



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Schriftliche Abschlussarbeit im

Zertifikatsstudiengang CAS

***Gerontologie heute: besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten***

am Zentrum für Gerontologie ZfG

der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich

mit dem Titel

***Soziale Berührung als Instrument der nonverbalen Kommunikation  
in der informellen Altersarbeit durch Caregivers.***

*Ein Plädoyer für mehr Berührungen im Alltag von älteren Menschen  
inkl. Handlungsmodell für Freiwillige*

verfasst durch

lic. phil. Claudine Hunkeler

Programmleitung: Dr. Andrea B. Horn, Psychologisches Institut, Universität Zürich

Vorsitzender: Prof. Dr. Mike Martin, Psychologisches Institut, Universität Zürich

Begutachterin: Dr. Susanne Tönsmann, Universität St. Gallen

Eingereicht am 09.03.2024

***Schlüsselwörter:*** soziale Berührung, informelle Altersarbeit, Caregivers, Care receivers,  
*Handlungsmodell*

## **Zusammenfassung**

Die vorliegende CAS-Arbeit, die im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltung «Gerontologie heute: besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten» am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich verfasst wurde, befasst sich mit dem Thema der achtsamen sozialen Berührung als Instrument der nonverbalen Kommunikation in der informellen Altersarbeit durch sog. Caregivers (das sind jene Personen, die die Begleit- oder Betreuungsarbeiten in der freiwilligen Altersarbeit ausführen) und stellt ein Plädoyer gegen die drohende Berührungsarmut und für mehr Berührungen im Alltag von älteren Menschen dar. Sie stellt den positiven Wert der achtsamen sozialen Berührungen in der informellen Altersarbeit in den Fokus, ganz nach dem Motto «Die kleinen, achtsamen Berührungen, die den grossen Unterschied machen» und lädt zum Nachdenken, zum Diskurs sowie zum Handeln ein.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Erarbeitung eines Handlungsmodells der achtsamen sozialen Berührung, das verschiedene kulturelle, situative und personelle Faktoren in der kommunikativen Interaktion der sozialen Berührung zwischen den Caregivers und den sog. Care receivers (das sind jene Personen, denen die Hilfe in der freiwilligen Altersarbeit zukommt) in der informellen Altersarbeit berücksichtigt, mit den Absichten a) Wissen über die Vorteile von sozialen Berührungen im Alter zu vermitteln, b) das Bewusstsein für das eigene Handeln als Caregiver zu fördern sowie c) Sicherheit in der Anwendung von sozialen Berührungen in der informellen Altersarbeit zu stärken.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie das nonverbale Kommunikationsmittel der achtsamen sozialen Berührung im Alltag der informellen Altersarbeit durch Caregivers so ausgewählt und eingesetzt werden kann, damit es für die jeweiligen Personen und Situationen möglichst passend ist, Missverständnisse minimiert und einen positiven Effekt erzielen kann.

In Anlehnung an das sechsstufige strukturierte Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier (1981, 1998) und das heuristische Kommunikationsmodell bestehend aus vier Ebenen nach Schulz von Thun (1981, 2010) wurde ein einfach zu handhabendes, strukturiertes und zielgerichtetes Handlungsmodell für Caregivers entwickelt, das ihnen ermöglichen soll a) die verbalen und nonverbalen Äusserungen der Care receivers bewusst wahrzunehmen und möglichst adäquat zu interpretieren, b) sich ein realistisches Ziel bezüglich der Abschwächung oder Verstärkung der Symptome zu setzen, c) anhand diverser kultureller, situativer und personeller Faktoren eine für die gegebene Situation passende soziale Berührung auszuwählen, d) diese bewusst auszuführen und e) das Ergebnis kritisch zu evaluieren. Dies mit der Absicht, achtsam und respektvoll auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der älteren zu begleitenden bzw. betreuenden Person einzuwirken sowie Missverständnisse und ungewollte Grenzüberschreitungen auf ein Minimum zu reduzieren.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage, Zielsetzung und Fragestellung.....</b>	<b>1</b>
1.1	Einleitung .....	1
1.2	Zielsetzung.....	2
1.3	Fragestellung .....	3
<b>2</b>	<b>Theoretischer Rahmen und Begriffsdefinitionen.....</b>	<b>3</b>
2.1	Caregivers und Care receivers in der informellen Altersarbeit.....	3
2.2	Soziale Interaktion, Kommunikation und damit verbundene Kompetenzen.....	4
2.3	Soziale Berührung als nonverbales Kommunikationsmittel mit weitreichenden Folgen.....	6
<b>3</b>	<b>Handlungsmodell .....</b>	<b>10</b>
3.1	Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier.....	10
3.2	Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun .....	11
3.3	Kombination beider Modelle: Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührungen .....	11
<b>4</b>	<b>Fazit und Diskussion .....</b>	<b>12</b>
4.1	Beantwortung der Forschungsfrage .....	12
4.2	Reflexion und Schlussfolgerung .....	13
4.3	Ausblick.....	16
<b>6</b>	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>17</b>
6.1	Abkürzungen.....	17
6.2	Abbildungen .....	18
6.3	Referenzen .....	18

