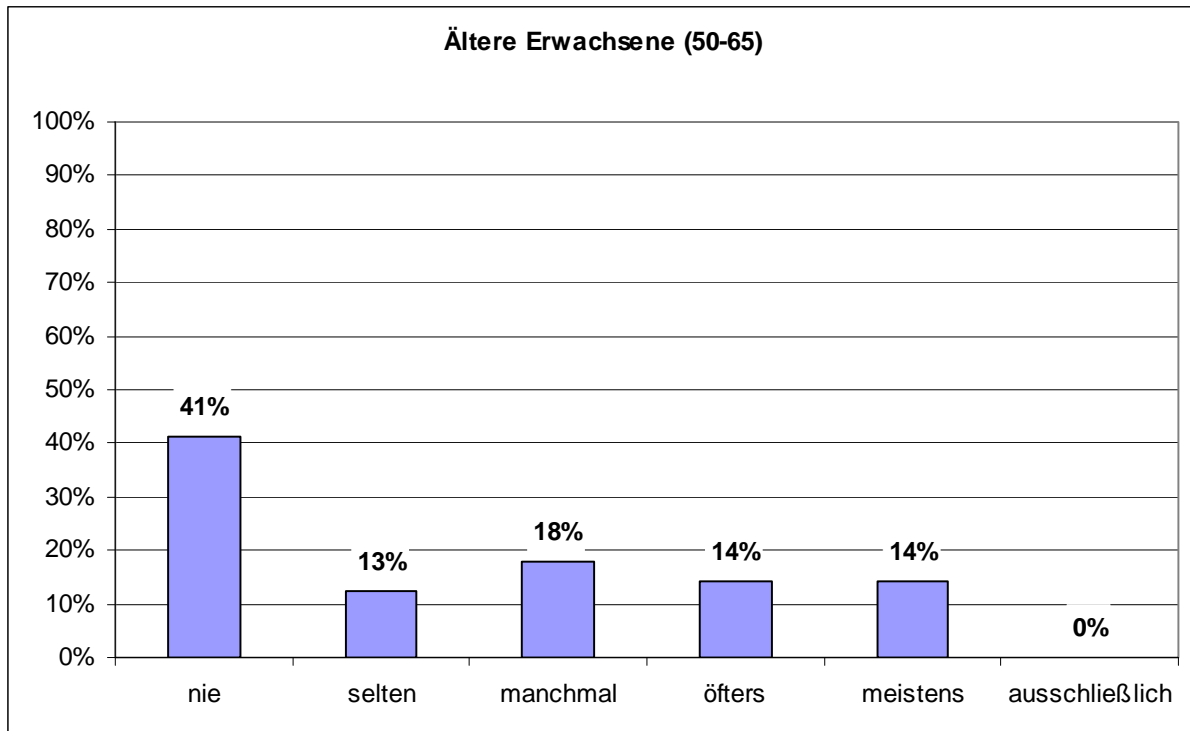


Abb. 26: Alter der KlientInnen – 50 bis 65 Jahre

Mit Volksschulkindern (2,25) haben 60% der Befragten beruflich „nie“ zu tun. Gerade einmal 4% haben sich auf diese Altersgruppe spezialisiert, knapp ein Viertel der befragten Personen arbeiten „öfters“ bzw. „meistens“ mit Kindern von 6 bis 10 Jahren (25%) (vgl. Abb. 27).

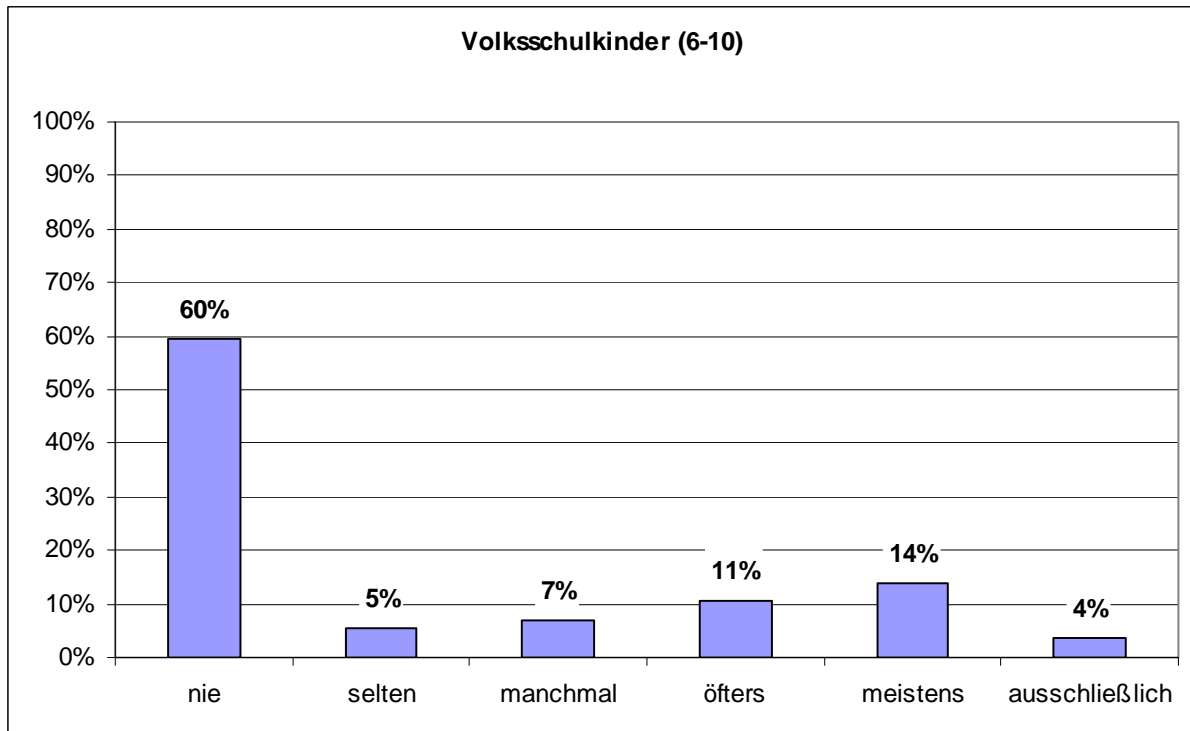


Abb. 27: Alter der KlientInnen – 6 bis 10 Jahre

Die Unterschiede in der Verteilung der Kindergartenkinder von 3 bis 6 (2,17) und jener der Volksschulkinder ist nur minimal. Etwas mehr befragte Personen haben „selten“ bzw. „manchmal“ mit Kindergartenkindern zu tun (jeweils 9%) (vgl. Abb. 28).

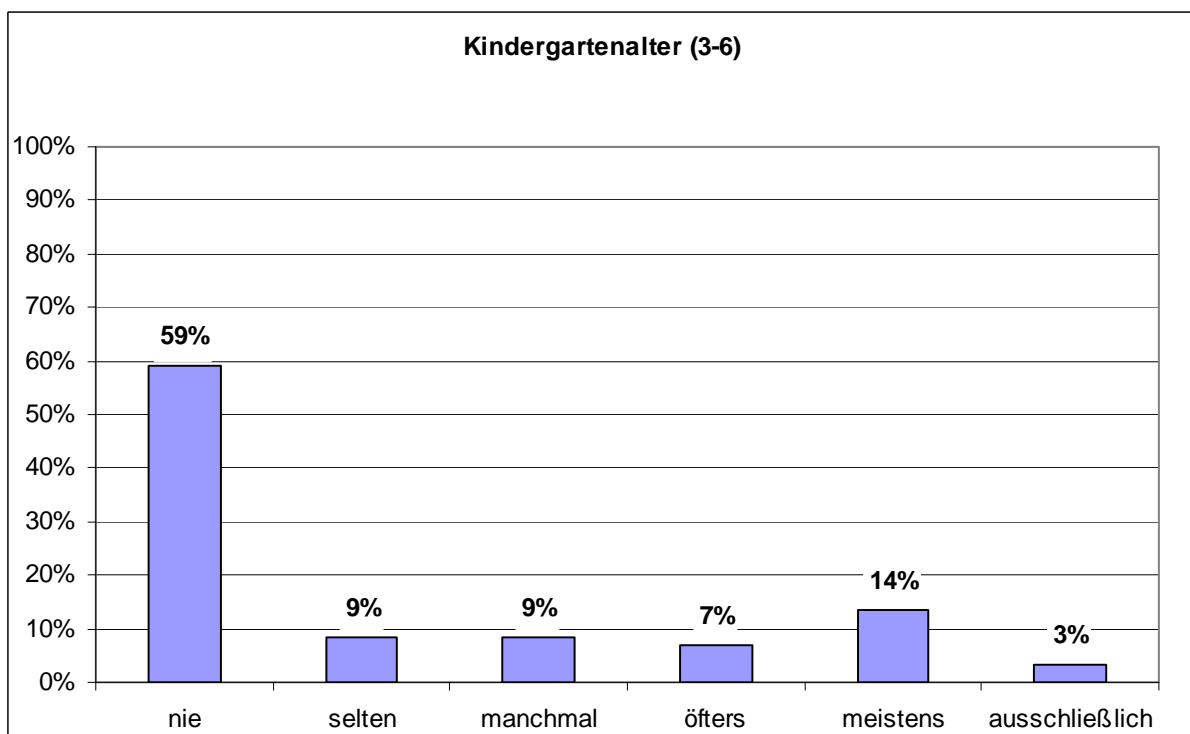


Abb. 28: Alter der KlientInnen – 3 bis 6 Jahre

Auch mit SeniorInnen ab 65 Jahren (1,91) haben die IB-TherapeutInnen eher wenig zu tun. 58% „nie“, 15% „selten“ – das spricht eine deutliche Sprache (vgl. Abb. 29).

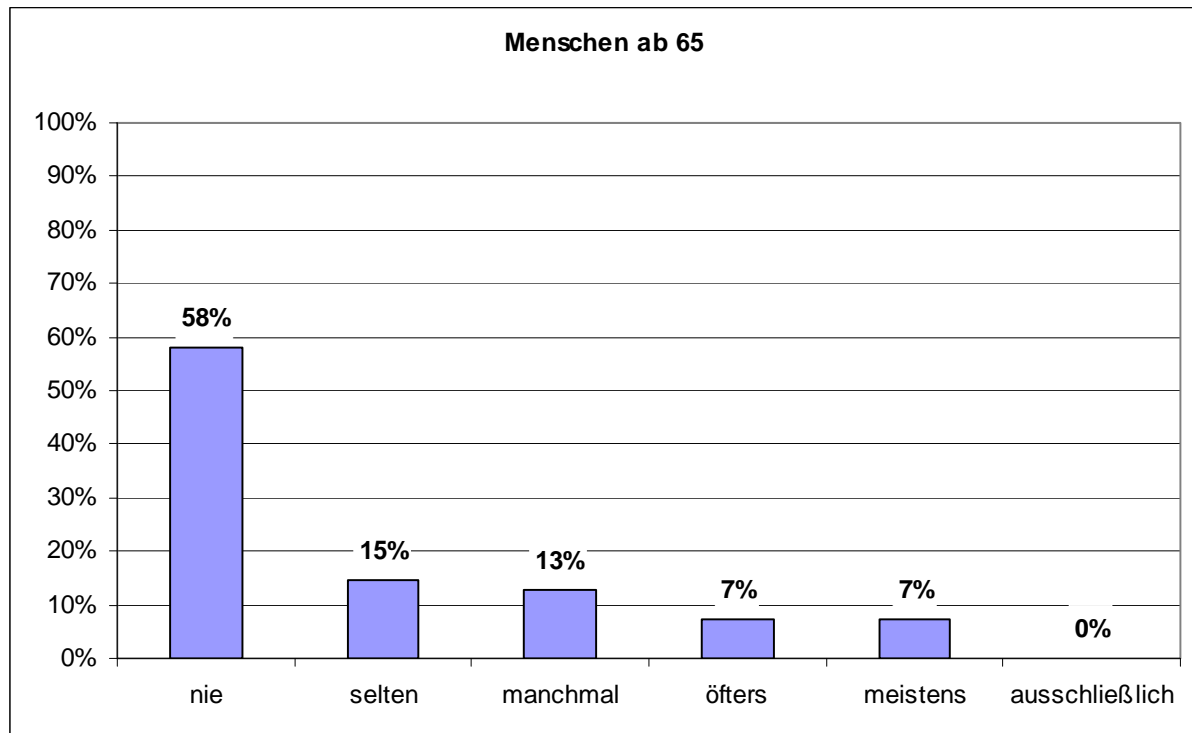


Abb. 29: Alter der KlientInnen – über 65 Jahre

Mit Kleinkindern bis 3 Jahren (1,21) hat schließlich fast keiner der Befragten beruflich zu tun. 81% der IB-TherapeutInnen geben an, dass sie in ihrem beruflichen Alltag „nie“ mit Personen dieser Altersgruppe arbeiten (vgl. Abb. 30).

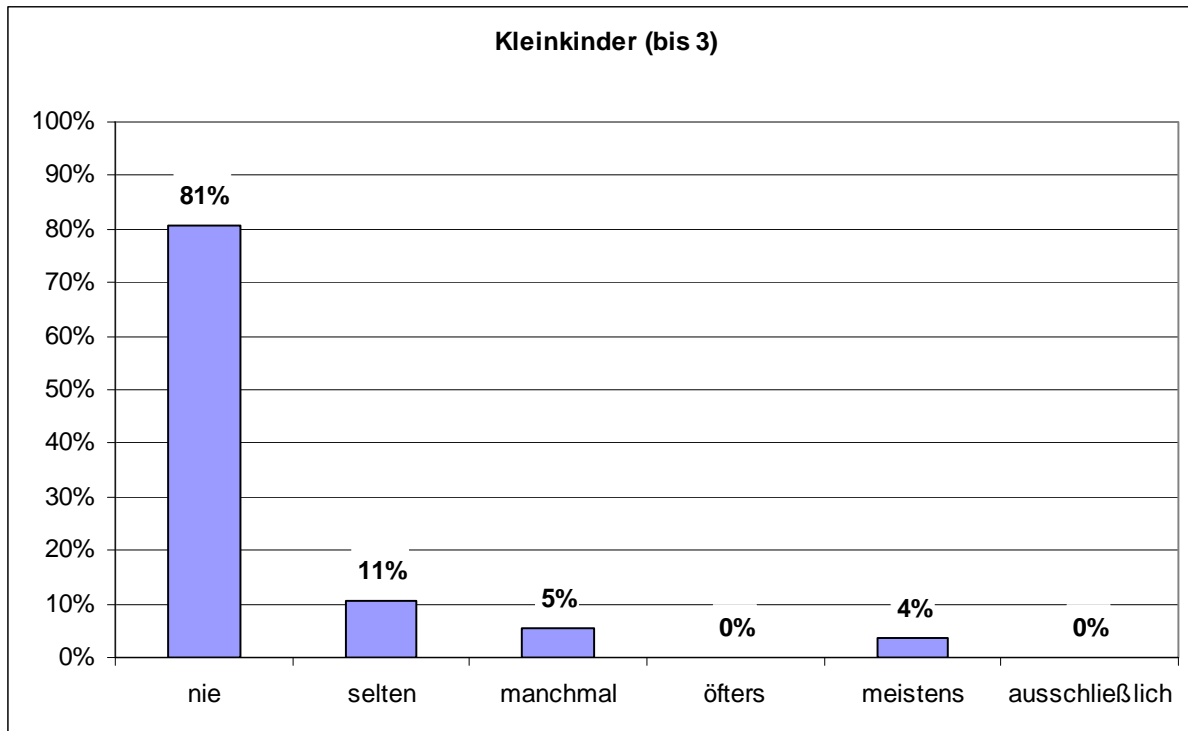


Abb. 30: Alter der KlientInnen – 0 bis 3 Jahre

3.7 Bewegungstherapeutische Schwerpunkte

Um die Frage nach den bewegungstherapeutischen Schwerpunkte der Befragten zu beantworten, wurde den IB-TherapeutInnen die Möglichkeit gegeben, zu diversen Schwerpunkten (z.B. Persönlichkeitsentwicklung, Empowerment, etc.) auf einer sechsstelligen Skala anzugeben, wie häufig sie mit diesen arbeiten (von „nie“=1 bis „ausschließlich“= 6). Für jeden dieser Bereiche wurde anschließend ein relatives Maß berechnet.

Wie man in Abbildung 31 leicht erkennen kann, stehen zwei Schwerpunkte an der Spitze, die die Arbeit mit dem Körper in den Mittelpunkt stellen – body awareness (Wahrnehmung, Spüren) und körpersprachliche Aspekte (Stimme, Körperhaltung, etc.). Auch die Persönlichkeitsentwicklung und das Empowerment (Steigerung des Selbstbewusstseins) fließen stark in die bewegungstherapeutische Arbeit ein (3,91 bzw. 3,72). Die Entwicklung des kreativen Potentials befindet sich ca. in der Mitte der Verteilung (3,41), ab da nehmen die Werte rapide ab.

Schwerpunkte wie Burnout (2,18) oder Geriatrie (1,86) finden nur wenig Beachtung bei IB-TherapeutInnen. Sie haben beide nur Werte um die 2 (weit weniger als die Hälfte des höchsten Werts – body awareness) (vgl. Abb. 31).

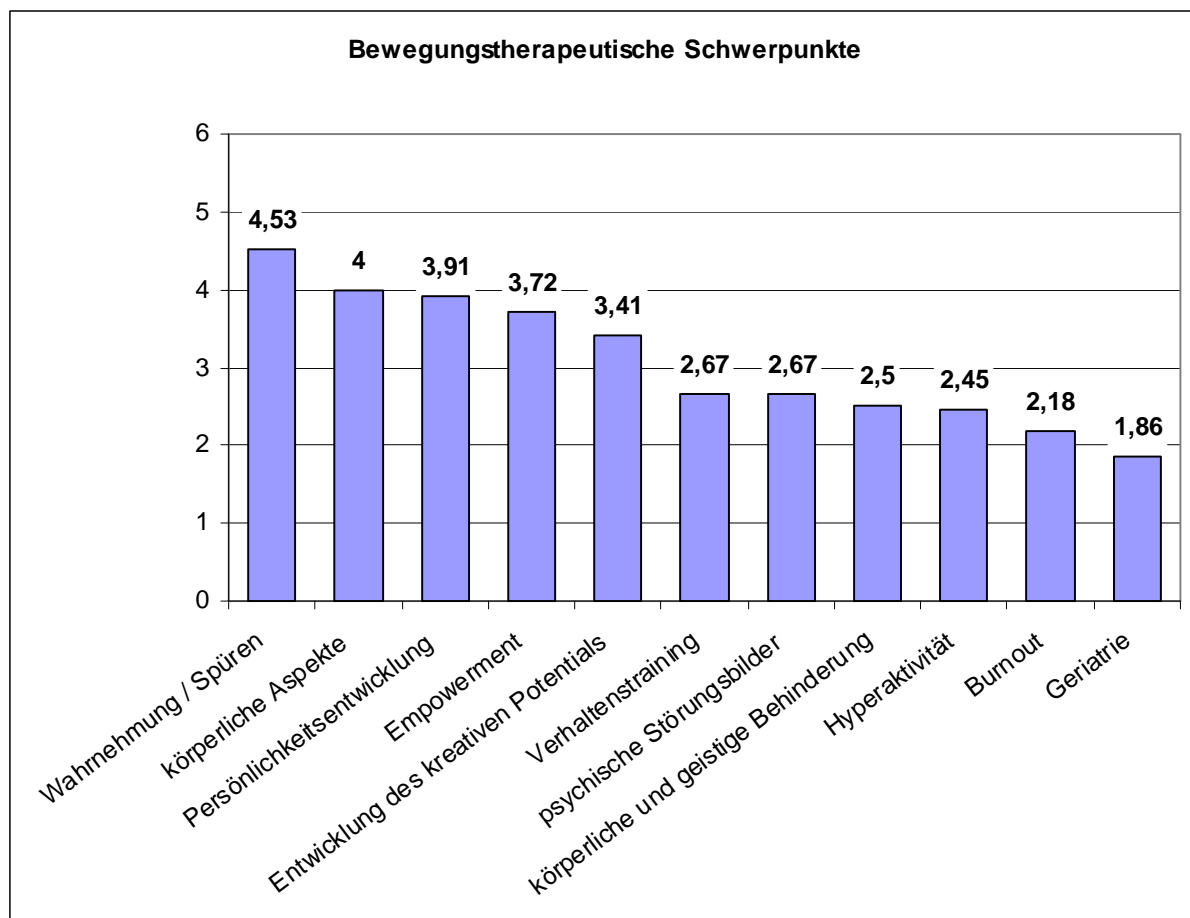


Abb. 31: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte der IB-TherapeutInnen - insgesamt

Um sich die Unterschiede besser vorstellen zu können, werden nun die Verteilungen der einzelnen Schwerpunkte aufgelistet. Von jenen, die am häufigsten angewendet werden, zu jenen mit den geringsten relativen Maßzahlen:

Fast 80% der Befragten arbeiten „meistens“ bzw. „öfters“ mit Body awareness (Wahrnehmung und Spüren, 4,53), 8% arbeiten sogar „ausschließlich“ damit (vgl. Abb. 32).

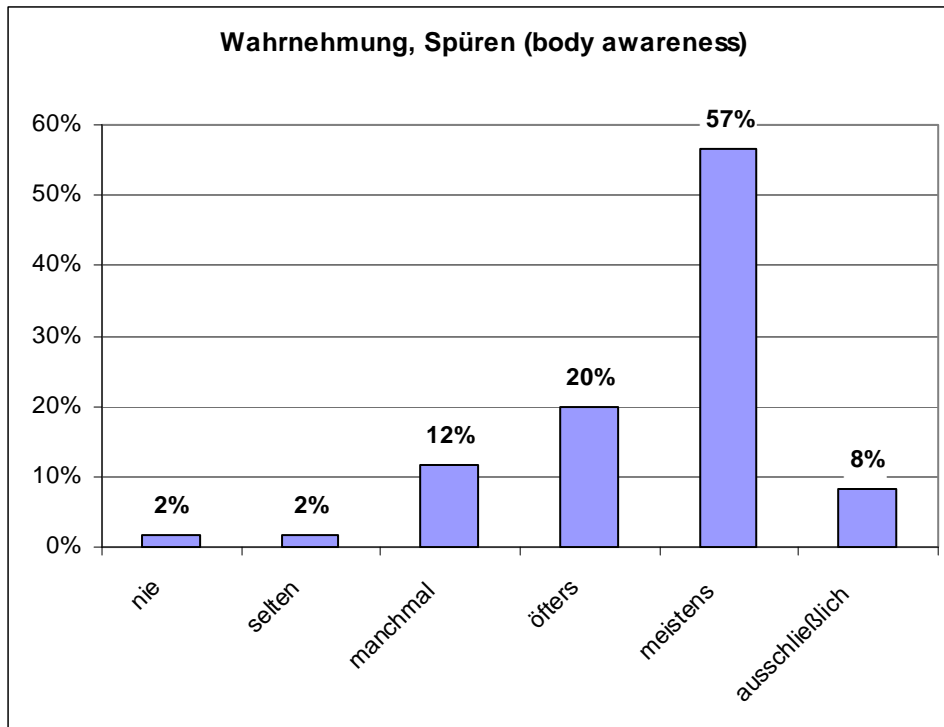


Abb. 32: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Wahrnehmung und Spüren (body awareness)

Zwei Drittel der TeilnehmerInnen arbeiten mit dem Schwerpunkt körpersprachlicher Aspekte (4) „öfters“ bzw. „meistens“, wobei der Anteil bei „meistens“ im Vergleich zu body awareness schon deutlich geschrumpft ist. Bei immerhin 5% ist der Fokus ausschließlich auf die körpersprachlichen Aspekte gerichtet (vgl. Abb. 33).

