

Abschlussarbeit für die ÖAS

Taktile Berührung in der Psychotherapie

Wird taktile Berührung in der Interaktion im Sinne des § 1 Psychotherapie Gesetz in der systemischen Psychotherapie eingesetzt?

Anneliese Zobl

Curriculum C38

Januar 2023

Kontakt:

MMag. Anneliese Zobl MBA

www.psychotherapeutin.wien

zobl@psychotherapeutin.wien

+43 699 1819 7832

Bitte beachten Sie den Urheberschutz

Inhalt

Inhalt	2
1 Einleitung: Zur Wahl des Themas (Verortung)	3
2 Die Bedeutung taktiler Berührung für den Menschen und seine Gesundheit.....	3
3 Körperorientierung und Berührung in der Psychotherapie	5
3.1 Wirkfaktoren taktiler psychotherapeutischer Berührung	5
3.2 Prinzipien körperpsychotherapeutischer Praxis nach Geuter	5
4 Theoretische Anbindung der Forschungsfrage in der systemischen Lehre.....	6
4.1 Die grundlegenden Konzepte	6
4.2 Neuere Entwicklungen	7
4.3 Braucht es eine neue systemische Theorie?	8
4.4 Bekennende Vertreter zu taktiler Berührung in der systemischen Tradition.....	9
5 Empirische Erhebung	9
5.1 Zur Relevanz des Themas und Forschungsdesign	9
5.2 Forschungsergebnisse.....	13
5.2.1 Was verstehen systemische TherapeutInnen unter taktiler Berührung?.....	13
5.2.2 Die Bedeutung taktiler Berührung in der systemischen Psychotherapie	14
5.2.3 Berechtigte Bedenken in Bezug auf taktile Berührung.....	17
5.2.4 Erfahrungen mit taktiler Berührung in der therapeutischen Praxis.....	19
5.2.5 Der Umgang mit Berührungsimpulsen in der Therapie	20
5.2.6 Ausnahmesituation Corona-Pandemie am Beispiel Händeschütteln	22
5.2.7 Im Spannungsfeld der Regelsysteme am Beispiel einer Einzelfallanalyse.....	23
6 Conclusio und Ausblick	25
7 Literaturverzeichnis	26

1 Einleitung: Zur Wahl des Themas (Verortung)

Seit früher Kindheit wurde ich von den Eltern zum obligatorischen Händeschütteln als Begrüßungs- und Verabschiedungsritual angehalten, egal, ob ich diese Menschen gern hatte oder lieber meiden wollte. Umarmungen dagegen waren auch unter uns Kindern selten. Jedenfalls kann ich mich nicht daran erinnern. Diese Ambivalenz der Berührung wurde nie angesprochen. Erst in meiner Studienzeit lernte ich die heilende Wirkung von Umarmungen kennen. Zum einen hat mich das Buch über die Festhaltetherapie von Jirina Prekop stark beeindruckt. Sie beschreibt darin die Erfahrungen ihres Mannes, der als Widerstandskämpfer in der ehemaligen Tschechoslowakei viele Jahre im Gefängnis war. Er hat damals verzweifelte, selbstmordgefährdeten Kameraden durch Festhalten geholfen, bis ihr JA zum Durchhalten wiedergewonnen wurde, auch wenn er selbst dabei blaue Flecken davontrug.¹ Zum andern erlebte ich in meiner jahrelangen Meditationspraxis bei meinem Zen-Meister Joshu Sasaki Roshi, der mich (und auch andere Zen-Schüler) immer wieder umarmte, wenn ich es denn zuließ, die heilende Wirkung der Umarmung. Nur langsam schmolz mein Widerstand und es dauerte lange, bis ich den Wert seines Geschenkes erkannte. Erst nach vielen Jahren Praxis klärte mich Sasaki Roshi in seinem Zen-Englisch auf: „touching, not toching – same“. Ich erkannte klar, dass es zur Berührung nicht unbedingt der physischen Handlung bedarf, dennoch hat er sich nicht gescheut, mich oftmals zu umarmen, so lange ich das so sehr brauchte.

In meiner systemischen Ausbildung vermisste ich das Thema der körperlichen Berührung, obwohl Virginia Satir, die Pionierin der Familientherapie, für viele Umarmungen plädiert hat². Während meines Praktikums an der von Gunther Schmidt gegründeten SysTelios³ Klinik in Deutschland habe ich auch die Kraft der Umarmung an einer Patientin erfahren. Zwischen Scheu vor einem möglichen Tabubruch und der Sehnsucht nach einem ganzheitlichen Ansatz, der Körper und Seele einschließt, wollte ich herausfinden, wie KollegInnen arbeiten und welche Möglichkeiten die systemische Psychotherapie zulässt. Ich wusste nicht, ob es sich tatsächlich um ein Tabu zur Vermeidung von Übergriffen handelt, oder einfach um einen blinden Fleck in der systemischen Psychotherapie. Und so begann meine Spurensuche, die in dieser Arbeit ihren Ausdruck findet. Die Abschlussarbeit fokussiert demnach auf taktile Berührung in der Psychotherapie und deren aktuellen Stellenwert, insbesondere aber in der systemischen Therapie. Das Herzstück bildet der empirische Abschnitt mit dem Ergebnis einer qualitativen Umfrage bei Wiener TherapeutInnen (SF).

2 Die Bedeutung taktiler Berührung für den Menschen und seine Gesundheit

Interdisziplinäre Forschung und die Berücksichtigung relevanter Forschungsergebnisse anderer Disziplinen rücken wieder mehr in den Fokus. Daher scheint es angemessen, die Ergebnisse der Haptikforschung auch in der Psychotherapie zu berücksichtigen.

Der Tastsinn, oder besser: das Tastsinnessystem, wie der Haptik-Forscher Martin Grunwald es bevorzugt nennt, ist eine biologische Kraft, die beim Embryo ab der siebten Schwangerschaftswoche einsetzt und uns bis zum Tod begleitet. Die sensorische Entwicklung zeigt bis zur 14. Schwangerschaftswoche bereits eine passive Berührungssensibilität in allen Körperregionen und eine Empfänglichkeit für taktile Reize. Alle übrigen Sinne sind fürs Überleben entbehrlich. Die größte Tastsinneslernerfahrung ist nach Grunwald die Selbsterkundung, d.h. die Entwicklung eines neuronalen Konzepts der eigenen Körperlichkeit. Die Wissenschaft hat den Begriff ‚Körperschema‘ eingeführt, um etwas in Sprache zu fassen, was uns sprachlich nicht zugänglich ist.⁴

1 Vgl. Prekop, Jirina: (2008) Ich halte ich fest, damit du frei wirst: Die Festhaltetherapie: Grundlagen, Anwendungen und Weiterentwicklungen. München, S. 26

2 Vgl. Dold, Peter: (2021) Körperarbeit in der systemischen Therapie, Weinheim, S. 11

3 Website der sysTelios Klinik: www.systemelios.de

4 Vgl. Grunwald, Martin (2017): Homo Hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können, München S. 10ff

Die häufigste Form von Selbstberührungen (bei Erwachsenen) sind Gesichtsberührungen, die wir zwischen 400- und 800-mal am Tag ausführen. In stressigen Situationen wie Prüfungen oder konfliktgeladenen Gruppendiskussionen steigt die Anzahl der Selbstberührungen deutlich an. Daher resultiert die Annahme, dass Selbstberührungen im Gesicht vor allem mit Empfindungen der Angst in Zusammenhang stehen. Anfang der 1980er Jahre formulierten die Psychologen Klaus Scherer und Harald Wallbott die Theorie, dass Selbstberührungen der Balance unseres psychischen Aktivierungsniveaus nach Irritationen dienen. Grunwald hat diese Theorie in seinem Haptik-Labor für Hirnforschung inzwischen bestätigt.⁵

Berührung ist ein Grundbedürfnis des Menschen und die unmittelbarste Form der Zuwendung. Die Hautstimulation stärkt das Immunsystem und spielt eine große Rolle für die Entwicklung von Säugetier und Mensch. Im Gegensatz dazu macht Berührungsarmut nachweislich krank.⁶ So ist der Wegfall des Handschlags bei der Begrüßung nicht bloß eine Änderung der Konvention, sondern kommt dem Verbot eines zutiefst menschlichen Bedürfnisses gleich, denn am meisten berühren unsere Hände.⁷ Die Abnahme von täglichen Berührungskontakten wie Hände schütteln ist ein Aspekt der modernen Einsamkeit. Berührung ist ungewohnt und wird immer häufiger vermieden, dafür streicheln wir unser Handy umso mehr. In der Folge entwickelt sich entweder ein großes Bedürfnis nach Berührung oder im Gegenteil eine innere und äußere Abwehr dagegen. Das Wissen um den heilsamen Aspekt der Berührung bleibt so verborgen.⁸

Im Gegensatz zu den anderen Sinnen lässt sich der Tastsinn nicht ausschalten, d.h. wir fühlen 24 Stunden am Tag und er ist immer intakt. Vibration, Druck und Spannung sind Berührungsreize, die mittels Rezeptoren der Haut in einen elektrischen Impuls übersetzt und mittels Nervenbahnen ans Gehirn weitergeleitet werden. Das C-taktile Nervennetz, das vor wenigen Jahrzehnten von schwedischen Forschern beschrieben wurde, lässt einen Berührungsreiz als angenehm empfinden, wenn er mit ganz geringem Druck erfolgt und bei ca. bei 3cm pro Sekunde liegt.⁹ Ashley Montagu verweist auf therapeutische Erfolge bei Schizophrenen aus dem Jahr 1955 durch Körperkontakt und Erfolge bei einem autistischen Jungen durch Massage und zusätzliche taktile Stimuli.¹⁰ Bei einer Forschung zur Tastsinneswahrnehmung im neurophysiologischen Institut in Jena wurde 1993 der Zusammenhang zwischen Anorexie und Tastsinnesstörung entdeckt und in der Folge erforscht.¹¹ Die Medizinpsychologin Beate Ditzen vom Universitätsklinikum Heidelberg konnte in einer Versuchsanordnung mit und ohne Berührung nachweisen, dass der Cortisolspiegel im Speichel der Probandinnen mit Berührungskontakt nachweislich geringer ausfällt als ohne Berührung. Das Herz schlägt ruhiger und das Oxytozin steigt. Ohne Berührung dagegen steigen Ängste und Gefühle der Einsamkeit.¹²

5 Vgl. ebd. S. 148ff

6 Vgl. Müller-Oberlinghausen, Bruno/Kiegbis, Gabriele M.: (2018) Berührung, München, S. 49

7 Vgl. ebd. S. 13

8 Vgl. Grunwald, Martin (2017): S. 9 und 121

9 Vgl. Müller-Oberlinghausen/Kiegbis: 2018, S. 79f

10 Vgl. Montagu, Ashley (2015), Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen, Stuttgart, S. 164f

11 Vgl. Grunwald (2017), S. 12ff und 202ff

12 Vgl. Hombach, Stella M.: Heilsamer Hautkontakt, in: Gehirn und Geist (10/2022), S. 20ff

3 Körperorientierung und Berührung in der Psychotherapie

3.1 Wirkfaktoren taktiler psychotherapeutischer Berührung

Müller-Oberlinghausen/Kiebgis stellen die Berührungspyramide vor, ein Stufenmodell für Berührungsarten und -wirksamkeit: Ein erster Schritt zur Heilung ist die Selbstberührung, eine Empfehlung für Menschen mit Sozialphobie und sozialer Kontaktarmut. Die nächste Stufe in der Berührungspyramide sind Alltagsberührungen ohne bzw. mit spezieller Intention, gefolgt von erotischen Berührungen. Heilsame Berührungen im sozialen Kontext und professionelle Heilsame Berührungen bilden die Spitze der Pyramide.¹³



Abbildung 1 - Berührungspyramide (Müller-Oberlinghausen, B./Kiebgis 2018, S. 88)

Bezugnehmend auf die Wirkfaktoren nach Grawe gilt auch für die Körperpsychotherapie die Qualität der therapeutischen Beziehung als wichtigster Faktor. Darüber hinaus fördert sie das Selbsterleben durch bewussten und vertieften Zugang zum Körper. Insbesondere verweist Geuter auf zwei Studien zur Körperpsychotherapie, die EWAK-Studie (Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien) und der PAP-S (Praxisstudie Ambulante Psychotherapie – Schweiz), welche die Wirksamkeit der Körperpsychotherapie bestätigen.¹⁴

3.2 Prinzipien körperpsychotherapeutischer Praxis nach Geuter

Ulrich Geuter, Psychologischer Psychotherapeut und Lehranalytiker, hat ein umfassendes Buch zum Thema Körpertherapie geschrieben, das seinesgleichen sucht. Anhand von 10 Prinzipien macht er es sich zur Aufgabe, der Vielfalt körperpsychotherapeutischer Praxis eine Systematik geben. Gleichzeitig versucht Geuter damit, das praktische Erbe verschiedener Schulen in eine übergreifende Konzeption der Praxis zu integrieren. Er ist überzeugt, dass sich zwar Techniken leicht in andere Verfahren einbauen lassen, es aber der Orientierung bedarf, warum und mit welcher Intention man sie anwendet. Geuter vertritt einen prozessorientierten Ansatz, der an Prozesszielen ausgerichtet ist. Nicht immer ist Körperpsychotherapie angezeigt, aber sie liefert den PsychotherapeutInnen ein breiteres Spektrum an Möglichkeiten in ihrer Arbeit. Andererseits verweist er auch auf die Tatsache, dass die meisten Körperpsychotherapeutinnen ihr Vorgehen mit Elementen aus Hypnotherapie, Gestalttherapie oder der Systemischen Therapie verbinden.¹⁵ Ich möchte ergänzen: und umgekehrt.

