

*Brigitte Schigl, Bernhard Siller & Otto Hofer-Moser*

# Körperliche Berührung in der Psychotherapie

Journal für Psychologie

30. Jahrgang • 2022 • Heft 2

## Körperliche/leibliche Nähe

Herausgegeben von  
Katharina Krayns und Anna Sillert

**Monica Pierburg** - Gehen Sie zurück. Leibliche Erfahrungen von Körperlicher Nähe und Subversivität • **Brigitte Schigl, Bernhard Siller & Otto Hofer-Moser** Körperliche Berührung in der Psychotherapie, Teil 1 - Notizen eigener - ... • **Isabella Lutz, Sabine & Heide Wenzel** Digital Bodywork: phy. Nähe und Abstinenz in pandemischen Zeiten • **Tim Wierberg** Nähe und Distanz in der Kommunikation über die Grenzen digitaler Kommunikation während der COVID-19-Pandemie • **Sarah Karthe** Anhalten mit Berührung: Ausdrucksformen von Nähe und Distanz von Disziplin einer Nebenzeit für isolierte Menschen während der Covid-19-Pandemie • **Bana Reynolds & Sabine Hahn** You are where I am not, and I am where you are not. Artistic manifestations in experiencing the absence of another

ISSN 0942-2285

Psychosozial-Verlag

## Journal für Psychologie

30. Jahrgang, Nr. 2, 2022, Seite 29–49

DOI: 10.30820/0942-2285-2022-2-29

Psychosozial-Verlag



# Impressum

## Journal für Psychologie

Theorie – Forschung – Praxis

[www.journal-fuer-psychologie.de](http://www.journal-fuer-psychologie.de)

ISSN (Online-Ausgabe): 2198-6959

ISSN (Print-Ausgabe): 0942-2285

30. Jahrgang, 2022, Heft 2

Herausgegeben von Krisztina Konya  
und Anna Sieben

<https://doi.org/10.30820/0942-2285-2022-2>

ISBN der Print-Ausgabe: 978-3-8379-8397-5

### ViSDP

Die HerausgeberInnen; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die AutorInnen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der HerausgeberInnen, der Redaktion oder des Verlages dar.

### Herausgebende

Mag. Andrea Birbaumer, Wien · Prof. Dr. Martin Dege, New York City · Dr. Peter Mattes, Berlin/Wien · Prof. Dr. Günter Mey, Magdeburg-Stendal/Berlin · Prof. Dr. Aglaja Przyborski, St. Pölten · Paul Sebastian Ruppel, Magdeburg-Stendal/Bochum · Univ.-Doz. Dr. Ralph Sichler, Wiener Neustadt · Prof. Dr. Anna Sieben, St. Gallen · Prof. Dr. Thomas Sluneko, Wien

### Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Molly Andrews · Prof. Dr. Thea Bauriedl · Prof. Dr. Jarg Bergold · Prof. Dr. Klaus-Jürgen Bruder · Prof. Dr. Stefan Busse · Prof. Dr. Tanja Eiselen · Prof. Dr. Jörg Frommer · Prof. Dr. Heiner Keupp · Prof. Dr. Carlos Kölbl · Prof. Dr. Helmut E. Lück · PD Dr. Günter Rexilius · Prof. Dr. Dr. h.c. Wolff-Michael Roth · Prof. Dr. Christina Schachtner · Prof. Dr. Rudolf Schmitt · Prof. Dr. Ernst Schraube · Prof. Dr. Margrit Schreier · Prof. Dr. Hans-Jürgen Seel · Dr. Michael Sonntag · Prof. Dr. Hank Stam · Dr. Irene Strasser · Prof. Dr. Dr. Wolfgang Tress · Prof. Dr. Jaan Valsiner · Dr. Barbara Zielke · Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst

### Erscheinen

Halbjährlich als digitale Open-Access-Publikation und parallel als Print-Ausgabe.

## Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Walltorstraße 10

D-35390 Gießen

[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

## Abonnentenbetreuung

[aboservice@psychosozial-verlag.de](mailto:aboservice@psychosozial-verlag.de)

## Bezug

Jahresabonnement 49,90 € (zzgl. Versand)

Einzelheft 29,90 € (zzgl. Versand)

Studierende erhalten gegen Nachweis 25% Rabatt auf den Preis des Jahresabonnements.

Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeitraums erfolgt.

## Anzeigen

Anfragen richten Sie bitte an den Verlag:

[anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)

Die Zeitschrift *Journal für Psychologie* wird regelmäßig in der Publikationsdatenbank PSYINDEX des Leibniz-Institut für Psychologie/Leibniz Institute for Psychology (ZPID) erfasst.



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0) lizenziert. Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter: [creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

# Körperliche Berührung in der Psychotherapie

## Tabu – Notwendigkeit – Risiko?

*Brigitte Schigl, Bernhard Siller & Otto Hofer-Moser*

Journal für Psychologie, 30(2), 29–49

<https://doi.org/10.30820/0942-2285-2022-2-29>

CC BY-NC-ND 4.0

[www.journal-fuer-psychologie.de](http://www.journal-fuer-psychologie.de)

### Zusammenfassung

Der Beitrag beleuchtet körperliche Berührung als Intervention im psychotherapeutischen Prozess. Es gibt hierzu wenige empirische Daten, die meisten stammen aus den 1990er Jahren. Grundlage des vorliegenden Artikels ist die Master-These (MT) zum Thema Berührung von Bernhard Siller aus dem Jahre 2021. Die Datenerhebung erfolgte als Leitfadeninterviews mit fünf Expert\_innen. Die Daten wurden zuerst im Rahmen der MT mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und für diesen Artikel von einer weiteren Autorin davon unabhängig einer kritisch-hermeneutischen Analyse unterzogen. Als Ergebnis zeigt sich, dass die Expert\_innen eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten für Berührung beschreiben, die als eine wirkungsvolle, einzigartige Intervention mit entsprechenden Indikationen und Kontraindikationen bewertet wird. Auf das mögliche Trigger- und Re-Traumatisierungspotenzial und der daraus resultierenden Notwendigkeit, das Prinzip »informed consent« besonders zu beachten, wird hingewiesen. Der in der MT nicht thematisierte Machtaspekt in der therapeutischen Beziehung wird in der kritisch-hermeneutischen Analyse aufgegriffen. Um ein genaueres Bild von den tatsächlichen Benefits und Risiken von leiblicher Berührung zu erhalten, wären aktuelle Befragungen mit Patient\_innen notwendig.

*Schlüsselwörter:* Körper, Berührung, Psychotherapie, Integrative Therapie, Macht, qualitative Inhaltsanalyse, kritisch-hermeneutische Analyse

### Summary

#### Physical Touch in Psychotherapy

#### Taboo – Necessity – Risk?

The article examines physical touch as an intervention in the psychotherapeutic process. There is little empirical data on this, most of which dates back to the 1990s. This article is based on Bernhard Siller's master's thesis (MT) on the subject of touch from 2021. The

MT data was collected using guided interviews with five experts. The data was evaluated as part of the MT using qualitative content analysis and independently subjected to a critical-hermeneutic analysis for this article by another author. The result is that the experts describe a variety of possible uses for touch, which is evaluated as an effective, unique intervention with corresponding indications and contraindications. The possible trigger and re-traumatization potential and the resulting need to pay particular attention to the principle of »informed consent« are pointed out. The aspect of power in the therapeutic relationship, which is not discussed in the MT, is taken up in the critical-hermeneutic analysis. In order to get a more accurate picture of the actual benefits and risks of physical contact, current surveys with patients would be necessary.

*Keywords:* Body, touch, psychotherapy, integrative therapy, power, qualitative content analysis, critical-hermeneutic analysis

## Einleitung

Dieser Beitrag möchte dem Umgang und Einsatz realer leiblicher, also körperlicher Berührung in der Psychotherapie nachgehen. Es geht hier nicht um Körpertherapie, sondern um körperlichen Kontakt zwischen Psychotherapeut\_in und Patient\_in im Rahmen von vor allem humanistischen Psychotherapieverfahren. In der psychotherapeutischen Fachliteratur der 1970er und 1980er Jahre erschien eine Vielzahl von Publikationen zu diesem Thema, seit dem neuen Jahrtausend ist es allerdings still um diese Art der Intervention geworden. Aussagen reichen von der Betonung der enormen Wirksamkeit des »healing touch« (z. B. Petzold 1988) einerseits bis hin zu Warnungen vor den Gefahren von Berührung andererseits (z. B. Milz 2019).