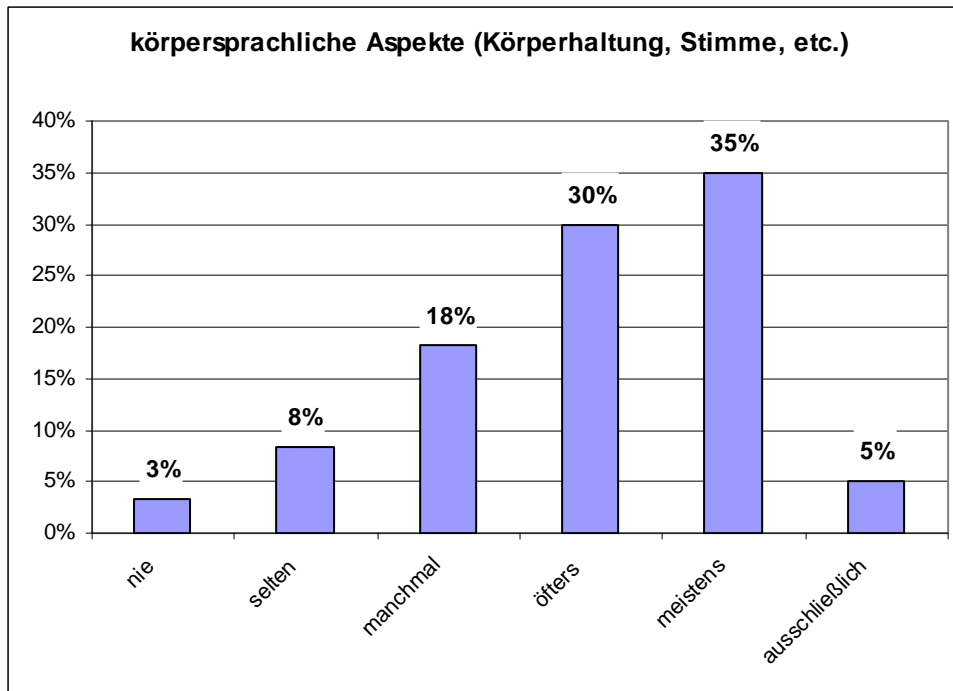


Abb. 33: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – körpersprachliche Aspekte

Die beiden Verteilungen Persönlichkeitsentwicklung und Empowerment (3,91 bzw. 3,72) ähneln einander sehr stark. Beide Schwerpunkte werden von ca. zwei Drittel der TeilnehmerInnen „öfters“ bzw. „meistens“ bearbeitet, je 31% verteilen sich auf die Kategorien „selten“ bzw. „manchmal“ (vgl. Abb. 34 bzw. Abb. 35).

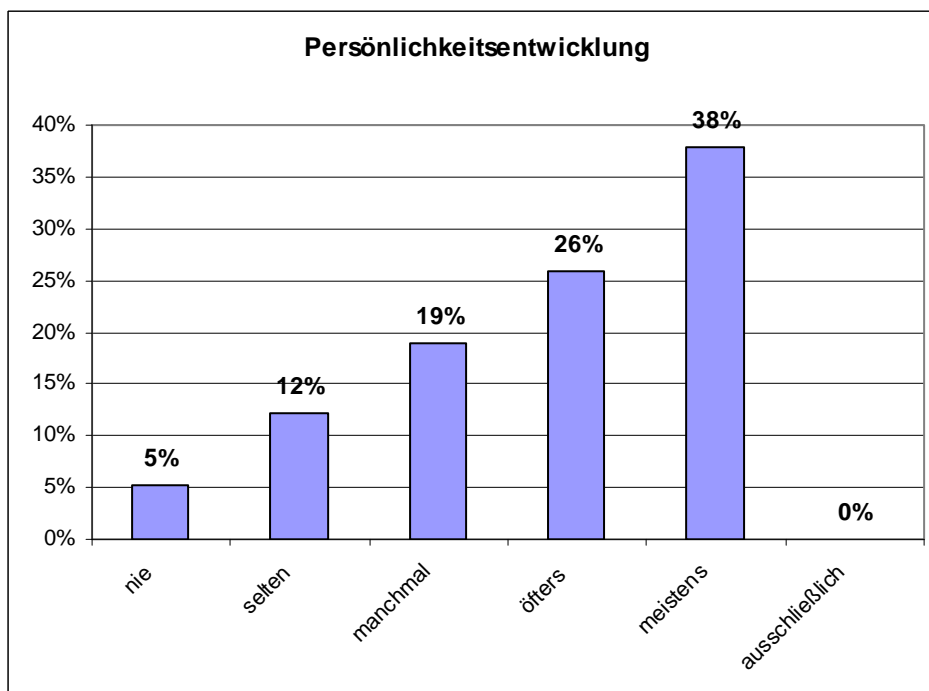


Abb. 34: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Persönlichkeitsentwicklung

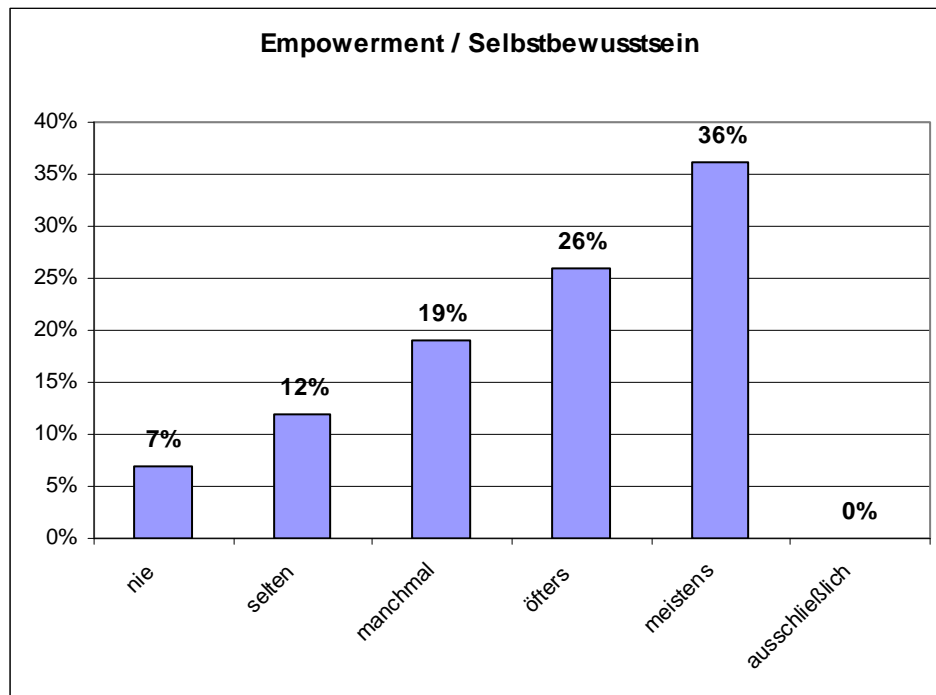


Abb. 35: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte -Empowerment

Zwei Drittel der IB-TherapeutInnen (65%) konzentrieren sich „meistens“ bzw. „öfters“ auf die Entwicklung des kreativen Potentials (3,41), 5% sogar ausschließlich. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten (26%) scheinen sich weniger dafür zu interessieren („selten“ bzw. „manchmal“) (vgl. Abb. 36).

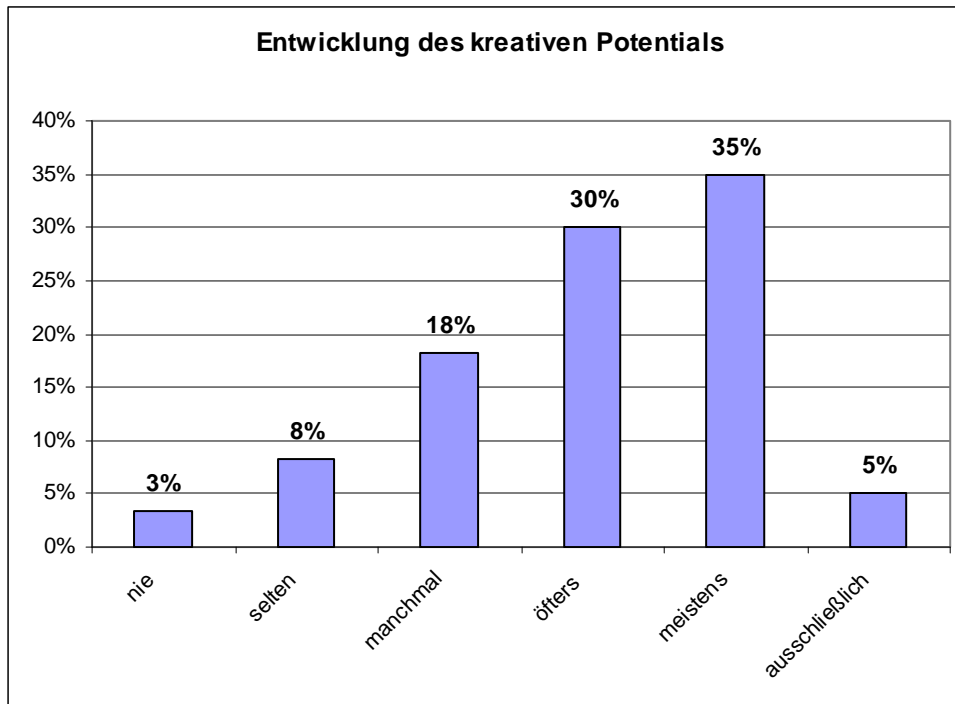


Abb. 36: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Entwicklung des kreativen Potentials

Bei den Kategorien Verhaltenstraining und psychische Störungsbilder (je 2,67) sieht man im Vergleich zu Abb. 36 einen deutlichen Abfall des Interesses.

Von den relativen Maßzahlen her gleich, unterscheiden sich die beiden Verteilungen doch geringfügig voneinander: 56% der IB-TherapeutInnen schenken dem Verhaltenstraining „nie“ bzw. „selten“ Beachtung, lediglich ein Drittel tut dies „öfters“ bzw. „meistens“ (33%) (vgl. Abb. 37).

Bei den psychischen Störungsbildern verteilen sich dagegen nur 48% der Befragten auf die Kategorien „nie“ bzw. „selten“, aber ebenso ein Drittel auf „öfters“ und „meistens“ (34%) (vgl. Abb. 38).

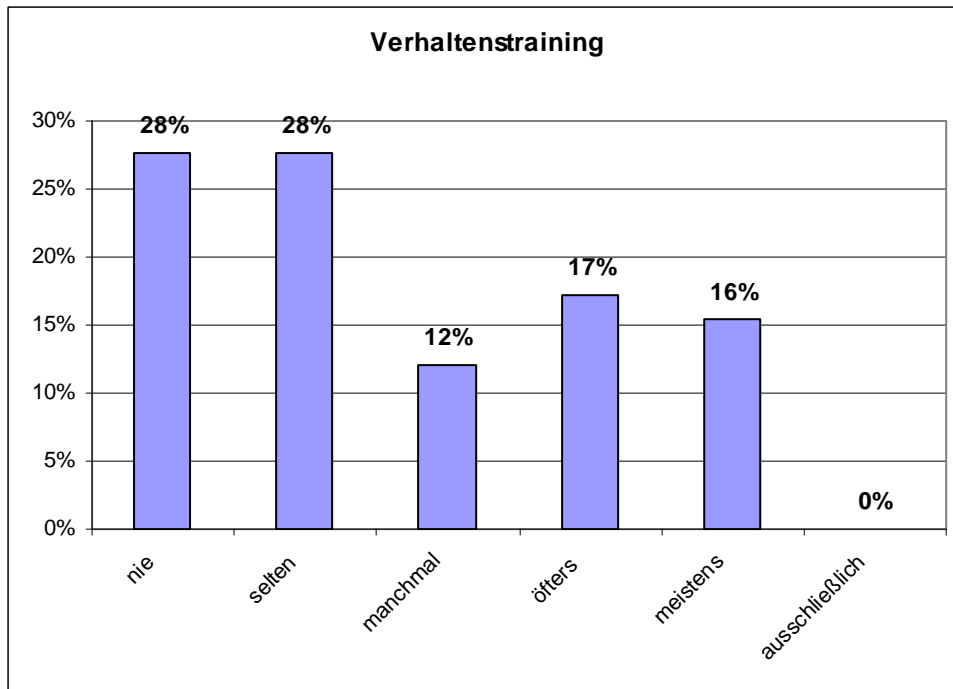


Abb. 37: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Verhaltenstraining

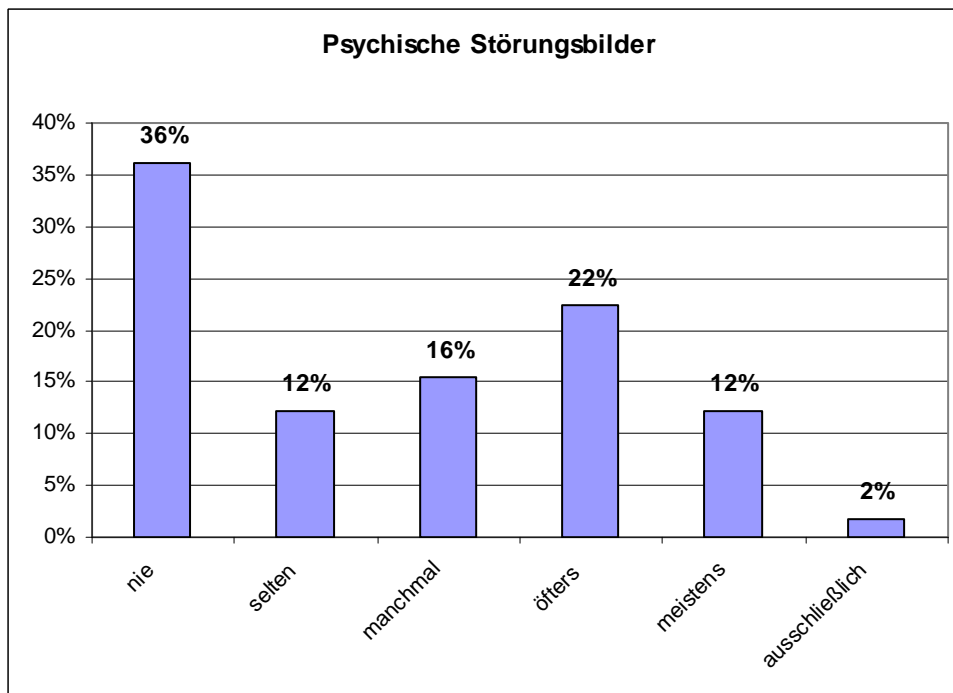


Abb. 38: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Psychische Störungsbilder

Mehr als ein Drittel der IB-TherapeutInnen (38%) arbeiten bei *Körperlicher und geistiger Behinderung* (2,5) „nie“, je 17% nur „selten“ bzw. „manchmal“. Gerade einmal bei etwas mehr als einem Viertel (26%) kommt er „öfters“ bzw. „meistens“ vor (vgl. Abb. 39).

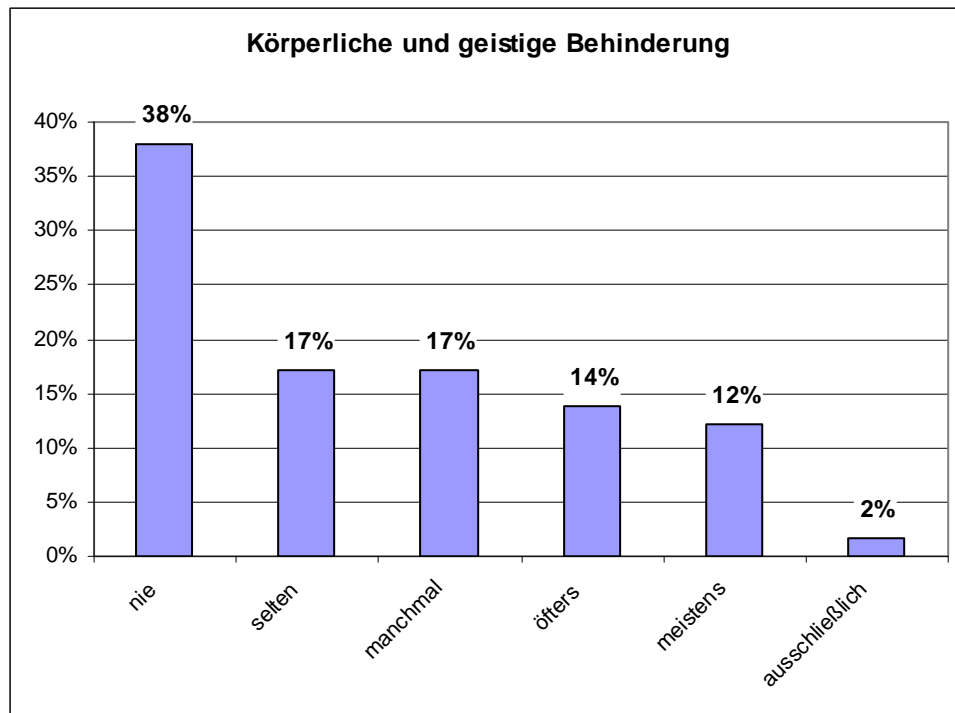


Abb. 39: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Behinderung

Die Verteilung zum Arbeitsschwerpunkt Hyperaktivität (2,45) ähnelt der vorigen sehr stark: 36% der Befragten (etwas mehr als ein Drittel) arbeiten „nie“ an diesem Schwerpunkt, je 19% verteilen sich auf die Kategorien „selten“ bzw. „manchmal“. Gerade einmal eine Person konzentriert sich „ausschließlich“ auf Hyperaktivität (vgl. Abb. 40).

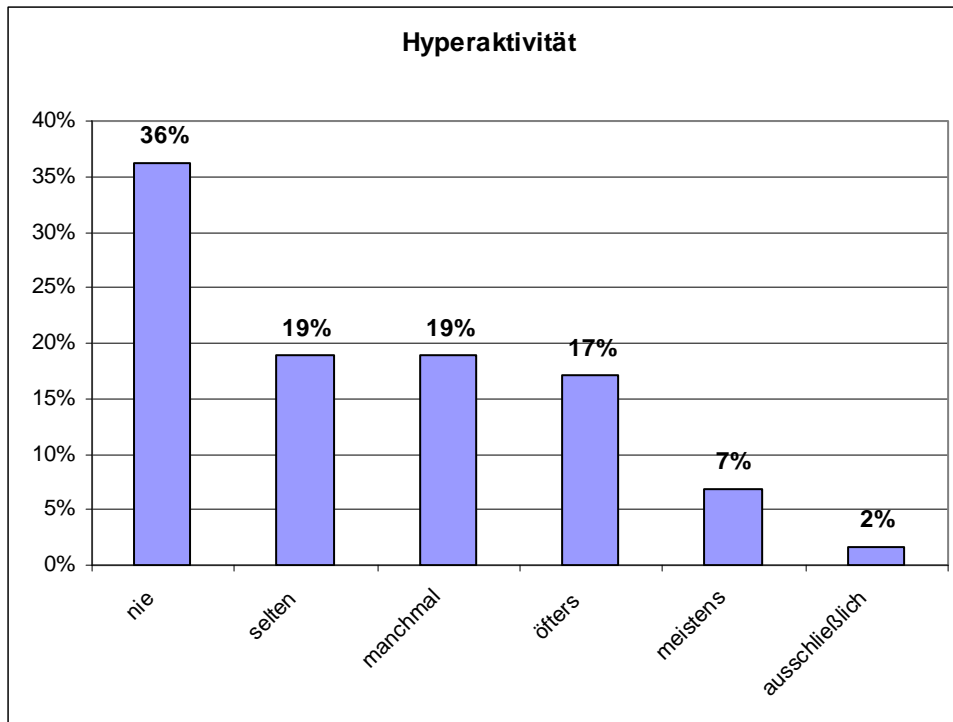


Abb. 40: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Hyperaktivität

Der Schwerpunkt Burnout (2,18) wird von der Hälfte der befragten Personen „nie“ bearbeitet, nur 20% arbeiten „selten“ bzw. „manchmal“ damit. Immerhin ein Drittel der Befragten (29%) gibt an, an diesem Schwerpunkt „öfters“ zu arbeiten (vgl. Abb. 41).

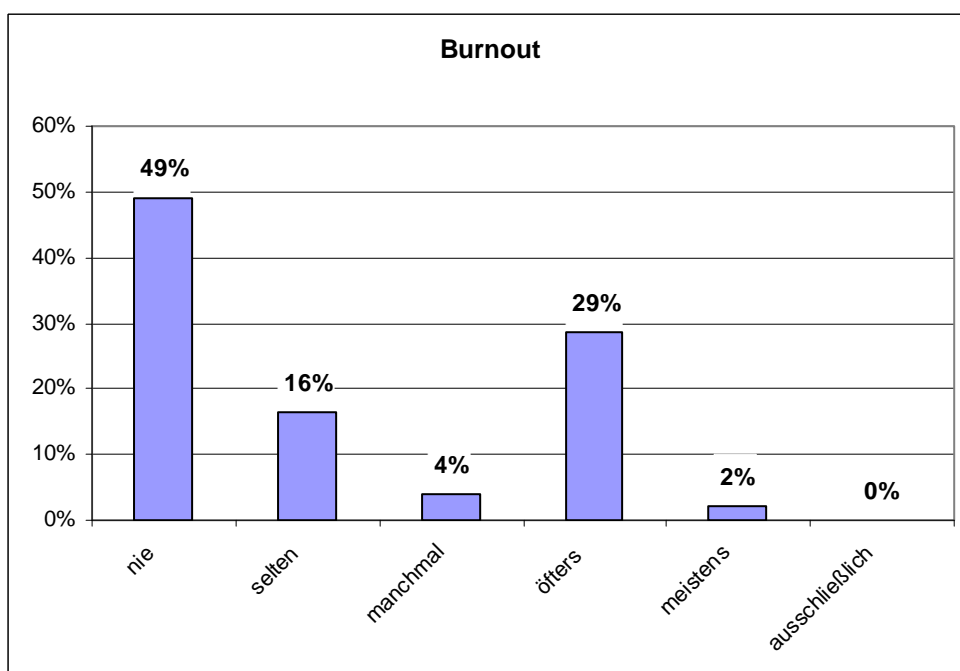


Abb. 41: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Burnout

Fast zwei Drittel der IB-TherapeutInnen (65%) beschäftigen sich beruflich „nie“ mit dem Schwerpunkt Geriatrie (1,86), 15% arbeiten zumindest „öfters“ bzw. „meistens“ in diesem Bereich (vgl. Abb. 42).

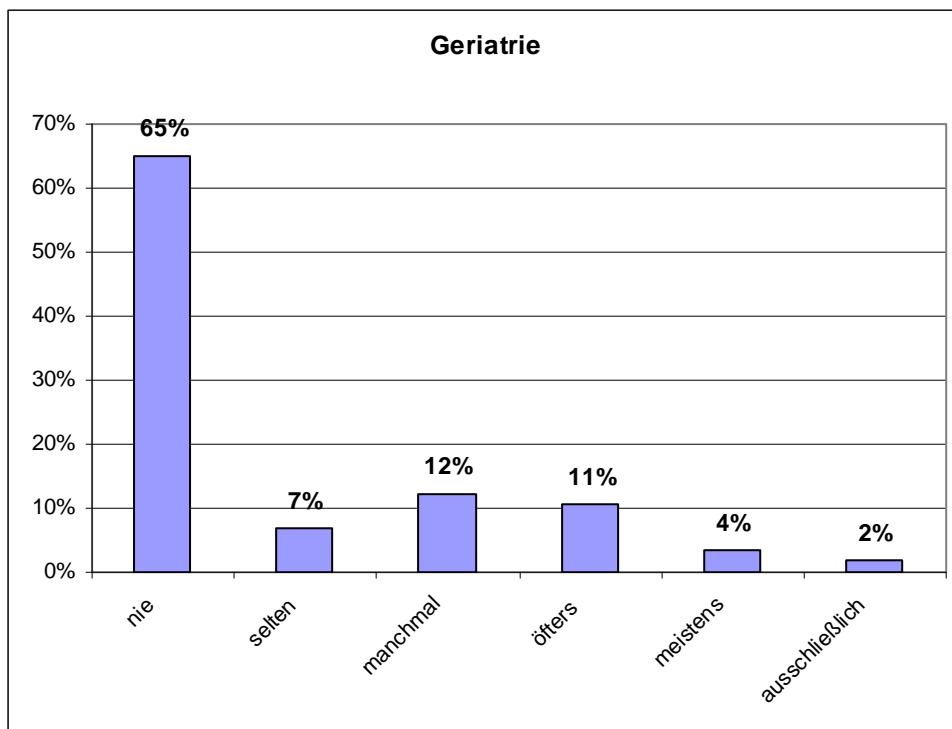


Abb. 42: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte Geriatrie

5 Personen setzen die IBT zusätzlich noch in folgenden Bereichen ein: zur Spannungsregulation, Trauerbegleitung, Wiederentdeckung von Gefühlen, Supervision, Atemstärkung und Stimmbefreiung, bei Gewalterfahrungen, Essstörungen oder im psychosomatischen Bereich (aus der Kategorie „Sonstiges“).