13 Vgl. Müller-Oberlinghausen, Bruno/Kiegbis, Gabriele M.: (2018), Berührung, München, S. 69f

14 Vgl. Geuter, Ulfried (2019): Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess, Berlin-Heidelberg, S. 424ff und 442

15 Vgl. Geuter, Ulfried: ebd. S. 2ff

Die ersten beiden Prinzipien, Wahrnehmen und Gewährsein, bilden die Basis der Körpertherapie. Die Prinzipien drei bis acht (siehe Chart) beziehen sich auf das konkrete therapeutische Vorgehen und die beiden letzten Prinzipien sind als übergreifende Prinzipien zu verstehen. Handeln führt zu neuen Erfahrungen und indem wir Erfahrungen integrieren, reorganisieren wir das Erleben unserer Klientinnen.¹⁶



Abbildung 2 - Geuter 2019, Abb.2.1, S. 21

4 Theoretische Anbindung der Forschungsfrage in der systemischen Lehre

4.1 Die grundlegenden Konzepte

Auf die Frage, ob taktile Berührung im Rahmen der systemischen Lehre überhaupt zulässig sei, könnte man pragmatisch antworten: es war nie verboten. Jedenfalls kam die Überlegung nach theoretischer Passung keiner der in meinen Interviews befragten TherapeutInnen in den Sinn. Sie wurde auch von der Interviewerin nicht extra abgefragt. Im Umkehrschluss (hier als Vorwegnahme des empirischen Teils) verweist eine Therapeutin auf Luhmann, bei dem der Körper als Umwelt für die Psyche definiert wird und in der Psychotherapie tunlichst nicht stören soll. (vgl. P16; Z16-34)¹⁷.

Systemische Psychotherapie ist vor allem durch drei Begriffe und deren Konzepte gekennzeichnet: System, Konstruktivismus und Kommunikation. Ihre Besonderheit liegt in der interaktionellen Perspektive, die einem Paradigmenwechsel in der Psychotherapie gleichkommt.¹⁸ Einhergehend mit der Betonung der Interaktionen kam es zur Vernachlässigung intrapsychischer Prozesse.¹⁹ Auffallend ist die Entwicklung vom Konkreten zum Abstrakten. Das Verhältnis von konkreten, lebenden Organismen zu abstrakter Sprache und Theoriebildung ist natürlich nicht unbedeutend für die Frage, welche Bedeutung taktile Berührung in der Psychotherapie spielen darf und soll.

Gleichzeitig muss festgestellt werden, dass es eine einheitliche, stringente Theorie für systemische Psychotherapie nicht gibt. Stattdessen spricht man heute vermehrt von Grundhaltung und Konsequenzen für die Therapie mit Auswirkungen auf Menschenbild, Rahmung und dynamische Fallkonzeption. vonSydow/Borst beziehen ausdrücklich die Affektlogik von Ciompi, die

¹⁶ Vgl. Geuter, Ulfried: ebd. S. 22f

¹⁷ P16 bedeutet Protokoll Nr. 16; Z16-34 ist die Zeilenangabe im Transkript der durchgeführten Interviews

¹⁸ Vgl. Levold, Tom/Wirsching, Michael (Hrg.) (2021): Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch, Heidelberg, S. 55 und S. 9

¹⁹ Vgl. Wagner, Elisabeth (2010): Welche Theorie braucht die systemische Therapie? In: Systemische Notizen 02/10

Bindungsforschung von Bowlby, das Mentalisierungskonzept von Fonagy und die triadische Kommunikation in ihr Menschenbild mit ein.²⁰

Meiner Meinung nach stark vernachlässigt wird heute die analoge Dimension bei den Axiomen der Kommunikation von Watzlawick. Aufbauend auf Batesons Kommunikationstheorie formuliert Watzlawick die fünf Axiome der Kommunikation. Mit seiner Feststellung der Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren, wird das Verhalten als Teil des Kommunikationsprozesses definiert. In der Unterscheidung zwischen digitaler (Sprache) und analoger (Verhalten, Bewegung, Vokalisierung) Kommunikation wird nochmals auf die Körperlichkeit Bezug genommen. In der analogen Kommunikationsform bezieht er sich ausdrücklich auf Forschungen von Tinbergen und Lorenz aus der Tierwelt. Die analoge Kommunikation drückt das Beziehungsverhalten aus und es ist schwer, Unaufrichtigkeit ohne Sprache glaubhaft zu kommunizieren.²¹ Im Zuge der Betonung des neu entdeckten Konstruktivismus hat er wohl den analogen Aspekt der Kommunikation vernachlässigt. Fritz B. Simon verweist ebenfalls auf die Sprache als Medium der Therapie. Seiner Ansicht nach kann der körperliche Aspekt in der Psychotherapie ausgeblendet werden, da die Kopplung sozialer und psychischer Prozesse wichtiger erscheint.²² Luhmann lässt grüßen. Bei Gunther Schmidt sollte die Therapie „nicht nur kognitiv, sondern auch durch konkrete leibliche Erfahrungen geschehen.“²³ Ob dabei körperliche Berührung mitgemeint ist, bleibt offen.

4.2 Neuere Entwicklungen

Eine neuere Entwicklung ist die Wissenschaft der Synergetik, die Günter Schiepek von einem Modell des mathematischen Formalismus auf psychologische Phänomene übertragen hat. Synergetik als Theorie und Wissenschaft der Selbstorganisation begründet die Unmöglichkeit einer externen linearen Einflussnahme auf komplexe nichtlineare Systeme. Konsequenterweise wird Psychotherapie als Schaffen von Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse aufgefasst. Veränderungsbedingungen lassen sich durch generische Prinzipien beschreiben und werden im Konzept des synergetischen Prozessmanagements erfasst.²⁴ Die Synergetik findet Anwendung in der Fallkonzeption und ist ein hilfreicher Leitfaden für die jeweilige Standortbestimmung. Als Meta-Modell gibt es natürlich keine Auskunft über das WIE der Behandlung, insbesondere über angezeigte Techniken. Im Gegensatz dazu findet man in Geuters Prinzipien eine Verschränkung von Prinzip und Anwendungsmöglichkeiten.

In den letzten Jahren kam es zu einem regen Austausch zwischen den einzelnen Therapierichtungen. Das Repertoire systemischer Psychotherapie hat sich in Richtung emotionsbasierter Ansätze erweitert. In der Verhaltenstherapie spricht man bereits von einer vierten Welle, die dem Körper zentrale Bedeutung beimisst. Den aktuellen Entwicklungen entsprechend dürften demnach körperbasierte Ansätze in den Fokus rücken.²⁵ Davon scheint die systemische Psychotherapie noch entfernt. Elisabeth Wagner vermisst die intrapsychischen Prozesse in der systemischen Therapie. Die Konzeptualisierung intrapsychischer Prozesse findet sie durch die Synergetik gerechtfertigt.²⁶ Ulrike Borst dagegen verweist auf das Paradox zwischen der Forderung nach störungsspezifischem Wissen und dem Ergebnis von Wirksamkeitsstudien, die die Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren – vor allem die therapeutische Beziehung – feststellen. Würde man beiden Seiten gerecht werden, bräuchte es

20 Vgl. von Sydow, Kirsten/Borst Ulrike (Hrsg.) (2018): Systemische Therapie in der Praxis, Weinheim, S. 70ff

21 Vgl. Watzlawick, Paul et al (⁹1996): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, Bern, S. 50ff

22 Vgl. Simon, Fritz, B. (1995): Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie, Heidelberg, S. 140f

23 Schmidt, Gunther (²2007): Liebesaffären zwischen Problem und Lösung, Heidelberg S. 25

24 Vgl. Schiepek, Günter, in: Levold/Wirsching (Hrsg.) (⁴2021): ebd., S. 83ff

25 Vgl. Unger-Nübel, Anna (2022): Die 3 Wellen der Verhaltenstherapie – von den Anfängen bis heute, in: www.hellobetter.de

26 Vgl. Wagner, Elisabeth et al (2016): Persönlichkeitsstörungen. Störungen systemisch behandeln, Heidelberg, S. 23

eine Therapietheorie, die einerseits auf allgemeinen Wirkfaktoren aufbaut und gleichzeitig spezifische Methoden auf Abruf bereitstellt. Sie kommt zu dem Schluss, dies sei mit einer systemischen Haltung nicht vereinbar. Auch Borst findet einen gangbaren Weg in den generischen Prinzipien nach Schiepek und Haken,²⁷ wenn auch aus gegenteiligen Gründen wie Wagner.

Aus der Neurowissenschaft ist die Polyvagal-Theorie von Stephen Porges eine in der Psychotherapie vieldiskutierte Theorie. Sie versteht sich als umfassendes Gehirn-Körper-Modell, die in ihren Ursprüngen die Regulation des Herzens bei Wirbeltieren im Blick hatte. Mit der Entdeckung des zweiten Vaguspfades hat sie wertvolle Beiträge für die Traumatherapie geliefert.²⁸

Das Roth-Cierpka-Modell erklärt grundlegende Prozesse auf neurobiologischer Basis und deren Übertragung in psychische Prozesse. Es unterscheidet drei Ordnungs-Systematiken: die Zeitachse, die vier Ebenen der Persönlichkeit und die sechs psychoneuralen Grundsysteme.²⁹

Auch das Modell der somatischen Marker des Neurowissenschaftlers Antonio Damásio hat starken Einfluss auf die neueren Entwicklungen der Psychotherapie. So nimmt das Zürcher Ressourcenmodell ausdrücklich auf die somatischen Marker Bezug.³⁰ Während Emotionen als Akt der Bewegung sich körperlich manifestieren (z.B. Erröten), bleiben Gefühle immer verborgen. Auf der untersten Ebene bewirken Emotionen den Impuls von Annäherung oder Vermeidung. Reize müssen nicht bewusst wahrgenommen werden, um eine emotionale Reaktion hervorzurufen. Später reicht es, emotional besetzte Objekte aus dem Gedächtnis abzurufen, um eine entsprechende Reaktion zu erzeugen.³¹

4.3 Braucht es eine neue systemische Theorie?

Heute herrscht die Tendenz vor, auf eine Gesamtheorie zugunsten von Grundprinzipien unter Berücksichtigung anerkannter psychologischer Theorien zu verzichten, wie von Sydow/Borst in ihrem Lehrbuch darlegen.³² Mit dem Blick auf taktile Berührung sind zwei Leitdifferenzen für die Nützlichkeit systemischer Theorien für mich besonders von Bedeutung, nämlich die Leitdifferenz vom konkret-abstrakten Kontinuum und vom erleben-verstehen Blickwinkel.