Der Fragestellung, wie diese Entwicklung stattgefunden hat und welche Einsatzmöglichkeiten von körperlicher Berührung als Intervention in der Psychotherapie heute existieren, ist Bernhard Siller in seiner Masterarbeit in der Ausbildung zum Integrativen Psychotherapeuten nachgegangen. Die dabei in fünf themenzentrierten Leitfadenterviews erhobenen qualitativen Daten bilden die Erfahrungen langjährig tätiger Psychotherapeut\_innen einer Generation ab, die den Umgang mit leiblicher Berührung in ihrer eigenen Ausbildung Anfang der 1970er Jahre intensiv erlebt und diese dann auch über lange Zeit angewandt haben. Die Daten wurden mit qualitativer Inhaltsanalyse bearbeitet, um Aussagen zu generieren, »unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Haltung Psychotherapeut\_innen in der ambulanten Praxis Interventionen mit direkter körperlicher Berührung durchführen können« (Siller 2021, 9). Für diesen Artikel wurden die Transkripte der Interviews einer von der Inhaltsanalyse unabhängigen weiterführenden kritisch-hermeneutischen Betrachtung durch eine weitere

Autorin (Schigl) unterzogen. So werden die sich in den Daten abbildenden Diskurse erfasst und dahinterliegende Strukturen sichtbar gemacht. Vorangestellt ist ein Überblick über den aktuellen Stand des Wissens (Hofer-Moser) zu körperlicher Berührung als Intervention in der Psychotherapie.

## **1 Theoretischer Rahmen und empirische Ergebnisse zu Berührung in der Psychotherapie**

### **1.1 Zur Geschichte der Berührung in der Psychotherapie**

Sigmund Freud hat zu Beginn der Psychoanalyse seine Patient\_innen noch berührt und während der Hypnosesitzungen Druck auf deren Stirn ausgeübt, um traumatische Abreaktionen zu erleichtern (McRae 2009, 41). Mit dem Auftauchen teils heftiger Übertragungspänomene nahm er jedoch bald davon Abstand. Spätestens nach dem missbräuchlichen Verhalten einiger Pioniere der Psychoanalyse wurde von ihm ein generelles Berührungsverbot, theoretisch untermauert als wichtiger Teil eines allgemeinen Abstinenzgebotes, etabliert. Seither besteht im Großteil der traditionell-psychoanalytischen Community die Auffassung, Berührung fördere eine neurotisch-infantile Bedürfnisbefriedigung und trage unvermeidbar zur Sexualisierung der therapeutischen Beziehung bei (Bauriedl 1998). Seit etwa 30 Jahren gibt es allerdings auch eine intersubjektiv ausgerichtete »analytische Körperpsychotherapie« als psychoanalytische Subströmung, die vor dem Hintergrund eines entwicklungstheoretisch ausgerichteten Abstinenzverständnisses »heilsame Berührungen« (Heisterkamp 1993) durchaus zum Standardrepertoire möglicher therapeutischer Interventionen zählt.

Abweichungen vom klassischen psychoanalytischen Abstinenzverständnis hat es etwa mit Sándor Ferenczi (z. B. 2013) und vor allem Wilhelm Reich (z. B. 1948, 1989), dem Begründer der Körperpsychotherapie, schon früh gegeben. Berührungen durch Psychotherapeut\_innen waren und sind in den humanistischen Richtungen, wie beispielsweise im Psychodrama und in der Gestalttherapie, durchaus geläufig. Einzelne spezifische körperliche Interventionen wie die Druckpunktarbeit der Bioenergetischen Analyse nach Alexander Lowen in Verbindung mit kathartischen Abreaktionen oder die abdominale Massage in der Biodynamik nach Gerda Boyesen werden aus heutiger Sicht sehr kritisch bewertet und kaum mehr angewandt, da beide Zugänge unkontrollierbare regressive Prozesse fördern.

Die Integrative Therapie (IT) entwickelte differenzierte Konzepte zu verschiedenen Formen von Berührung. IT versteht sich als ein schulenübergreifendes Psychotherapieverfahren, das unter anderem tiefenpsychologische, humanistische sowie systemische Ansätze wissenschaftstheoretisch reflektiert in einem »Tree of Science« (Petzold 2003,

383–514) zu integrieren versucht. Sie verwendet in Anlehnung an die Phänomenologen Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Gabriel Marcel und Hermann Schmitz primär den erkenntnistheoretisch-philosophisch verstandenen Begriff *Leib* und nicht den des Körpers. Diese Begriffswahl verweist auf den grundsätzlichen Unterschied zwischen »Leib-Sein« und »Körper-Haben« und auf das spätmoderne Phänomen einer zunehmenden »Leibentfremdung« (Hofer-Moser 2018). Das therapeutische Geschehen selbst wird aus dieser phänomenologischen Perspektive als ein »zwischenleibliches Geschehen« verstanden (Fuchs 2021; Leitner und Höfner 2020). In diesem Kontext werden Berührungssequenzen als eine anthropologisch und entwicklungspsychologisch begründete, universelle zwischenmenschliche Kommunikationsform gesehen und das Berührungsbedürfnis als ein allgemein menschliches, legitimes, elementares und lebenslang bestehendes Grundbedürfnis betrachtet (Petzold 2003; Grunwald 2017; Böhme 2019).

Ulrich Geuter (2019) unterscheidet in seinem aktuellen Handbuch zwischen körpertherapeutischen und (körper-)psychotherapeutischen Berührungen: Körpertherapeutisches Berühren meint Massagen, Shiatsu, Feldenkrais, Kinesiologie etc., »psychotherapeutisches Berühren [ist hingegen] ein bezogenes Berühren des erlebten Körpers« (Geuter 2019, 251). Zur Frage von Indikation und Kontraindikation einer körperlichen Berührung in der Psychotherapie konstatiert er (2019, 277): »Ich denke, dass Entscheidungen, ob wir Berührung anbieten, nicht störungsbezogen, sondern prozessbezogen getroffen werden sollten, auch wenn einige Pathologien zu besonderer Vorsicht Anlass geben.«

## 1.2 Ein integratives Konzept psychotherapeutischer Berührung

Prinzipiell können drei Formen von Berührungsmöglichkeiten unterschieden werden:

- Im *Non-Touching-Approach* werden die Patient\_innen durch die Qualität der Blicke, mittels prosodischer Laute (Hmm, aha, ah, usw.) und mit dem non- und paraverbalen Dialogverhalten über Mimik, Gestik und Körperhaltung der Therapeut\_innen *symbolisch* »berührt«. Diese Fähigkeit zu »berühren ohne zu berühren« schafft erst die notwendige Voraussetzung für reale Berührungsinterventionen.
- Der *Self-Touching-Approach* meint die eigenleibliche Selbst-Berührung. Sie dient vor allem der inneren Aufmerksamkeitslenkung und der Intensivierung des eigenleiblichen Spürbewusstseins (Schmitz 2009). Sie kann als fürsorgliche Selbstmassage empfohlen werden oder zum Beispiel im Zuge der »Klopftechniken« (Bohne 2010) als eine Form der Stressregulation eingesetzt werden.
- Der *Touching-Approach* schließlich umfasst seinerseits drei Bereiche:

- Die konventionelle, kulturell geprägte Begrüßung und Verabschiedung über Händeschütteln, ritualisierte Umarmungen mit oder ohne Wangenberührung etc.
- Bei Berührungen während der Therapiesequenz handelt es sich in erster Linie um mehr oder weniger *spontane Berührungen des Trostes, der Stütze, des Mitgefühls, der Zuwendung*; etwa wenn Patient\_innen drohen, von Trauer oder Schmerz überschwemmt zu werden oder in Flashbacks abzugleiten bzw. sie dienen der Re-Orientierung bei bereits eingetretenen Flashbacks. Berührungen *als intendierte Intervention* können dann situativ-prozessual eingesetzt werden, wenn es darum geht, gehaltene Emotionen zu lösen oder Erinnerungen aus dem Leibgedächtnis wachzurufen, die »Archive des Leibes« zu öffnen (Orth 2015, 10). Bei all diesen Gründen für eine Berührungsentervention kommt dem Wahrnehmen des eigenen inneren Berührtseins der Therapeut\_innen eine große Rolle zu (Petzold 2003, 525). Neben den drei Aspekten – schützender Halt, Lösen/Wachrufen von Gefühlen/Erinnerungen und Re-Orientierung – kann die »therapeutische Berührung als intentionales Handeln« nach Geuter (2019, 256; Fogel 2013, 200) auch als Unterstützung einer erkundenden Selbstwahrnehmung und Aufmerksamkeitsfokussierung im Sinne einer Vertiefung und Ausdifferenzierung des *eigenleiblichen Spürens* eingesetzt werden. Empirische Forschungsergebnisse (Horton et al. 1995) legen nahe, dass all diese angeführten Berührungsenterventionen durch ihre positiv erfahrene Wirkung die therapeutische Beziehung zu vertiefen vermögen.
- Berührungen im Rahmen geplanter szenischer oder übender Therapie-Sequenzen können innerhalb mehr oder weniger abgesprochener szenischer Interaktionen und beim Experimentieren damit sehr vielgestaltig ausfallen. Ein spezielles Beispiel dafür ist das Etablieren sogenannter »Sicherheitsstationen« (Harms 2016). Das sind Körperstellen, deren Berührung durch Therapeut\_innen von den Patient\_innen als besonders haltgebend erlebt wird. Sie werden genutzt, um biografisch belastende Szenen stressreduziert vergegenwärtigen oder ängstigende Situationen imaginativ durchspielen zu können.