3.8 Verwendung von Medien, Techniken und Interventionen

Im folgenden Kapitel wird untersucht, wie häufig wird mit welchen Medien, Techniken, Interventionen gearbeitet wird. Hier wurde dieselbe Methode mit relativem Maß verwendet wie beim vorigen Kapitel.

Passend zur körperbezogenen Schwerpunktsetzung (vgl. Kapitel 3.7) arbeiten die meisten Befragten mit Körperwahrnehmungsübungen (4,32). Dahinter folgt, mit eini-

gem Abstand, der Einsatz von Entspannungsübungen (3,76). Auch Atemübungen bzw. Gehen/Laufen findet noch breite Anwendung (3,47 bzw. 3,2). Rollenspiele und der Einsatz von Musik zählen ebenfalls zum Repertoire vieler IB-TherapeutInnen (3,05 bzw. 2,98).

Bei den nachfolgenden Medien und Techniken wird der Abstand immer geringer. So liegen die Interventionen von der nonverbalen Improvisation (2,78) bis zu der Arbeit mit den 4 Würden (2,6) innerhalb einer Spanne von 0,18 Punkten. Sie scheinen alleamt eher kleine Rollen in den Konzepten der IB-TherapeutInnen einzunehmen. Das gilt auch für alle weiteren Techniken, von Aggressionsübungen (2,47) bis hin zum Lebenspanorama (2,21), das eher selten angewendet wird (vgl. Abb. 43).

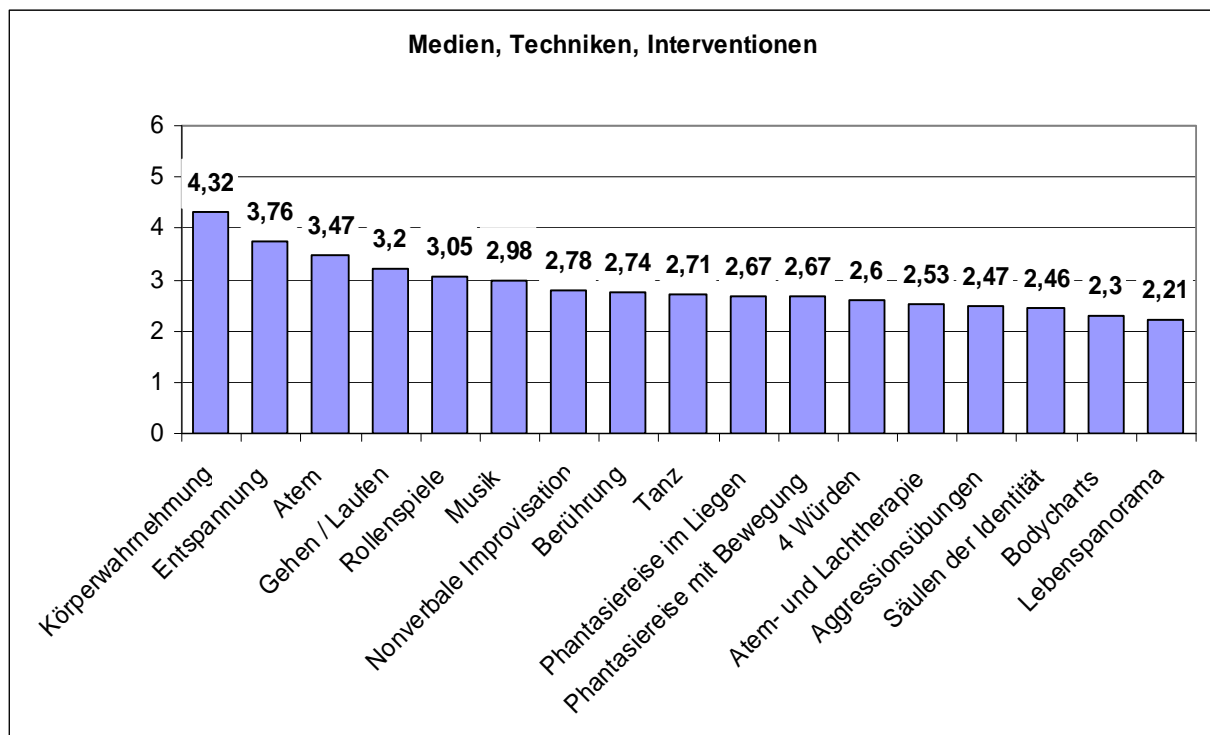


Abb. 43: Medien, Techniken, Interventionen - insgesamt

Es folgt eine genauere Wiedergabe der Verteilungen, angefangen von jenen Interventionen, die am häufigsten angewendet werden:

Mehr als die Hälfte der Befragten (52%) gibt an, mit Körperwahrnehmungsübungen (4,32) „meistens“ bzw. „ausschließlich“ zu arbeiten. Fast ein Drittel aller befragten Personen (31%) verwendet diese Übungen „öfters“ (vgl. Abb. 44).

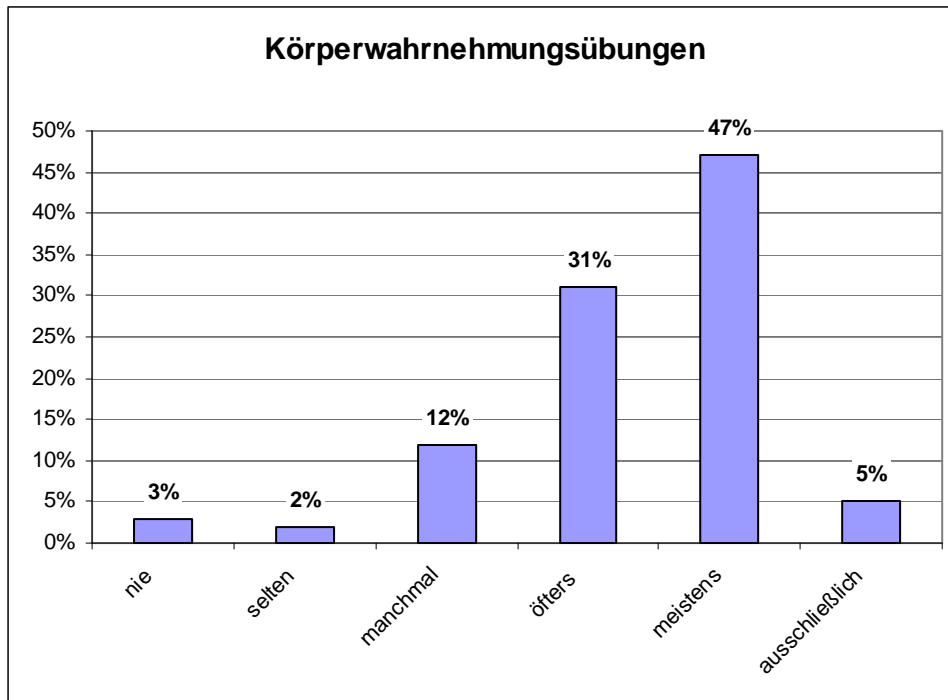


Abb. 44: Medien, Techniken, Interventionen - Körperwahrnehmungsübungen

Fast 60% der IB-TherapeutInnen wenden die Technik der Entspannungsübungen (3,76) „öfters“ bzw. „meistens“ an, 5% sogar ausschließlich (vgl. Abb. 45).

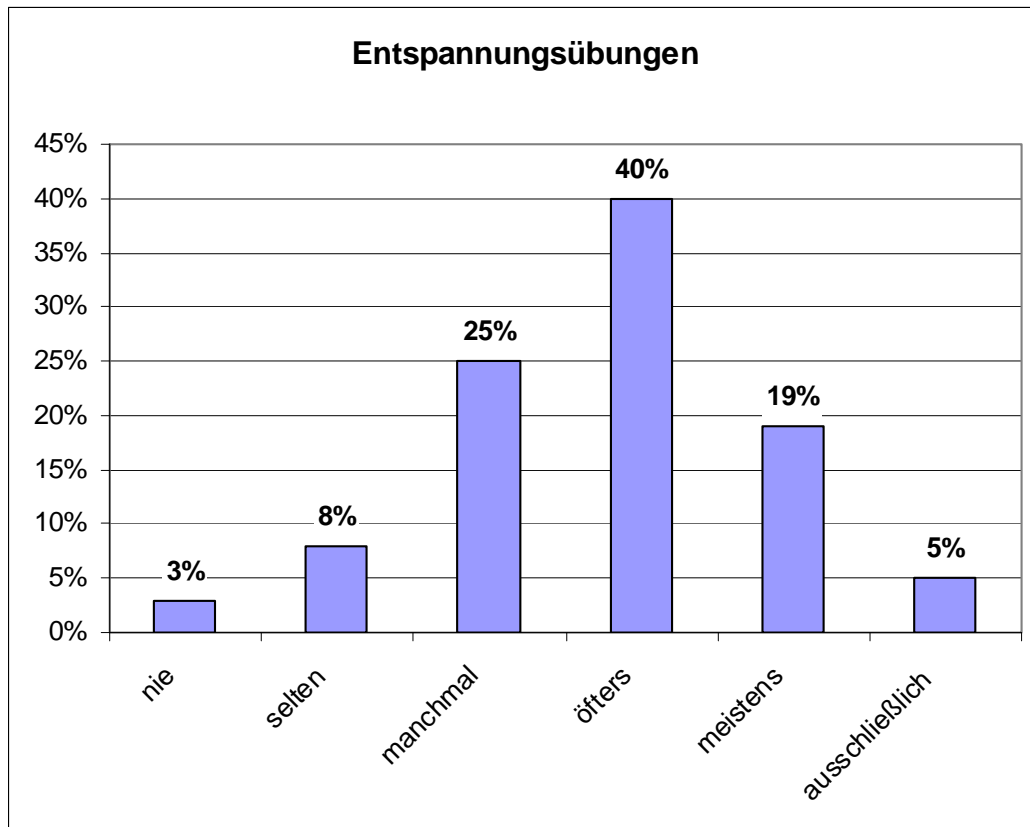


Abb. 45: Medien, Techniken, Interventionen - Entspannungsübungen

Fast ein Viertel der TeilnehmerInnen (24%) verwendet „nie“ bzw. „selten“ Atemübungen (3,47) im Zuge ihrer Integrativen Bewegungstherapie, 57% tun dies „öfters“ bzw. „meistens“ (vgl. Abb.46).

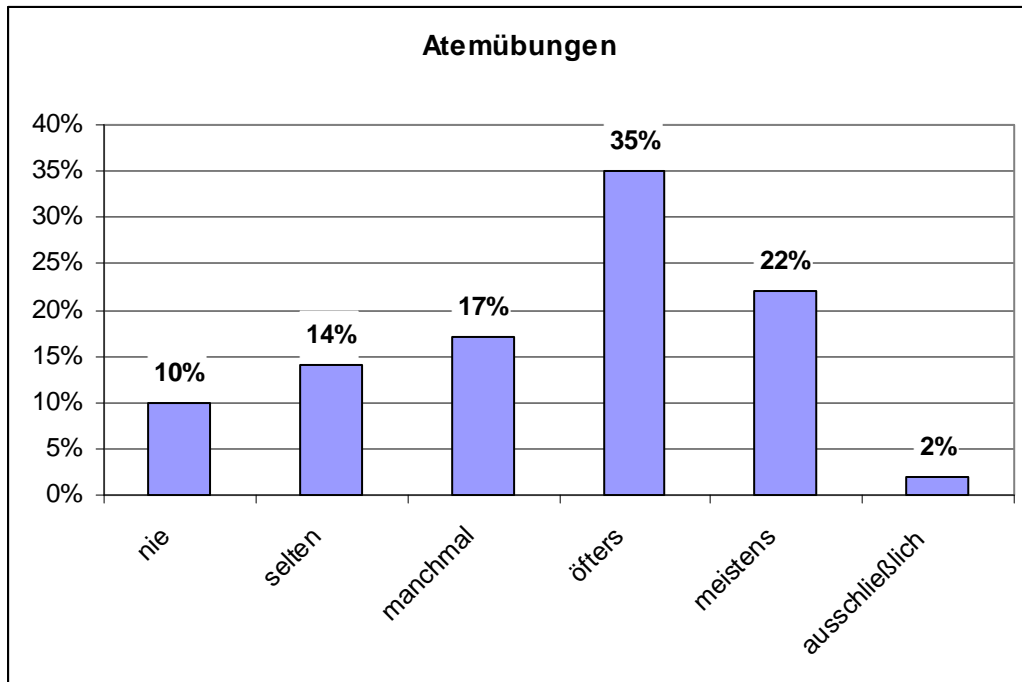


Abb. 46: Medien, Techniken, Interventionen - Atemübungen

Mit der Technik des Gehens und Laufens (3,2) arbeitet rund ein Viertel der IB-TherapeutInnen (24%) „meistens“, jede/r Fünfte verwendet sie „öfters“ (vgl. Abb. 47).

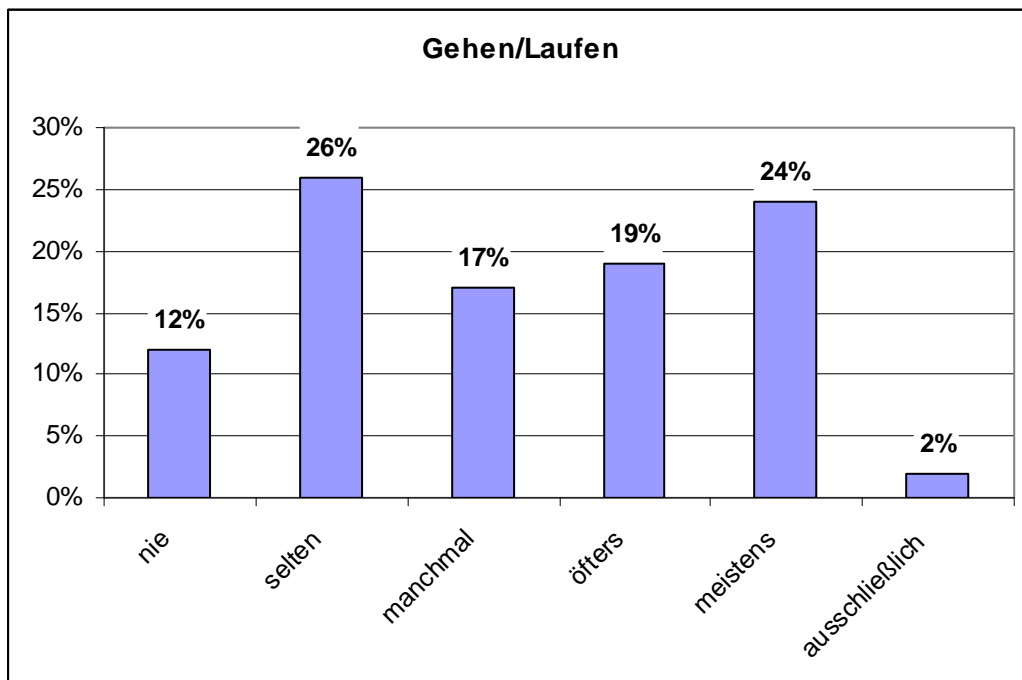


Abb. 47: Medien, Techniken, Interventionen – Gehen / Laufen

Mit Rollenspielen (3,05) arbeiten 31% der Befragten „nie“ bzw. „selten“, 42% „öfters“ bzw. „meistens“ (vgl. Abb. 48).

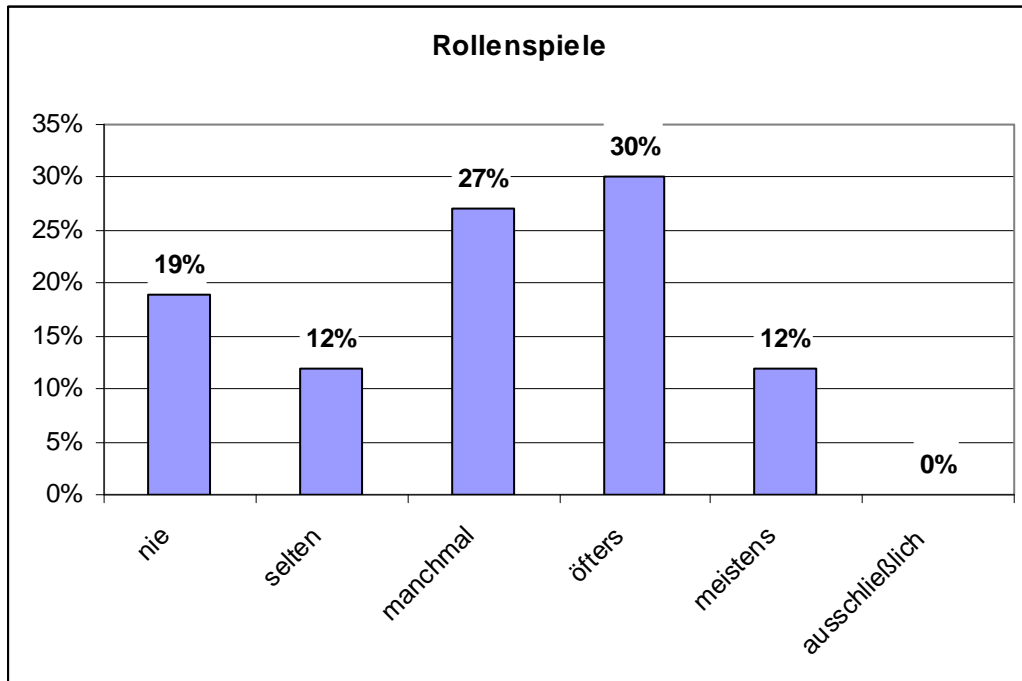


Abb. 48: Medien, Techniken, Interventionen - Rollenspiele

Auch Musik (2,98) kommt bei IB-TherapeutInnen zum Einsatz, bei 41% sogar „öfters“ bzw. „meistens“ (vgl. Abb. 49).

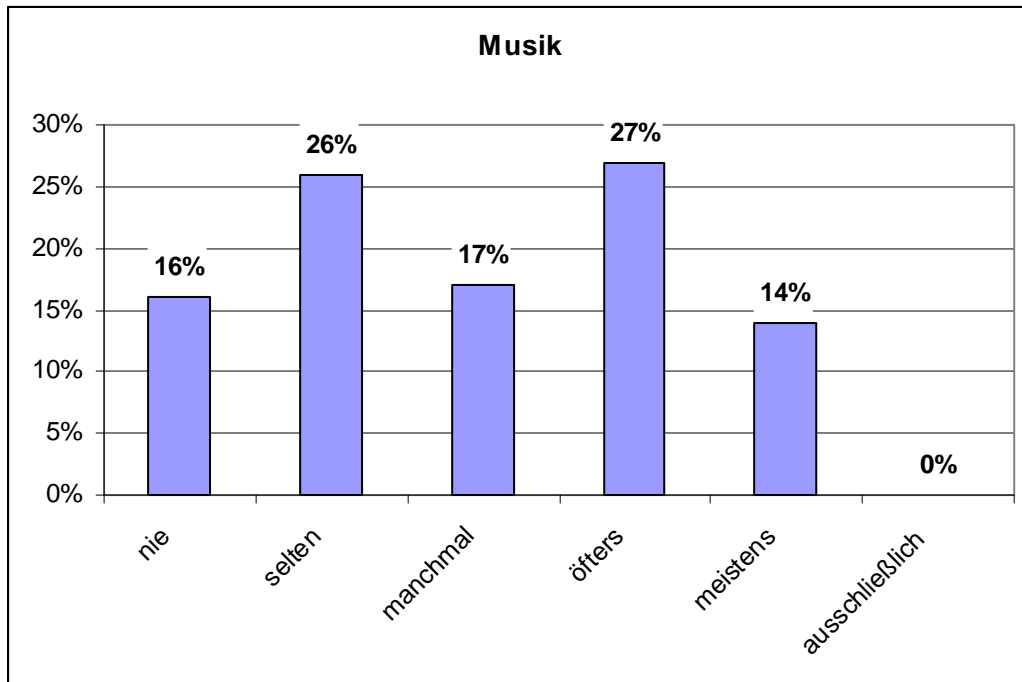


Abb. 49: Medien, Techniken, Interventionen - Musik

Die Nonverbale Improvisation (2,78) findet deutlich weniger Anwendung. Mehr als zwei Drittel der Befragten (68%) verteilen sich auf die ersten 3 Antwortkategorien („nie“, „selten“, „manchmal“) (vgl. Abb. 50).

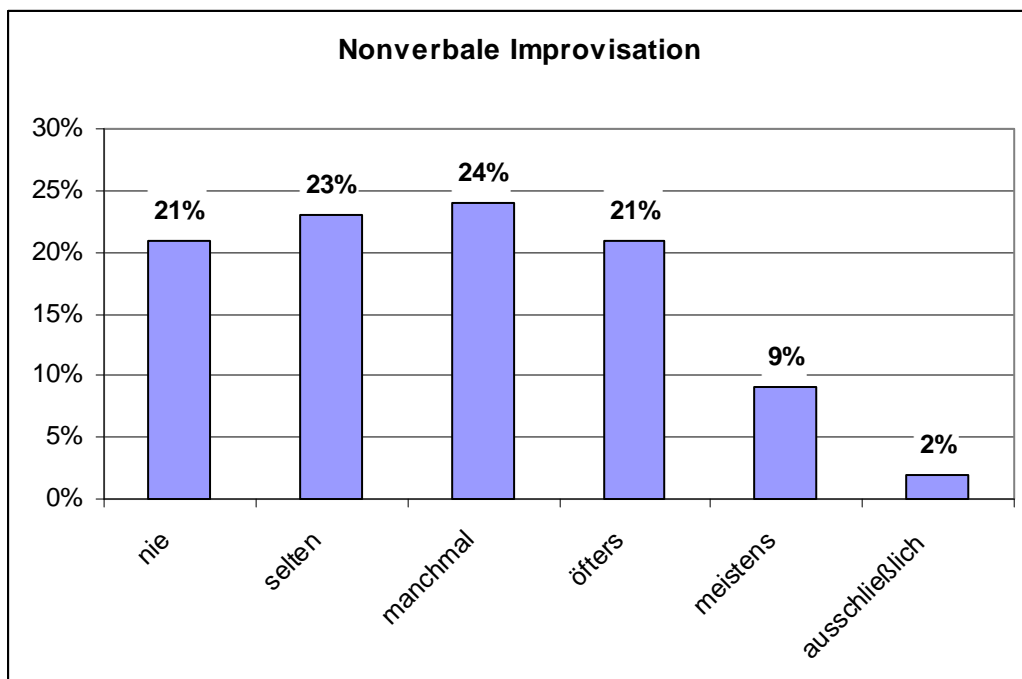


Abb. 50: Medien, Techniken, Interventionen – Nonverbale Improvisation

Auch an Leibtherapeutischen Interventionen mit Berührung (2,74) haben die TeilnehmerInnen relativ wenig Interesse. 27% der IB-TherapeutInnen arbeiten „nie“ mit dieser Intervention, weitere 41% „selten“ bzw. „manchmal“ (vgl. Abb. 51).