Abstraktes kann man nicht erleben, nur verstehen, sofern es nicht vom Erleben getragen wird. Dies zeigt sich ganz deutlich in der Sprache. Die Entwicklung der Sprache selbst weist bereits den Weg vom Konkreten zum Abstrakten hin. Sprache bedient somit das ganze Kontinuum von relativ konkret in Form von Metaphern bis zu extrem abstrakt in mathematischen und physikalischen Formeln. Wenn Klienten von „mangelndem Selbstwert“ reden, so kann man darunter alles und nichts fantasieren. Es ist zu abstrakt, um anschlussfähig zu sein. Hier setzt die idiolektische Sprache an, die körperliches Empfinden und Erfahrung einschließt. Noch konkreter wäre natürlich der analoge Aspekt der Kommunikation, die sich z.B. in der Berührung zeigt. Ich kann „Guten Tag!“ sagen oder jemand die Hand reichen. In der Theorie ist es ähnlich: je näher sie an Beobachtungen und Messungen anknüpft, umso hilfreicher für die Therapie. Wenn statt von Individuen nur mehr von Systemen die Rede ist, geht m.E. die Anschlussfähigkeit verloren. Darum habe ich Vorbehalte gegen eine Systemtheorie von Luhmann, die

27 Vgl. von Sydow/Borst Ulrike (Hrsg.) (2018): Systemische Therapie in der Praxis, Weinheim, S. 87ff

28 Vgl. Porges, Stephen W./Dana, Deb (2019): Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie. Lichtenau, S. 67ff

29 Vgl. Roth, Gerhard, in: Storch, Maja/Roth, Gerhard (2021): Das schlechte Gewissen – Quälgeist oder Ressource, Bern, S. 41ff

30 Vgl. Storch, Maja (2012): Das Geheimnis kluger Entscheidungen: Von Bauchgefühl und Körpersignalen, München, S. 62ff

31 Vgl. Damásio, Antonio R. (2005): Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen, Berlin, S. 37ff

32 Vgl. von Sydow, Kirsten/Borst Ulrike (Hrsg.) (2018): Systemische Therapie in der Praxis, Weinheim, S. 70ff

offenbar großen Stellenwert in der Systemischen Konzeption genießt. Solange Theorien im Erleben noch anschlussfähig sind, können sie gute Baupläne für die therapeutische Praxis abgeben. Damit komme ich zur zweiten Leitdifferenz ‚erleben-verstehen‘, wobei das Erleben dem Verstehen vorausgeht. Eine Psychotherapie, die ausschließlich auf Verstehen fokussiert, kann nicht nachhaltig sein, da Erleben immer auch ein körperliches ist. Nun wissen wir, dass wir durch Sprache, Signale und Vorstellung körperliche Reaktionen hervorrufen können, aber nähren sie uns auch genug? Macht uns der Pawlowsche Speichelreflex schon satt? Oder braucht es immer wieder mal die beruhigende und tröstende Hand auf unserm Körper, auch und gerade in der Psychotherapie?

4.4 Bekennende Vertreter zu taktilem Berührung in der systemischen Tradition

Virginia Satir, die Pionierin der Familientherapie und Erfinderin der Familienskulptur und Harry Merl, Vater der Familientherapie in Österreich sind zwei bekannte VertreterInnen der taktilem Berührung in der Therapie. Auch Milton H. Erickson hat Klientinnen während der Behandlung nachweislich berührt, wenn es ihm dienlich schien. Einer Patientin legte er z.B. die Hand aufs Knie, um eine Anästhesie hervorzurufen. Einem 14jährigen Mädchen ist er „zufällig“ auf die Zehen getreten, weil sie unter dem Glauben litt, ihre Füße seien zu groß.³³

Zu den neueren Befürwortern taktilem Berührung in der systemischen Psychotherapie zählen Peter Dold und András Wienands. Peter Dold befindet, dass die Sprache ein dürftiges Ausdrucksmittel ist. „Es braucht Hände, Haut, strömen, atmen, essen, lieben: Beziehung, Interaktion!“³⁴ In seinem 2021 erschienenen Buch „Körperarbeit in der Systemischen Therapie“ hat er ein umfassendes, praxisorientiertes Buch zu systemischer Körperarbeit mit vielen berührenden Übungen veröffentlicht. András Wienands beschreibt den Körper als hilfreiche Ressource bei der Suche nach Lösungen. Er nutzt tatsächlich seinen ganzen Körper inklusive (physische) Berührung auf interaktionelle Weise, um neue emotionale Erfahrungen zu ermöglichen. Sprache ermöglicht eine veränderte Sicht der Dinge, die körperliche Ebene eine neue emotionale Erfahrung.³⁵ Wienands ist Mitbegründer der „Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung“ (GST) in Berlin, die körperorientierte Weiterbildung anbietet.³⁶

5 Empirische Erhebung

5.1 Zur Relevanz des Themas und Forschungsdesign

Zu taktilem Berührung in der systemischen Psychotherapie wird bis dato wenig geforscht. Diese Arbeit will einen Schritt auf diesem Gebiet wagen.

Forschungsdesign im Überblick:

- Forschungsgegenstand: taktile Berührung in systemischer Psychotherapie
- Forschungsfrage: Wird taktile Berührung in der Interaktion im Sinne des § 1 Psychotherapie Gesetz in der systemischen Psychotherapie eingesetzt?
- Räumlicher Geltungsbereich: Wien (Bundesland)
- Zielgruppe: KollegInnen in Ausbildung unter Supervision (i.A.u.S.) und eingetragene PsychotherapeutInnen (SF)

33 Vgl. O’Hanlon, William H./Hexum, Angela L. (2011): Milton H. Ericksons gesammelte Fälle, Stuttgart, S. 358 u. 327

34 Dold, Peter (2021): a.a.O., S. 13

35 Vgl. Wienands, András (2019): Einführung in die körperorientierte systemische Therapie, Heidelberg, S. 67f)

36 Website: <https://www.gstb.org/>

- Interviews: 6 (i.A.u.S.) und 10 (eingetragene PsychotherapeutInnen) Einzelinterviews
- Methode: Qualitative Forschung in Form von Leitfadeninterviews
- Auswertung: Orientierung am integrativen Basisverfahren von Jan Kruse³⁷

Im Bundesland Wien gibt es mit Stand Oktober 2022 insgesamt 959 PsychotherapeutInnen mit der Grundausbildung Systemische Familientherapie (SF). 769 oder 80% davon sind weiblich, 190 oder 20% sind männlich.³⁸ Die empirische Erhebung soll rd. 1% der Grundgesamtheit erfassen.

Als zielführende Methode eignet sich das Leitfadeninterview, um den Interviewverlauf gemäß der Forschungsinteressen zu gestalten. Das Grundaufbauprinzip des Leitfadens orientiert sich am Hauptthema bzw. an Themenblöcken, die Interviewten können dabei das Themenfeld aus der eigenen Perspektive explizieren.³⁹ Die Entwicklung des Leitfadens fokussiert eng auf die Forschungsfrage: „Wird taktile Berührung in der Interaktion im Sinne des § 1 Psychotherapie Gesetz in der systemischen Psychotherapie eingesetzt?“

Leitfragen:

- (1) Was verstehen Sie unter dem Begriff „taktile Berührung in der Psychotherapie“?
- (2) Welche Erfahrungen haben Sie damit (Schlüsselmomente)?
- (3) Welche Bedeutung hat taktile Berührung Ihrer Meinung nach in der systemischen Therapie? – Skalierungsfrage: 0-10 (0=unwichtig; 10=maximal wichtig). Und jeweils nachfassen für Begründung:
 - Allgemeine Bedeutung in der systemischen Therapie
 - Welche Bedeutung sollte sie (idealerweise) haben?
 - Welche Bedeutung hat sie für Sie in Ihrer praktischen Arbeit?
- (4) Wie reagieren Sie in stark emotionalen Momenten von KlientInnen während der Therapie?
- (5) Wie reagieren Sie bei passiver taktile Berührung, also Berührung durch KlientInnen?
- (6) Haben Sie Bedenken in Bezug auf taktile Berührung in Ihrer therapeutischen Arbeit? Welche?
- (7) Haben Sie schon jemals den Impuls verspürt, eine KlientIn taktil zu berühren?
- (8) Wie hat sich Ihr Verhalten – falls überhaupt – in Bezug auf taktile Berührung durch die Corona-Pandemie seit März 2020 verändert?

Die Interviews werden persönlich vor Ort oder per ZOOM durchgeführt und aufgenommen, transkribiert und anonymisiert ausgewertet. Die Dauer eines Interviews beträgt 10-16 Minuten. Durchführungszeitraum ist November und Dezember 2022. Für die Transkription wird unterstützend mit der Audiotranskriptionssoftware f4x⁴⁰, und dem WavePad Audio-Editor gearbeitet. Allen Interviewten wird vorab eine Einverständniserklärung zur Unterzeichnung vorgelegt bzw. übermittelt.

Für die Erstellung des Sampling-Plans scheint die Vorgehensweise mittels Stichprobenplan angezeigt, wobei darauf Wert gelegt wird, eine möglichst große Streuung der Merkmalsausprägungen in die Stichprobe aufzunehmen. De facto ist der Stichprobenplan eine grobe Orientierung, die konkrete Auswahl erfolgt teilweise als „cold call“ aus der Therapeutenliste des Ministeriums und teilweise auf Empfehlung bereits interviewter KollegInnen.

37 Vgl. Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz, Weinheim-Basel, S. 534ff

38 abrufbar unter: <http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>

39 Vgl. Kruse, Jan (2015): a.a.O., S. 209ff

40 <https://www.audiotranskription.de/f4x/>

Folgende Merkmale finden im Sampling-Plan Berücksichtigung:

- (1) Eingetragene PsychotherapeutInnen (PsychotherapeutIn, LehrtherapeutIn)
- (1) Geschlecht gemäß der Grundverteilung der eingetragenen PsychotherapeutInnen
- (2) Quellenberuf (Quellenberuf „Psychologin“, anderer Quellenberuf, kein Quellenberuf)
- (3) Dienstverhältnis: freiberuflich, angestellt, gemischt (freiberuflich und angestellt)
- (4) KlientInnen-Fokus: Kinder/Jugendliche, Erwachsene, Geronto
- (5) Dauer der Berufstätigkeit (Jahr der Eintragung in PTH-Liste)

Im Sample sind drei Psychotherapeutinnen mit Migrationshintergrund aus unterschiedlichen Ländern und zwei Lehrtherapeutinnen vertreten. Aus Anonymitätsgründen sind sie nicht extra gekennzeichnet.

Sampling: Kolleginnen in Ausbildung unter Supervision // eingetragene Psychotherapeutinnen (SF)

Nr ¹	Jahr ²	Sex ³	Al- ter ⁴	Klien- ten ⁵	Quellen- beruf ⁶	Pra- xis ⁷	Nr ¹	Jahr ²	Sex ³	Al- ter ⁴	Klien- ten ⁵	Quellen- beruf ⁶	Pra- xis ⁷
1	iAuS	W	30- 34	K/E	Ja	P	7	1991	W	60- 64	E	Psy	P
2	iAuS	M	30- 34	E	Nein	P	8	1999	W	50- 54	E	Psy	P
3	iAuS	M	45- 49	K/E	Nein	P	9	2005	M	60- 64	K/E	Nein	G
4	iAuS	W	50- 54	E/F	Ja	P	10	2007	W	50- 54	E	Ja	P
5	iAuS	W	50- 54	E	Nein	P	11	2013	W	55- 59	K/E	Ja	G
6	iAuS	W	55- 59	E	Nein	P	12	2015	W	50- 54	E/G	Nein	P
							13	2015	W	40- 44	K/E	Ja	P
							14	2017	W	45- 49	E	Ja	A
							15	2022	W	40- 44	K/G	Psy	G
							16	2022	M	50- 54	E	Nein	P

Abbildung 3 – Sampling Plan

Legende:

1 Nr = lfd. Nummerierung des Sampling-Plans 1-16; entspricht nicht der Protokollnummern (aus Anonymitätsgründen)

2 Jahr: Jahr der Eintragung in die Psychotherapeutenliste bzw. iAuS = in Ausbildung unter Supervision

3 Sex: W=weiblich; M=männlich

4 Alter. in 5er Abschnitten abgefragt

5 Klienten: E=Erwachsenen; K=Kinder/Jugendliche; G=Geronto; F=Familien/Paare

6 Quellenberuf: Psy=Psychologie; Ja=anderer Quellenberuf; Nein=Kein Quellenberuf

7 Praxis: P=freiberuflich; A=angestellt; G=gemischt (angestellt und freiberuflich)

P für Person; Protokolle werden durchnummeriert, z.B. P1, P2...

Die Auswertung der Interviews ist dem Prinzip der Offenheit und Transparenz verpflichtet. Meine Position als Interviewerin definiert sich als Teil der Gruppe systemischer PsychotherapeutInnen. Das bedeutet, dass ich im Wesentlichen über die gleiche Ausbildung, die gleiche Sprache und über die gleiche Berufserfahrung verfüge wie die interviewten Personen. Das ist zugleich Vorteil wie Nachteil. Vorteil für implizites Verstehen einerseits, Nachteil für die Gefahr von blinden Flecken andererseits.

Das geforderte Fremdverstehen kann dabei leicht übersehen werden. Die Auswertung hat daher besonders achtsam zu erfolgen.

Auswertung und Analyse erfolgt im Wesentlichen in vier Schritten, wobei der Vorgang iterativ in mehreren Schleifen vollzogen wird.