Die Ethik der körperlichen Berührung erfordert, dass die Berührungssequenz sich vor dem Hintergrund einer tragfähigen therapeutischen Beziehung für Patient\_in und Therapeut\_in gleichermaßen ausreichend stimmig anfühlen muss. Bei aller gewissenhaften Beachtung des *Intersubjektivitätsprinzips* (Leitner und Höfner 2020) und des *informed consent* zeigt sich gerade bei dem Thema Berührung darüber hinaus die nicht aufhebbare Asymmetrie einer therapeutischen Beziehung in Hinblick auf ein Machtge-

fälle, in dem mehr oder weniger implizit die Psychotherapeut\_innen bestimmen, wem es letztlich erlaubt ist, wen wann zu berühren (McRae 2009, 41).

### 1.3 Und was sagt die Forschung?

Die verhältnismäßig wenigen qualitativ vollen (May 2005, 68) empirischen Studien zur Körperpsychotherapie belegen deren Wirksamkeit bei der Behandlung von psychischen Störungen, wie Depressionen, Angstsymptomen, psychosomatischen Beschwerden, sozialen Unsicherheiten, Schmerzen oder Schizophrenie (Röhrich 2009, 135; Bloch-Atafi und Smith Julie 2015, 1; May 2005, 68; Koemeda-Lutz et al. 2006, 2). Quantitative Studien zu Berührung als Intervention in der Psychotherapie sind kaum zu finden. Einzelne Studien geben Einblick in die Sicht von Psychotherapeut\_innen und, im Falle der im Folgenden dargestellten Studie, die Perspektive von Patient\_innen.

#### 1.3.1 Befragungen von Patient\_innen

In der Studie von Horton, Clance, Sterk-Elifson und Emshoff (1995) wurden 231 Patient\_innen zum Thema positive oder negative Erfahrungen in der Psychotherapie in Zusammenhang mit Berührung mittels Fragebogen untersucht. Die Forscher\_innen extrahierten zwei wesentliche Ergebnisse. Erstens: Berührung schafft Vertrauen, Nähe, Offenheit und das Gefühl, dass die Therapeut\_in sich kümmert (»really cares«) (69% der Befragten). Zweitens: Berührung vermittelt Akzeptanz und verbessert das Selbstvertrauen. Viele Patient\_innen konnten sich so besser ängstigenden Themen nähern oder gaben an, so »tiefer« einsteigen zu können (47%) (ebd., 451–454).

Menschen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, profitieren laut dieser Untersuchung von Horton et al. (1995) von Berührung in der Psychotherapie. Diese Patient\_innen berichten davon, sich nach der Therapie »touchable, lovable or generally better about themselves« zu fühlen (ebd., 452). Allerdings beschrieben auch zehn von 231 Patient\_innen in dieser Studie negative Reaktionen auf die Berührung in der aktuellen Psychotherapie. Dabei wurden Berührungen akzeptiert oder toleriert, ohne dass es dem Bedürfnis der Patient\_innen entsprochen hätte.

#### 1.3.2 Befragungen von Psychotherapeut\_innen

Stenzel und Rupert (2004) untersuchten mittels Fragebogen das Berührungsverhalten von 470 Therapeut\_innen, die mit Erwachsenen in freier Praxis tätig waren. Fast 90% der befragten Psychotherapeut\_innen boten kaum oder niemals eine Berührung *während* einer Einheit an. Knapp 80% berichten aber von Händeschütteln mit ihren Pa-

tient\_innen. Händeschütteln oder auch Umarmungen zu Beginn und Ende der Einheit fanden eher statt, wenn sie von den Patient\_innen initiiert wurden. Deren Häufigkeit stieg zudem im Behandlungsverlauf (Stenzel und Rupert 2004, 341).

Höfner (2008) befragte 61 Absolvent\_innen und bereits praktizierende Studierende der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie, die eine »leibbezogene« Ausbildung erhalten hatten. Berührung verwendeten die Befragten nichtsdestotrotz relativ wenig: 27% arbeiteten »nie« damit, 41% »selten« bzw. »manchmal«, 31% gaben an, Berührung »öfters« oder meistens« zu verwenden, und 3% der Befragten arbeiteten »ausschließlich« damit (Höfner 2008, 46).

Das Thema Erlaubnis zur Berührung beinhaltet das explizite Fragen der Patient\_innen, aber auch die Intuition der Therapeut\_innen sowie die Wahrnehmung und Interpretation nonverbaler Signale der Patient\_innen (Milakovich 1992, zit. in Stenzel und Rupert 2004, 334). Knapp 60% der befragten Therapeut\_innen berichteten, öfter um Erlaubnis zur Berührung zu fragen, 50% allerdings gaben an, die Berührungsarbeit nicht zu erklären oder nicht näher darüber zu reden (Stenzel und Rupert 2004, 339).

Milakovich (1998) erhob mittels 84 telefonischer Interviews, dass Psychotherapeut\_innen, die während einer Sitzung berührten, zumeist weiblich, humanistisch, nicht psychoanalytisch ausgerichtet und eher älter waren und dass sie über deutlich mehr Berührungserfahrungen in der eigenen Ausbildung verfügten (Milakovich 1998, zit. in Pinson 2002, 184). Geuter (2019) verweist auf diese Befragungen von Milakovich (1998), wonach Psychotherapeut\_innen mit eigener Missbrauchserfahrung die heilsame Wirkung der therapeutischen Berührung höher einschätzen als solche ohne Missbrauchserfahrungen.

### 1.3.3 Daten zu Gender-Konstellationen

Weibliche Psychotherapeutinnen berühren eher Frauen als Männer. Beziehungsfördernde Berührungen (einen Arm um die Schulter legen, die Hand halten, im Arm halten) kommen mehrheitlich in der Therapeutin-Patientin-Konstellation vor. Offenbar sind Psychotherapeutinnen der Meinung, gleichgeschlechtliche Berührung enthielte keine erotischen Signale, während gegengeschlechtliche leicht in diese Richtung interpretiert werden könnten (Schigl 2018). Männer als Therapeuten berühren während einer Therapieeinheit (nach Begrüßung und vor Verabschiedung) Patient\_innen beiderlei Geschlechts weniger häufig und berichten von mehr erotisch-sexuellen Atmosphären (Arnold et al. 2000). Männliche Psychotherapeuten schütteln signifikant öfter die Hände mit Patient\_innen als weibliche. Auch Patienten schütteln öfter Hände mit Therapeut\_innen als Patientinnen. Patientinnen werden sowohl von Therapeutinnen als auch von Therapeuten signifikant häufiger berührt als Patienten (Stenzel und Rupert 2004, 338). Auf die Bewertung der Berührung durch die Patient\_innen hatte die

Gender-Konstellation der Dyaden in der Untersuchung von Horton et al. (1995, 454) keinen Einfluss.

## **2 Die Studie: Methode und Ergebnisse**

### **2.1 Datenerhebung und erste inhaltsanalytische Auswertung**

Als Interviewpartner\_innen wurden fünf Expert\_innen befragt, die sich im humanistischen Cluster, speziell der Integrativen Therapie, verorten und über ein breites Erfahrungs- und Anwendungswissen in Bezug auf Berührung im Rahmen von Psychotherapie verfügen. Alle kennzeichnet, dass sie ihre eigene Ausbildung zu Beginn der Erablerung der Psychotherapie in Deutschland bzw. Österreich gemacht haben (1970/1980er Jahre). In dieser Phase betrachtete man experimentelle und stark erlebnisaktivierende Interventionen als einen innovativen und emanzipatorischen Prozess für das Individuum – die Expert\_innen wurden in dieser Phase als Psychotherapeut\_innen tätig. Tändler (2011) beschreibt diese Phase als »Psychoboom«, in der plötzlich große Nachfrage an Psychotherapie und therapeutischer Selbsterfahrung und Selbstbefreiung entstanden ist.