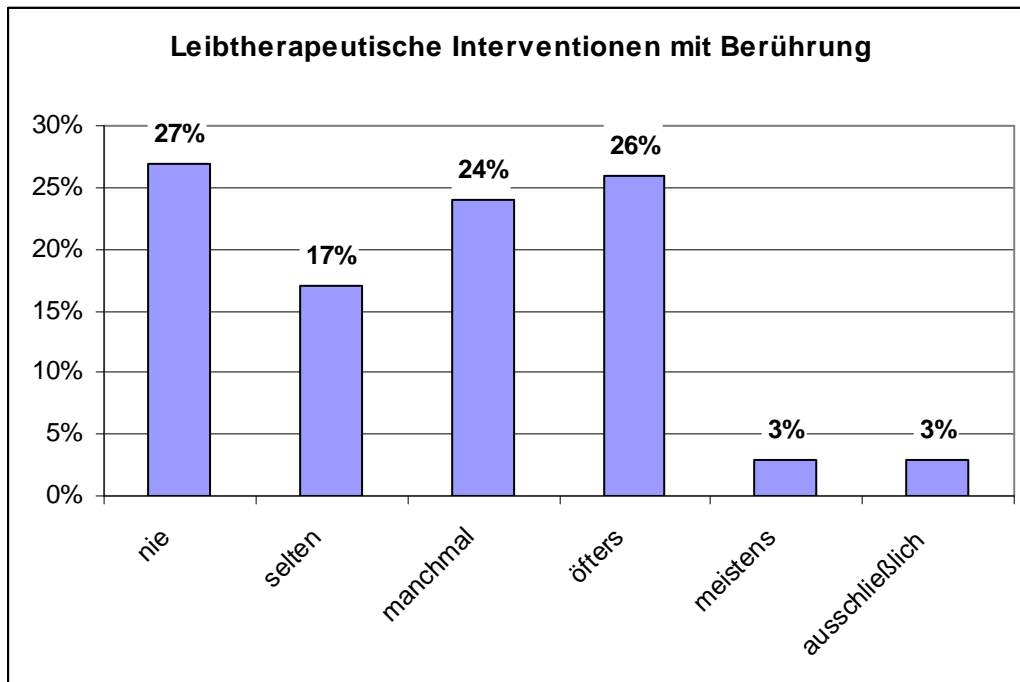


Abb. 51: Medien, Techniken, Interventionen – Leibtherapeutische Interventionen mit Berührungen

Bei einem Drittel der Befragten kommt der Tanz (2,71) „nie“ zum Einsatz, 29% verwenden diese Intervention „selten“ bzw. „manchmal“ (vgl. Abb. 52).

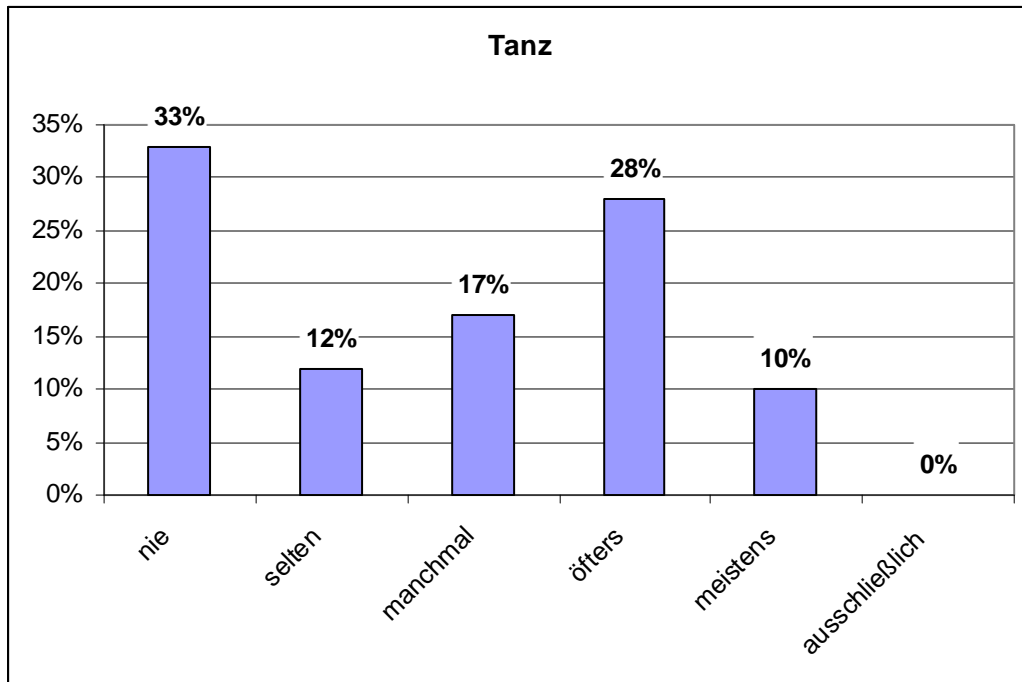


Abb. 52: Medien, Techniken, Interventionen - Tanz

Ungefähr die Hälfte der befragten IB-TherapeutInnen (50% bzw. 54%) wendet Phantasiereise im Liegen bzw. mit Bewegung (je 2,67) „nie“ bzw. „selten“ an (vgl. Abb. 53 bzw. Abb. 54).

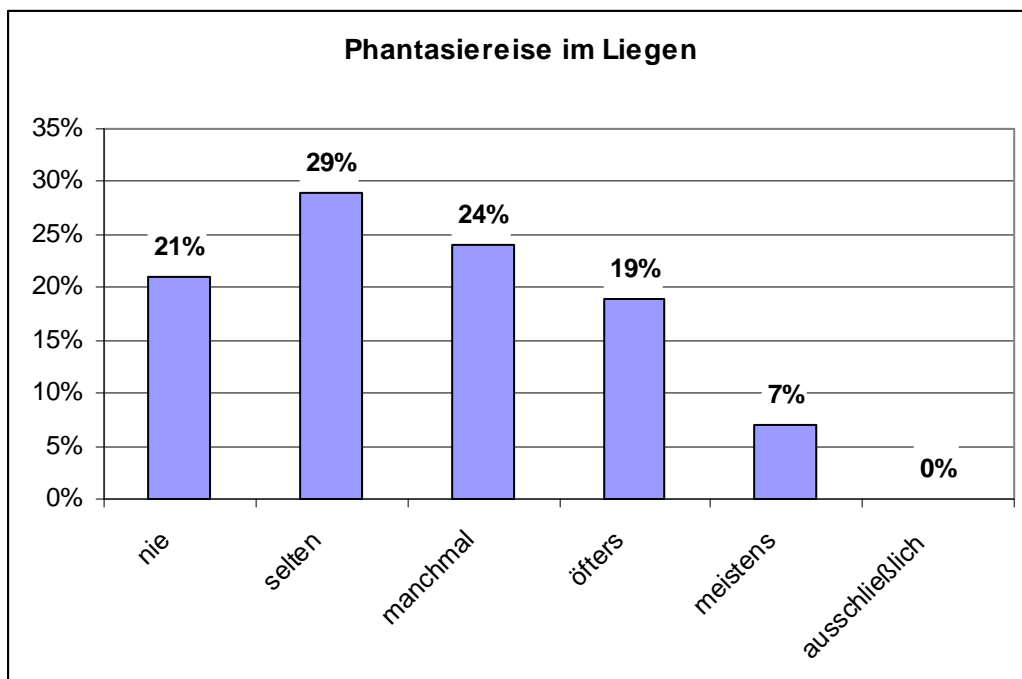


Abb. 53: Medien, Techniken, Interventionen – Phantasiereise im Liegen

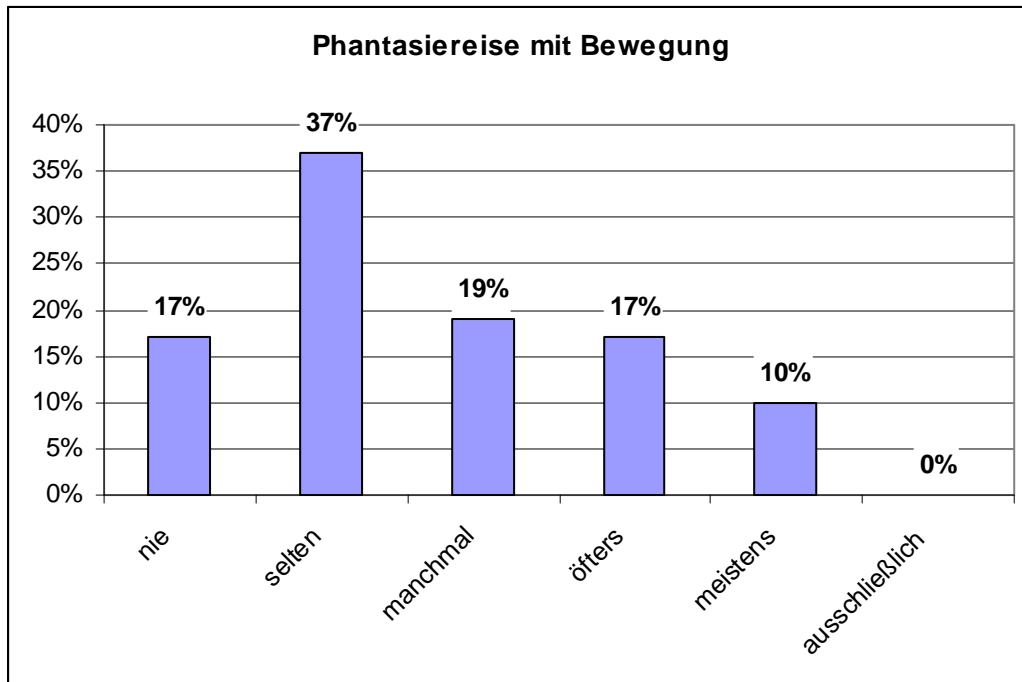


Abb. 54: Medien, Techniken, Interventionen – Phantasiereise mit Bewegung

Bei der Arbeit mit den Vier Würden (2,6) stellt „manchmal“ die am häufigsten angegebene Kategorie dar. Etwas mehr als ein Drittel (34%) kreuzten diese Antwortmöglichkeit an. Nur etwas weniger als ein Fünftel der Befragten arbeiten „öfters“ bzw. „meistens“ mit den Vier Würden, eine Person hat sich scheinbar darauf spezialisiert (vgl. Abb.55).

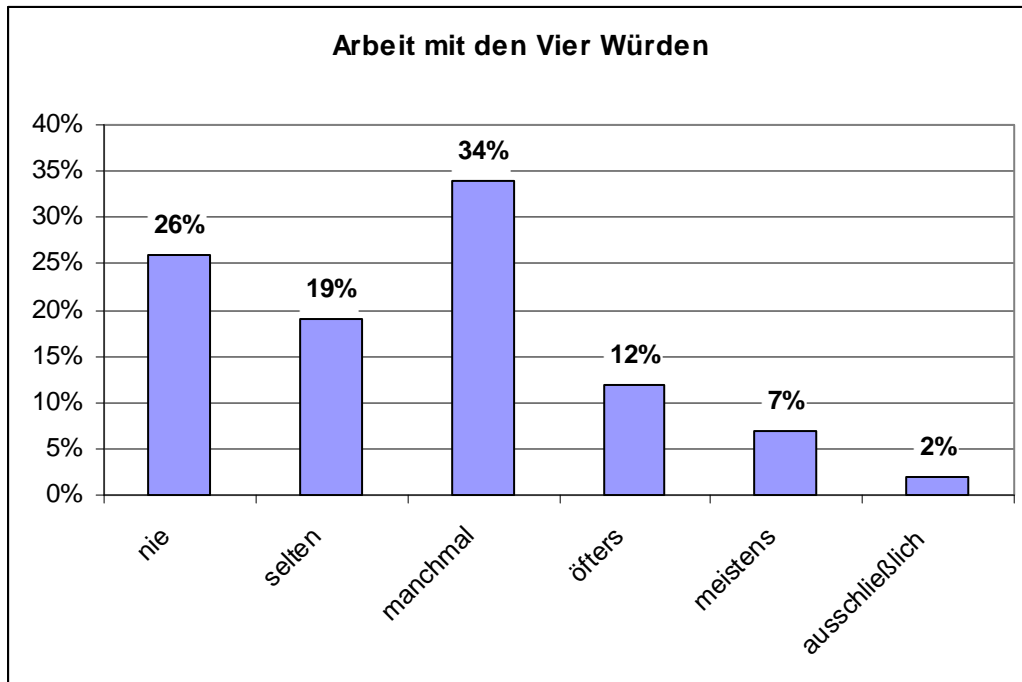


Abb. 55: Medien, Techniken, Interventionen – Arbeit mit den Vier Würden

47% der IB-TherapeutInnen verwenden Übungen aus der Atem- und Lachtherapie (2,53) „nie“ bzw. „selten“, ein Drittel tut dies „manchmal“ (33%). Die restlichen 20% verteilen sich auf die anderen drei Kategorien („öfters“, „meistens“, „ausschließlich“) (vgl. Abb. 56).

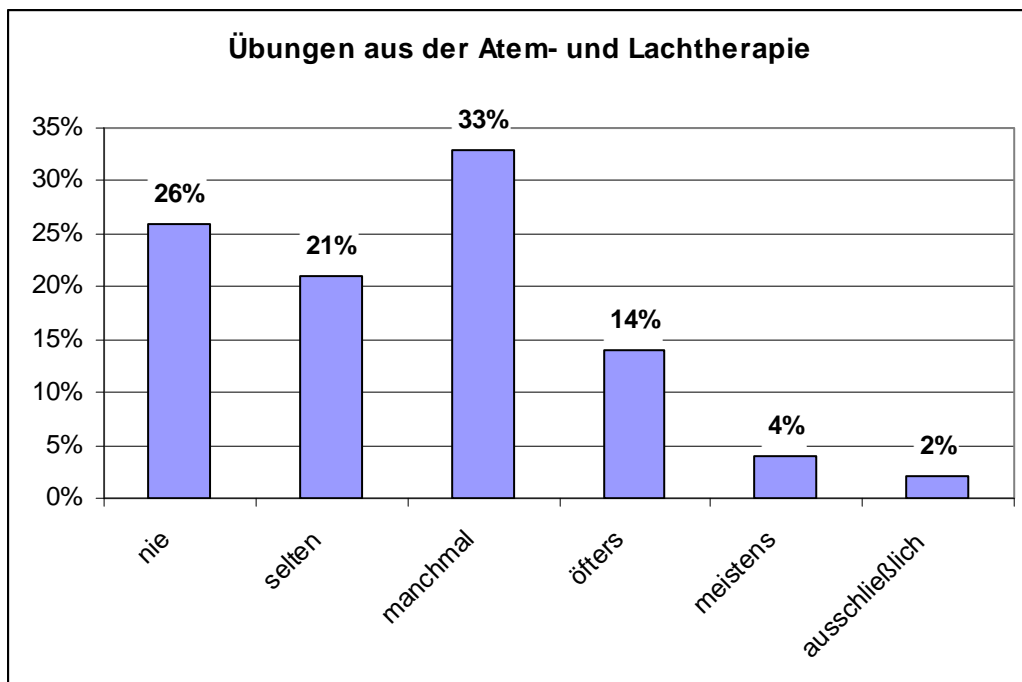


Abb. 56: Medien, Techniken, Interventionen – Atem- und Lachtherapie

Weit mehr als die Hälfte der befragten Personen (56%) scheinen Aggressionsübungen (2,47) kaum in ihre therapeutische Tätigkeit einzubinden („nie“ bzw. „selten“) (vgl. Abb. 57).

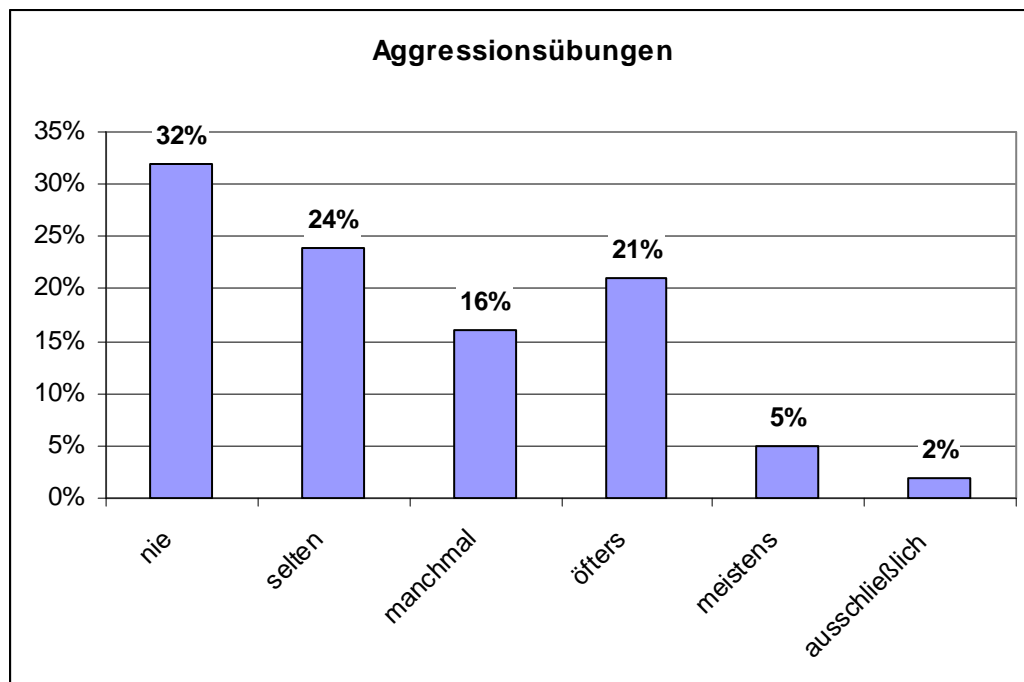


Abb. 57: Medien, Techniken, Interventionen - Aggressionsübungen

41% der IB-TherapeutInnen arbeiten „nie“ mit den Säulen der Identität (2,46), 30% „selten“ bzw. „manchmal“ (vgl. Abb. 58).

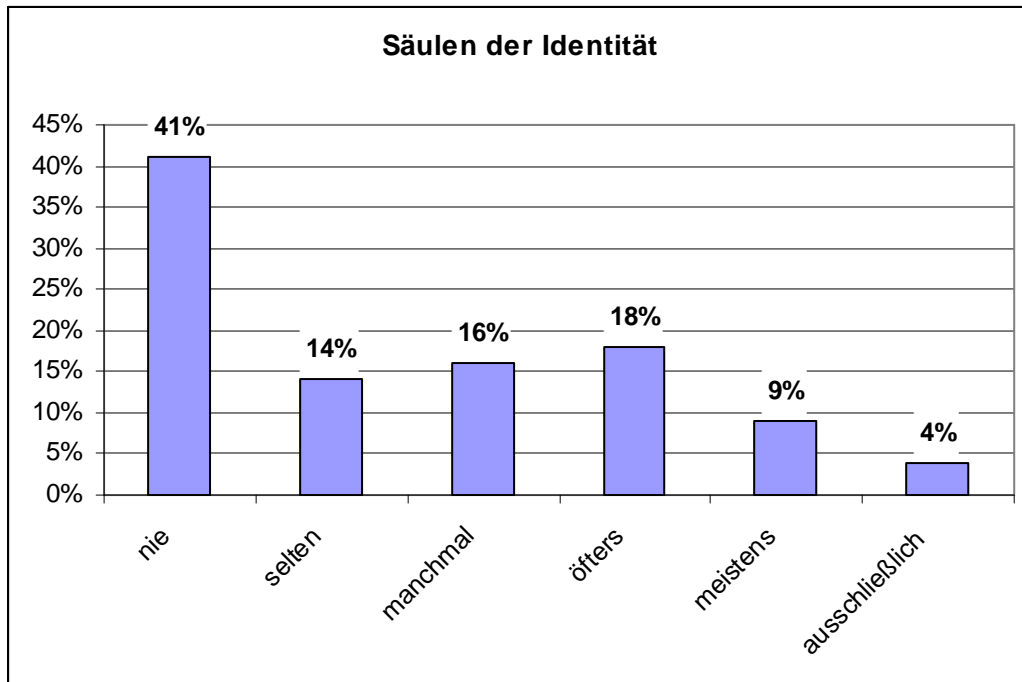


Abb. 58: Medien, Techniken, Interventionen – Säulen der Identität

Zwei Drittel der Befragten (66%) scheinen die Technik des Bodychart (2,3) „nie“ bzw. nur „selten“ anzuwenden. Lediglich jeder Fünfte (21%) nutzt Körperschemata „öfters“ bzw. „meistens“ (vgl. Abb. 59).

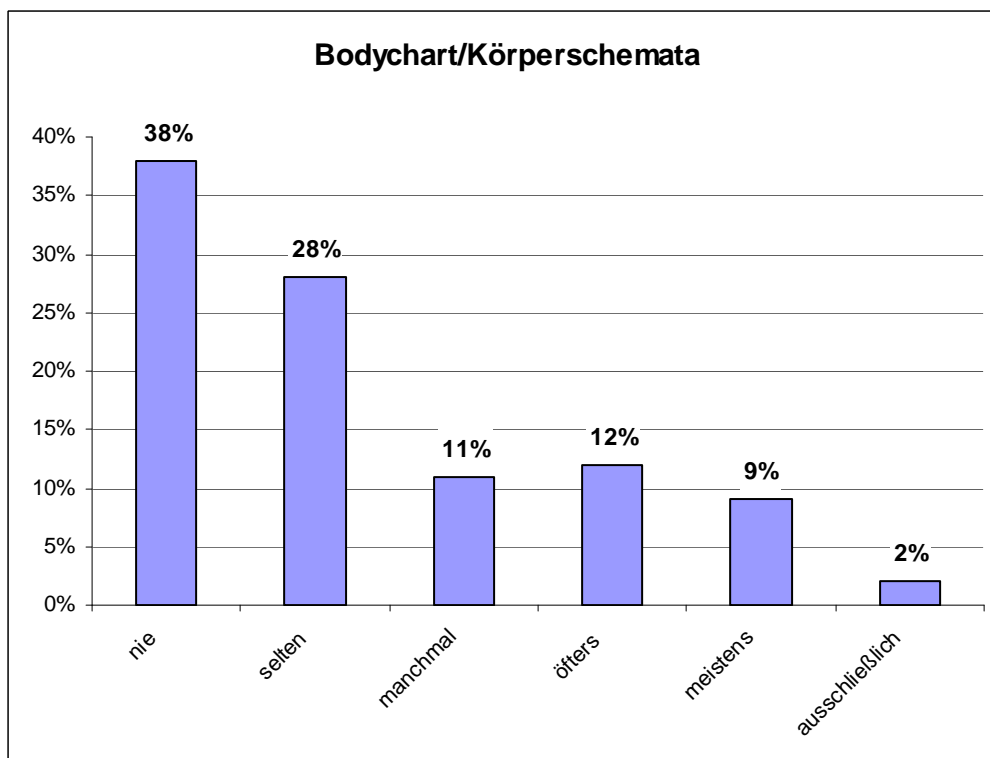


Abb. 59: Medien, Techniken, Interventionen - Bodychart

Beim Lebenspanorama (2,21) ist die durchschnittliche Häufigkeit noch geringer. Insgesamt 84% der IBT-AbsolventInnen bzw. -Studierenden verteilen sich auf die ersten drei Antwortkategorien („nie“, „selten“ und „manchmal“). 41% sogar allein auf die Kategorie „nie“ (vgl. Abb. 60).