- (1) Transkript der Interviews
- (2) Deskriptive Analyse
- (3) Verdichtung mit gleichzeitiger Erfassung von Mustern und Regeln
- (4) Zusammenfassung, sowohl als Einzeldarstellung als auch übergreifend

Bedeutend in der Analyse ist nicht nur, WAS gesagt wird, sondern auch WIE etwas gesagt wird. Beachtet wird zudem, was nicht gesagt wird, verwendete Metaphern, Argumentationsketten, Positionierung und zentrale Motive. Grundprinzip des Deutungsprozesses ist die Verlangsamung, die in der Sequenzanalyse ihren Niederschlag findet, wobei die Textausschnitte zunächst im Kontext des Einzelfalls betrachtet werden.⁴¹ „Jede konstruktive Auswertung beginnt mit einer deskriptiven Analyse, die erst zum Schluss in eine interpretative Schließung mündet,“⁴² wobei eine strenge Rückbindung an die Daten gefordert ist.

Beispiel für das deskriptive Vorgehen anhand einer Textpassage (P4):

Frage: Wenn du den Begriff „taktile Berührung in der Psychotherapie“ hörst, was verstehst du darunter?

Z3-4: Ich würde unter dem Begriff verstehen, dass es um Berührung geht, die aber nur, also eine leichte Berührung darstellen.

Ihrem Verständnis nach geht es um Berührung und zwar um leichte Berührung. Der Begriff wird nicht definiert, dafür wird die Stärke angegeben und als „leicht“ spezifiziert. Berührung wird offenbar als **Alltagswissen (Thematisierungsregel)** vorausgesetzt. Die Therapeutin bietet keine offizielle Definition von taktile Berührung an, ausgespart bleibt auch, wo berührt wird, womit und mit welcher Intention berührt wird. Es wird auch nicht personalisiert, also wer wen berührt. (**Positionierung als Nicht-Expertin**) Es ist, als wäre der Begriff im interaktionsfreien Raum auf abstrakter Ebene geblieben. (**Definition abstrakt, vage**)

Frage nach eigener Erfahrung

Z8-9: Als Therapeutin nicht. Allerdings habe ich im Coaching sehr wohl Erfahrung damit gemacht. In der Therapie habe ich selber noch nicht eingesetzt, im Coaching sehr wohl.

Hier wird ein Arbeitskontext eingeführt, wo taktile Berührung angewendet wird, im Coaching. (**Berührung = kontextabhängig; Therapiekontext = Tabu**) Das Wort „eingesetzt“ lässt auf eine bewusste Intention schließen, die vorher nicht erwähnt wurde.

Frage nach einem Beispiel

Z11-13: Ja, wenn es darum ging, einen **Anker zu setzen**... dann gibt's im Coaching eine **Technik**, wo du als Coach quasi .. den Klienten begleitest, dass er wirklich in den Zustand gut hineingehen kann und du setzt den ... zum Beispiel mit der Hand den Anker..

Berührung wird definiert als Technik, die mit der Hand ausgeführt wird. Die Therapeutin weiß also sehr wohl, welche Elemente zu einer professionellen Handlung gehören, überträgt es jedoch nicht vom Coaching auf die Psychotherapie. (**Beschreibung > Berührung im Kontext von Coaching als Technik mit der Hand aktiv ausgeführt mit einer klaren Intention**)

Z15: ah .. damit der Klient sich dann wirklich drauf einlassen kann und nicht abgelenkt wird

Sie begründet die Technik, damit der Klient nicht abgelenkt wird.

(**Begründung > zum Wohl des Klienten**)

Z19: Aber im Speziellen habe ich diese Technik in der Therapie bis jetzt noch nicht angewandt.

Abgrenzung zur Therapie (**Wiederholung > Kontext, Grenzen der Anwendung**)

41 Vgl. Kruse, J.: a.a.O., S. 362ff

42 Ebd. S. 387

Im nächsten Schritt wird im Sinne eines Verdichtungsprozesses nach zentralen Motiven geforscht. Am Schluss erfolgt eine abschließende Interpretation und Theoretisierung. Im Verdichtungsprozess des obigen Beispiels zeigt sich klar die Position der Nicht-Expertin für taktile Berührung in der systemischen Psychotherapie und das Berührungstabu, das im Vergleich mit anderen Transkripten hin auf wiederholende oder abweichende Muster geprüft wird.

5.2 Forschungsergebnisse

5.2.1 Was verstehen systemische TherapeutInnen unter taktile Berührung?

Es gibt keine allgemein anerkannte Definition für taktile Berührung in der systemischen Psychotherapie. Woltemade Hartman nennt Elemente einer Definition, nämlich therapeutisch fundierte und gezielte Intervention in verschiedenen Kontexten.⁴³ Daraus geht hervor, dass nicht jede Berührung als therapeutisch zu verstehen ist, sondern nur eine Intervention, also eine zielgerichtete Handlung. Anders herum könnte man fragen, ob man nicht jede Art der Berührung, sei es absichtlich oder unabsichtlich, therapeutisch nutzen könnte. Dann könnte auch eine unabsichtliche Berührung durch Reflexion und Experimentieren in eine gezielte Intervention überführen. Und der übliche Handschlag zur Begrüßung wäre ein bewusster Akt der Beziehungsgestaltung. Und wie ist es mit einer Umarmung? Aber davon später. Berücksichtigt man alle Aspekte taktile Berührung, ergibt es eine lange Definition, die kaum jemand aus dem Stand wiedergeben kann. Folgende Aspekte wären zu berücksichtigen:

- Was bedeutet taktile Berührung – physische Kontaktaufnahme, Anleitung zur Selbstberührung, Anleitung an Klientinnen, andere zu berühren?
- Wer berührt wen – Therapeutin die Klientin oder umgekehrt, aktive oder passive Berührung?
- Womit wird berührt – mit den Händen, den Armen, den Füßen, dem ganzen Körper?
- Wo wird berührt – an Händen, Armen, Schulter, Rücken, Füßen?
- Mit welcher Intention – um zu beruhigen, trösten, spüren?
- In welcher spezifischen Situation – Trauer, Trauma, Wut, Dissoziation?
- Unter welchen Umständen wird berührt – und wann gerade nicht?

Dennoch werden diese Aspekte alle in der Praxis berücksichtigt, wie die Interviews zeigen. Die Definitionen der Befragten fallen allerdings deutlich geringer aus. Die minimalste Definition (verglichen mit o.a. Aspekten) unter den KollegInnen in Ausbildung lautet: „Ich würde unter dem Begriff verstehen, dass es um Berührung geht, die aber nur, also eine leichte Berührung darstellen.“ (P4, Z2-3). Auffallend an diesen Definitionen ist, dass der Aspekt der Intention fehlt. Was will die Therapeutin erreichen, in welcher Situation und für wen ist es sinnvoll? In den Definitionen scheint die Position der Nicht-Expertin durch, es wird Alltagswissen benutzt, was nicht verwundern muss, man hat es ja nicht gelernt und wendet es in der Praxis nicht an. Dennoch werden unterschiedliche Aspekte angesprochen. In folgender Definition wird taktile Berührung implizit als Selbstberührung verstanden: „auf irgendeine Art und Weise Körperkontakt mit Patienten herstellen. Das würde ich unter taktile Berührung verstehen. Vielleicht. Klopfen? Keine Ahnung.“ (P5, Z2-3) Im Gegensatz zu dieser Formulierung versteht eine Kollegin darunter „etwas Händisches“ (P2, Z5), was unser allgemeines Verhalten verdeutlicht, denn am meisten berühren unsere Hände.⁴⁴

Oder: „dass es zu einem Berührungsaustausch zwischen Therapeut/Therapeutin und Klient/Klientin kommt, also dass irgendwer den jeweils anderen angreift.“ (P6, Z2-3) lässt offen, ob darunter aktive

43 Vgl. Hartman, Woltemade (2022): https://www.youtube.com/watch?v=FOoWL_8J8M0&t=1345s

44 Vgl. Müller-Oberlinghausen, Bruno/Kiegbis, Gabriele M.: (2018) Berührung, München, S. 13

oder passive Berührung gemeint ist bzw. beides zulässt. Die umfassendste Definition unter den Kolleginnen in Ausbildung lautet: „meine Interpretation .. ich hab mich damit gar nicht auseinandergesetzt ... ist .. in der .. im Rahmen einer Therapie, durch Berührung .. ah .. beim Klienten irgendwelche ah ... Verbindungen auszulösen oder, oder .. oder Emotionen ... ich verbind auch damit einmal ein ... eine tröstende Hand auflegen oder, oder so ... ahm ... wobei ich's für mich vorsichtig sehe.“ (P1, Z3-6) Hier wird die Intention des Tröstens explizit angesprochen. Die Intention des Tröstens oder Beruhigens wird mehrfach von Therapeutinnen erwähnt.

Betrachtet man die Definitionen von erfahrenen, eingetragenen Therapeutinnen genauer, so unterscheiden sie sich nicht wesentlich von denen der Kolleginnen in Ausbildung. Eine Formulierung lautet beispielsweise: „Ja, ich verstehe, taktile Berührung, ich kann das jetzt gar nicht genau übersetzen, ich, eine //physische// leichte Berührung. Ja, Ja. Leichte, leichte Berührung einfach. Ja.“ (P13, Z3-4). Im Unterschied zu Studierenden wird häufiger die aktive Rolle der Therapeutin und auch die Intention erwähnt. „Dass, in der Therapie, theoretisch, Berührung gezielt therapeutisch eingesetzt wird.“ (P14, Z3) Diese Definition lässt durch das Wort ‚theoretisch‘ anklagen, dass dies womöglich praktisch nicht zur Anwendung kommt. Körperlicher Kontakt, Einladung zur Selbstberührung, aktive Berührung mit der Hand werden ebenfalls genannt. Eine umfassende Definition ist offenbar nur nach Vorbereitung möglich:

Ich habe mir ein bisschen vorab Gedanken gemacht, aber ich glaube, da geht es einfach um, ah, Berührungen, die nach einer Rücksprache stattfinden, in passenden Situationen, wenn man sich die Einwilligung vom Klienten direkt und ganz klar abholt. Wenn das dann einfach quasi situationsgemäß, ah, möglich ist, dass man einfach auch eine Berührung zulässt, weil es gerade gut .. zum .. Setting passt. So hab ich das jetzt verstanden. (P11, Z2-5)

Geuter⁴⁵ nennt mehrere mögliche Ziele für therapeutische Berührungen, die den Raum für therapeutisches Handeln beträchtlich erweitern:

- Mit den Händen Veränderungen und Spannungen beim Klienten bemerken
- Berührung als Spür-Hilfe für die Klienten
- Atem anregen und Lebendigkeit wecken
- Gefühl des Verbundenseins
- Grenzen zu erkunden (z.B. körperliches wegstoßen)
- Angesichts eines Affektsturms zu beruhigen
- Provozierende Berührung, um Affekte zuzulassen
- Um eine kindliche Szene wiederzubeleben

5.2.2 Die Bedeutung taktile Berührung in der systemischen Psychotherapie

Die Bedeutung, die taktile Berührung *aktuell* in der systemischen Psychotherapie hat, wird gering bewertet, sowohl von Studierenden als auch von langjährigen Therapeutinnen. Die Frage, welchen Stellenwert taktile Berührung ihrer Meinung nach haben *sollte*, wird am häufigsten nicht beantwortet, liegt aber meist höher als der angenommene IST-Wert. Auf die Frage, welche Bedeutung taktile Berührung für die Therapeutinnen in der *persönlichen Arbeit* hat, wird eine große Schwankungsbreite sichtbar, die einer näheren Betrachtung bedarf.

45 Geuter, Ulfried: Stichwort Berührung (KTB 2/2015), S.68

Bedeutung taktile Berührung in der systemischen Therapie auf einer Werte-Skala von 0-10:

Nr.	IST (aktuelle Bedeutung)	SOLL (wünschenswerte Bedeutung)	Persönliche Bedeutung in der eigenen Arbeit
P1	1-2	Nicht abgefragt	Nicht abgefragt
P2	2	4	Nicht abgefragt
P3	0	8	4
P4	2-3	5-6	2
P5	1	Kann es nicht beantworten	7-8 ? // oder nicht beantwortbar
P6	0-1	3-4	1
P7	Weiß nicht	Weiß nicht	7
P8	0	schwierig	0-1
P9	0 // 3-4	3-4	0
P10	1-2	5	9-10
P11	6	5	7
P12	0 // 1-2	2-3	1
P13	0	nicht beantwortbar	2-3
P14	Keine // 1	3	1
P15	Kann mit der Frage nichts anfangen	Kann mit der Frage nichts anfangen	6-7
P16	1	mindestens 5	3 // 8

Abb. 4: Bedeutung taktile Berührung – Werte auf einer Skala von 0-10

Bei Studierenden (P1-6) liegt der Wert für die aktuelle Bedeutung auf einer Skala von 0-10 bei maximal 3. Studierende, die in ihrer Ausbildung noch nie von dem Thema gehört haben, nennen dennoch einen niederen Wert, weil sie durch das Interview darauf aufmerksam geworden sind. Eine Kollegin vermutet, dass es Therapeutinnen gibt, die taktile Berührung in ihrer Arbeit einsetzen und begründet damit ihre Bewertung. Eine andere Kollegin argumentiert mit anderen Therapien wie z.B. die Gestalttherapie, die der taktile Bewertung eine vergleichsweise höhere Bedeutung beimessen. Auch Strukturaufstellung wird in Bezug auf Berührung genannt, wobei eingeräumt wird, dass hier die Therapeutin ja nicht berührt, sondern nur anleitet.