Die befragten Expert\_innen sind nunmehr seit Jahrzehnten als Lehrtherapeut\_innen tätig. Es handelt sich um zwei weibliche und drei männliche Interviewte. Die ca. einstündigen Interviews wurden als teilstandardisierte Leitfadeninterviews im Juli 2020 durchgeführt. Drei davon wurden via Videokonferenz abgehalten, zwei in Person.

Für die Auswertung der Daten wurde eine strukturierte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt (Kuckartz 2016). Dabei wurden a priori Kategorien (unterschiedliche Berührungsarten, Voraussetzungen, Gestaltung und Ablauf von Berührung, Wirkung und Zweck von Berührung, theoretischer Hintergrund – warum Berührung, historische Entwicklung der Berührungsarbeit) anhand des Leitfadens gebildet und innerhalb des Codierungsprozesses mit induktiv gebildeten Kategorien ergänzt. Es wurden insgesamt 44 Kategorien gebildet, deren bedeutendste im Folgenden als kursivierte Begriffe markiert werden.

### **2.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse**

#### **2.2.1 Voraussetzungen und Gestaltung der psychotherapeutischen Berührungen**

Wesentliche Voraussetzungen für die Arbeit mit Berührung waren für alle Befragten ein phänomenologisches Vorgehen, die vorherige Absprache mit den Patient\_innen,

die Bereitschaft, sich von ihnen korrigieren zu lassen, und dass der therapeutische Prozess der Patient\_innen immer im Vordergrund stehen müsse. Diese Voraussetzungen dienen dazu, Übergriffe und/oder (Re-)Traumatisierungen so gut wie möglich zu vermeiden.

*Phänomenologisch vorzugehen*, bedeutet aus Sicht der IT ganz verkürzt formuliert ein direktes, verbal und nonverbal dialogisch ausgerichtetes Sich-Einlassen auf die subjektive Sprach- und Erlebenswelt der Patient\_innen. Dies soll die Entwicklung eines sich zunehmend vertiefenden hermeneutischen Verstehens sowohl des subjektiven Erlebens als auch des therapeutischen Beziehungsgeschehens ermöglichen bzw. fördern.

Die Berührung wird bei einer phänomenologischen Vorgehensweise als logische Konsequenz eines szenischen Verständnisses angesehen (B 197). Der Auslöser für Berührung ist phänomenologisch begründet, »wenn es eine Szene erfordert« (C 66–67).

»Wenn jemand zurücksinkt, in der Regression, in die Einsamkeit eines Dreijährigen, der mir grade schildert, am Fenster sitzend, es kommt niemand und dann wartet man, wartet man, wartet man. Dann ruft mich beispielsweise die Szene hin zu dem, mich stumm dazuzustellen und dem nah zu sein« (B 192–196).

Einer *reflektierten therapeutischen Haltung* wird große Bedeutung beigemessen, da die Berührung »näher und unmittelbarer ist. Eine Berührung kann nicht korrigiert werden wie ein sprachlicher Versprecher« (A 519–520). Wesentliche Elemente der Haltung, aus der Berührung erwachsen soll, sind »Liebe, Achtsamkeit, Offenheit und Demut« (D 735–737). Für Therapeut\_innen bedeutet die Arbeit mit Berührungen, sich mehr als Mensch zu involvieren. Denn aus Berührung resultieren oft intensivere Patient\_innen-Prozesse, die mehr Achtsamkeit der Therapeut\_innen benötigten (D 470–474). »Dies ist eine andere Nähe-Erfahrung, wenn ich als Therapeut berühre oder nicht [...] Wenn ich eine therapeutische Haltung habe, wo ich mich zur Verfügung stelle, dass der Patient ein Stück Nähe-Erfahrung machen kann, [...] dann hat [das] etwas Heilsames.« (A 508–514).

Allerdings kann falsche oder zu frühe Berührung destabilisieren oder gar re-traumatisieren (C 718–722; E 562–565). Leibliche Berührung in der Psychotherapie kann auch bei Gefahr von Abhängigkeit oder bei früherer Gewalterfahrung schädigend sein (C 613–623).

Die Arbeit mit Berührung setzt eine vorherige Absprache, Ankündigung und Erlaubnis, einen *informed consent*, voraus, da Berührung als sehr intensiv erlebt werden kann (A 22–23, C 296–299, D 236–246). Eine innere Differenziertheit muss bei den Patient\_innen vorhanden sein, um selbst abschätzen zu können, was da auf sie zukommen kann (C 397–305). Berührung ist ausgeschlossen, »wo die Leiblichkeit so dissoziiert oder so verletzt ist, dass das ein >zu viel< wäre. [...] Also das heißt: wenn leiblich

che Berührung, dann muss die Chance gegeben sein, dass es auch angenommen werden kann« (E 743–746). Psychosen, Realitätskonfusion oder starke Entfremdungszustände werden als Kontraindikation angesehen. Die Patient\_innen müssen »im Alltag halbwegs zurechtkommen« (A 120–121) und sich selbst beruhigen und regulieren können.

Eine weitere Voraussetzung ist die *Korrigierbarkeit* der Interventionen durch die Patient\_innen (B 547–551; A 95–98). Dabei ist es wichtig, die Achtsamkeit auch auf ein mögliches »unausgesprochenes Nein« (C 74–76) der Patient\_innen zu legen, die Grenzen der Patient\_innen zu erkennen, zu respektieren und die Interventionen entsprechend anzupassen (E 172–177). Vor allem bei Opfern von Missbrauch ist das enorm wichtig, da das »Menschen [sind], die sich nicht mehr mit dem eigenen >Nein< wehren können« (B 563–564).

Eine *stabile therapeutische Beziehung* ist notwendig, in der kein Anpassungsdruck seitens der Patient\_innen herrscht (D 49–56). Die Patient\_innen müssen auch jederzeit die Möglichkeit haben, die Berührung zu beenden. »Also jede Haltearbeit, so ist, dass ein Mensch durch kleinste Zeichen signalisiert: Jetzt wirds mir zu viel. Und dann kann er wieder raus« (E 279–280).

Psychotherapeutische Berührungsinterventionen basieren auf dem *Prozess der Patient\_innen* und deren Intimitätsgrenzen und weniger auf einer Diagnose (E 733–735).

»Das Wichtigste [ist], dass man die Intimitätsgrenzen von Menschen wahrt. Dass man immer weiß: intimer, wie eine leibliche Berührung geht nicht. Dort ist die Verletzungsgefahr oder die Gefahr von Irritationen eigentlich am allergrößten« (E 668–670).

Das *langsame und behutsame Vorgehen* bei der Berührungsarbeit bedeutet, dass die Dosis und die Geschwindigkeit von Berührung auf die Patient\_innen abgestimmt werden müssen (A 338–342). Durch die achtsame Berührungsgestaltung sollen traumatisierungähnliche Szenen oder Abhängigkeitsentwicklungen vermieden werden (C 696–700). Die Berührung wird durch langsame Annäherung und in Abstimmung mit den Patient\_innen »ausprobiert«. Die Berührungsarbeit beginnt abgestuft mit eigenleiblichem Spüren, meist gefolgt von Selbstberührung der Patient\_innen.

»Dann kann es auch sein, dass ich, nachdem ich gesagt habe, >tun sie selber da mal ihre Hand hin<, in der Anleitung sich selbst zu berühren. Wenn das dann nichts nützt oder nicht gut geht oder manchmal auch zusätzlich, dann kann schon sein, dass ich frage, ob ich berühren darf« (A 33–37).

Die Intervention der Berührung durch die Therapeut\_innen kommt erst bei Notwendigkeit und/oder nach der Selbstberührung durch die Patient\_innen (E 488–489).

Um mit Berührung zu arbeiten, müssen Therapeut\_innen selbst innerlich »aufgeräumt sein« und eine starke Präsenz haben. Das Verschieben der eigenen Bedürfnisse bei starker Emotionalität der Patient\_innen (A102–110) ist notwendig. Ein solches »Aufgeräumt-Sein« ist nicht gegeben,

»[w]enn sich ein Therapeut einsam fühlt und vielleicht von seiner Frau verlassen worden ist und so weiter, gerade mit Frauen [ist] drauf zu achten, wenn dann nährende Körperarbeit ansteht, es eher dann nicht durchzuführen, um nicht versteckter Weise die eigenen Defizite auszugleichen. Oder wenn jemand grad aus irgendeinem Grund schlecht drauf ist und dann jetzt vielleicht mit einer katalytischen oder konfliktzentrierten Intervention vielleicht dann stärker drückt, als erforderlich ist, weil er die eigene Wut zum Ausdruck bringt« (D 429–436).