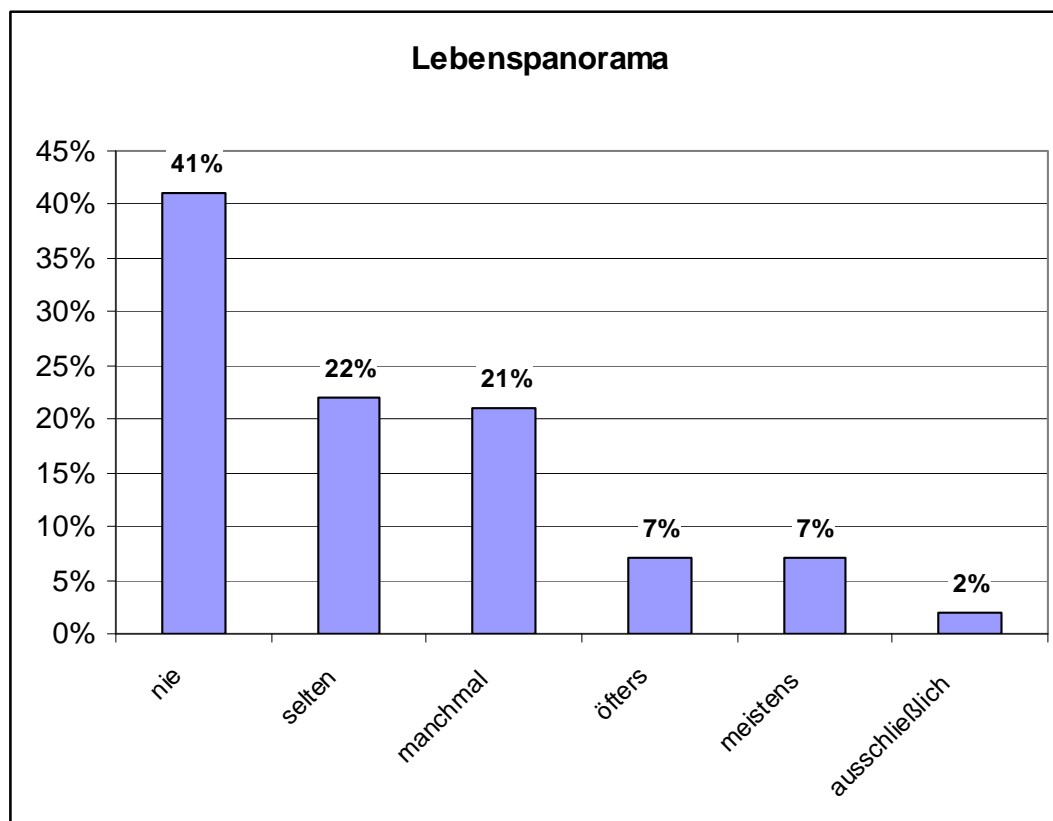


Abb. 60: Medien, Techniken, Interventionen - Lebenspanorama

Zusätzlich zu diesen, im Fragebogen vorgegebenen Interventionen, gaben die TeilnehmerInnen noch selbständig einige Techniken und Medien an: So verwenden 15% der Befragten sehr gerne Ton oder andere Intermediärobjekte wie Seile, Tücher, Bälle und Stäbe. Ebenso kommen Techniken wie Malen und Zeichnen bei 20% der IB-TherapeutInnen häufig zum Einsatz.

3.9 Zusammenfassung

Es kann festgestellt werden, dass die Integrative Bewegungstherapie von allen befragten IB-TherapeutInnen in ihren Beruf integriert wird. Das liegt wohl zum einen

daran, dass die meisten Personen über geeignete Voraussetzungen am Arbeitsplatz verfügen (genug Zeit, Räumlichkeiten, etc.), zum anderen aber auch daran, dass eine berufliche Einbindung der IBT für nahezu alle TeilnehmerInnen sehr wichtig ist. Dementsprechend hat auch die Hälfte der IB-TherapeutInnen vor, in Zukunft noch mehr Elemente der IBT in ihren Beruf einfließen zu lassen.

Die IBT findet aber nicht nur eine breite berufliche Anwendung, die meisten Befragten wenden sie auch gerne für das eigene Wohlbefinden an.

Die KlientInnen, mit denen es die Befragten in ihrem beruflichen Alltag zu tun haben, sind meist weiblich und so alt bzw. etwas jünger als die TherapeutInnen selber (zwischen 20 und 50 Jahren). Mit SeniorInnen (65+) und Kleinkindern (bis 3) wird kaum gearbeitet.

Bei der bewegungstherapeutischen Arbeit wird vor allem auf körpersprachliche Aspekte fokussiert. So stehen Schwerpunkte wie Wahrnehmung, Spüren, Stimme, Körperhaltung, etc. im Vordergrund. Auch die Persönlichkeitsentwicklung und das Empowerment (Steigerung des Selbstbewusstseins) sind wesentliche Arbeitsinhalte und -schwerpunkte. Sonderfragen wie Burnout oder Geriatrie finden mit Abstand am wenigsten Anwendung.

Die Techniken und Interventionen passen sich diesen Schwerpunkten an. So kommen Körperwahrnehmungsübungen sehr häufig zum Einsatz, gefolgt von Entspannungs- und Atemübungen. Das Körperschemata und das Lebenspanorama scheinen für die meisten Befragten dagegen relativ uninteressant zu sein.

4 Wirksamkeit der IBT

Die IBT-Weiterbildung hat einen durchwegs positiven Effekt, sowohl auf die Arbeit, als auch auf die Persönlichkeit der Befragten. 72% der IB-TherapeutInnen geben an, dass die IBT-Weiterbildung eine Steigerung ihres Sicherheitsgefühls in der Arbeit bewirkt hat. Der Aussage, dass die IBT kaum berufliche Veränderung auslöst, schließen sich dagegen nur 13% an. Negative Auswirkungen scheint es laut Auskunft der Befragten nicht zu geben. 30% stellen den persönlichen Nutzen der IBT-Weiterbildung in den Vordergrund, da sich die berufliche Weiterentwicklung derzeit (noch) in Grenzen hält (vgl. Abb. 61).

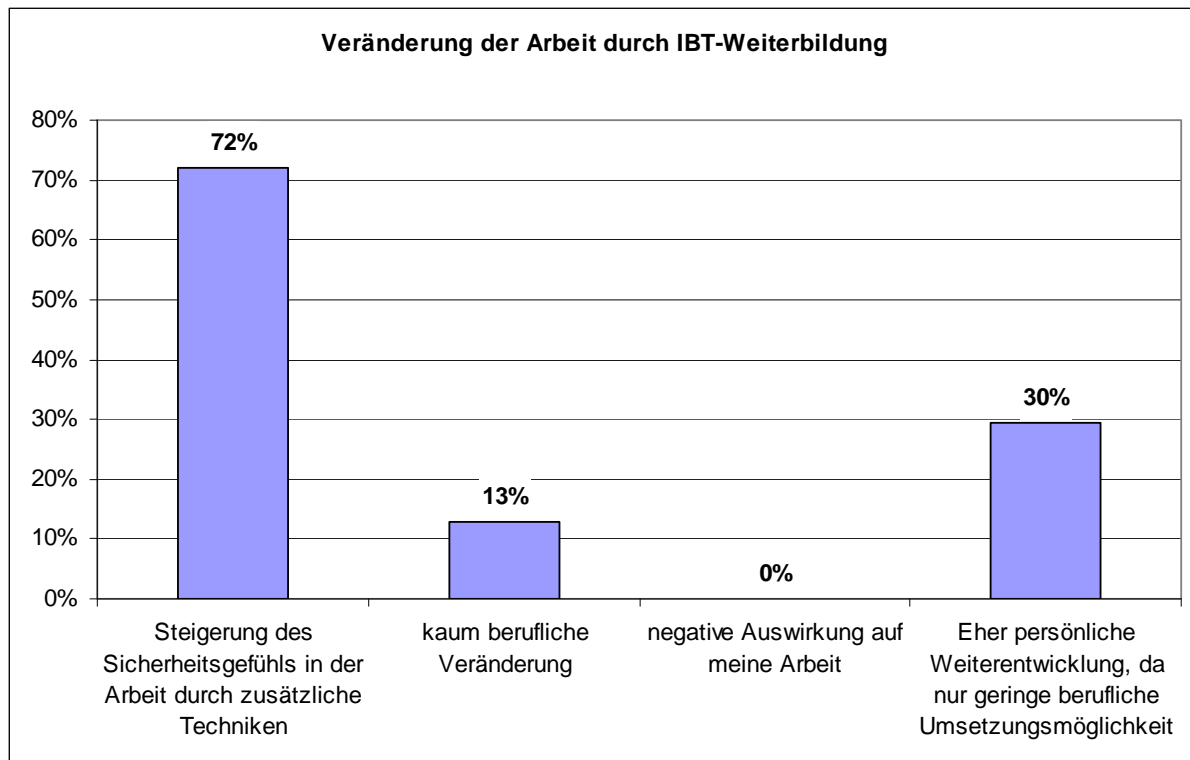


Abb. 61: Berufliche Veränderungen durch die IBT

Die Steigerung des Sicherheitsgefühls scheint sich vor allem darauf zu beziehen, dass die Befragten nun eine Qualifikation besitzen, auf die sie sich berufen können. Zwei Personen sprechen genau diesen Fall an, bei dem sie schon vor der Weiterbildung gewisse Techniken aus reiner Intuition anwendeten, sich dabei aber nicht sicher fühlten und es ihnen somit an Effizienz fehlte.

Gerade durch die gute theoretische Aufbereitung der Weiterbildung hat sich diese Unsicherheit scheinbar aufgelöst. Ein Gefühl der Berechtigung zur Ausübung gewisser Interventionen ist entstanden, sodass in der Folge auch die Effizienz der Techniken maßgeblich erhöht wurde.

Auch eine persönliche Weiterentwicklung wirkt sich positiv auf das berufliche Auftreten aus. Wenn man zum Beispiel durch die IBT einen Weg gefunden hat, sein persönliches Wohlbefinden zu steigern (vgl. Abb. 20), ist anzunehmen, dass sich dieses neue Lebensgefühl auch positiv auf das Berufsleben auswirkt (man ist z.B. belastbarer, zufriedener, ruhiger, etc.).

Die folgende Verteilung belegt diese gerade beschriebene Wechselwirkung. Etwas mehr als zwei Drittel der befragten Personen (67%) stimmen der Aussage zu, dass

sich ihr berufliches Auftreten aufgrund der persönlichen Weiterentwicklung verändert hat. 5% machten keine Angabe. (vgl. Abb. 62)

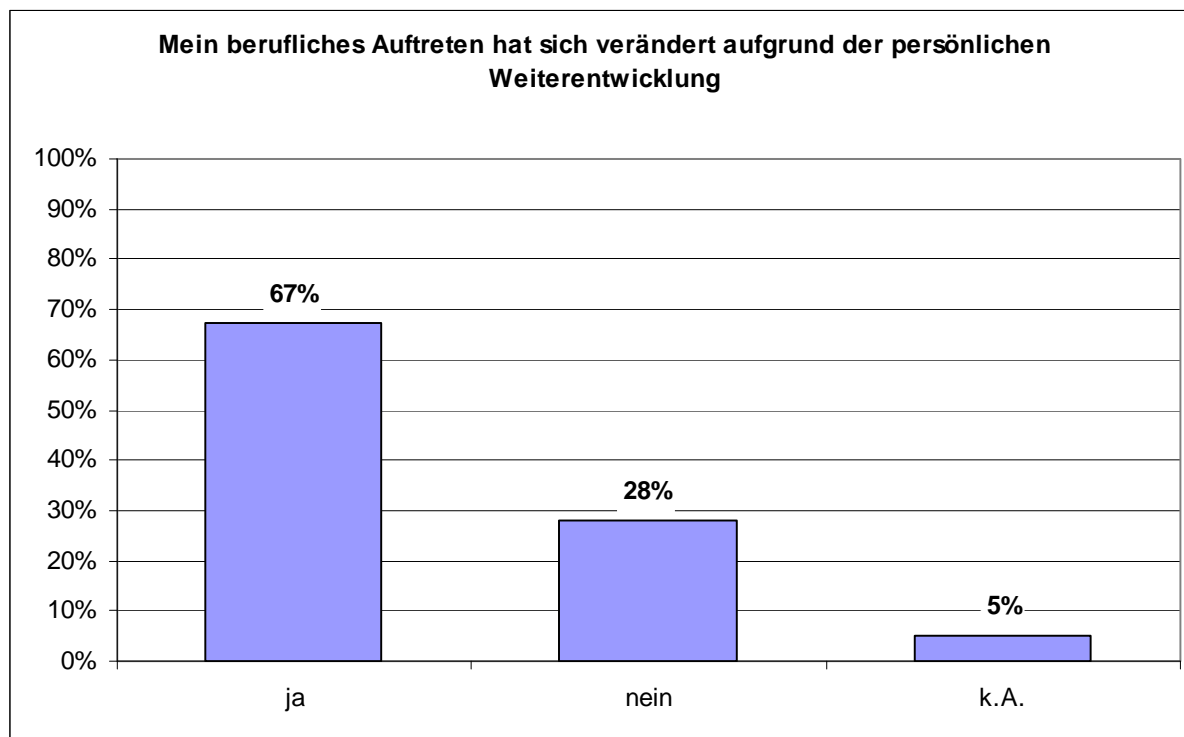


Abb. 62: Persönliche Veränderungen durch die IBT

Die IB-TherapeutInnen konnten zu diversen vorgegebenen Aussagen (z.B. „*Meine Wahrnehmung hat sich verbessert*“) auf einer vierstufigen Skala angeben, wie sehr diese zutreffen (von 1=völlig bis 4=gar nicht). Anschließend wurde wieder ein relatives Maß berechnet.

Vor allem die Wahrnehmung scheint sich bei den meisten Befragten verändert zu haben, sowohl allgemein (1,33), als auch in Bezug auf körpersprachliche Signale (1,69). Sie ist nun schärfer, hat sich also durch die Weiterbildung verbessert.

Auch in beruflicher Hinsicht gibt es erfreuliche Nachrichten: So macht die Arbeit den IB-TherapeutInnen mehr Spaß (1,78), sie haben einen anderen Zugang zu den Patienten gefunden (1,8) und können besser mit ihnen umgehen (1,88) bzw. auf ihre Dynamiken reagieren (1,83).

Die letzten drei Aussagen finden etwas weniger Zustimmung. So können die IB-TherapeutInnen oft nicht mehr Probleme lösen (2,31), sondern haben eher eine zusätzliche Alternative für bekannte Probleme gefunden (siehe „anderer Zugang“).

Auch bezüglich neuer KlientInnengruppen scheint der Effekt etwas geringer zu sein (2,35). Zu mehr Aufträgen und mehr KlientInnen kann die IBT-Weiterbildung schließlich nur selten verhelfen (3,13) (vgl. Abb. 63).

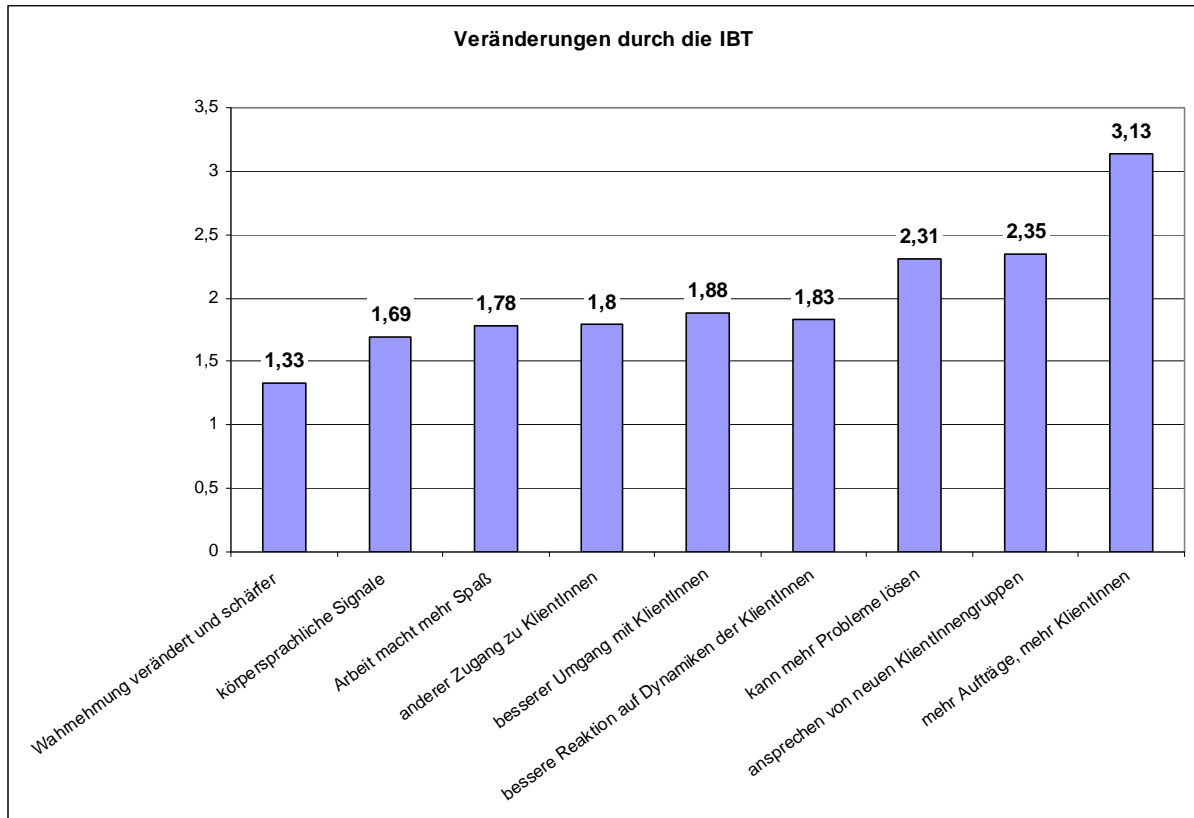


Abb. 63: Veränderungen durch die IBT

Um diese Ergebnisse etwas besser zu illustrieren, werden anschließend die Verteilungen zu den 9 Aussagen aufgelistet (nach Stärke der Zustimmung):

98% der befragten Personen stimmen der Aussage „*Meine Wahrnehmung hat sich verbessert und ist nun schärfer*“ (1,33): „völlig“ bzw. „eher“ zu. Nur eine Person (2%) hat scheinbar keine Verbesserung ihrer Wahrnehmung festgestellt („eher nicht“) (vgl. Abb. 64).

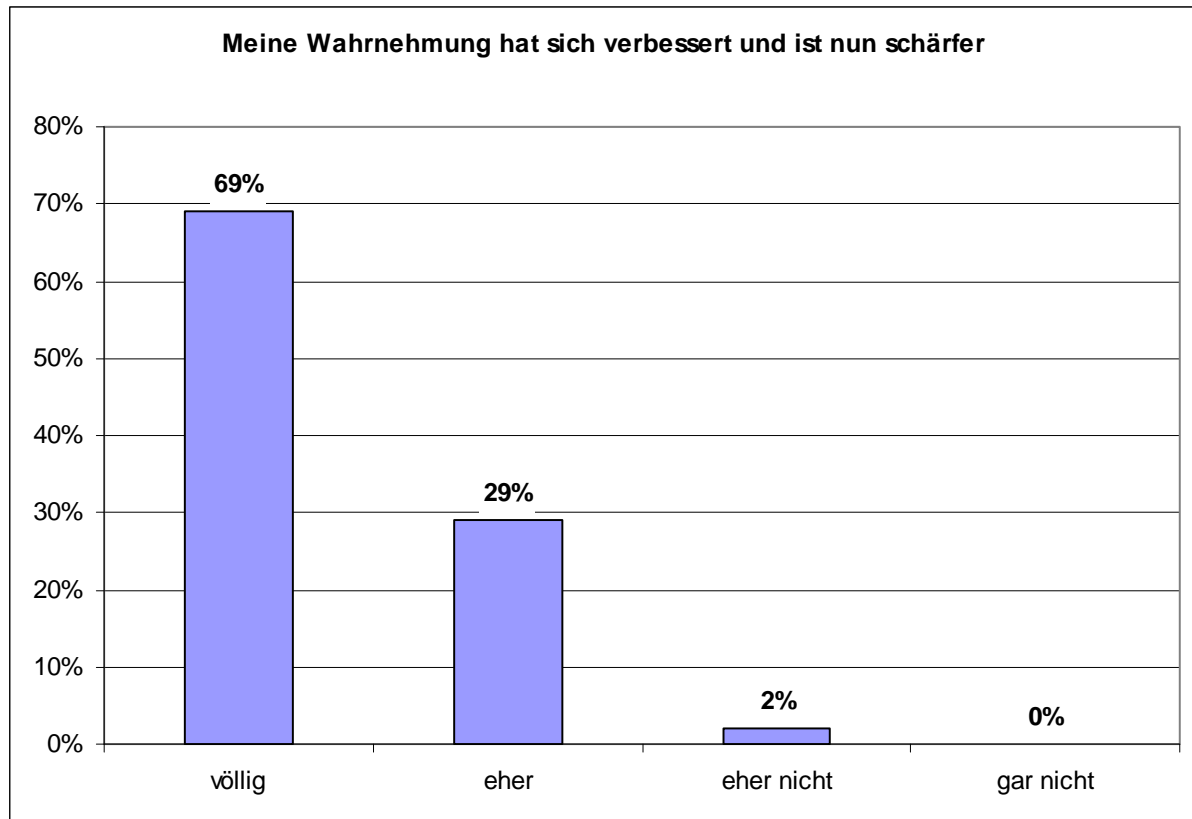


Abb. 64: Konkrete Veränderungen - Wahrnehmung

Auch bei der Aussage „*Ich erkenne körpersprachliche Signale besser*“ (1,69) gibt es eine breite Zustimmung (90% „völlig“ bzw. „eher“) (vgl. Abb. 65).

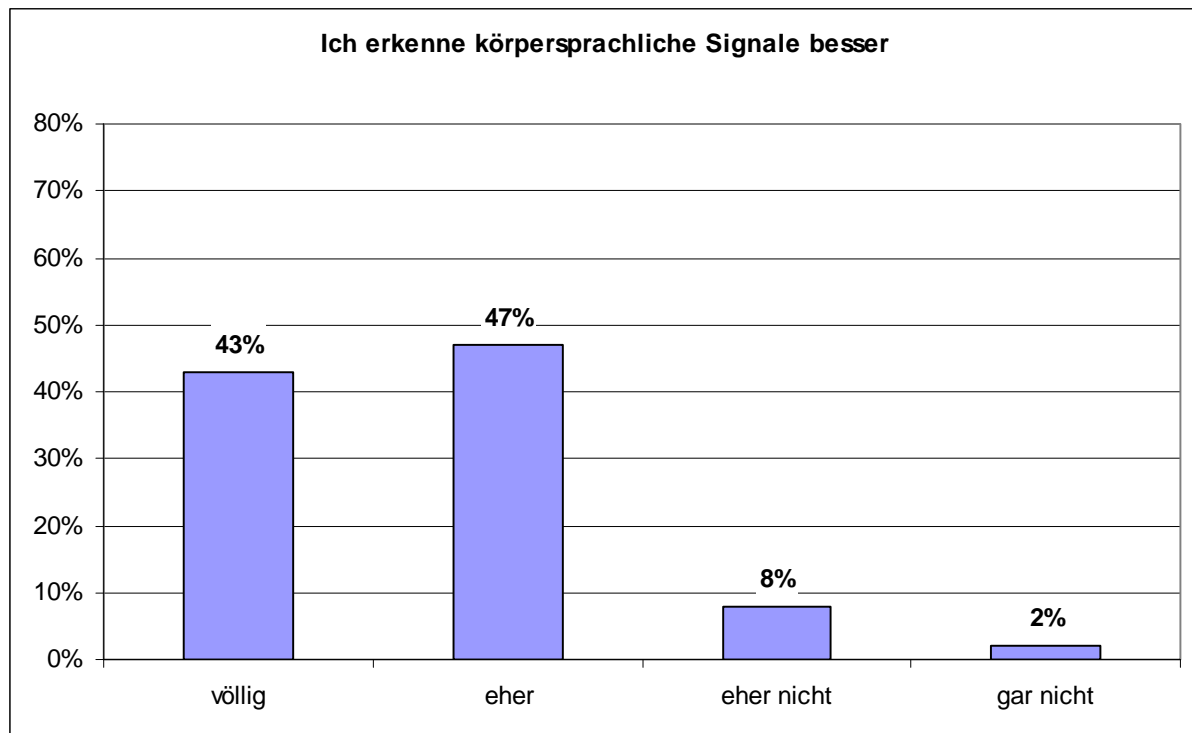


Abb. 65: Konkrete Veränderungen - Körpersprache

Den Aussagen „*Meine Arbeit macht mir mehr Spaß, seit ich IBT integriere*“ (1,78), „*Ich habe einen anderen Zugang zu meinen KlientInnen gefunden*“ (1,8) und „*Ich kann besser auf die Dynamiken der KlientInnen, SchülerInnen etc. reagieren*“ (1,83) pflichten jeweils 88% aller befragten Personen bei (vgl. Abb. 66, Abb. 67, Abb. 68). Der Aussage „*Ich kann mit meinen KlientInnen besser umgehen als vor der Weiterbildung*“ (1,88) stimmen hingegen 83% („völlig“ und „eher“) (vgl. Abb. 69).