Bei erfahrenen Therapeutinnen (P7-16) kommt als Antwort für die aktuelle Bedeutung öfters „keine“, wird dann aber doch leicht nach oben korrigiert. Eine Therapeutin, die ihre Ausbildung vor ca. 25 Jahren gemacht hat, erinnert sich an ihre Sozialisation als Therapeutin, die von Konstruktivismus, Luhmann und de Shazer geprägt war mit dem Ziel, durch Kommunikation Unterschiede zu erzeugen, „und der Körper war da eher das, was halt, was man schaut, dass das nicht zu sehr stört“ (P16, Z32-33). Eine Lehrtherapeutin fügt spontan hinzu: „wir haben auch keinen Körper“ (P12, Z19). Sie korrigiert sich aber dahingehend, dass das ein Prozess ist und bewertet die aktuelle Bedeutung anschließend mit 1-2. Fazit: Die Befragten scheinen mehrheitlich der Meinung zu sein, dass dem Körper in der systemischen Therapie kaum Bedeutung zukommt.

Der Blick in die gängigen Lehrbücher zeigt deutlich, dass Körperorientierung bis dato nicht Eingang in die systemische Lehre bzw. Ausbildung gefunden hat, schon gar nicht das Thema taktile Berührung. Das große Lehrbuch von Tom Levold und Michael Wirsching hat in seiner 4. Auflage (2021) zwar ein eigenes Kapitel zu affektiven Faktoren, die Themen „Körper“ bzw. „Körperorientierte Ansätze“ finden allerdings auch hier keinen Raum. Körper und körperlich-sinnliche Erfahrungen werden im Abschnitt „Embodiment“ unter „Metaphern und der therapeutische Dialog“ eingereiht. Unter dem Stichwort ‚Körperwahrnehmungen‘ finden wir im Kapitel zur „Arbeit mit der Zeitlinie“ die Bemerkung, dass „neben

den verbalen Ausführungen der Klientinnen auch die Körperwahrnehmungen der Therapeutin eine wichtige Ergänzung⁴⁶ sind.

Bei Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer heißt es im Vorwort der 3. Auflage (2016) ihres Lehrbuchs: „Neurobiologische Aspekte von Psychotherapie bleiben ebenso außen vor wie system-therapeutische begründbare biologische Interventionen von der Tiefenhirnstimulation bis hin zur Körpertherapie.“⁴⁷

Im 2018 von Kirsten von Sydow und Ulrike Borst herausgegebenen Lehrbuch findet man im Sachregister das Wort „Körperwahrnehmung“ mit zwei Einträgen. Die Förderung der Körperwahrnehmung wird zum einen im Kapitel über sexuelle Störungen genannt und zum anderen die Exploration der Körperwahrnehmung bei Essstörungen gefordert. Im Abschnitt über die Integration von Bindungstheorie und systemischem Ansatz kommt der Körper nicht explizit vor, ebenso wenig in der Bindungsbasierten Familientherapie.⁴⁸ Im Kapitel über Traumafolgestörungen werden im Rahmen der Traumaintegration neben narrativen, hypnotherapeutischen und spieltherapeutischen Ansätzen auch körperorientierte Ansätze genannt, aber nicht weiter darauf eingegangen.⁴⁹

Fazit: In der gesichteten Literatur kommt der Körper nur nebenbei, taktile Berührung gar nicht vor.

Welche Bedeutung taktile Berührung in der Psychotherapie haben sollte, darüber herrscht unter den befragten Therapeuten wenig Einigkeit bzw. wird die Frage oft gar nicht erst beantwortet. Bei Beantwortung der Frage liegt der Wert dafür meist höher als für die aktuelle Bedeutung, was man als Aufforderung an die Ausbildung deuten könnte. Es wird auch die Bedingung einer zusätzlichen Ausbildung, z.B. für die Traumarbeit, erwähnt. Genau das ist der Grund, warum ein Kollege keinen SOLL-Wert angeben kann: „Außerdem braucht es irgendwie eine Methode dazu. Es gibt ja, ich kenn jetzt keine systemische Methode, wo das sozusagen irgendwie angewandt wird. Also mir ist es nicht bekannt. Vielleicht gibt es sie, aber ich kenne es nicht.“ (P13, Z27-29) Eine erfahrene Therapeutin ist überzeugt von der Notwendigkeit therapeutischer Kompetenz in Sachen Berührung und sagt: „unter 5 würde ich niemanden zulassen“. (P16, Z51) Gegenüber Auszubildenden sollte man diese Chance nicht vergeben und den Klientinnen gegenüber sei es unfair, dieses Wissen nicht zu nutzen, das wir mittlerweile aus interdisziplinären Forschungen wie Neurologie, Immunologie kennen, meint sie weiter.

Eine weitere mögliche Ursache für diese Wertung liegt in der persönlichen Vorerfahrung der TherapeutInnen begründet. Liegt eine positive Erfahrung aus anderen beruflichen Kontexten vor, wird auch der SOLL-Wert in der Psychotherapie höher angesetzt. Eine Kollegin sieht taktile Berührung nicht als Bedingung für eine erfolgreiche Therapie, begründet aber den Wert und Nutzen in speziellen Kontexten wie der Traumatherapie sehr vorsichtig damit, dass es hilfreich sein kann. Ein höherer SOLL-Wert wird auch von jenen Therapeutinnen vergeben, die selbst die taktile Berührung in ihrer Arbeit einsetzen. Vor allem jene, die mit Kindern und/oder im Geronto-Bereich mit demenziellen Klienten arbeiten, kennen den Wert taktile Berührung. Bei der Arbeit mit Erwachsenen gewinnt das Thema vorwiegend im Kontext der Traumatherapie an Bedeutung.

In Fachkreisen hört man ebenfalls die Forderung nach mehr Beachtung der (physischen) Berührung. Beim (systemischen) Kongress in Würzburg im Oktober 2022 zum Thema „Reden reicht nicht!?“ stellt der Hypnosystemiker Woltemade Hartman klar „wir können nicht ohne Berührung“ und meint damit

46 Levold, Tom/Wirsching, Michael (Hrsg.) (2021): Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch, Heidelberg, S. 248

47 Von Schlippe, Arist/Scheitzer, Jochen (2016): Lehrbuch der systemischen Theorie und Beratung I, S. 12

48 Vgl. von Sydow/Borst Ulrike (Hrsg.) (2018): a.a.O., S. 62ff und 843f

49 Vgl. von Sydow/Borst Ulrike (Hrsg.) (2018): a.a.O., S. 594

therapeutisch fundierte und gezielte Intervention in verschiedenen Kontexten. Er fordert neue Ansätze, neue Theorien, mehr fundierte Studien und mehr Forschung.⁵⁰

Die *persönliche Bedeutung* von taktilem Berührung in der eigenen Arbeit hängt davon ab, wie und vor allem in welchem Kontext jemand aktiv damit arbeitet. Eine Therapeutin, die ihre Arbeit vor vielen Jahren im Schulbereich begonnen hat, erzählt, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass es den Menschen einfach guttut, wenn sie in stark emotionalen Momenten zum Beispiel ihre Hand hält. Physische Berührung hat einen hohen Stellenwert in ihrer Arbeit. Ebenso für eine andere Kollegin, die sowohl mit Kindern als auch Geriatrie-Patienten arbeitet. Diese Therapeutinnen wissen sehr genau, wann sie wie welche Berührung einsetzen und können es detailliert beschreiben. Sie können aber auch genau angeben, wann es nicht passt. Bemerkenswert zu erwähnen ist die Tatsache, dass alle drei Therapeutinnen mit Migrationshintergrund einen hohen persönlichen Wert für den Einsatz taktilem Berührung angeben, wobei offen bleibt, ob dies durch kulturelle Unterschiede bedingt ist. Alle drei arbeiten auch mit Erwachsenen. Zwei Befragte setzen Berührung gezielt und sehr sparsam ein, vor allem in der Traumatherapie. Andere Therapeutinnen meiden taktile Berührung aus diversen Gründen. Für eine steht die Anleitung zur Selbstberührung im Fokus, für jemand anderen die fehlende Methode oder die fehlende Fortbildung. Beim letzten Interview ist mir aufgefallen, dass der persönliche Wert für taktile Berührung deutlich niedriger liegt als der geforderte SOLL-Wert. Auf Nachfrage konnte klargestellt werden, dass die Häufigkeit der Berührung eher im niedrigen Bereich liegt, die Wichtigkeit jedoch einen hohen Wert in der persönlichen Arbeit erhält. Diese Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Bedeutung in der persönlichen Arbeit wurde in den Interviews nicht abgefragt, daher ist der Wert mit Vorsicht zu betrachten.

Ein Kollege nennt vier Kriterien oder Bedingungen für die Anwendung von taktilem Berührung: (1) spüren sich Klienten, (2) können Klienten auch NEIN sagen, (3) Einschätzung, dass Berührung heilsam ist, (4) Abhängigkeit [des Klienten vom Therapeuten]. Er meint, wenn diese Bedingungen gut geklärt seien, dann könnte die Berührung einen hohen Stellenwert bekommen. Tatsächlich hat sie in seiner konkreten Arbeit wenig Bedeutung. (vgl. P14, Z32-36). Trotz dieser klaren Richtlinien und einem SOLL-Wert von 3 liegt die persönliche Bedeutung für taktile Berührung deutlich darunter. Dahinter könnte man Unsicherheit und wenig Erfahrung in diesem Bereich vermuten. Geuter Ulfried nennt als Voraussetzung für den Einsatz physischer Berührung viel eigene therapeutische Körpererfahrung,⁵¹ die offenbar viele systemische Therapeutinnen nicht vorweisen. Daher ist die Zurückhaltung in diesem Bereich nicht nur nachvollziehbar, sondern meiner Meinung nach sogar geboten.

5.2.3 Berechtigte Bedenken in Bezug auf taktile Berührung

Bedenken geben Auskunft über Umsicht und Vorsicht in Bezug auf eigenes und/oder fremdes Handeln, aber auch über Hemmschwellen. Da die Frage offen gestellt wurde, konnten die Interviewten selbst entscheiden, unter welchem Blickwinkel sie die Frage beantworten möchten. Dementsprechend unterschiedlich fielen die Antworten aus.

Die größten Bedenken betreffen die Sorge vor Übergriffen. Dies kann eine allgemeine Sorge sein oder die Sorge um die (mangelnde) Kompetenz von Kolleginnen, weil „dadurch, dass ich das, glaube ich, irgendwie sehr klar für mich lebe, ist das für mich kein Problem.“ (P2, Z58-59) Diese Klarheit kann in der eigenen bewussten Distanz begründet sein oder in der Sicherheit im eigenen Körpererleben und Einschätzung des aktuellen Moments. Eine Therapeutin drückt das in ihrer Aussage sehr klar aus:

50 Vgl. Hartman, Woltemade (2022): https://www.youtube.com/watch?v=FOoWL_8J8M0&t=1345s

51 Vgl. Geuter, Ulfried (2015): Stichwort: Berührung, in: KTB, körper – tanz – bewegung 3. Jg., S.68–71

Na, bei mir nicht, weil ich weiß, wie ich berühre. Und ich bin sicher in meinem Berühren. Wenn wer unsicher ist im Berühren, dann habe ich große Bedenken, weil, weil da viel, weil ich denke, dass viel Information über Berührung weitergegeben wird. Und wenn da diese Unsicherheit, ja, sei es, sei es die Therapeutin fragt sich „Geh ich jetzt da gerade über eine Grenze oder nicht?“ dann würde ich sagen, richtet das mehr an, als es bringt. Dann soll man sich lieber zurückhalten, wenn man nicht sicher berühren kann. Aber wenn man, aber wenn man sich selber sicher, sicher fühlt und Grenzen gut spürt, die eigenen und die von anderen, dann finde ich, spricht überhaupt nichts dagegen, dem nicht nachzugeben. (P15, Z102-109)

Ich verweise hier nochmals auf Ulfried Geuter, der viel eigene Körpererfahrung zur Voraussetzung für den Einsatz physischer Berührung macht. Demnach reicht es offenbar nicht, wenn man es mit Respekt macht, auf Augenhöhe, die Einwilligung einholt, für Klarheit und Transparenz sorgt. Wenn eine Therapeutin die genannten Bedingungen dafür äußert, heißt das ohnehin nicht automatisch, dass sie taktile Berührung in der eigenen Praxis anwendet. Im Gegenteil scheint es eher so, dass die Bedingungen eine Option darstellen, unter denen man es tun *könnte*, also ein möglicher Ausdruck für Ambivalenz. Das klingt zum Beispiel so: „Bis auf das, dass man das Übertragungsgeschehen beachten sollt. Jetzt aktuell, so nicht. Nein.“ (P8, Z60-61). Also keine Bedenken unter Beachtung der Bedingungen. Therapeutinnen, die mit taktile Berührung arbeiten, äußern häufiger Bedenken: „Immer. Immer. Es gibt immer Bedenken, wenn es um taktile .. [Berührung geht]. Ja, ja klar, weil man natürlich immer schauen muss, nochmal, passt das, ist es jetzt grad zulässig?“ (P11, Z47-48) Auch wenn ein gutes Gespür für die Situation vorhanden ist, können immer noch rechtliche Bedenken für Unsicherheit sorgen. Was ist rechtlich erlaubt? Welche Folgen könnten eintreten?