## 2.2.2 Arten von Berührung

Berührung als Intervention dient einem therapeutischen Zweck oder Ziel. Es finden Berührungen auch außerhalb der eigentlichen psychotherapeutischen Arbeit statt: das soziale, rituelle Berühren beim Begrüßen als Händeschütteln, mit teilweise zusätzlichen Berührungen an Arm oder Schulter, das sich im Zuge eines Therapieprozesses verändern kann (C, 56–58) – oder auch beiläufige Berührungen, die als kurze Berührungen Widerstand geben oder Rücken stärkend beschrieben werden. Diese dienen eher der Stärkung der therapeutischen Beziehung (D 128–131).

Die *Halt gebende, stützende, ko-regulierende/beruhigende oder Trost gebende Berührung* ist die von den Interviewten am häufigsten angewandte und akzeptierte Intervention. Während bei Trost gebenden Berührungen eindeutig Trauer im Hintergrund steht, gibt es auch Berührungen mit einem allgemein unterstützenden Charakter: zum Beispiel eine Hand auf die Schulter legen, um zu ermutigen, den Rücken stärken, je nachdem, welche Qualität die Emotionen im Hintergrund dies gerade verlangen.

Diesen Berührungen ähnlich wird auch die *nachnährende Berührung* beschrieben. Dabei geht es um Defizit-Erfahrungen von Patient\_innen, an deren Stelle mit Berührung eine korrigierende Erfahrung gemacht werden kann: »Haltend-stützend oder korrigierend, im Sinne von »eine Berührung muss nicht übergreifig sein« (C 327–328). Der Begriff »Haltearbeit« (E 132) wird hierfür von einigen Interviewten verwendet.

Im Bereich des *Leiberlebens* oder des Körperspürsinnens kommen Berührungen als Verstärkungen, Ausdruck von Wut, Kraft und Widerstand oder evokative Berührungen (Öffnung der Leibarchive) zum Einsatz. Dabei wird die Erfahrung beschrieben, dass bei Berührungen »Szenen, Bilder, Gefühle auch wach werden, die vielleicht vorher gar nicht so wahrgenommen worden sind und sogar den Klienten überraschen oder ihm was Neues erzählen« (D 531–533).

Die *kathartische, katalytische* oder »Druckpunkt-Arbeit« (Druck in die Muskulatur) ist allen Interviewten bekannt, wird aber sehr unterschiedlich gesehen. Regelmäßigen Einsatz findet sie nur bei einem Interviewten. Zwei der Interviewten lehnen sie grundsätzlich als Intervention ab, da sie auch schmerzhaft sein kann bzw. die dadurch evozierten Patientenprozesse schwer zu kontrollieren sein können (C 246–257).

»Ich habe das selber erlebt und ich fand das bei mir auch durchaus hilfreich, aber nicht nur, ich fand das auch extrem intrusiv. Also und es gibt angenehmere Methoden [...] [im Sinne von:] »Eis bricht man nicht, man schmilzt es« (E 849–856).

Grundsätzlich werden *Berührungen vermieden*, die Intimitätsgrenzen der Patient\_innen überschreiten (E 504–514) beziehungsweise die nicht achtsam, ohne Geduld oder nicht phänomenologisch durchführbar sind (D 214–217). Ein »Nein« der Patient\_innen muss gehört, aber auch gespürt bzw. bemerkt werden (C 74–76). Berührungen, die von allen Interviewten bewusst vermieden werden, sind erotisierende und gewalttätige Berührungen (A 44–77; D 211–214; E 960–962).

### 2.2.3 Wirkung und Zweck von Berührung

Die Befragten nannten drei Bereiche, die nur mithilfe von realer leiblicher Berührung erreicht werden können:

Als erster Bereich kann Berührung eine *Aktivierung des Körpergedächtnisses* bewirken bzw. einen erleichterten Zugang zu den »Leib-Archiven« ermöglichen. Dabei werden (neue) Erinnerungen geweckt, ein Aufkommen alter Szenen evoziert, unbewusst Abgespaltenes aktiviert oder Verdrängtes deutlich (A 291–293; B 499–529; C 238–246; D 508–513). »Weil die Erinnerungen zum Teil fragmentiert sind und über die Körperberührung zum Teil auch wieder vollständiger werden können. Das ist ein Erfahrungswert, der sich aus der Praxis zeigt« (A 289–292). So gibt es Situationen, zum Beispiel tiefe Trauer, Krisen mit emotionaler Überschwemmung oder in der Traumatherapie, da braucht es Berührung, weil man »mit Sprache, Medium, Dialog oder Selbstwahrnehmungsübungen nicht an die Inhalte« (B 53–55) kommt, sondern erst über die Unmittelbarkeit der Zwischenleiblichkeit (z. B. Trost).

Der zweite Bereich betrifft *Ereignisse vor dem Spracherwerb*. Vor allem bei Frühstörungen kommt man über Körperberührungen zu Emotionen vorsprachlicher Lebensphasen (B 334–337): »Es geht also um interventive Erreichbarkeit. Dort, wo das noch mit Sprache oder in Übungen erreichbar ist, reicht es, wenn die Aufmerksamkeit aufs eigenleibliche Spüren gelenkt wird« (E 123–130).

Als dritten Bereich gibt es *Defiziterfahrungen*, die nicht alleine, also auf der Selbst-Ebene, sondern nur mit einem anderen, einem Gegenüber, bearbeitbar sind (C 325–331

und 449–454). Den Patient\_innen wird zum Beispiel über eine Haltearbeit ein Gefühl von Unterstützung, Halt, Geborgenheit gegeben, etwas, das sie in dieser Form noch nicht erfahren haben. Somit wird eine korrigierende, nachsozialisierende Erfahrung möglich (A 263–267).

»In der Haltearbeit [...] [bekommen] Menschen oder Patienten erstmal eine Idee darüber, was es nicht gab. Das Problem ist, dass [es schwierig ist] [...] über das [...], was es gar nicht gab, [...] erstens sich zu erinnern [...] und zweitens ist es schwierig, dafür eine Sprache dann zu finden« (E 132–138).

## 2.3 Kritisch-hermeneutische Analyse

Unabhängig von der Inhaltsanalyse wurden die Interview-Transkriptionen für diesen Beitrag einer kritisch-hermeneutischen Analyse in Anlehnung an Kellers (Keller 2008) wissenssoziologische Analyse durch die Mit-Autorin unterzogen. Diese Phase der Auswertung dient dazu, aus Materialien Aussagen über wissenssoziologische Strukturen zu einem gesellschaftlichen Feld zu machen. In unserem Fall wird zum Thema leibliche Berührung in der Psychotherapie gefragt, welche Haltungen und diskursive Wirklichkeiten hier in einer Gruppe erfahrener, älterer Psychotherapeut\_innen vorherrschen und inwieweit sich diese Diskurse mit anderen bestätigen oder diesen widersprechen. Zudem soll ein Blick darauf geworfen werden, welche Aspekte in den Interviews von den Expert\_innen nur am Rande benannt werden und was ausgespart wird. In diesem Sinne werden die in der qualitativen Inhaltsanalyse thematisch geordneten und komprimierten Aussagen der interviewten Personen quasi dekonstruiert. Dazu wurden die Original-Transkripte verwendet und die kritische Analyse, ohne die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse miteinzubeziehen, durchgeführt. Auf diese Weise erwachsen aus dem Datenmaterial zwei voneinander unabhängige, durchaus auch kontrastierende Auswertungsstränge.

Dabei wurden zuerst für jedes Interview einzeln inhaltliche Kategorien durch offenes Kodieren erstellt und Memos angelegt. In einem zweiten Schritt wurden die Kategorien verglichen und auf gemeinsame/divergierende Aspekte hin untersucht. Weiters wurden als Feinanalyse durch selektives Kodieren auffällige Strukturen herausgearbeitet. Schließlich wurden alle Ebenen zusammengeführt und interpretiert.