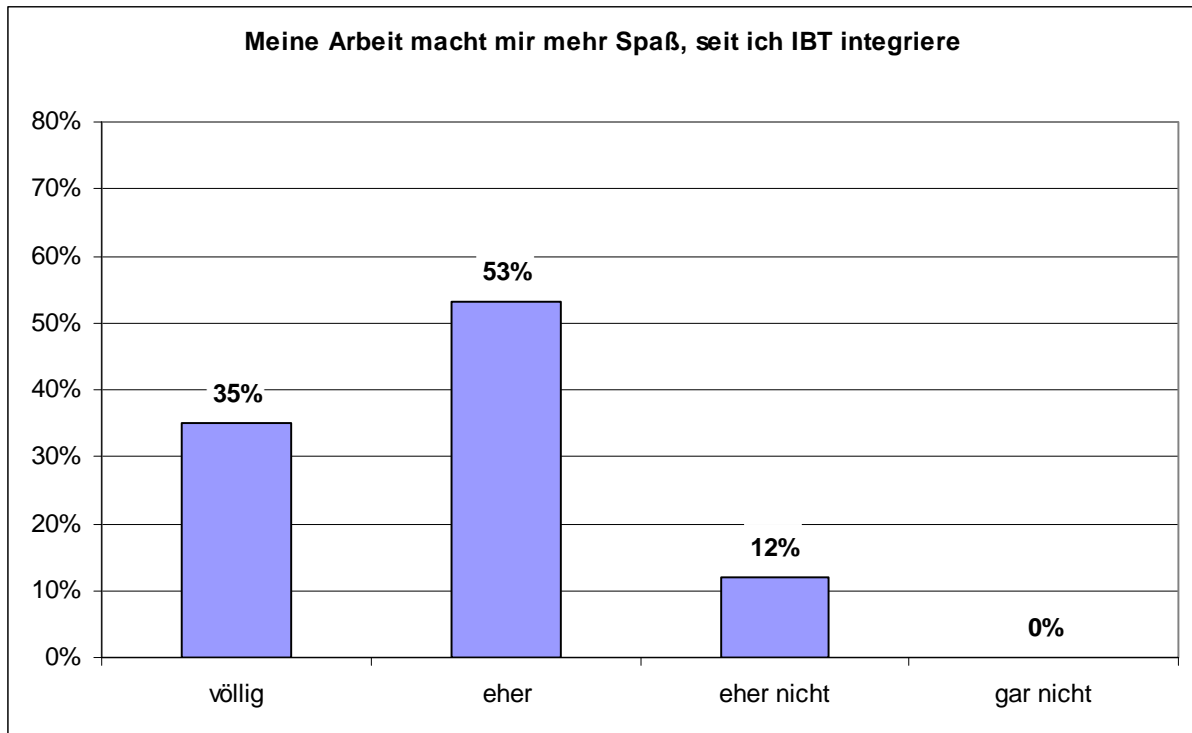


Abb. 66: Konkrete Veränderungen – Spaß an der Arbeit

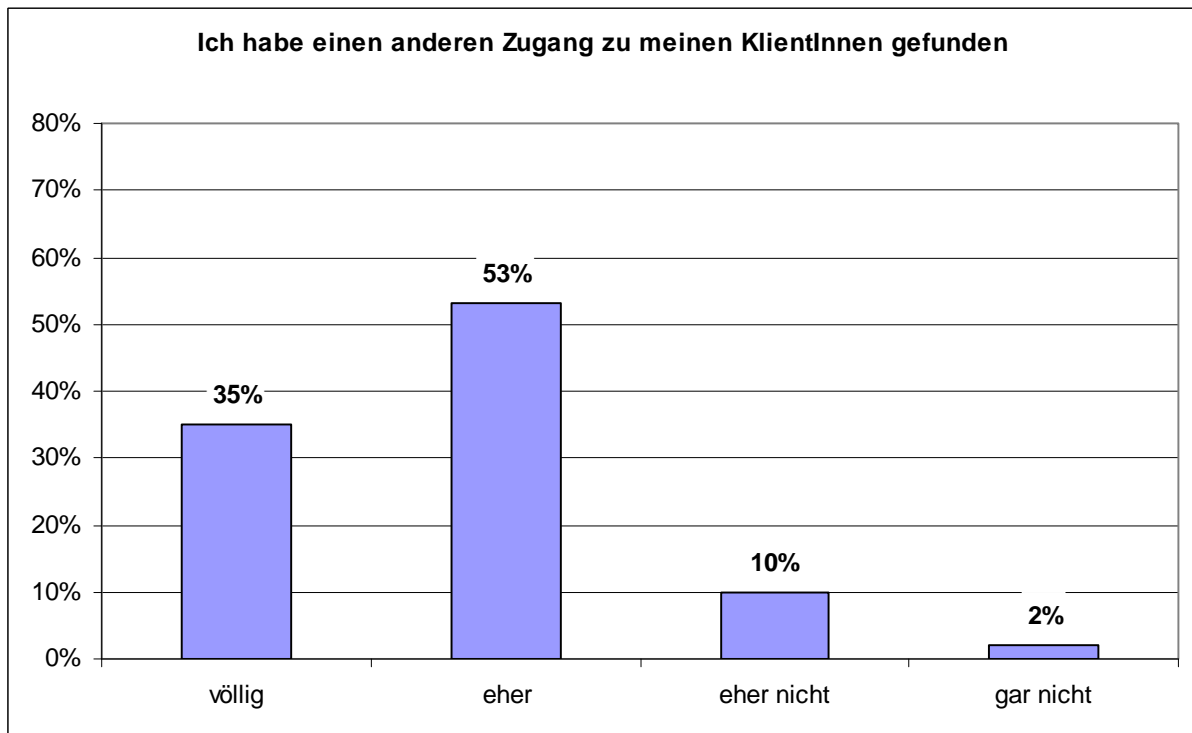


Abb. 67: Konkrete Veränderungen – Zugang zu KlientInnen

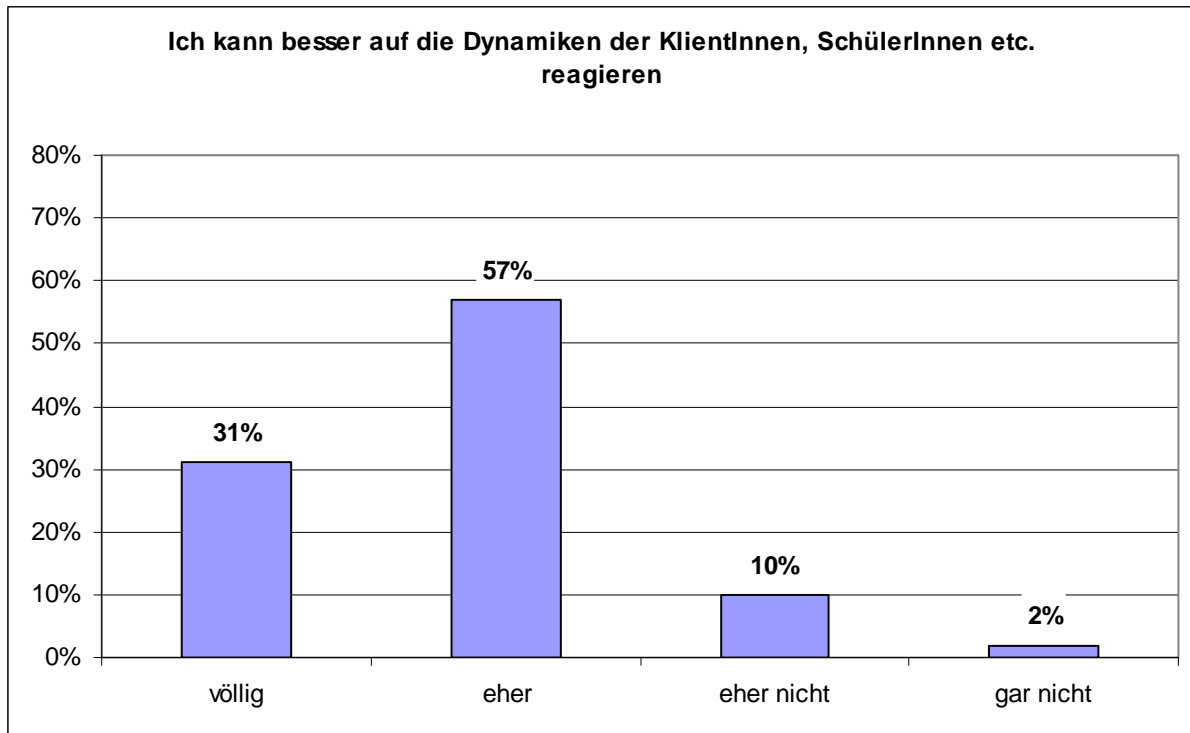


Abb. 68: Konkrete Veränderungen – Dynamik der KlientInnen

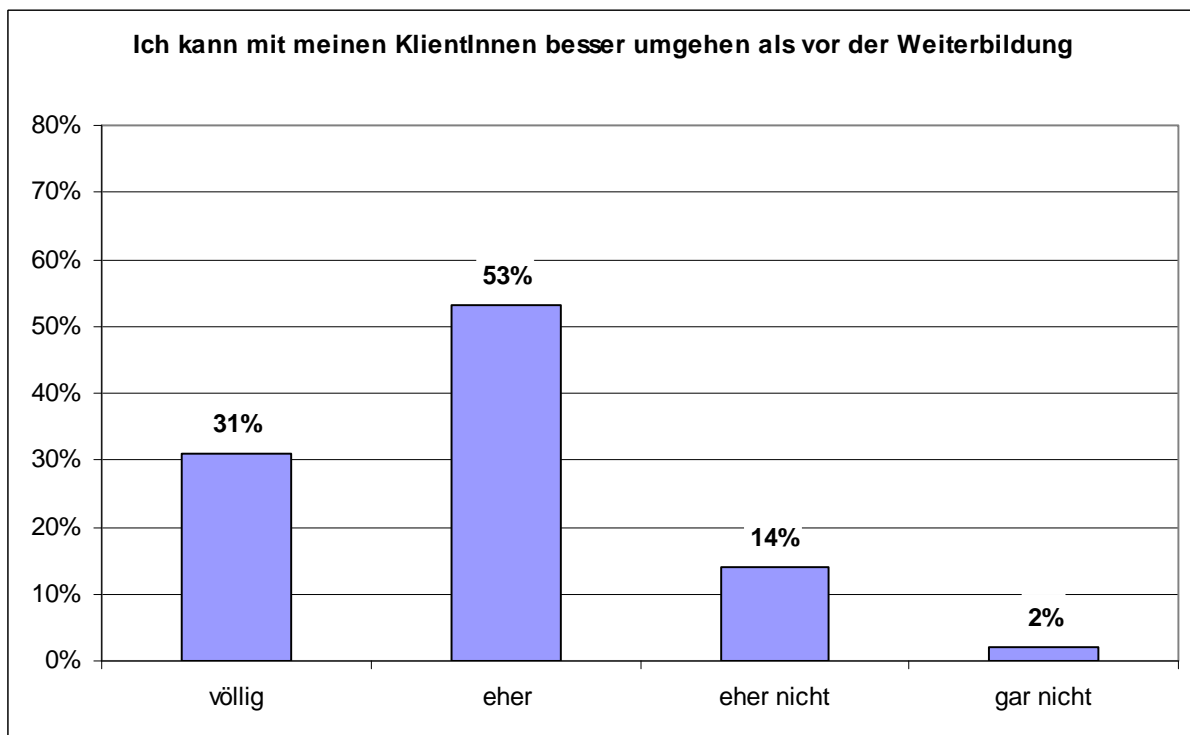


Abb. 69: Konkrete Veränderungen – Umgang mit KlientInnen

Der Aussage „Ich kann jetzt Probleme mit KlientInnen lösen, die ich vorher nicht lösen konnte“ (2,31) stimmen fast zwei Drittel aller Befragten zu („völlig“ und „eher“),

wobei der Anteil der Befragten bei „völlig“ drastisch zurück gegangen ist (vgl. Abb. 70).

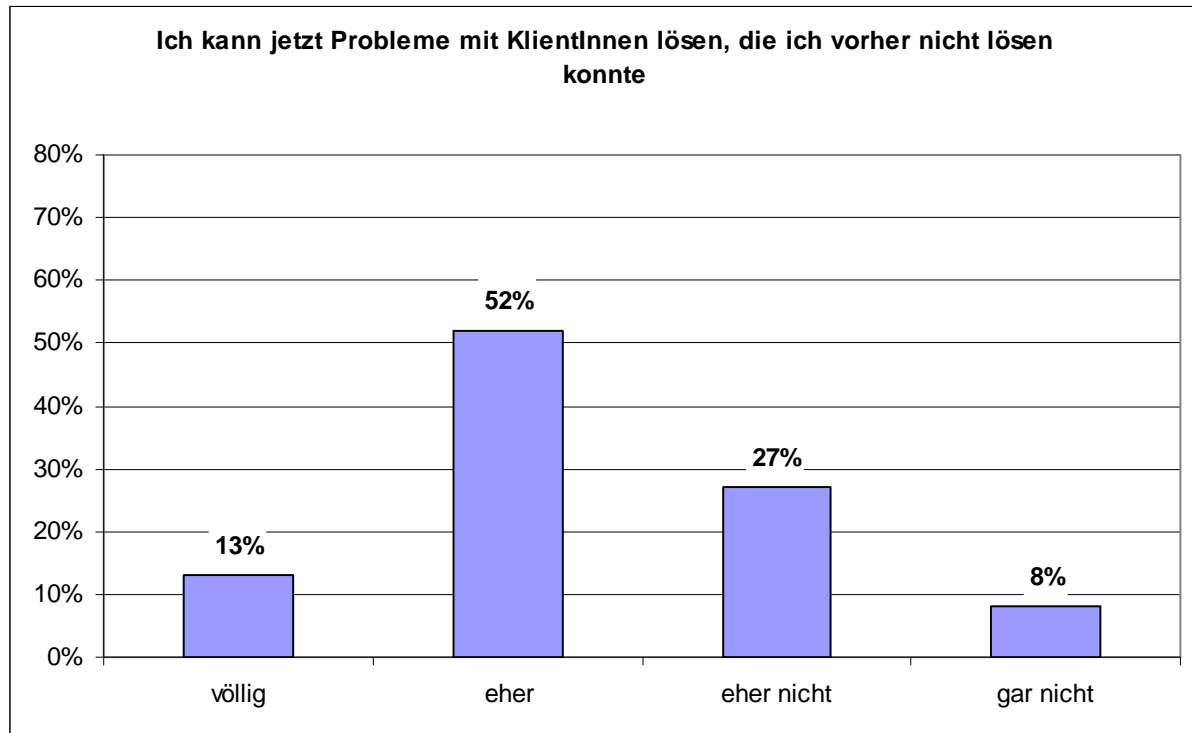


Abb. 70: Konkrete Veränderungen - Problemlösung

Bei der Aussage „*Ich kann Dank meiner IBT-Weiterbildung neue KlientInnengruppen ansprechen*“ (2,35) ist ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Der Anteil jener, die dieser Aussage zustimmen, ist auf knapp 56% gesunken („völlig“ und „eher“). Bereits 44% der befragten Personen widersprechen dieser Aussage („eher nicht“ bzw. „gar nicht“) (vgl. Abb. 71).

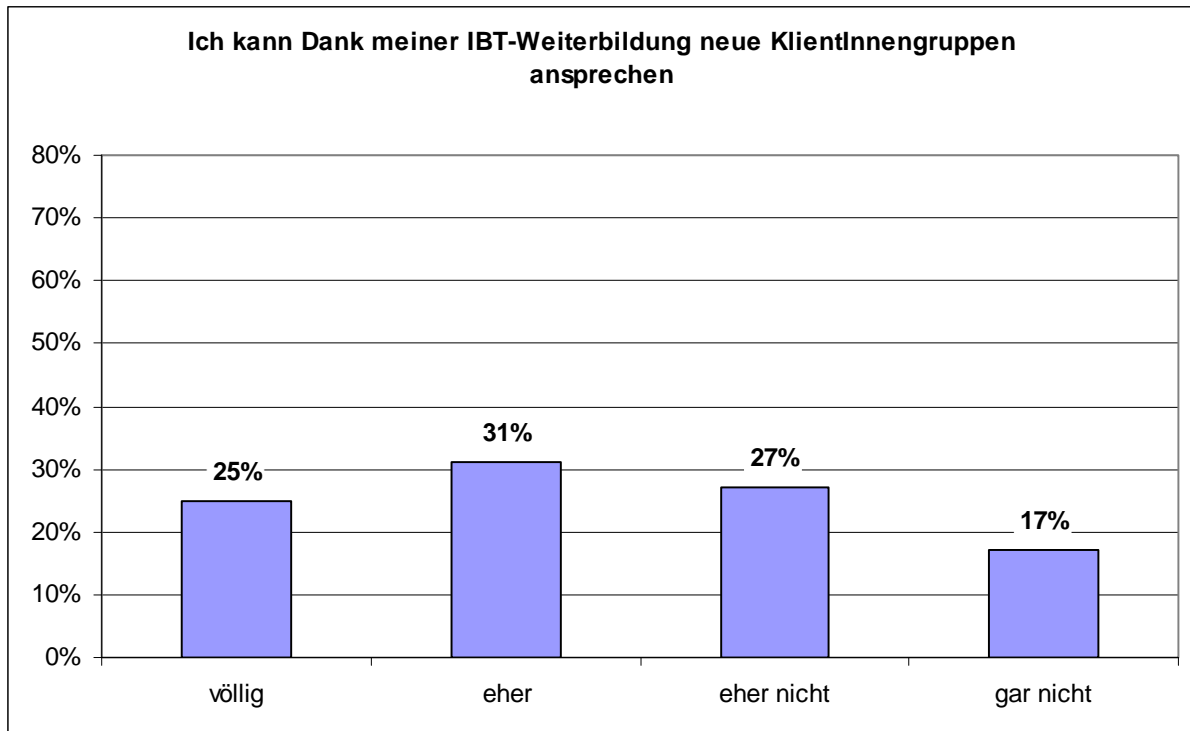


Abb. 71: Konkrete Veränderungen – neue KlientInnengruppen

Es ist deutlich erkennbar, dass der Aussage „*Ich habe aufgrund meiner IBT-Weiterbildung mehr Aufträge, mehr KlientInnen*“ (3,13) nur sehr wenig zugestimmt wird. Gerade einmal 22% verteilen sich auf die Kategorien „völlig“ bzw. „eher“. Dem gegenüber stehen knapp 78%, die dieser Aussage widersprechen („eher nicht“ bzw. „gar nicht“) (vgl. Abb. 72).

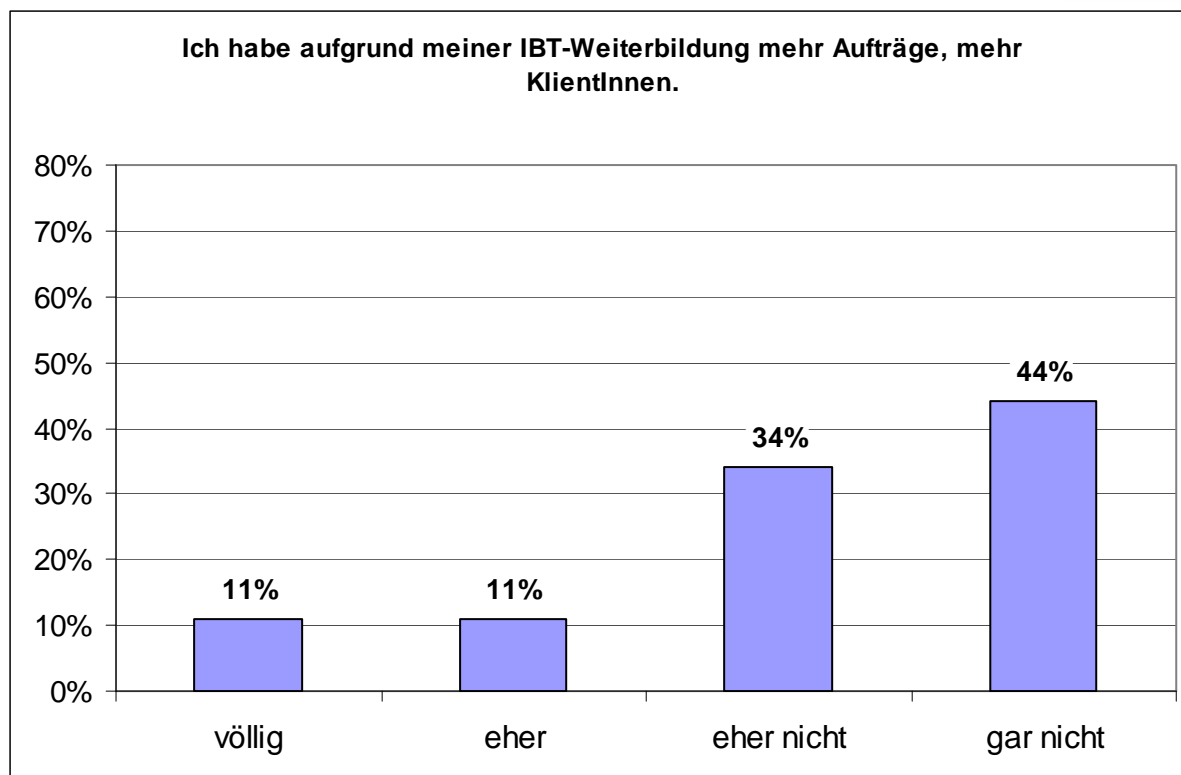


Abb. 72: Konkrete Veränderungen – mehr Aufträge

4.1 Wirkung der IBT auf KlientInnen

Auch die KlientInnen scheinen von der IBT-Weiterbildung zu profitieren. 96% der Befragten geben an, dass ihre KlientInnen gut auf die IBT ansprechen („völlig“ und „eher“) (vgl. Abb. 73).