Exkurs: Rechtliche Aspekte zu taktile Berührung. In § 1 bezieht sich das Psychotherapiegesetz (PthG)⁵² auf wissenschaftlich-psychotherapeutische Methoden und beschränkt die Ausübung der Psychotherapie eindeutig auf eine in einer „besonderen Ausbildung erlernte“ Behandlung. Das Gesetz, das für alle Therapieschulen gleichermaßen gilt, beschränkt sich daher auf die allgemeine Festlegung zu wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden und in § 14 auf die Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung. §14 (5) besagt weiterhin, dass man sich auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden mit nachweislich ausreichenden Kenntnissen und erworbenen Erfahrungen zu beschränken hat. Vertiefendes wird über Richtlinien geregelt, um dem State-of-the-Art der Wissenschaft und Praxis gerecht zu werden. Demnach ist eine Fortbildung in Körpertherapie oder eine andere Methode, die taktile Berührung einschließt wie etwa die Traumatherapie, Basis für den Einsatz taktile Berührung. In der Ethikrichtlinie für PsychologInnen⁵³, die auch für PsychotherapeutInnen gilt, wird besonders der verantwortungsvolle Umgang, der dem Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis geschuldet ist, hervorgehoben. Vor allem Rollenkonflikte durch Interaktionen außerhalb der professionellen Beziehung sollen vermieden werden. Umfassende und transparente Offenlegung der Vorgehensweise ist der Wertschätzung der KlientInnen geschuldet und bedarf auch deren Zustimmung. Psychotherapeutische Arbeit erfordert ein hohes Reflexionsvermögen seitens der Berufsangehörigen. Taktile Berührung ist nicht explizit angesprochen, aber auch nicht dezidiert ausgeschlossen. Körperwahrnehmung, Reflexionsvermögen, Transparenz und sorgfältige Dokumentation zählen m.E. zu den wichtigsten Kriterien für taktile Berührung.

52 Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990

53 Vgl. Ethikrichtlinie, abrufbar unter www.sozialministerium.at

5.2.4 Erfahrungen mit taktile Berührung in der therapeutischen Praxis

Nach eigenen Erfahrungen befragt, assoziieren die meisten TherapeutInnen aktives und intendiertes Handeln in der Therapie. Passiver Kontakt durch Initiative der Klientinnen oder unbeabsichtigte Berührungen sowie das sozial übliche Händeschütteln wurden bei dieser Frage meist nicht berücksichtigt.

Unter den KollegInnen in Ausbildung gibt es keine oder wenig Erfahrungen, die als Ausnahmen bezeichnet werden. In den Formulierungen werden verschiedene Akzentuierungen sichtbar: Ich mache es zurzeit nicht, als Therapeutin nicht, ich vermeide es, kann mich an keine Intervention erinnern, keine Erfahrung aber Impulse. Nur ein Kollege denkt auch ans Händeschütteln, das aber ausdrücklich keine Intervention darstellt:

„also ich hab tatsächlich .. ich mach keine ... also ich kann mich an keine Intervention oder Methode erinnern, wo ich Klienten/Klientinnen angreif ... Und gleichzeitig greife ich sie doch hin und wieder an, in dem [ich] ihnen die Hand gib.“ (P6, Z5-7)

Die Kollegin, die von zwei Ausnahmen erzählt, verfügt über entsprechende Vorerfahrung aus einem anderen beruflichen Kontext als Basis für die Sicherheit ihres Handelns.

Therapeutinnen mit mehr beruflicher Erfahrung und entsprechenden Fortbildungen schildern ihren Einsatz taktile Berührung sehr konkret, vor allem in der Traumarbeit, im Geronto-Bereich und bei der Arbeit mit Kindern. Therapeutisch geht es vor allem um Kontaktaufnahme und therapeutische Beziehung, Externalisierung, Emotionsregulation, Steigerung der Selbstwirksamkeit durch Anleitung zur Selbstberührung, aber auch um experimentelles Erforschen und Erleben in der Interaktion. Es gibt aber auch TherapeutInnen, die sich „aus Sicherheitsgründen quasi dagegen entschieden“ (P14, Z5-6) haben oder mit Bestimmtheit sagen „ich berühre meine Klienten nicht“, sie dafür zur Selbstberührung anleiten. (P9, Z31). Und es gibt die Variante „Ich arbeite mit dem Körper, aber ohne Berührung.“ (P8, Z13). Nun ist es ja nicht zulässig, in einer qualitativen Forschung mit kleiner Stichprobe (N=10) von erfahrenen TherapeutInnen quantitative Rückschlüsse zu ziehen, aber es sei die Hypothese erlaubt, dass die überwiegende Mehrheit der praktizierenden PsychotherapeutInnen (SF) in Wien zumindest fallweise die taktile Berührung in ihrer Praxis einsetzen. Konkret waren es 7 von 10.

In stark emotionalen Momenten von Klientinnen in der Therapie reagieren Therapeutinnen ruhig, präsent, höchst anwesend, mit Empathie, durch Schaffung eines guten Resonanzraums, mit aktivem Zuhören und verbal mit Benennen und Nachfragen. Auf die Frage nach ihrem Verhalten, sagt eine Therapeutin, dass ihr auch selbst Tränen kommen, manche schildern auch eine Veränderung der Körperhaltung: „ich beuge mich vor, um irgendwie näher zu kommen.“ (P13, Z40) Berührungen werden in dieser speziellen Situation nicht öfter genannt als in weniger emotionalen Phasen der Therapie.

Einen speziellen Fall einer traumatisierten Klientin schildert ein Kollege, der selbst von physischer Berührung Abstand nimmt, aber seine Hündin in die Praxis mitnimmt. Es zeigt, wie wichtig physische Berührung sein kann:

„Also gerade bei der Frau zum Beispiel, die hat eigentlich Angst vor Hunden, und mittlerweile will sie jedes Mal, dass [die Hündin] dabei ist. Und wenn die weint, greift sie automatisch nach ihr, streichelt sie.“ (P5, Z50-52)

Aus der tiergestützten Therapie wissen wir, dass z.B. Hunde durch abwartendes-reaktives Verhalten, indem sie sich streicheln lassen, den Stressabbau bei Klienten unterstützen. Andererseits setzen sie Interaktionsangebote, die ins Handeln kommendes Verhalten bei Klienten initiieren.⁵⁴

⁵⁴ Vgl. Aigner-Murhammer, Astrid: Der Therapiebegleithund in der systemischen Therapie, in: Systemische Notizen 1/20, S. 21

Der Körperpsychotherapeut Felix von Hohenau macht deutlich, dass es Psychotherapeutinnen gibt, die sich nicht zu taktilem Berührung bekennen, obwohl sie es (schamhaft) machen, um sich nicht der Kritik von Unprofessionalität oder Übergriffigkeit auszusetzen. Er verweist auf den bedeutenden Unterschied zwischen Berührung (auf metaphorischer Ebene) und taktilem Berührung in der Psychotherapie.⁵⁵ Diese Unterscheidung finde ich besonders wichtig, da die Aussage „Psychotherapie berührt immer“ diesen Unterschied gerne als vernachlässigbar darzustellen versucht. Die Haptikforschung von Martin Grunwald (siehe Kapitel 2) und die Ergebnisse der Bindungsforschung beweisen das Gegenteil.

5.2.5 Der Umgang mit Berührungsimpulsen in der Therapie

Impulse zur Berührung sind ein plötzlicher Antrieb, d.h. der Körper will eine Bewegung ausführen. Sie sind Teil der menschlichen Grundausstattung, der Verhaltensbiologie. Wir können reflektiert handeln oder die Impulse unterdrücken. Freud hat Berührung in der Therapie zum Tabu erklärt. Obwohl das Tabu der Berührung seit Beginn der Psychotherapie von seinen Schülern Adler, Reich, Groddeck und Ferenczi kritisiert und kontrovers diskutiert wurde, hat sich Freud als Gründer der Psychotherapie weitgehend durchgesetzt. Sein Erbe wirkt bis heute fort. Ferenczi kritisierte konkret Freuds Ansatz, dass Psychoanalyse nur auf intellektuellem Weg durch Bewusstmachung der Verdrängungen wirken will.⁵⁶ Sein Schüler Balint versucht beide Positionen, sowohl die von Freud als auch die von Ferenczi zu versöhnen, indem er auf zwei verschiedene Arten der Regression hinweist. Für Ferenczi war das Gewähren zum Zwecke der Heilung durch Erkanntwerden zentral, welches auch (passive) taktile Berührung zulässt, z.B. das Halten einer Hand.⁵⁷

Bedingt durch mein Studium der Katholischen Theologie muss ich beim Berührungstabu an die Körperfeindlichkeit der Kirche denken. Man könnte durchaus zu dem Schluss kommen, dass in der Psychotherapie die Körperfeindlichkeit der katholischen Kirche seine Fortsetzung findet. Seit Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 erfährt das Berührungsverbot eine neue Brisanz, welches im Verzicht des Händeschüttelns einen neuen Höhepunkt verzeichnet. Diesmal geht es nicht um Grenzverletzung durch Übergriffigkeit, sondern um den Schutz der Gesundheit. Dagegen kann man schwer argumentieren. Und dennoch gibt es auch die gegenläufige Bewegung mit der Forderung nach mehr Berührung, wie im Würzburger Kongress zum Thema „Reden reicht nicht“ im Oktober 2022 sichtbar wird.

In der vorliegenden Umfrage wird der Umgang mit Berührungsimpulsen überwiegend mit Unterdrückung beantwortet. Mehrfach wurde der Impuls zu einer Umarmung genannt, der bei Kolleginnen in Ausbildung ausnahmslos unterdrückt wurde. Im Nachhinein kann sich Bedauern einstellen, die Reflexion, dass es nicht geschadet hätte oder eine Dissonanz, dem Impuls nicht stattgegeben zu haben. Eine Kollegin beschreibt einen möglicherweise schwachen Impuls, „es kann schon sein, dass ein Impuls da war“ (P2, Z56). Hier könnte man der Hypothese nachgehen, ob sich quasi verbotene Empfindungen dem Bewusstsein entziehen. Umarmung entspricht einem starken Impuls im Gegensatz zu den in den Definitionen genannten Berührungen am Arm oder an der Schulter. Die Impulse kamen aus einer Regung des Tröstens oder der Freude, die eine Therapeutin gern teilen möchte in besonderen Momenten.