## **1 Ausgangslage, Zielsetzung und Fragestellung**

Im nachfolgenden Kapitel wird an das Thema der sozialen Berührung in der informellen Altersarbeit durch Caregivers herangeführt und die davon abgeleitete Zielsetzung der vorliegenden Arbeit sowie deren Fragestellung werden präsentiert.

### **1.1 Einleitung**

Generell scheint: Je älter Menschen werden, desto weniger werden sie berührt (AOK, 2022; Nivea, 2020). Dies, obwohl das Bedürfnis nach Berührung und körperlicher Nähe ein menschliches Grundbedürfnis ist und auch im Alter bedeutsam bleibt (McIntyre & al., 2021; Schmitz, 2022). Wird dieses nicht gestillt, verkümmert der Mensch (Davis et al., 2017).

Berührungen sind etwas, was wir für selbstverständlich halten, und doch vermissen wir sie, wenn wir sie nicht haben. Wie können Menschen dazu bewegt werden, vermehrt bewusst und achtsam soziale Berührungen im Alltag von älteren Menschen einzusetzen? In der von Nivea (2020) in Auftrag gegebenen Studie gaben die Befragten an, durch das Wissen um die psychologischen und physischen Vorteile von Berührungen dazu ermutigt worden zu sein, mehr auf körperliche Berührungen im Alltag zu achten. Bildungsangebote für Caregivers in der informellen Altersarbeit zum Thema «Berührung» sind äusserst selten. Die Berner Fachhochschule beispielsweise bietet mit dem Titel «Demenz: Bewegung und Berührung als Ressource» einen Fachkurs und das Schweizerische Rote Kreuz des Kantons Bern mit dem Titel «Balance von Nähe und Distanz» öffentliche Kurse an. Die vorliegende Arbeit kann als Basis für die Ausgestaltung solcher Kurse dienen.

Berührungen wirken auf Körper, Geist, Seele und Beziehungen. So weisen diverse Studien auf vielfältige positive Effekte von bewusst ausgeführten Berührungen im Alter hin (Bush, 2001; Field, 2010). Durch Berührungen werden Rezeptoren in der Haut aktiviert, was zur Ausschüttung von Hormonen im Gehirn führt, was sich positiv auf das Wohlfinden auswirken kann (Handling et al., 2023). Auch können sich Berührungen positiv auf die Beziehung zu helfenden bzw. betreuenden Personen auswirken (Morrison et al., 2010). Besonders bei Menschen mit einer eingeschränkten Wahrnehmung sind Berührungen als Mittel der nonverbalen Kommunikation bedeutsam (Bush, 2001; SAMW, 2018), ebenso bei Menschen in einer terminalen Lebensphase (Bush, 2001; Eychmüller, 2020).

Was hindert die Menschen daran, trotz dieses vielfältigen Wissens um die positive Kraft der Berührung diese gezielt und gewinnbringend einzusetzen? Technologische Veränderungen, die moderne Lebensweise «auf der Überholspur», veränderte kulturelle und soziale Normen sowie persönliche Unsicherheiten werden als Barrieren für den Einsatz von Berührungen genannt (Nivea, 2020).