### 2.3.1 Zur Struktur der Interviews

Auffallend an der Form des Interviews ist die Haltung des Interviewers. Er beschreibt sich in einleitenden Passagen als hochinteressiert an Berührungsvorgängen und

gibt an, selbst dahingehend Ausbildungen gemacht zu haben. Im Prozess des Gesprächs ergänzt er einige Male die Aussagen der Interviewten mit eigenen Worten bzw. bringt selbst Fachvokabular ein. Die Interviews haben weniger den Charakter einer Informationssammlung durch eine neutrale Person als den des Gesprächs einer erfahrenen Expert\_in mit einem jüngeren, wissbegierigen Kollegen. Aus dem heraus wirkt der Ton der Interviews stellenweise freundschaftlich, zumindest gut-kollegial. Die Befragten sprechen also mit einem, der das, worüber er fragt, selbst erfahren und reflektiert hat, man ist also »entre nous«. Durch diese Art der Interviewführung entsteht eine dichte, nahe Atmosphäre. Die Befragten antworten sehr spontan, man hat den Eindruck, dass sie ihre Aussagen kaum zensurieren und sehr offen sind. Diese Dichte spiegelt szenisch auch das, was die Interviewten in Bezug auf das Thema Berührung beschreiben. Möglicherweise wären die Aussagen einer sich kritischer gebenden Interviewer\_in gegenüber zurückhaltender ausgefallen.

### 2.3.2 Im Gegensatz zu heute: die (guten?) alten Zeiten

Prägnant wird in allen Interviews eine Konstruktion, in der die Vergangenheit als leib- bzw. berührungsnäher und -affiner beschrieben wird. Alle befragten Expert\_innen berichten aus eigener Ausbildungszeit bzw. von experimentellen Selbsterfahrungssettings, in denen sie Erfahrungen mit leiblicher Berührung sammeln konnten. Sie erwähnen dabei explizit die 1970er bis späten 1980er Jahre und bringen beispielhaft Slogans aus den damals vorherrschenden Diskursen einer Aufbruchsbewegung wie »Touch me, heal me, feel me«, »lose your brain and find to your senses«<sup>1</sup> in einer »sensory awareness« und Absage an »mindfucking« (B 76–78). Die Anmutung von Berichten aus einer »wilden, abenteuerlichen Zeit«, von der »die Alten« dem fasziniert lachenden »Jungen« erzählen, liegt dabei nahe. In den Interviews wird ein Gegensatz aufgebaut, in dem die Gegenwart als »verwissenschaftlicht und verprofessionalisiert« (B 575) beschrieben wird. Diese stehe im Kontrast zu einer ungeordneteren, experimentierfreudigen, aber auch ungeschützteren Vergangenheit vor 40 bis 50 Jahren. »[B]ei uns war damals schon diese dieses kathartische Ausagieren – das stand damals hoch im Kurs. Aber das war eher so ein Befreiungsversuch« (A 331–332). Je nach Interview ist eine Sehnsucht zumindest nach Elementen dieser Zeit bis hin zu einer kritischen Haltung den damaligen Aktionen gegenüber erkennbar: »dass doch alles nicht so toll ist, wenn man sozusagen über die Grenzen drübergeht« (E 889–890). Im Umgang mit Leiblichkeit und vor allem in Bezug auf Berührung wird ein Bruch konstatiert. Nur ein Interviewter sieht hier eine Entwicklung, die im Moment auch wieder leibnahe Interventionen begünstige: »Es gibt jetzt viel mehr, wieder körperorientierte Ansätze, die auf dem Markt sind und die Ausbildungen anbieten, als noch vor zehn Jahren« (D 794–796).

Insgesamt aber wird in den Interviews ein Kontrast von »Damals = berührungsauffin, körpernahe« und »Heute = professionalisierter, standardisierter, körperferner« konstruiert.

### 2.3.3 Trauma und leibliche Berührung

Alle Interviewten rekurren an mehreren Stellen auf die Erkenntnisse der letzten 20 Jahre zu Traumatisierung und setzen diese in Bezug zu Gefahren einer körperlichen Berührung im Sinne einer möglichen Retraumatisierung entsprechend vorgeschädigter Patient\_innen: »Das heißt, über Berührung werden auch Erinnerungen wach, das ist ein Erfahrungswert. Da sind wir zum Teil schon auch im Trauma mit drinnen« (A 289–291). Oder: »[D]a ist einfach Traumatisches, im Sinne einer unintegrierten Erfahrung abgespeichert« (C 371–372). Wichtig hierbei ist, dass nicht die Berührung selbst als traumatisch angesehen wird, sondern dass dadurch unbeabsichtigt alte Traumata aus dem Leibgedächtnis reaktiviert werden könnten. Alle Befragten mahnen hier zu besonderer Behutsamkeit:

»Da natürlich eine Berührung eine Katastrophe innerlich auslösen kann und dass die ganz vorsichtig und langsam und gut vorbereitet auch stattzufinden hat und [...] da muss auch das Vertrauen über viele Jahre aufgebaut sein« (D 359–361).

In einer kritischen Analyse der Interviews scheint es, als ob der Traumadiskurs den Körperdiskurs durchkreuzt und ihn (fast?) zum Erliegen gebracht hätte.

### 2.3.4 Gender und Sexualität

Alle Interviewpartner\_innen erwähnen zumindest am Rande Gender-Aspekte, dies allerdings in ganz unterschiedlicher Weise. Einerseits wird rein technisch darauf Bezug genommen, dass bei genderheterogenen Dyaden – etwa bei intensiverem Körperkontakt wie »Haltearbeit« – ein Kissen zwischen Therapeut\_in und Patient\_in gelegt werden sollte, um den Kontakt etwas weniger unmittelbar zu gestalten. Dies offenbar, um die Intimität der Berührung etwas abzumildern und die Gefahr von sexuellen (Fehl-)Interpretationen hintanzuhalten – wie einige betonen, sowohl zum Schutze der Patient\_innen wie, vielleicht noch mehr, zu jenem der Therapeut\_innen: »dass es mehr zum Schutz der Therapeuten verbannt worden ist als zum Schutz der Patienten« (A 485–486). In dem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass Therapeut\_innen selbst nicht bedürftig sein sollen, wenn sie Berührungen in der Therapie anwenden. Die Gefahr der missbräuchlichen, d. h. zur Befriedigung der Therapeut\_innen angewandten Berührung, wird in den Interviews meist umschrieben oder nur angedeutet, kaum breiter erörtert. Das

Wort sexueller Missbrauch durch Therapeut\_innen wird nur einmal explizit erwähnt: Vielleicht, weil das Thema als zu problematisch wahrgenommen und deshalb vermieden wird oder weil man sich zu denjenigen zählt, die hier nicht in Versuchung kommen.

Interessant zum Thema Gender ist, dass Erotik ausschließlich in der heterosexuellen Dyade konzipiert wird. »Was schon immer mit zu beachten ist, ist das Mann-Frau Phänomen. Ich bemerke, dass ich bei Frauen mit der Berührung viel direkter bin als wie mit Männern« (weibliche Interviewte, A 171–172). Berichtet wird von sexualisierten Atmosphären sowohl bei männlichen wie auch bei weiblichen Therapeut\_innen. Homoerotische Gefühle werden in keiner Sequenz erwähnt und existieren in den Interviewtexten zu Berührung nicht. Andere Diversity-Variablen werden nur von einer Interviewpartnerin erwähnt. Sie beschreibt die Unterschiedlichkeit von »social worlds« als eine Schwierigkeit bei Berührungen in der Psychotherapie, die das Unverständnis gerade in der genderheterogenen Dyade verstärken können (A 535–539). Alter als ein Aspekt, der Berührung (scheinbar?) einfacher macht (weil nicht mehr so sexualisiert wahrgenommen), wird – bezeichnenderweise – von einer weiblichen Interviewpartnerin erwähnt (A 171–175).

### 2.3.5 Gegensatzpaar Natur/Kultur, Bauch/Kopf, Unmittelbarkeit/Wissenschaftlichkeit

Im Zusammenhang mit Berührung nehmen die befragten Expert\_innen den Diskurs um die Dualität von Körper und Geist auf. Immer wieder wird argumentiert, dass leibliche Berührungen unmittelbarer, ursprünglicher, zum Teil auch mächtiger und nachhaltig heilender wären als über die Sprache vermittelte Inhalte »möglichst viel die Kognition zurücktreten zu lassen und die Unmittelbarkeit des Körpers reden zu lassen« (B 581–582). Auch wenn programmatisch von einer graduellen Abstufung zwischen verbalem und physischem Kontakt die Rede ist, klingt dieser Körper-Geist-Dualismus immer wieder – auch als Begründung für die Heilsamkeit von Berührung – durch. Obwohl die Persönlichkeitstheorie der IT den Menschen grundsätzlich als Leibsubjekt auffasst und eine Durchdringung von kognitiven, emotionalen und leiblichen Aspekten des Erlebens postuliert, argumentieren die befragten Expert\_innen weitgehend im Sinne eines dualistischen Denkens:

»Sozusagen die sogenannte Scheinwissenschaftlichkeit und so, so ein empirisches Bild von der therapeutischen Situation versucht da zu entwickeln, indem die Kognition viel stärker betont worden ist, als die Emotion und die körperliche Empfindungswelt« (D 787–790).