55 Vgl. Hohenau, Felix: Berührung in der Psychotherapie, in: <https://www.aabp.at/fachartikel-zur-beruehrung-in-der-psychotherapie.html>

56 Vgl. Ferenczi, Sandor: (1999) Das klinische Tagebuch, Gießen, S. 98ff

57 Vgl. Balint, Michael (2014): Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung, Stuttgart, S. 182ff

Im Gegensatz zu Auszubildenden geben eingetragene Therapeutinnen diesem Impuls öfter nach. Auf die Frage, ob sie dem Impuls nachgegeben haben, kommen klare Antworten wie „eindeutig ja“ (P14, Z57) oder „Also, wo ich das Bedürfnis gehabt hätte und es dann nicht gemacht habe? Na, das fiel mir jetzt nichts dazu. Nein, nein, nicht.“ (P11, 60-61) Eine Therapeutin bringt die Spannung zwischen Wahrnehmung des Körpergefühls und kognitivem Zweifel zum Ausdruck:

wenn vielleicht, ich weiß nicht, wenn man sich dann im zweiten Impuls überlegt, will sie das überhaupt? Wie kommt das bei dieser Klientin an und so? Und dann ... weiß ich nicht, das ist schwierig, weil fragen will ich dann eigentlich nicht. Entweder ich mache es oder ich mache es eben nicht. (P15, Z66-69)

Besonders berührend ist die Schilderung einer Therapeutin, die mit Kindern arbeitet:

Und das sind Klienten, die sind seit sieben Jahren bei mir, das sind zwei. Und da gibt es schon immer, also wenn, da erfüllen mich manchmal dann auch Gefühle von Stolz, wenn die besondere Sachen erreichen, weil die einfach schon so eine, so eine Leidensgeschichte haben, dass ich mich dann so wahnsinnig freue, wenn die was Tolles erreichen. Und da habe ich dann schon den Impuls manchmal, dass ich die am liebsten zuwiderücken würd'. Und dann überlege ich mir, dann reflektiere ich halt schon für mich, passt das, oder ist das zu viel? Und wem ist es dienlich, mir oder dem Klienten? Und dann entscheide ich, ob ich das jetzt machen kann oder nicht. Manchmal tu ich's, wenn ich das Gefühl habe, das passt. Da finde ich dann Supervisorinnen immer sehr hilfreich, die einem quasi die Absolution erteilen, dass das eh okay ist. Und manchmal mach ich's dann nicht. Vor allem dann nicht, wenn ich unsicher bin. (P10 Z95-103; 105-107)

Wenn die Therapeutin um ‚Absolution‘ bei einer Supervisorin ansucht für diese so menschliche Handlung, liegt der Gedanke an die Körperfeindlichkeit der Kirche nah, der man jeden ‚Fehltritt‘ beichten muss. Da ist die Zurückhaltung vieler TherapeutInnen nachvollziehbar. Aufgrund der Interviews vermute ich, dass etwa die Hälfte der systemischen Therapeutinnen dem Impuls folgt, während die andere Hälfte den Impuls stoppt.

Virginia Satir war überzeugt, dass es uns besser gehen würde, wenn wir uns mehr berühren würden. Demnach sind Hände ein „glaubhaftes Instrument beim Herstellen von Kontakt.“⁵⁸ Peter Dold zitiert Satir mit folgenden Worten: „Wir brauchen vier Umarmungen am Tag zum Überleben, acht Umarmungen am Tag zum Leben und zwölf Umarmungen am Tag zum innerlichen Wachsen.“⁵⁹ Anders als bei Berührungsimpulsen verhält es sich bei passiver taktilem Berührung, also wenn Klientinnen die Therapeutinnen berühren, sei es versehentlich oder bewusst. Und es passiert öfter, als man vielleicht vermutet. Für manche ist es in Ordnung, manche finden es sogar angenehm, manche sind irritiert. Am häufigsten passiert es beim Verabschieden, wo einem KlientInnen die Hand entgegenstrecken oder um eine Umarmung bitten: „Das kenne ich und [ist] ok, freue ich mich in den allermeisten Fällen. Und dann ist es total okay.“ (P12, Z55-56). Gerade was die Umarmung betrifft, gelten offenbar verschiedene Regeln für Therapeutinnen und Klientinnen. Letztere dürfen mehr. Welche Sinnggebung dahinter steckt, darüber könnte man spekulieren. Was veranlasst Klientinnen zu einer solchen Handlung? Könnte die Umarmung als Dank an die Therapeutin am Ende der Therapie verstanden werden? Ist es einfach ein Zeichen der Verbundenheit? Und ist es auf Seiten der Therapeutinnen dieses Gewähren nach Ferenczi, das wir erst am Ende der Therapie gestatten? Wir wissen es (noch) nicht.

58 Satir, Virginia (¹³2015): Mein Weg zu dir. Kontakt finden und Vertrauen gewinnen, München, S. 74f

59 Satir, Virginia, in : Dold, Peter (2021): Körperarbeit in der systemischen Therapie, Weinheim, S. 11

5.2.6 Ausnahmesituation Corona-Pandemie am Beispiel Händeschütteln

Grundsätzlich stellt sich die Frage, gehört das Händeschütteln zur Therapie oder nicht? Darüber kann man geteilter Meinung sein. Ein Kollege ist überzeugt, Begrüßung „gehört schon zur Therapie, weil, weil ich der Meinung bin, dass sogar die Art, wie man die Tür öffnet, eigentlich schon eine Intervention ist. Aber Händeschütteln ist für mich eine, eine ganz normale Höflichkeitsgeste und soziale Norm.“ (P5, Z99-101)

Harry Merl, Vater der Familientherapie in Österreich, scheint da etwas anderer Meinung zu sein. In seinem im Oktober 2022 erschienenen Buch „Das gelungene Selbst“ erwähnt er ausdrücklich den „Händedruck bei der Begrüßung“.⁶⁰ Und er betont, wie wichtig das grundsätzliche Willkommensein für Hilfesuchende bereits beim Empfang ist. „Es beginnt an der Türe mit einer freundlichen Begrüßung, dem Händeschütteln, wenn der/die Betreffende die Hand entgegenstreckt oder jedenfalls zeigt, dass er/sie dies tun will.“⁶¹ Merl, der stark von Virginia Satir beeinflusst wurde, hat in seiner langjährigen Tätigkeit im psychiatrischen Bereich das „Gesundheitsbild“ entwickelt, eine erlebnisorientierte Methode, die den Ausstieg aus der Problemtrance erleichtert. In seinem Konzept vom gelungenen Selbst verbindet er den aktuellen Stand der Forschung mit seinem profunden Erfahrungswissen.

Ulfried Geuter beschreibt ein Fallbeispiel, bei dem ihm eine Klientin die Hand reicht, die er kaum zu fassen bekommt. Nachdem er das angesprochen hat, willigt sie ein, diese Geste experimentell in der Therapie zu erkunden. In diesem körperlichen Ausdrucksgeschehen erlebt sich die Klientin von der Hand des Therapeuten gehalten und kann im wahrsten Sinn des Wortes Vertrauen fassen.⁶²

Von den befragten TherapeutInnen hat niemand das Händeschütteln als Teil der Therapie gesehen. Während der Corona-Pandemie wurde meist überhaupt darauf verzichtet und zum Teil bis heute nicht wieder eingeführt. Zur Zeit der Interviews, im November und Dezember 2022 sind bereits mehr als 2,5 Jahre seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 vergangen. Es ist die erste gesellschaftliche Gesamtsituation, wo Therapeutinnen und Klientinnen gleichermaßen betroffen sind und die Wahrscheinlichkeit, dass eigene Muster und Ängste getriggert werden können, größer ist. Es war interessant zu erfahren, wie Kolleginnen durch diese Zeit gekommen sind und wie sie ihr Verhalten geändert haben.

Der Verzicht auf Händeschütteln während der Corona-Pandemie ist nicht überraschend. In manchen Fällen gab es das Ritual mit Ellbogen oder mit der Faust. Viel interessanter scheint ja, wie sich der Umgang mit diesem Ritual jetzt wieder gestaltet. Mehrheitlich kann man sagen, es wird deutlich weniger mit Handschlag begrüßt und die Rollenverteilung zur Ergreifung der Initiative dazu hat sich auf die Klientinnen verlagert: „Also, wenn mir jetzt jemand sozusagen die Hand entgegenstreckt, dann nehme ich das.“ (P12, Z59-60) – so oder so ähnlich sind die Antworten auf die Frage. Bei PsychotherapeutInnen gibt es – wohl ähnlich wie in der Gesamtgesellschaft – ein sehr breites Spektrum an Verhaltensweisen im Umgang mit dieser Pandemie. Exemplarisch mögen diese beiden sehr unterschiedlichen Statements die Eckpunkte der Bandbreite veranschaulichen:

Wie gesagt, Begrüßungen sind jetzt ohne, ohne Berührung. Und ich arbeite nur mit Maske. Ich finde das aber nicht, ich, ich habe bisher noch, jetzt über 600 Stunden keine negative Auswirkung spürt. Ich glaube auch, dass die, dass die Patienten gut damit zurechtkommen. ... ah ... aber ich merk natürlich schon, auch wenn es mich nicht sonderlich stört, merke ich, dass es, dass es mich natürlich nervt, selber auch schon. Ja klar. (P5, Z115-118)

60 Merl, Harry (2022): Das gelungene Selbst. Ein humanökologisches Modell für therapeutisches Handeln, Wien, S. 294

61 Satir, Virginia, in : Dold, Peter (2021): a.a.O, S. 316

62 Geuter, Ulfried (2019): Praxis Körperpsychotherapie, a.a.O., S. 17f

Und ich habe mich gefreut, wie das aufgeht, dass mein sicheres Empfinden im, im Berühren oder Nichtberühren und in der Art der Berührung, wie sich das überträgt, auch auf Klienten, die sehr ängstlich waren in der Zeit und wo ich verblüfft war, wie Leute, die mir erzählt haben, dass sie zum Beispiel erschrocken sind, dass jemand gewagt hat, ihnen die Hand zu geben oder, oder hier, uns hier nahe zu kommen, ja, wurde das von mir als ganz selbstverständlich angenommen haben, wie ich es vorgebe in dem Setting, einfach weil ich mich sicher fühle. (P16, Z133-138)

Für manche ist es noch ungewohnt oder sogar irritierend, andere sind froh, nicht mehr so viele Hände schütteln zu müssen. Eine Therapeutin setzt es bewusst bei Therapieende ein und verleiht dem Ritual damit eine besondere Bedeutung. Manche kehren zur alten Gewohnheit zurück und setzen das Begrüßungsritual wieder verstärkt ein. Welche Rolle PsychotherapeutInnen in diesem Prozess der Normalisierung spielen wollen und sollen, bedarf weiterer Diskussion.

5.2.7 Im Spannungsfeld der Regelsysteme am Beispiel einer Einzelfallanalyse

Taktile Berührung in der systemischen Therapie vollzieht sich in einem komplexen sozialen Kontext und ist folglich mit großen Ambivalenzen verbunden. Das kommt daher, dass mehrere Normen oder (biologische) Regelsysteme gleichzeitig aufeinandertreffen. Vier verschiedene Ebenen werden aktuell in der Therapie wirksam:

- (1) Professionelles Verhalten: das Tabu der Berührung
- (2) Gesellschaftliche Normen: Begrüßungsritual per Händeschütteln
- (3) Corona-Pandemie-Regeln: Hygieneregeln und Distanzgebot
- (4) Verhaltensbiologie: das Grundbedürfnis des Menschen nach Berührung

Wie diese Ebenen wirksam werden, zeigt sich deutlich in Fragen nach Unterschieden. Wird aktiv berührt oder nicht? Wie verhält sich die Therapeutin bei passiver Berührung? Gibt es Impulse zu berühren und wie reagiert die Therapeutin darauf? Welche Bedenken gibt es? Gehört das Händeschütteln zur Therapie oder nicht und was hat sich durch die Corona-Pandemie geändert? Was wird ausgeblendet und wie werden Ambivalenzen aufgelöst?

Grundsätzlich lassen sich zwei Typen von Therapeutinnen unterscheiden. Jene, die taktile Berührung aus unterschiedlichen Gründen in der eigenen therapeutischen Praxis strikt ablehnen und solche, die sie gezielt nutzen. Eine quantitative Einschätzung über die Verteilung der zwei Typen wäre im Rahmen dieser Befragung unseriös und wird daher unterlassen. Auch bei Therapeutinnen, die taktile Berührung im Rahmen der Therapie grundsätzlich ablehnen, sind alle vier Bedeutungsebenen bzw. Regelsysteme wirksam. Wobei zu ergänzen ist, dass die Definition taktile Berührung nicht einheitlich ist und dass die strikte Regel der Nichtberührung durchaus Ausnahmen zulässt, wie sich in folgendem Fall exemplarisch zeigt.

Die Wahrnehmung oder Ausblendung der Regelsysteme zeigt sich im Interviewverlauf mit einer erfahrenen Therapeutin wie folgt: In einer ersten Definition nennt die Therapeutin den körperlichen Kontakt zwischen Therapeutin und Klientin, legt dann aber den Fokus sofort auf Selbstberührung der Klientin mittels Anleitung durch die Therapeutin, die sie selbst als Einladung bezeichnet.