Die nonverbale Kommunikation der Berührungen ist nicht vor Missverständnissen gefeit (Nerdinger, 2019). So geschehen Berührungen oft intuitiv, d. h. unbewusst und automatisch, statt bewusst und reflektiert. Berührungen setzen die beidseitige Bereitschaft voraus, körperliche Nähe zuzulassen und stellen einen Balanceakt zwischen Nähe und Distanz dar (Hall, 1966; Suvilehto et al., 2015). Auf der Seite der Caregivers sowie auf der Seite der Care receivers bestehen Grenzen, die zu erkennen und zu wahren sind. Aus dieser persönlichen Unsicherheit heraus wird schliesslich auf Berührungen verzichtet. Es ist das Dilemma der Berührung: Alle sehnen sich nach ihr und fürchten sich vor ihr. Diese Verunsicherung gilt es mittels eines praxistauglichen Handlungsmodells der sozialen Berührung, durch Fachwissen, durch Übung und durch bewusste Anwendung im Alltag sowie durch stete Selbstreflexion zu überwinden. Dem soll nachfolgende Arbeit nachkommen.

## **1.2 Zielsetzung**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Erarbeitung eines Handlungsmodells der achtsamen sozialen Berührung, das verschiedene kulturelle, situative und personelle Faktoren in der kommunikativen Interaktion der sozialen Berührung zwischen den Caregivers und den Care receivers in der informellen Altersarbeit berücksichtigt, mit den Absichten a) Wissen über die Vorteile von sozialen Berührungen im Alter zu vermitteln, b) das Bewusstsein für das eigene Handeln als Caregiver zu fördern sowie c) Sicherheit in der Anwendung von sozialen Berührungen in der informellen Altersarbeit zu stärken. Dabei geht es um die Überwindung der Diskrepanz zwischen professioneller Distanz und menschlicher Nähe durch Mitgefühl und Anteilnahme mittels Berührung und soll den Weg zur natürlichen Berührung, Kommunikation und Begegnung fördern.

Das zu erarbeitende Handlungsmodell soll ein einfach zu handhabendes, strukturiertes und zielgerichtetes Instrument für Caregivers sein, das ihnen ermöglicht a) die verbalen und nonverbalen Äusserungen der Care receivers bewusst wahrzunehmen und möglichst adäquat zu interpretieren, b) sich ein realistisches Ziel bezüglich der Abschwächung oder Verstärkung der Symptome zu setzen, c) anhand diverser kultureller, situativer und personeller Faktoren eine für die gegebene Situation passende soziale Berührung auszuwählen, d) diese bewusst auszuführen und e) das Ergebnis kritisch zu analysieren. Dies mit der Absicht, achtsam und respektvoll auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der älteren zu begleitenden bzw. zu betreuenden Person einzuwirken sowie Missverständnisse und ungewollte Grenzüberschreitungen auf ein Minimum zu reduzieren.

### **1.3 Fragestellung**

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie das nonverbale Kommunikationsmittel der achtsamen sozialen Berührung im Alltag der informellen Altersarbeit durch Caregivers so ausgewählt und eingesetzt werden kann, damit es für die jeweiligen Personen und Situation möglichst passend ist, Missverständnisse minimiert und einen positiven Effekt erzielen kann.

## **2 Theoretischer Rahmen und Begriffsdefinitionen**

Im nachfolgenden Kapitel werden zuerst die Akteurinnen und das Handlungsfeld der vorliegenden Arbeit definiert, anschliessend die Konstrukte der Interaktion und der Kommunikation sowie die damit einhergehenden Kompetenzen umrissen und abschliessend das Thema der Berührung, deren Formen, Normen und Effekte vertieft beleuchtet, ebenso wie mögliche Missverständnisse und Grenzüberschreitungen minimiert werden können.