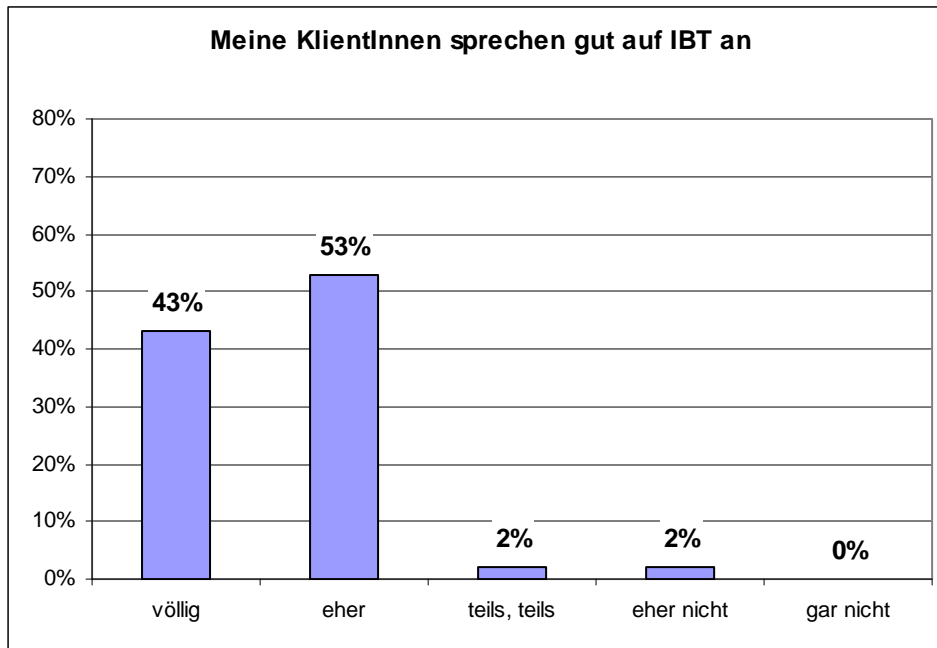


Abb. 73: Wirkung der IBT auf KlientInnen

Diesen Eindruck scheinen auch die KlientInnen zu bestätigen: 87% der IB-TherapeutInnen geben an, viel positive Resonanz von ihren KlientInnen zu bekommen, wenn sie die IBT anwenden („völlig“ und „eher“) (vgl. Abb. 74).

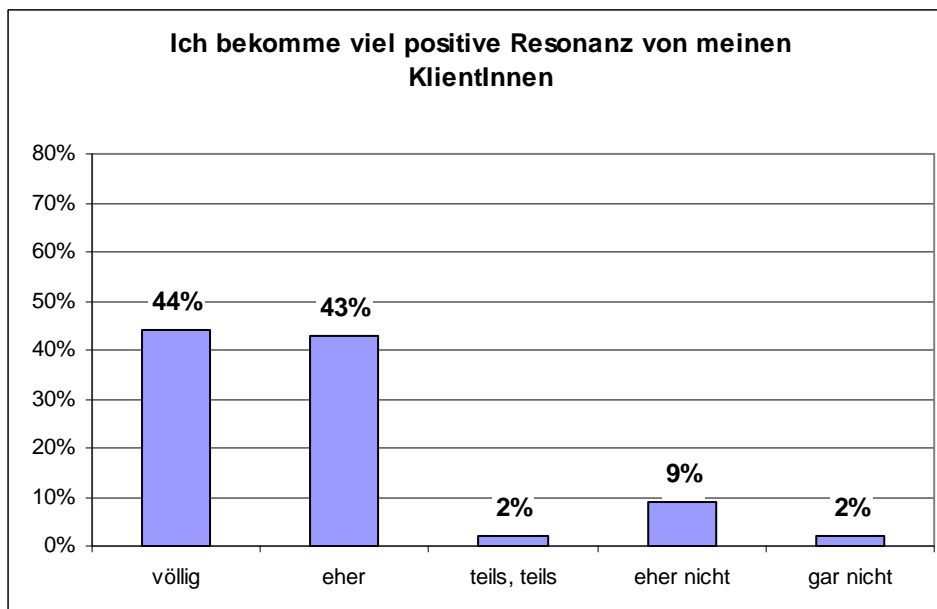


Abb. 74: Wirkung der IBT auf KlientInnen – positive Resonanz

Interessant ist die Anmerkung einer Teilnehmerin, die im Zuge der beruflichen Ausübung der IBT feststellte, dass vor allem KlientInnen, die der IBT anfangs skeptisch gegenüber stehen, besonders gut darauf ansprechen.

4.2 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die IBT einen durchwegs positiven Effekt hat, sowohl in beruflicher, als auch in persönlicher Hinsicht. Vor allem die Sicherheit in der Arbeit bzw. das berufliche Auftreten hat sich durch die neuen Techniken verbessert. Negative Auswirkungen wurden nicht genannt.

Die konkreten Veränderungen betreffen in erster Linie eine Sensibilisierung der Wahrnehmung für körpersprachliche Signale, einen verbesserten Umgang mit KlientInnen, mehr Freude im Beruf und mehr Möglichkeiten, auf die Dynamiken der KlientInnen zu reagieren. In finanzieller Hinsicht scheint die IBT als Zusatzqualifikation nur wenig zu bewirken, was wohl am fehlenden Wissen um den Wert dieser Therapieform liegt.

Auch von Seiten der KlientInnen gibt es erfreuliches zu berichten. So scheinen die meisten sehr gut auf die IBT anzusprechen, was sich auch in einer stark positiven Resonanz abzeichnet.

5 Image der IBT

Die Integrative Bewegungstherapie scheint außerhalb des Personenkreises, der direkt mit ihr zu tun hat, derzeit noch über kein klares Profil zu verfügen. Anders kann man sich diese eindeutige Verteilung nicht erklären. Alle Befragten pflichteten der Aussage bei, dass „*nur wenige Menschen wissen, was IBT ist*“. Mehr als zwei Drittel (69%) stimmen dieser Aussage sogar „völlig“ zu (vgl. Abb. 75).

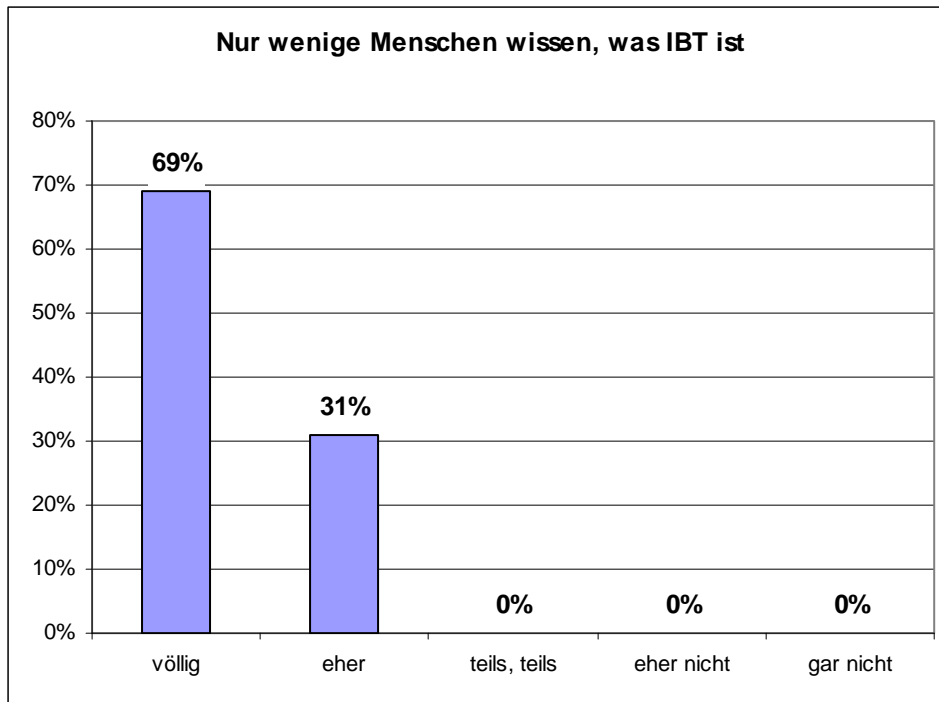


Abb. 75: Image der IBT

An dieser Stelle wurde im Fragebogen der Ruf nach mehr Öffentlichkeitsarbeit laut, um die IBT und ihren Wert besser vermarkten zu können. Möglicherweise ist dieses fehlende Image der Grund für die geringen Auswirkungen dieser Weiterbildung auf die Steigerung der Anzahl an Aufträgen bzw. KlientInnen.

Dass das fehlende Image mit einer mangelnden Wertschätzung korreliert, die den IB-TherapeutInnen für ihre Zusatzkenntnisse entgegen gebracht wird, wird von zwei TeilnehmerInnen explizit angemerkt. Sie erzählen von viel Erklärungsarbeit und einer Verunsicherung der KollegInnen, „*was sie denn da eigentlich tun*“. Somit bekommen sie nur „teilweise“ Anerkennung in ihrem beruflichen Umfeld.

5.1 Vorurteile gegenüber der IBT

Trotz des mangelnden Wissens um die Integrativen Bewegungstherapie im psychosozialen Feld sowie von Seite der KlientInnen hat die IBT glücklicherweise nicht mit den üblichen Vorurteilen zu kämpfen.

So widersprechen 89% der IB-TherapeutInnen der Aussage, dass „*die meisten Menschen glauben, IBT sei nur was für Frauen*“ („eher nicht“, „gar nicht“) (vgl. Abb. 76). Dies ist umso erfreulicher, als die meisten IB-TherapeutInnen weiblich sind, wider-

spricht allerdings dem Ergebnis, dass zwar 46% der Befragten häufiger mit Frauen bzw. Mädchen arbeitet, während nur 9% hauptsächlich mit männlichem Klientel arbeiten.

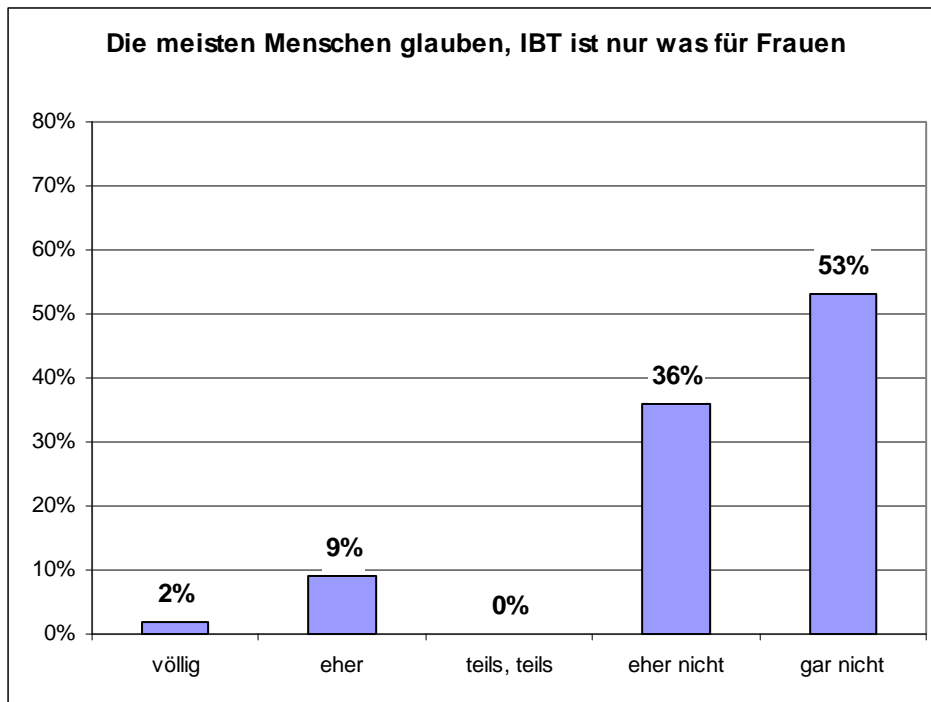


Abb. 76: Image der IBT - Frauensache

Noch mehr Personen, nämlich 94% widersprechen der nächsten Aussage, „in meinem beruflichen Umfeld wird IBT in den Bereich der Esoterik abgetan“ („eher nicht“ und „gar nicht“) (vgl. Abb. 77). Auch dieses Ergebnis ist erfreulich, zeigt es doch, dass trotz des geringen Wissenstandes unter dem Label IBT eine gewisse Seriosität vermutet wird.

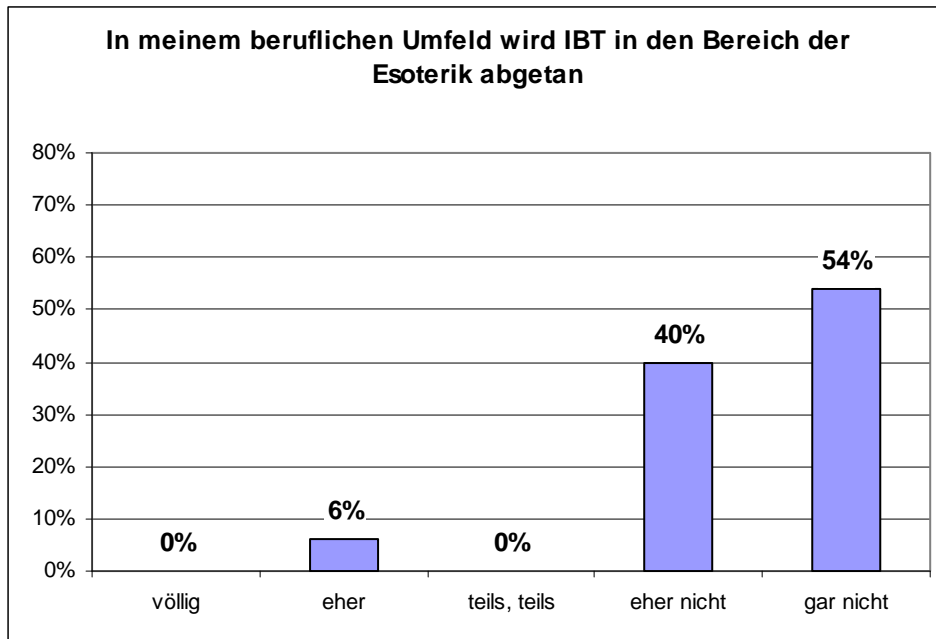


Abb. 77: Image der IBT - Esoterik

Möglicherweise sind diese Verteilungen darauf zurückzuführen, dass die befragten IB-TherapeutInnen und –Studierenden selbst diese und ähnliche Vorurteile richtig stellen, indem sie von der IBT-Weiterbildung erzählen. Immerhin geben mehr als drei Viertel der IB-TherapeutInnen (79%) an, am Arbeitsplatz von IBT erzählt zu haben („völlig“ und „eher“) (vgl. Abb. 78).

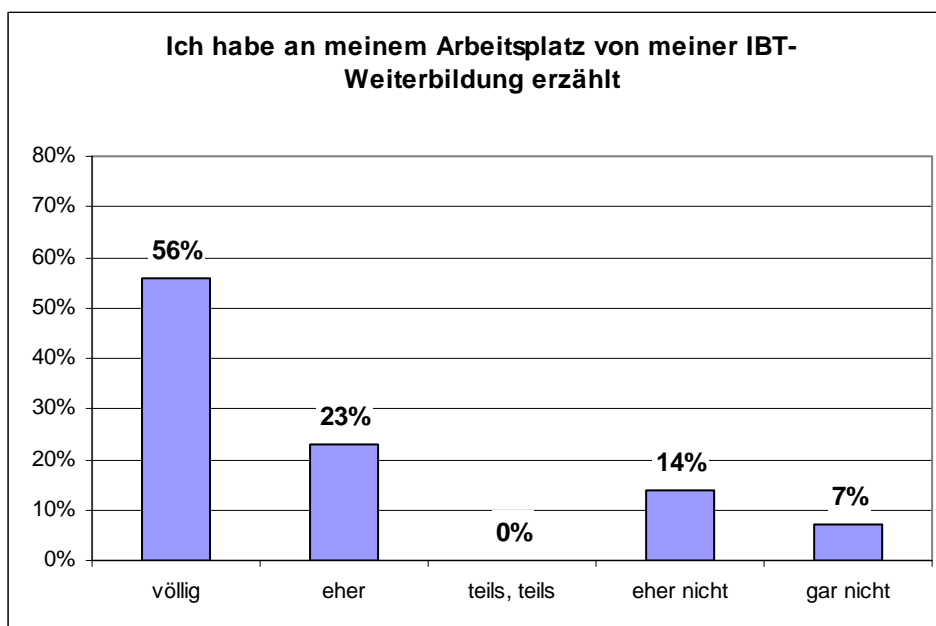


Abb. 78: Image der IBT - Arbeitsplatz

6 Wertschätzung der IBT

Im folgenden geht es um die Wertschätzung, die den IB-TherapeutInnen in ihrem beruflichen Alltag entgegen gebracht wird.

Wie man an der nachfolgenden Verteilung sieht, geben mehr als ein Drittel der Befragten (38%) an, dass ihnen in ihrem beruflichen Umfeld für ihre Zusatzkenntnisse im Bereich der IBT Wertschätzung entgegen gebracht wird. Etwas mehr als ein Viertel (26%) der befragten Personen scheinen ebenfalls eine gewisse Anerkennung zu erfahren, allerdings nur von einem Teil der Personen an ihrem Arbeitsplatz. Jeweils 13% verteilen sich auf die Kategorien „nein“ bzw. „weiß (noch) nicht“, jeder Zehnte machte keine Angabe (vgl. Abb. 79).

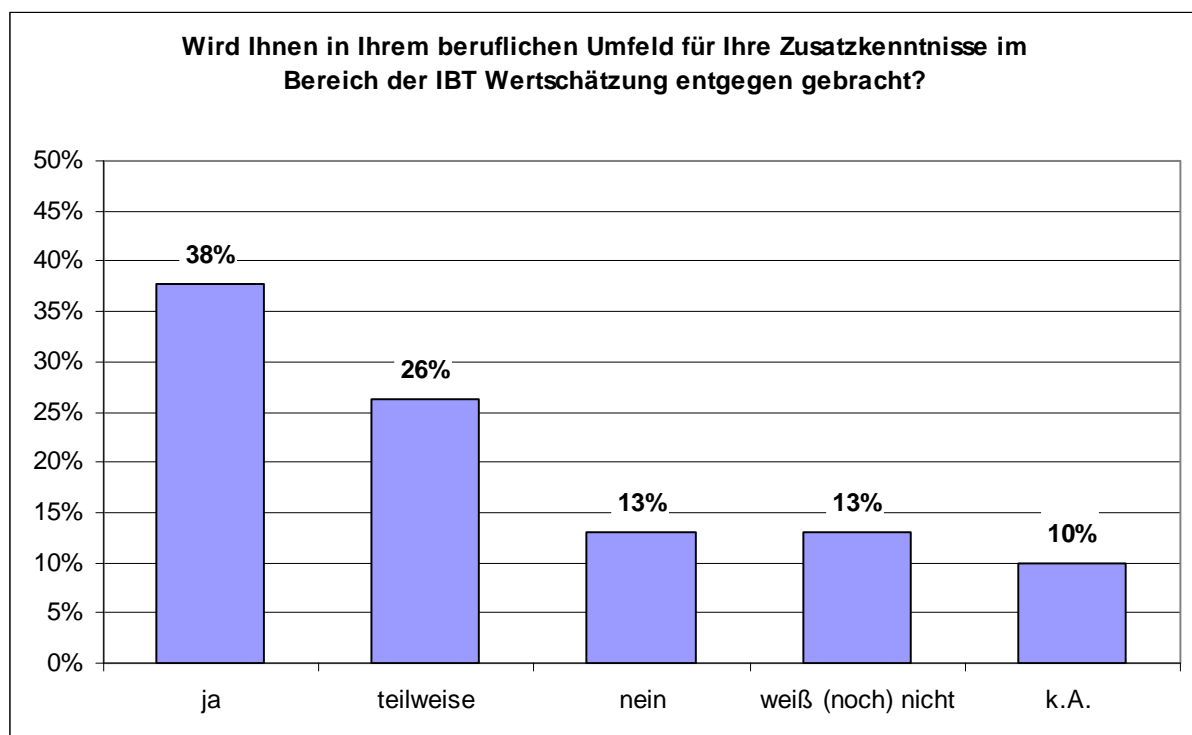


Abb. 79: Wertschätzung der IBT im beruflichen Umfeld

Jene 26%, die nur „teilweise“ ob ihrer Zusatzqualifikation wertgeschätzt werden, bekommen scheinbar vor allem von KlientInnen positive Rückmeldungen. Dies merken zumindest drei Personen extra an. KollegInnen bzw. Vorgesetzte scheinen das Zusatzwissen relativ neutral zur Kenntnis zu nehmen.

Die 13%, die (noch) nicht wissen, ob ihnen Wertschätzung entgegen gebracht werden wird, sind in erster Linie noch in Weiterbildung befindlich und verfügen somit über keine oder wenig Erfahrungen am Arbeitsplatz.

Schließlich sollte man im Bezug auf jene 13%, die keinerlei Wertschätzung bekommen, neben dem großen Faktor des fehlenden Images der IBT auch eine „stille Integration“ der IBT im beruflichen Alltag berücksichtigen. Das bestätigen auch zwei TeilnehmerInnen explizit: Sie geben an, dass eigentlich niemand weiß, dass sie die IBT in ihre Arbeit einfließen lassen. Somit ist klar, dass diese Personen keine zusätzliche Anerkennung bekommen können.

Zusätzlich zu dieser allgemeinen Wertschätzung, wurde noch nach dem Wert der IBT als Zusatzqualifikation/Weiterbildung gefragt.

Fast drei Viertel der Befragten (73%) schließen sich der Aussage an, dass die IBT in ihrem Berufsfeld als Zusatzqualifikation bzw. Weiterbildung gewertet wird („völlig“ und „eher“). Nur etwas mehr als ein Viertel (27%) widerspricht diesem Eindruck („eher nicht“ und „gar nicht“) (vgl. Abb. 80).

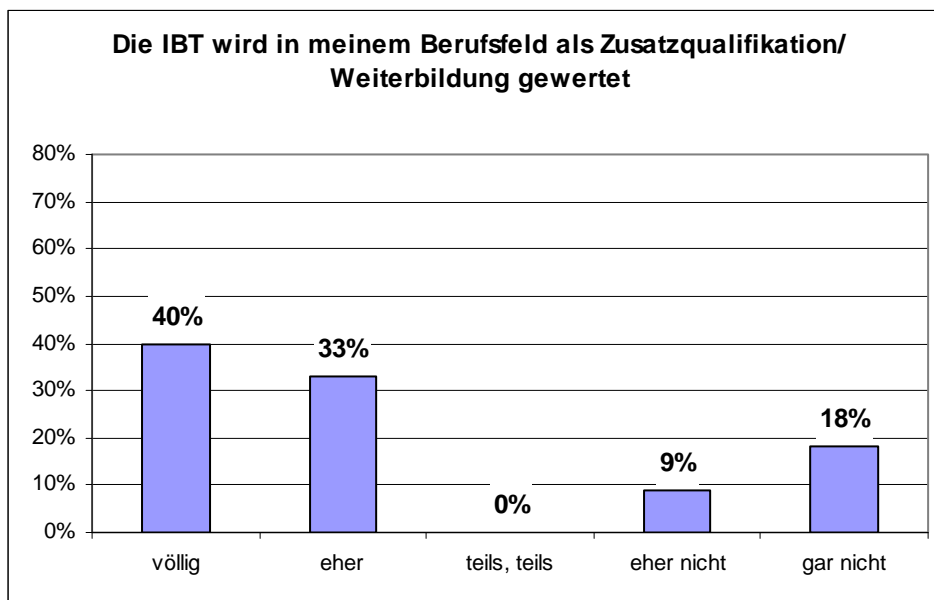


Abb. 80: IBT als Zusatzqualifikation/Weiterbildung

7 Verbesserungsvorschläge

Die Frage, was an der IBT-Weiterbildung verändert werden müsste, damit die IBT besser ins Berufsleben integrierbar wird, wird von den 61 IB-TherapeutInnen folgendermaßen beantwortet (vgl. Abb. 81).

Die IB-TherapeutInnen sind vor allem an einer gesteigerten Öffentlichkeitsarbeit interessiert, um die IBT besser vermarkten zu können (58%). 53% sind an einer Erweiterung der Forschungstätigkeit in Bezug auf IBT interessiert. Auch dieses Ergebnis weist auf den Grundgedanken hin, dass eine erwiesenermaßen wirksame Therapie vermutlich auch einen größeren Kundenkreis und vermehrte Anerkennung nach sich zieht. So sieht es auch eine Teilnehmerin, die angibt, dass es persönlich, ohne Anerkennung der Methode, in der jeweiligen Situation sehr mühsam sei.