Befragt nach eigener Erfahrung nennt die Therapeutin sowohl aktive wie passive Erfahrung, wobei schnell klar wird, dass die eigene Erfahrung aus einer Weiterbildung stammt, die sie in der eigenen Praxis nicht anwendet, aber sehr wohl als hilfreich erlebt hat. Hier betont sie wieder ihre Intention der

Selbstermächtigung der Klienten. Auf Nachfragen bedeutet taktile Berührung in der eigenen Praxis nur die Anleitung zur Selbstberührung. „Ich berühre meine Klienten nicht“ lautet ihre zentrale Aussage. Die Bedeutung taktile Berührung in der systemischen Therapie bewertet sie spontan mit „keine“, korrigiert sich aber und bewertet mit 3-4, wobei sie an Skulpturarbeiten denkt. Auch hier wird deutlich, dass die Therapeutin einlädt, dass also Menschen eingeladen werden, andere zu berühren, um eine entsprechende Position einzunehmen. Der Wert für aktive Berührung durch die Therapeutin liegt bei Null. Gefragt, ob ihrer Meinung nach taktile Berührung einen anderen Stellenwert haben sollte, bleibt sie bei ihrer Bewertung von 3-4. Die Einladung scheint ein zentrales Element der therapeutischen Arbeit zu sein. Auch in stark emotionalen Momenten nennt sie Klopfen oder Tappen als Einladung zur Selbstberührung oder die Einladung, sich ein Taschentuch zu nehmen.

Gefragt nach Bedenken weicht die Therapeutin aus und betont die Notwendigkeit „extrem klarer Regeln“, einen „unglaublich klaren Rahmen“ und eine „ganz klare Produktinformation“ zu bieten. Sie kennt die Position von Woltemade Hartmann, der ein Befürworter von taktile Berührung ist. Sie glaubt, dass sie nicht grundsätzlich dagegen ist, weil sie weiß, dass es sehr hilfreich und heilend sein kann, aber auch mehr Transparenz erfordert als jede andere Methode oder Intervention. Hier wird große Vorsicht sichtbar.

Die Corona-Pandemie hat die Distanz noch vergrößert, von einer Armlänge auf zwei bis drei Armlängen. Berührt hat sie vorher auch nicht. Geändert hat sich auch die Begrüßung durch Handschlag, die vor der Pandemie üblich war, aber jetzt nicht mehr angeboten wird, außer zu Therapieende. Angesprochen auf passive, durch Klientinnen initiierte Berührung, nennt sie eigene Erfahrungen, sowohl bei einer Intervention als auch in Form von Umarmungen beim Verabschieden nach langjähriger Therapie. Das ist kontextabhängig und die Therapeutin entscheidet situativ.

In der Nachbesprechung bei der Erhebung der statistischen Daten kommen wir auf Klientengruppen zu sprechen und plötzlich verschiebt sich der Fokus der Therapeutin von Erwachsenen zu Gerontoklientinnen. Dort ist es ganz anders und da geht es ohne Berührung nicht, wenn die Kognition aussetzt. Der Kontakt wird über Musik, Bilder oder über den Körper möglich. Die Therapeutin hat Berührung zur Kontaktherstellung genutzt, speziell durch Berühren an der Schulter oder auf den Händen.

In der nachfolgenden Betrachtung wird deutlich: Hier wirken offenbar ganz klare und strenge Regeln der Nichtberührung, begründet in der Intention zur Selbstermächtigung der Klientin. Auch die eigene Erfahrung taktile Berührung in der Selbsterfahrung, die sie als hilfreich erlebt hat, ändert nichts an ihrer Einstellung und an ihrem Verhalten. Große Ambivalenz wird bei der Frage nach Bedenken deutlich. Einerseits weiß sie aus eigener Erfahrung um die heilende Wirkung der Berührung und kennt auch die Position von Woltemade Hartmann als Befürworter für Berührung, andererseits steht dieses Wissen im Widerspruch zu ihrem eigenen Verhalten. Die Ambivalenz wird insofern aufgelöst, indem sie die Bedingungen für Berührung mehrfach ganz stark betont. Ihrem Impuls zu berühren hat sie in der Therapie nicht nachgegeben. Während der Corona-Pandemie hat sie die Distanz, trotz Nichtberührung, noch vergrößert und das Händeschütteln eingestellt. Nach der Corona-Pandemie wird es nur zu Therapieende angeboten, jedoch bei Initiative durch Klientinnen angenommen. Dabei wird die soziale Norm des Händeschüttelns wieder aktiviert, wenn auch in geringerem Ausmaß. Andererseits ist sie offen für eine Umarmung auf Initiative einer Klientin zum Ende der Therapie. Es überwiegt hier offenbar das menschliche Bedürfnis nach Berührung und dem wird stattgegeben. Das Tabu der Berührung wird für einen kurzen Moment aufgehoben. Wie viel hier ausgeblendet wird, zeigt sich am Ende des Interviews, wo der Klientenfokus auf den Geronto-Bereich verschoben wird und taktile Berührung plötzlich zur Bedingung für gelingende Therapie wird. Das Tabu der Berührung im professionellen Kontext ist bei dieser Klientengruppe offensichtlich aufgehoben.

6 Conclusio und Ausblick

Die Fragestellung der Abschlussarbeit lautet: „Wird taktile Berührung in der Interaktion im Sinne des § 1 Psychotherapie Gesetz in der systemischen Psychotherapie eingesetzt?“ Obwohl taktile Berührung in der Lehre bzw. den Lehrbüchern bis dato keine Bedeutung zukommt, mag es überraschen, dass die Mehrheit der befragten eingetragenen TherapeutInnen (7 von 10) mit taktilem Berührung arbeiten. (Kapitel 5.2.4) Auf Nachfragen wird deutlich, dass dies vor allem in der Arbeit mit Kindern, im Gerontobereich und in der Traumatherapie erfolgt. Studierende KollegInnen dagegen nehmen gänzlich davon Abstand, weil sie es ja nicht gelernt haben. Eine Ausnahme bildet jene Kollegin, die fundierte Erfahrung aus einem anderen beruflichen Kontext mitbringt und in die therapeutische Arbeit einfließen lässt. Aus rechtlicher Sicht braucht es dazu zumindest einer entsprechenden Fortbildung.

Starke Berührungsimpulse wie z.B. der Impuls nach einer Umarmung werden von Kolleginnen in Ausbildung unter Supervision ausnahmslos unterdrückt, unterscheiden sich aber in ihrer jeweiligen Begründung (Kapitel 5.2.5). Immerhin geben 4 von 10 der eingetragenen TherapeutInnen an, ihren Impulsen (in Übereinstimmung mit ihrer Wahrnehmung) zu folgen. Anders verhält es sich bei passiver Berührung, wenn also KlientInnen die Berührung initiieren, sind sogar Umarmungen zu Therapieende erlaubt. Ähnlich verhält es sich mit dem Ritual des Händeschüttelns, das während der Corona-Pandemie fast ausnahmslos ausgesetzt wurde. Wenn eine Klientin der Therapeutin die Hand reicht, wird sie genommen. Die Rückkehr zum Begrüßungsritual des Händeschüttelns auf Initiative der TherapeutInnen erfolgt bei der überwiegenden Mehrheit eher langsam und zurückhaltend. Manche bedauern es, andere sind froh darüber.

Vor allem werden durch die Befragung Ambivalenzen sichtbar, die auf den ersten Blick nicht wahrgenommen werden, wie die Einzelfalldarstellung (Kapitel 5.2.7) zeigt. Dies ist den gleichzeitig wirksamen Regelsystemen geschuldet. In der taktilem Berührung wirken aktuell gleichzeitig der Anspruch an therapeutische Professionalität, gesellschaftliche Normen zur Begrüßung, das Distanzgebot durch die Corona-Pandemie und das menschliche Grundbedürfnis nach Berührung, das biologisch bedingt ist. Die Auflösung dieser Ambivalenzen erfolgt durch vorgegebene oder bewusste Priorisierung oder durch Ausblendung, meist zu Lasten des menschlichen Grundbedürfnisses nach taktilem Berührung. Angesichts der existenziellen Bedeutung nach taktilem, also physischer Berührung für die menschliche Gesundheit (Kapitel 2) scheint es zumindest merkwürdig, dass in der systemischen Psychotherapie Berührung gemieden wird. Wir wissen heute sowohl aus der Bindungsforschung als auch aus der Haptikforschung, dass Berührung nachweislich die Angst reduziert und das Immunsystem stärkt. Angststörungen gehören genuin ins Behandlungsfeld von systemischer Therapie.

Da der Umgang taktilem Berührung in der systemischen Therapie nicht gelernt wird, ist die herrschende Zurückhaltung und Unsicherheit wenig überraschend. Dies wird auch in den abschließenden Bemerkungen der Interviewten deutlich, die als Anregung für die Fachausbildung dienen könnten:

- Ein Leitfaden wäre gut, könnte mein Repertoire erweitern
- Wie ist das geschlechtsspezifisch, im gegengeschlechtlichen Setting?
- Rechtlich wäre schon gut, sich da abzusichern
- Wie reagieren Patientinnen darauf?
- Welchen therapeutischen Zweck haben Berührungen?
- Kontext und Kulturalität sind zu beachten

7 Literaturverzeichnis

Bücher

- Balint, Michael: Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung, Stuttgart ⁵2014
- Damáσιο, Antonio R.2005: Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen, Berlin 2005
- Dold, Peter: Körperarbeit in der systemischen Therapie, Weinheim 2021
- Ferenczi, Sándor: Das klinische Tagebuch, Gießen 1999
- Geuter, Ulfried: Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess, Berlin-Heidelberg 2019
- Grunwald, Martin: Homo Hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können, München 2017
- Kruse, Jan: Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz, Weinheim-Basel ²2015
- Levold, Tom/Wirsching, Michael (Hrg.): Systemische Therapie und Beratung, Heidelberg ⁴2021
- Merl, Harry: Das gelungene Selbst. Ein humanökologisches Modell für therapeutisches Handeln, Wien 2022
- Montagu, Ashley: Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen, Stuttgart ¹³2015
- Müller-Oberlinghausen, Bruno/Kiebgis, Gabriele M.: Berührung, München ²2018
- O'Hanlon, William H./Hexum, Angela L.: Milton H. Ericksons gesammelte Fälle, Stuttgart ⁴2011
- Porges, Stephen W./Dana, Deb: Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie. Lichtenau 2019
- Prekop, Jirina: Ich halte die fest, damit du frei wirst. Die Festhaltetherapie, München 2008
- Satir, Virginia: Mein Weg zu dir. Kontakt finden und Vertrauen gewinnen, München ¹³2015
- Schmidt, Gunther: Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten, Heidelberg ²2007
- Simon, Fritz B.: Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie, Heidelberg 1995
- Storch, Maja: Das Geheimnis kluger Entscheidungen: Von Bauchgefühl und Körpersignalen, München ³2012
- Storch, Maja/Roth, Gerhard: Das schlechte Gewissen – Quälgeist oder Ressource? Neurobiologische Grundlagen und praktische Abhilfe, Bern 2021
- Wagner, Elisabeth et al: Persönlichkeitsstörungen. Störungen systemisch behandeln, Heidelberg 2016
- Watzlawick, Paul/Beavin, Janet H./Jackson, Don D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, Bern ⁹1996
- von Schlippe, Arist/Scheitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Theorie und Beratung I, ³2016
- von Sydow, Kirsten/Borst, Ulrike: Systemische Therapie in der Praxis, Weinheim-Basel 2018
- Wienands, Andrés: Einführung in die körperorientierte systemische Therapie, Heidelberg 2010

Zeitschriften

- Systemische Notizen 1/20: Aigner-Murhammer, Astrid: Der Therapiebegleithund in der systemischen Therapie
- Gehirn und Geist 10/2022: Hombach, Stella M.: Heilsamer Hautkontakt
- KTB (körper – tanz – bewegung) 3. Jg./2015: Geuter, Ulfried: Stichwort: Berührung

Internet

- Audiotranskription f4x: <https://www.audiotranskription.de/>
- Ethikrichtlinie des Sozialministeriums:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/Ethikrichtlinie,%20KPL%20\(Stand%202020-02-10\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Ethikrichtlinie,%20KPL%20(Stand%202020-02-10)%20(1).pdf)
- GST Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung: <https://www.gstb.org/>
- Hartman, Woltemade (2022): Die Zukunft psychotherapeutischer Kunst, In:
https://www.youtube.com/watch?v=FOoWL_8J8M0&t=1345s
- Hohenau, Felix: <https://www.aabp.at/fachartikel-zur-beruehrung-in-der-psychotherapie.html>
- PsychotherapeutInnenliste: <https://psychotherapie.ehealth.gv.at/>
- sysTelios Klinik <https://www.systemelios.de/>
- Unger-Nübel, Anna (2022): Die 3 Wellen der Verhaltenstherapie – von den Anfängen bis heute;
www.hellobetter.de
- Wienands, András: Vita In: <https://www.andras-wienands.de/vita/>