Auch dieser Hintergrund trifft und verstärkt sich mit dem zuerst beschriebenen Gegensatz im Zeitgeist. Die 1970er und 1980er Jahre werden hier hungriger nach emotionalem

Erleben und unmittelbarer Sinneserfahrung in der Leiblichkeit konzipiert, während die Gegenwart als kognitiver, »wissenschaftlicher«, im Sinne von strukturierter und vorsichtiger im Erleben beschrieben und bewertet wird.

### 3 Diskussion und Schlussfolgerungen

Durch die zweifache, voneinander unabhängige Auswertung des Materials durch zwei der Autor\_innen erschließen sich jeweils unterschiedliche Perspektiven: Exemplarisch kann hier nachverfolgt werden, wie die Auswertung ein und desselben qualitativen Materials je nach angewandter Methode verschiedene Schwerpunkte zutage zu fördern vermag. Während die qualitative Inhaltsanalyse die subjektiven Ansichten der Befragten strukturiert zusammenfasst und auf der inhaltlichen Ebene ihrer Konstruktionen bleibt, versucht die kritisch-hermeneutische Analyse, mögliche Hintergründe und das Zwischen-den-Zeilen-Gesagte ans Licht zu heben, diese subjektiven Konstruktionen der Interviewten quasi zu dekonstruieren.

Generell stellt die körperliche Berührung in der Psychotherapie in ihren unterschiedlichen Aspekten in den Augen der für die Studie Befragten eine einzigartige, machtvolle Interventionsform mit großem Heilungspotenzial dar, die durch nichts Anderes ersetzt werden kann. Dennoch wird sie heute von Psychotherapeut\_innen kaum eingesetzt. Selbst erfahrene Integrative Therapeut\_innen, die in therapeutischen Berührungen ausgebildet worden sind, verwenden diese Interventionsform nur sehr zurückhaltend (Höfner 2008). Auch die Interviewten berichten von zunehmender Zurückhaltung mit Berührungen in der Psychotherapie, die sich deutlich vom Modus Operandi vor 30 bis 40 Jahren unterscheidet. Diese Entwicklung deckt sich mit jener der spätmodernen westlichen Welt hin zu einer »berührungslosen« Gesellschaft (von Thaden 2018).

Die Fachliteratur legt nahe, dass körperliche Berührung im Rahmen einer Psychotherapie zur Vertiefung und Festigung der therapeutischen Beziehung beitragen und insgesamt eine positive Wirkung für den Therapieprozess entfalten kann (Geuter 2019). Sie berge zwar gewisse Gefahren der Fehlinterpretation und auch des Missbrauchs, diese Gefahr scheint jedoch sehr viel geringer zu sein, als von vielen Psychotherapeut\_innen angenommen wird (McRae 2009). Mögliche Gründe für die Vorsicht zu berühren können der Missbrauchsdiskurs in Psychotherapie und Gesellschaft, ein diesbezüglich sensibilisierter Zeitgeist, wie er sich etwa in der MeToo-Debatte zeigt, die Befürchtung, eine Sexualisierung der therapeutischen Beziehung zu bewirken und die Angst vor einer Trauma-Reaktivierung sein. Alle in der Studie Befragten nehmen explizit Bezug auf den Traumadiskurs bzw. auf eine Re-Traumatisierungsgefahr. Eine entgleiste Berührung in der Psychotherapie wäre allerdings eine primäre Traumatisierung und keine Re-Trau-

matisierung, wie in den Interviews benannt. Dieser Aspekt wird in den Interviews nicht elaboriert.

Gerade traumatisierte Patient\_innen scheinen, entgegen den Befürchtungen von Therapeut\_innen, von geglückten Berührungseingriffen besonders zu profitieren, wie die Daten einer (älteren) empirischen Erhebung (Horton et al. 1995) nahelegen. Bestätigung erfahren diese Daten durch neuere soziologische, entwicklungspsychologische und neurobiologische Forschungen (Böhme 2019; Grunwald 2017), die ganz allgemein auf die große gesundheitliche Bedeutung zwischenmenschlicher Berührungen jenseits von Erotik und Sexualität in allen Altersstufen hinweisen.

Eine Konsequenz dieser Erkenntnisse könnte sein, die Psychotherapie-Ausbildung in Hinblick auf leibliche Berührung wieder zu intensivieren, will man diese als Interventionsform in der Psychotherapie beibehalten bzw. neu aufgreifen. Eine Ethik der therapeutischen Berührung bedarf allerdings einer Schulung im professionellen, kompetenten Umgang mit ihr. Um eine »Eindeutigkeit der Berührung und Klarheit der Zuwendung« (Hömann-Kost 2018, 37) erreichen zu können, ist für diese Art von Interventionen eine entsprechende Selbsterfahrung der Psychotherapeut\_innen Grundvoraussetzung. Ganz zentral gilt es ein ausreichendes Bewusstsein darüber zu entwickeln, inwieweit eine unzureichend bearbeitete/integrierte eigene Berührungsbedürftigkeit, eine narzisstische Störung oder eigene Erfahrungen von Übergriffigkeit/Distanzlosigkeit in den Impuls zu berühren, aber genauso in den Impuls nicht zu berühren, obwohl es angezeigt wäre, einfließen.

Ein wichtiger Teilaspekt einer professionellen Ausbildung betrifft den in der Regel nicht explizit gemachten Machtdiskurs der therapeutischen Beziehung allgemein und in Bezug auf das Thema Berührung im Speziellen. Zu den Interviews kann kritisch angemerkt werden, dass das Thema der Macht der Therapeut\_innen bzw. das Machtgefälle zwischen Patient\_in und Therapeut\_in zwar unausgesprochen immer mitschwingt:

»Die Therapeutinnen, die saßen immer so mit den Schals und den langen Kleidern da und es waren, waren so die Göttinnen, die auch vor, die auch irgendwie so implizit verlangt haben, dass man die Niederwerfung vor ihnen macht« (E 937–940).

Explizit angesprochen oder nachträglich kritisch reflektiert wird dieses Thema von den Interviewten jedoch kein einziges Mal. Hingewiesen wird eher technisch auf die Wichtigkeit des Einholens einer Zustimmung für körperliche Berührung, auf den informed consent. Immer wieder ist hingegen von der Bedeutung einer guten, vertrauensvollen therapeutischen Beziehung die Rede – ein offenes Ansprechen der Macht und des Machtgefälles in der Beziehung seitens der Expert\_innen unterbleibt aber. Obwohl das Thema Macht sich in den Diskursen um Trauma, Sexualität und Gender verdichtet,

bleibt es in den Aussagen der Befragten nebulös, ein Hintergrundrauschen, das zwar vorhanden ist, an das man sich aber so gewöhnt hat, dass es nicht mehr in den Vordergrund der Aufmerksamkeit dringt. Dieses Machtgefälle ist zudem im Kontext der gesellschaftspolitischen Machtdiskurse zwischen Frauen und Männern, zwischen sozial Höhergestellten und sozial Benachteiligten, Arbeitgeber\_innen und Arbeitnehmer\_innen etc. zu bewerten. Es sollte daher generell die psychotherapeutische Beziehung auch unter diesem Machtaspekt reflektiert, gegebenenfalls besprochen und intersubjektiv abgestimmt werden (Gahleitner und Schigl 2019).

Vor diesem Hintergrund wäre es unbedingt nötig, aktuelle Aussagen von Patient\_innen zum Thema realer leiblicher Berührung in der Psychotherapie zu erheben, da die vorhandenen Daten großteils aus den 1990er Jahren stammen. Erst dann können Benefit und Risiken dieser Interventionsform in der Psychotherapie besser eingeschätzt werden. Weiters bedarf es eines offenen Dialogs auch innerhalb der psychotherapeutischen Ausbildungen, ob und wie man diese Form der Intervention weiterführen und lehren möchte.