Einige Punkte beziehen sich ausschließlich auf Verbesserungen hinsichtlich der Weiterbildung an den Schulungseinrichtungen: So wünschen sich je 46% der befragten Personen mehr Praxis und Übungsmöglichkeiten bzw. mehr Einblicke in verschiedene Praxisfelder. Etwas mehr als ein Drittel (35%) hält es für eine gute Idee, die Weiterbildung mit Zusatzqualifikationen zu kombinieren (z. B. Tanztherapie, Kreativitätstherapie, Dramatherapie oder Musiktherapie).

Einen universitären Status für die Weiterbildung fordern 30% der IB-TherapeutInnen. Den Aufbau als Upgrade zu Lebens- und Sozialberatung halten 22% der Befragten für sinnvoll.

Fast ein Fünftel der IB-TherapeutInnen wünschen sich mehr Theorie, mehr Supervision (je 18%) sowie eine Erhöhung der Attraktivität der Weiterbildung für Männer (16%).

Eine Verlängerung der Ausbildung unterstützen ebenfalls 16% der Befragten. Eine Person schreibt dezidiert, dass es ihr wichtiger wäre, nach dem Abschluss der IBT-Weiterbildung ein Angebot an zusätzlichen Themenschwerpunkten zu haben, als die eigentliche Ausbildung zu verlängern.

Mehr Selbsterfahrung möchten nur 7% der Befragten, lediglich 5% wünschen sich kürzere Abstände zwischen den einzelnen Seminaren.

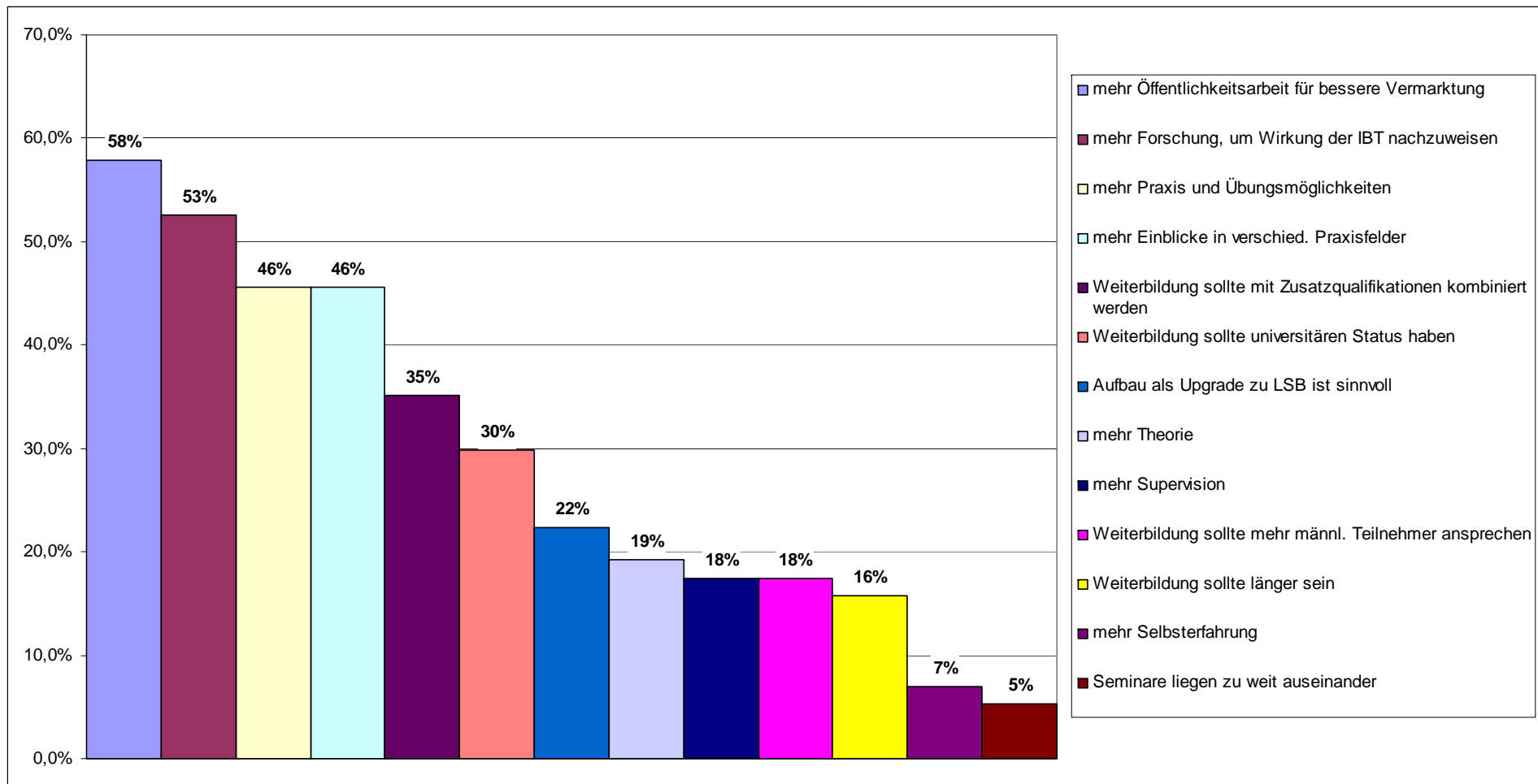


Abb. 81: Verbesserungsvorschläge

Bei der abschließenden, offenen Frage wurde vor allem auf den Wert der Bewegungstherapie eingegangen. Forderungen nach einem universitären Status der Weiterbildung bzw. nach wissenschaftlichen Studien, die die Wirksamkeit der IBT in verschiedenen Praxisfeldern beschreiben, schienen dort vorrangig auf.

8 Fazit

Die Untersuchung zum Berufsalltag der IB-TherapeutInnen brachte einige interessante Ergebnisse.

Die IBT findet in beruflicher Hinsicht eine breite Anwendung. Alle Befragten lassen sie in ihre Arbeit einfließen - in Institutionen genauso, wie in der eigenen Praxis. Möglich wird diese breite berufliche Integration dadurch, dass die meisten TeilnehmerInnen über die nötigen Voraussetzungen verfügen, um die IBT an ihrem Arbeitsplatz anwenden zu können (geeignete Räumlichkeiten, genügend Zeit bzw. Erfahrung, etc.).

Auch die Bedeutung einer beruflichen Einbindung spielt hier eine sehr große Rolle. Den meisten IB-TherapeutInnen ist es sehr wichtig, die IBT in ihren beruflichen Alltag zu integrieren. Fast die Hälfte der befragten Personen plant, zukünftig noch mehr Elemente der IBT in der Arbeit einzusetzen. Darüber hinaus verwenden die meisten TherapeutInnen die Bewegungstherapie für das eigene Wohlbefinden (Burnout-Prophylaxe, Psychohygiene, etc.).

Die KlientInnen, mit denen die TeilnehmerInnen in ihrem beruflichen Alltag zusammenarbeiten, sind tendenziell weiblich und so alt bzw. etwas jünger als die IB-TherapeutInnen selber (zwischen 20 und 50). SeniorInnen (über 60) und Kleinkindern (bis 3) werden am wenigsten behandelt.

Die bewegungstherapeutischen Schwerpunkte, die am häufigsten zum Einsatz kommen sind body awareness, also Wahrnehmung und Spüren sowie körpersprachliche Aspekte wie etwa Stimme, Körperhaltung, etc.. Auch Empowerment im Sinne einer Steigerung des Selbstbewusstseins sowie Persönlichkeitsentwicklung nehmen einen hohen Stellenwert in den Konzepten der Befragten ein. Mit Burnout bzw. im geriatrischen Feld befassen sich dagegen relativ wenige.

Die Techniken und Interventionen passen sich diesen körperbetonten Schwerpunkten an. Körperwahrnehmungsübungen stehen an erster Stelle, gefolgt von Entspan-

nungs- und Atemübungen. Kreative Medien wie Körperschema und Lebenspanorama werden vergleichsweise selten verwendet.

Die IBT hat laut Ansicht der befragten IB-TherapeutInnen einen durchwegs positiven Effekt, der sich sowohl im beruflichen, als auch im persönlichen Bereich äußert. Die Weiterbildung führt einerseits zu mehr Sicherheit in der Arbeit bzw. zu einem verbesserten beruflichen Auftreten, andererseits zu einer persönlichen Weiterentwicklung.

Weiters sensibilisiert die IBT die Wahrnehmung für körpersprachliche Aspekte, verbessert den Umgang mit KlientInnen und verhilft den Befragten zu mehr Freude in ihrem Beruf. Einzig im Bezug auf eine Steigerung der Auftragslage, also an einem Anwachsen der KlientInnen, scheint die IBT zu keiner Veränderung beizutragen, was am fehlenden Image der IBT sowie an der kurzen beruflichen IBT-Praxis der Befragten liegen dürfte.

Auch die KlientInnen scheinen sehr gut auf die IBT anzusprechen, was sich auch in einer stark positiven Resonanz abzeichnet.

Die IBT scheint derzeit noch über kein ausreichend klares Image in der Öffentlichkeit zu verfügen. Das kann man unter anderem daran erkennen, dass die Vorurteilsbildung hinsichtlich dieser Qualifikation noch sehr wenig fortgeschritten ist. Dies ist ein Hinweis darauf, dass über diese Weiterbildung noch wenig bekannt ist. Andererseits ist es erfreulich, dass kaum negative Vorurteile kursieren, die IBT in eine esoterische bzw. rein weibliche Ecke drängen.

Dementsprechend hält sich auch die Anerkennung am Arbeitsplatz in Grenzen. Dies liegt zum Teil auch daran, dass viele TherapeutInnen die IBT unangekündigt in ihren Beruf einfließen lassen.

Positive Resonanz scheinen die Befragten vor allem von den KlientInnen zu bekommen, KollegInnen und Vorgesetzte haben scheinbar zu wenig Einblick, was genau die IBT eigentlich ist und welchen Nutzen sie hat. Trotzdem wird die IBT als Zusatzqualifikation gewertet, über die allerdings nur wenig konkrete Informationen bekannt sind.

Die gewünschten Verbesserungen beziehen sich vor allem auf eine Steigerung des Marktwertes der IBT, die nach Meinung der Befragten vor allem durch wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit der Integrativen Bewegungstherapie bzw. durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden kann. Auch ein universitärer Abschluss

wäre für die meisten interessant, ein Master-Abschluss würde nach Aussage der TeilnehmerInnen ebenfalls zu mehr Anerkennung im beruflichen Umfeld führen.

Anhang 1: Fragebogen

1. **Alter:** Jahre

2. **Geschlecht:** weiblich männlich

3. Was ist Ihr **Grundberuf?** (*Mehrfachnennungen sind möglich*)

- PädagogIn (Kindergarten, Volks- und Hauptschule, AHS, BHS, SozialpädagogIn, Sonder- und HeilpädagogIn etc.)
- Paramedizinischer Beruf wie Physio- und ErgotherapeutIn, LogopädInnen etc.
- Lebens- und SozialberaterIn
- DGKS - Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- DSA - Diplomierte SozialarbeiterIn
- PsychotherapeutIn
- BehindertenbetreuerIn
- ÄrztIn
- PsychologIn
- Sonstiges:
-

4. Wo sind Sie derzeit beschäftigt? (*Mehrfachnennungen sind möglich*)

- Ich arbeite bei (*Art der Institution*)
-
- Ich arbeite selbstständig als
-

5. Ich habe die IBT ... (*bitte ankreuzen und Jahreszahl angeben*)

- im Jahr als Weiterbildungscurriculum bei der **ÖGIT** (Integrativen Bewegungstherapie) abgeschlossen.
- im Jahr die Aufbaustufe Bewegungstherapie an der **DUK** absolviert.
- im Jahr als Schwerpunkt im Rahmen meiner **Psychotherapieausbildung** am FPI absolviert.
- im Jahr als Kompaktcurriculum zusätzlich zu meiner Psychotherapieausbildung am **FPI** absolviert.
- noch nicht abgeschlossen und befinde mich derzeit noch in der **Weiterbildung** (seit dem Jahr).

6. **Wo** wenden Sie Elemente der IBT an? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- eigene Praxis
- Institution, nämlich

7. Wie hat sich Ihre Arbeit durch die IBT-Weiterbildung **verändert**? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ich fühle mich sicherer in meiner Arbeit, da ich zusätzliche Techniken zur Verfügung habe.
- Es hat sich in meiner derzeitigen Arbeit wenig geändert.
- Die Weiterbildung war eher von Nachteil für meine Arbeit.
- Ich habe persönlich von der Weiterbildung profitiert, kann aber bisher kaum etwas davon in meiner Arbeit umsetzen.
- Ich plane in Zukunft, mehr Elemente der IBT in meiner Arbeit einzusetzen.
- Sonstiges:

8. Wo liegen Ihre **bewegungstherapeutischen Schwerpunkte**? Bitte geben Sie an, wie häufig Sie in den verschiedenen Bereichen bewegungstherapeutisch arbeiten!

	nie	selten	manchmal	öfters	meistens	aus-schließlich
Persönlichkeitsentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empowerment / Selbst-bewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmung, Spüren (body awareness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
körpersprachliche Aspekte (Körperhaltung, Stimme, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung des kreativen Potentials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhaltenstraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Störungsbilder (Depression, Angst, Panikstörungen, Psychosen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche und geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriatric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Burnout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. In welchem **Setting** arbeiten Sie bevorzugt mit Elementen der IBT?

- im Einzelsetting arbeite ich ca. Prozent
- in der Gruppe arbeite ich ca. Prozent

10. Wie häufig arbeiten Sie mit den folgenden **Medien, Techniken und Interventionen** der IBT?

	nie	selten	manchmal	öfters	meistens	aus- schließlich
Körperwahrnehmungsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nonverbale Improvisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leibtherapeutische Inter- ventionen mit Berührung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressionsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen / Laufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit mit den Vier Würden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phantasiereise im Liegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phantasiereise mit Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenspanorama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säulen der Identität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodychart / Körperschemata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übungen aus der Atem- und Lachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreative Medien wie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....						

Sonstiges:

.....

.....

11. Arbeiten Sie im Rahmen der IBT häufiger ...

- mit Frauen / Mädchen?
- mit Männern / Buben?
- gleich

12. Wie häufig arbeiten Sie mit den folgenden **Altersgruppen** bewegungstherapeutisch?

	nie	selten	manchmal	öfters	meistens	aus- schließlich
Kleinkinder (bis 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergartenalter (3 bis 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volksschulkinder (6 bis 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendliche (bis 20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Junge Erwachsene (bis 35)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Erwachsene (bis 50)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ältere Erwachsene (bis 65)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen ab 65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie bauen Sie die IBT in Ihren **Berufsalltag** ein? (*Mehrfachnennungen sind möglich*)

- Falls Sie mehrere Berufe ausüben: Ich ergänze meine Arbeit als
 mit Elementen der IBT.
- Ich muss das heimlich tun, da mein Arbeitgeber das nicht zulässt.
- Ich nütze Inhalte der IBT für mein eigenes Wohlbefinden (Burnout-Prophylaxe,
 Stressabbau, Psychohygiene etc.).
- Mein berufliches Auftreten hat sich verändert aufgrund der persönlichen Weiter-
 entwicklung, die die Weiterbildung bewirkt hat.
- Es ist in meine psychotherapeutische Tätigkeit integriert.
- Sonstiges:

14. Wird Ihnen in Ihrem beruflichen Umfeld für Ihre Zusatzkenntnisse im Bereich der IBT
Wertschätzung entgegen gebracht?

- ja
- teilweise
- nein
- weiß (noch) nicht
- Sonstiges:

15. Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	völlig	eher	eher nicht	gar nicht
Nur wenige Menschen wissen, was IBT ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem beruflichen Umfeld wird IBT in den Bereich der Esoterik abgetan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme viel positive Resonanz von meinen KlientInnen, wenn ich Elemente der IBT einsetze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe an meinem Arbeitsplatz von meiner IBT-Weiterbildung erzählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die IBT wird in meinem Berufsfeld als Zusatzqualifikation / Weiterbildung gewertet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen glauben, IBT ist nur was für Frauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt an meinem Arbeitsplatz geeignete Räumlichkeiten, um IBT angemessen einzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich ausreichend erfahren, um IBT in meinem Berufsfeld anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist genug Zeit vorhanden, um IBT in meinen Beruf einfließen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine KlientInnen sprechen gut auf IBT an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist mir sehr wichtig, die IBT beruflich anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungstherapeutische Arbeit ist an meinem Arbeitsplatz generell nicht möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Welchen **Nutzen** und welche **Erfolge** sehen Sie beruflich und persönlich? Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	völlig	eher	eher nicht	gar nicht
Meine Wahrnehmung hat sich verändert und ist nun schärfer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mit meinen KlientInnen besser umgehen als vor der Weiterbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit macht mir mehr Spaß, seit ich IBT integrieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann jetzt Probleme mit KlientInnen lösen, die ich vorher nicht lösen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen anderen Zugang zu meinen KlientInnen gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Dank meiner IBT-Weiterbildung neue KlientInnen-gruppen ansprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe aufgrund meiner IBT-Weiterbildung mehr Aufträge, mehr KlientInnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann besser auf die Dynamiken der KlientInnen, SchülerInnen etc. reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erkenne körpersprachliche Signale besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:.....

17. Was müsste an der **IBT-Weiterbildung** verändert werden, damit Sie sie besser in Ihr **Berufsleben** integrieren können? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*

- Weiterbildung sollte länger sein
- mehr Theorie
- mehr Praxis und Übungsmöglichkeiten
- mehr Selbsterfahrung
- mehr Supervision
- mehr Einblick in verschiedene Praxisfelder
- Seminare liegen zu weit auseinander
- Die Weiterbildung sollte mit anderen Zusatzqualifikationen wie Tanztherapie, Kreativitätstherapie, Dramatherapie oder Musiktherapie kombiniert werden.
- Die Weiterbildung sollte noch mehr die männlichen Teilnehmer ansprechen.
- Die Weiterbildung sollte einen universitären Status haben und mit entsprechenden akademischen Titeln abschließen.
- Der Aufbau als Upgrade zu Lebens- und Sozialberatung ist sinnvoll.
- Es sollte mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, um die IBT und ihren Wert besser vermarkten zu können.
- Es sollte mehr Forschung betrieben werden, um die Wirkungen der IBT nachweisen zu können.
- Sonstiges:
-
-

18. Gibt es sonst noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

.....

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 2: Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Alter der IB-TherapeutInnen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abb. 2: Geschlecht der IB-TherapeutInnen.....	5
Abb. 3: Grundberufe der IB-TherapeutInnen.....	6
Abb. 4: Derzeitige Beschäftigung der IB-TherapeutInnen - insgesamt.....	7
Abb. 5: Institutionen.....	8
Abb. 6: Selbstständige IB-TherapeutInnen.....	9
Abb. 7: IBT-Ausbildung.....	10
Abb. 8: IBT-Ausbildung.....	11
Abb. 9: IBT-Ausbildung.....	11
Abb. 10: Berufliche Anwendung der IBT.....	13
Abb. 11: Institutionen, in denen IBT angewendet wird.....	14
Abb. 12: IBT-Settings.....	15
Abb. 13: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Heimlichkeit.....	16
Abb. 14: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Räumlichkeiten.....	17
Abb. 15: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Zeit.....	18
Abb. 16: Voraussetzungen für berufliche Anwendung - Erfahrung.....	18
Abb. 17: Voraussetzungen für berufliche Anwendung– generelle Möglichkeit.....	19
Abb. 18: Wichtigkeit der beruflichen Anwendung.....	20
Abb. 19: Zukünftige berufliche Anwendung der IBT.....	21
Abb. 20: Anwendung der IBT im persönlichen Bereich.....	22
Abb. 21: Geschlecht der KlientInnen.....	23
Abb. 22: Alter der KlientInnen - insgesamt.....	24
Abb. 23: Alter der KlientInnen – 35-50 Jahre.....	25
Abb. 24: Alter der KlientInnen - 20 bis 35 Jahre.....	25
Abb. 25: Alter der KlientInnen – 10 bis 20 Jahre.....	26
Abb. 26: Alter der KlientInnen – 50 bis 65 Jahre.....	27
Abb. 27: Alter der KlientInnen – 6 bis 10 Jahre.....	28
Abb. 28: Alter der KlientInnen – 3 bis 6 Jahre.....	28
Abb. 29: Alter der KlientInnen – über 65 Jahre.....	29
Abb. 30: Alter der KlientInnen – 0 bis 3 Jahre.....	30
Abb. 31: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte der IB-TherapeutInnen - insgesamt.....	31
Abb. 32: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Wahrnehmung und Spüren (body awareness).....	32
Abb. 33: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – körpersprachliche Aspekte..	33
Abb. 34: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Persönlichkeitsentwicklung..	33
Abb. 35: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte -Empowerment.....	34
Abb. 36: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Entwicklung des kreativen Potentials.....	35
Abb. 37: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Verhaltenstraining.....	36
Abb. 38: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte – Psychische Störungsbilder..	36
Abb. 39: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Behinderung.....	37
Abb. 40: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Hyperaktivität.....	38
Abb. 41: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte - Burnout.....	38
Abb. 42: Bewegungstherapeutische Schwerpunkte Geriatrie.....	39
Abb. 43: Medien, Techniken, Interventionen - insgesamt.....	40
Abb. 44: Medien, Techniken, Interventionen - Körperwahrnehmungsübungen.....	41

Abb. 45: Medien, Techniken, Interventionen - Entspannungsübungen	42
Abb. 46: Medien, Techniken, Interventionen - Atemübungen.....	43
Abb. 47: Medien, Techniken, Interventionen – Gehen / Laufen	43
Abb. 48: Medien, Techniken, Interventionen - Rollenspiele	44
Abb. 49: Medien, Techniken, Interventionen - Musik.....	45
Abb. 50: Medien, Techniken, Interventionen – Nonverbale Improvisation	45
Abb. 51: Medien, Techniken, Interventionen – Leibtherapeutische Interventionen mit Berührungen	46
Abb. 52: Medien, Techniken, Interventionen - Tanz.....	47
Abb. 53: Medien, Techniken, Interventionen – Phantasiereise im Liegen.....	47
Abb. 54: Medien, Techniken, Interventionen – Phantasiereise mit Bewegung.....	48
Abb. 55: Medien, Techniken, Interventionen – Arbeit mit den Vier Würden	49
Abb. 56: Medien, Techniken, Interventionen – Atem- und Lachtherapie	49
Abb. 57: Medien, Techniken, Interventionen - Aggressionsübungen	50
Abb. 58: Medien, Techniken, Interventionen – Säulen der Identität	51
Abb. 59: Medien, Techniken, Interventionen - Bodychart.....	51
Abb. 60: Medien, Techniken, Interventionen - Lebenspanorama	52
Abb. 61: Berufliche Veränderungen durch die IBT.....	54
Abb. 62: Persönliche Veränderungen durch die IBT	55
Abb. 63: Veränderungen durch die IBT	56
Abb. 64: Konkrete Veränderungen - Wahrnehmung	57
Abb. 65: Konkrete Veränderungen - Körpersprache	58
Abb. 66: Konkrete Veränderungen – Spaß an der Arbeit	59
Abb. 67: Konkrete Veränderungen – Zugang zu KlientInnen	59
Abb. 68: Konkrete Veränderungen – Dynamik der KlientInnen	60
Abb. 69: Konkrete Veränderungen – Umgang mit KlientInnen	60
Abb. 70: Konkrete Veränderungen - Problemlösung.....	61
Abb. 71: Konkrete Veränderungen – neue KlientInnengruppen.....	62
Abb. 72: Konkrete Veränderungen – mehr Aufträge	63
Abb. 73: Wirkung der IBT auf KlientInnen.....	64
Abb. 74: Wirkung der IBT auf KlientInnen – positive Resonanz.....	64
Abb. 75: Image der IBT	66
Abb. 76: Image der IBT - Frauensache	67
Abb. 77: Image der IBT - Esoterik.....	68
Abb. 78: Image der IBT - Arbeitsplatz	68
Abb. 79: Wertschätzung der IBT im beruflichen Umfeld.....	69
Abb. 80: IBT als Zusatzqualifikation/Weiterbildung	70
Abb. 81: Verbesserungsvorschläge.....	72