## Anmerkung

1 Originalzitat Fritz Perls: »Lose your mind and come to your senses.«

## Literatur

- Arnold, Eva, Irmgard Vogt und Ute Sonntag. 2000. »Umgang mit sexueller Attraktivität und Berichten über sexuelle Kontakte im psychotherapeutischen Setting«. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 48 (1): 18–35.
- Bauriedl, Thea. 1998. »Ohne Abstinenz stirbt die Psychoanalyse«. *Forum der Psychoanalyse* 14: 342–363.
- Bloch-Atefi, Alexandra und Julie Smith. 2015. The Effectiveness of Body-Oriented Psychotherapy: A Review of the Literature. Zugriff 24.11.2021. <https://pacja.org.au/2015/07/the-effectiveness-of-body-oriented-psychotherapy-a-review-of-the-literature-2/>.
- Böhme, Rebecca. 2019. *Human Touch. Warum körperliche Nähe so wichtig ist. Erkenntnisse aus Medizin und Forschung*. München: C. H. Beck.
- Bohne, Michael. 2010. *Bitte klopfen! Anleitung zur emotionalen Selbsthilfe*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Ferenczi, Sándor. 2013. *Das klinische Tagebuch*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fogel, Alan. 2013. *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie. Vom Körpergefühl zur Kognition*. Stuttgart: Schattauer.
- Fuchs, Thomas. 2021. *Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie*. Berlin: Suhrkamp.
- Gahleitner, Silke B. und Brigitte Schigl. 2019. *Psychotherapie als Beziehung und Prozess: Chancen, Risiken, Fehlerquellen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Geuter, Ulfried. 2019. *Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess*. Berlin: Springer.

- Grunwald, Martin. 2017. *Homo hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können*. München: Droemer.
- Harms, Thomas. 2016. Emotionale Erste Hilfe. Grundlagen und Praxis bindungsbasierter Eltern-Säugling-Körperpsychotherapie. In *Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern. Grundlagen und Praxis*, hrsg. v. Thomas Harms, 143–180. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Harrison, Carmel, Robert S.P. Jones und Jaci C. Huws. 2012. »We're People Who Don't Touch: Exploring Clinical Psychologists' Perspectives on Their Use of Touch in Therapy«. *Counselling Psychology Quarterly* 25 (3): 277–287. <https://doi.org/10.1080/09515070.2012.671595>.
- Heisterkamp, Günter. 1993. *Heilsame Berührungen. Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Hofer-Moser, Otto. 2018. *Leibtherapie. Eine neue Perspektive auf Körper und Seele*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Höfner, Claudia. 2008. Der Berufsalltag Integrativer BewegungstherapeutInnen: Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit Absolventinnen und Studierenden der IBT-Weiterbildung. Zugriff 11.04.2022. [https://www.oegit.at/wp-content/uploads/2017/08/Endbericht\\_Berufsalltag\\_IBT.pdf](https://www.oegit.at/wp-content/uploads/2017/08/Endbericht_Berufsalltag_IBT.pdf)
- Höhmman-Kost, Annette, Hrsg. 2018. *Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT). Theorie und Praxis*. Bern: Hogrefe.
- Horton, Judith Anne, Pauline Rose Clance, Claire Sterk-Elifson und James Emshoff. 1995. »Touch in Psychotherapy: A Survey of Patients' Experiences«. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 32 (3): 443–457. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.3.443>.
- Keller, Reiner. 2008. »Diskurse und Dispositive analysieren. Die Wissenssoziologische Diskursanalyse als Beitrag zu einer wissenschaftlichen Profilierung der Diskursforschung«. *Forum Qualitative Sozialforschung*. Zugriff 10.12.2021. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/19108>.
- Koemeda-Lutz, Margit, Martin Kaschke, Dirk Revenstorff, Thomas Scherrmann, Halko Weiss und Ulrich Soeder. 2006. Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien – EWAK. Zugriff 30.12.2021. <https://static1.squarespace.com/static/5fec96b6fe3e8e40a82f92ad/t/5fed0c4a5de1995715336fc9/1609370699625/koemeda-2006-ewak-316-e-version.pdf>.
- Kuckartz, Udo. 2016. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3., überarbeitete Aufl. Grundlagentexte Methoden. Weinheim: Beltz.
- Leitner, Anton und Claudia Höfner. 2020. *Handbuch der Integrativen Therapie (2. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- May, John. 2005. »The Outcome of Body Psychotherapy«. *the usa body psychotherapy journal* 4 (2). Zugriff 24.11.2021. [https://www.ibpj.org/issues/usabpj-articles/\(5\)\\_May\\_\\_J\\_The\\_Outcome\\_of\\_Body\\_Psychotherapy\\_USABPJ\\_4.2\\_\\_2005.pdf](https://www.ibpj.org/issues/usabpj-articles/(5)_May__J_The_Outcome_of_Body_Psychotherapy_USABPJ_4.2__2005.pdf).
- McRae, Anastasia D. 2009. »The Continuing Evolution of Touch in Psychotherapy«. *The usa body psychotherapy journal* 8 (2): 40–47.
- Milz, Helmut. 2019. *Der eigen-sinnige Mensch. Körper, Leib & Seele im Wandel*. Aarau, München: Edition Zeitblende.
- Orth, Ilse. 2015. Der »domestizierte Körper« – Die Behandlung »beschädigter Leiblichkeit« in der Integrativen Therapie. Zugriff 02.10.2021. <https://www.fpi-publikation.de/download/10518/>.
- Petzold, Hilarion G. 1988. *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, Hilarion G. 2003. *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie (Bd. 1, 2 und 3)*. Paderborn: Junfermann.
- Pinson, Bassyia. 2002. »Touch in Therapy: An Effort to Make the Unknown Known«. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 32 (2/3): 179–196. <https://doi.org/10.1023/A:1020545010081>.

- Reich, Wilhelm. 1948, 1989. *Charakteranalyse*. 3. Ausgabe. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Röhrich, Frank. 2009. »Body Oriented Psychotherapy. The State of the Art in Empirical Research and Evidence-Based Practice: A Clinical Perspective«. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 4 (2): 135–156. <https://doi.org/10.1080/17432970902857263>.
- Schigl, Brigitte. 2018. *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis*. Wiesbaden: Springer.
- Schmitz, Herman. 2009. *Der Leib, der Raum und die Gefühle*. 2. Aufl. Bielefeld: Aisthesis.
- Siller, Bernhard. 2021. *Die körperliche Berührung als Intervention in der Integrativen Therapie in der ambulanten Praxis*. Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades »Master of Science« im Universitätslehrgang Psychotherapie (Integrative Therapie) an der Donau-Universität Krems. Zugriff 13.04.2022 <http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/202283.pdf>.
- Smith, Edward. W. L. 1998. »A Taxonomy and Ethics of Touch in Psychotherapy«. *Touch in Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*: 36–51: Guilford Press.
- Stenzel, Cheryl L., und Patricia A. Rupert. 2004. »Psychologists' Use of Touch in Individual Psychotherapy.« *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41 (3): 332–345. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.332>.
- Tändler, Maik. 2011. »Psychoboom«, Therapeutisierungsprozesse in Westdeutschland in den späten 1960er- und 1970er-Jahren«. In *Das beratene Selbst, Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ›langen‹ Siebzigern*, hrsg. v. Sabine Maasen, Jens Elberfeld, Pascal Eitler und Maik Tändler, 59–94. Bielefeld: transcript.
- Thadden, Elisabeth von. 2018. *Die berührungslose Gesellschaft*. München: C. H. Beck.

## Die Autor\_innen

Otto Hofer-Moser, Dr. med. MSc, ist Arzt für Allgemeinmedizin i.P. und Lehrtherapeut der IT mit dem Schwerpunkt Leibtherapie und Psychosomatik.

Kontakt: Otto Hofer-Moser, Aussichtsweg 6, 9232 Rosegg; E-Mail: otto.hofer-moser@aon.at

Brigitte Schigl, Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> MSc., ist Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Supervisorin sowie Lehrtherapeutin für IT. Sie arbeitet in freier Praxis in Wien und Krems und lehrt und forscht an der Karl Landsteiner Privatuniversität und an der Universität für Weiterbildung Krems v. a. zum Thema Genderaspekte im psychotherapeutischen Prozess.

Kontakt: Brigitte Schigl, Rembrandtstraße 4/11, 1020 Wien; E-Mail: brigitte.schigl@aon.at; <https://orcid.org/0000-0001-9646-3074>

Bernhard Siller, MSc, ist Unternehmensberater und Psychotherapeut in freier Praxis.

Kontakt: Bernhard Siller, Emil-Kofler-Gasse 10a, 5020 Salzburg; E-Mail: praxis@selbstwirksam.at; [www.selbstwirksam.at](http://www.selbstwirksam.at)