### **2.1 Caregivers und Care receivers in der informellen Altersarbeit**

Der Begriff der «Caregivers» wird in der Forschung unterschiedlich weit bzw. eng definiert. Gemäss Sullivan and Miller (2015, S. 7-8) ist ein Caregiver «an individual who helps with physical and psychological care for a person in need. As is the case for most caregivers, they are often family members, and they are usually unpaid». Die Definition von Caregivers kann noch weiter gefasst werden: «Often, the things that define being a caregiver, such as helping a parent purchase and organize their medications or taking a friend to their doctor's appointments, just seems like simply doing what needs to be done when someone needs help. In simple terms, a caregiver is a person who tends to the needs or concerns of a person with short- or long-term limitations due to illness, injury or disability» (Hopkins Medicine, 2023). Wie diese Definitionen zeigen, bezieht sich der Begriff der Caregivers in der Regel auf Personen aus dem sozialen Umfeld (z. B. Familie, Freunde, Nachbarschaft), die sog. «informelle Hilfe» bieten. Er kann aber auch Professionelle (z. B. Spitex) einschliessen, die «formelle Hilfe» anbieten.

In der Schweiz werden gemäss Bundesamt für Statistik (2018) am häufigsten informelle Hilfe bei Alltagsaktivitäten wie beispielsweise bei Hausarbeiten, der Einnahme von Medikamenten oder bei Einkäufen geleistet. Dabei ist der Anteil der Personen, die anderen Personen mit gesundheitlichen Problemen innerhalb eines Jahres mindestens einmal unentgeltlich geholfen haben, bei den 45- bis 54-Jährigen bzw. 55- bis 64-Jährigen mit 38,1% bzw. 38,5% am höchsten. Nicht zu vernachlässigen sind dabei die sog. «young carers» (das sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren, die die Begleit- oder Betreuungsarbeiten ausführen), welche bei den 15- bis 24-Jährigen mit 36,3% den

zweithöchsten Wert aufweisen (BfS, 2018). In der Schweiz gaben im Jahr 2021 insgesamt 11,5% der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren an, dass sie mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen mit altersbedingten Gesundheitsproblemen, einer chronischen Erkrankung oder Behinderung pflegen bzw. betreuen (Pahud, 2021, S. 37).

Im Gegensatz dazu, dass sich der Begriff der Caregivers auf jene Personen bezieht, die Hilfe anbieten, bezieht sich der Begriff der «Care receivers» auf jene Personen, denen die Hilfe angeboten wird. Bredewold et al. (2020, S. 762) definieren diese als «people in need of care».

In der Schweiz waren im Jahr 2021 9,7% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 65 Jahren auf Hilfe zu Hause angewiesen. Dabei waren vor allem die Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit einem Bildungsabschluss auf obligatorischer Stufe sowie die 80-jährige und ältere Wohnbevölkerung deutlich häufiger auf Hilfe angewiesen als ihre Vergleichsgruppen. Von der hilfsbedürftigen Schweizer Wohnbevölkerung ab 65 Jahren nahmen 91,1% die Hilfe tatsächlich in Anspruch. Davon beanspruchten 51,6% ausschliesslich informelle Hilfe, 24,7% kamen sowohl formelle wie auch informelle Hilfe gleichzeitig zu, 8,8% erhielten ausschliesslich formelle Hilfe und 14,9% gaben weder formelle noch informelle Hilfe an, da sie vermutlich Hilfeleistungen von weiteren Organisationen (z. B. religiösen oder wohltätigen Hilfswerken) erhielten (Pahud, 2021, S. 37).

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass in der Schweiz annähernd gleich viele Personen ab 65 Jahren auf Hilfe im Alltag angewiesen sind, sog. Care receivers, wie diese auch informelle Hilfe leisten, sog. Caregivers. Dabei wird in mehr als der Hälfte der Fälle ausschliesslich informelle Hilfe durch Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde sowie durch die Nachbarschaft geleistet. In der vorliegenden Arbeit steht primär der Caregiver als die gebende, berührende Person in der informellen Altersarbeit im Zentrum, während der Care receiver als Informationsquelle für die Auswahl der passenden Berührung dient.

## **2.2 Soziale Interaktion, Kommunikation und damit verbundene Kompetenzen**

Care receivers und Caregivers sind zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse aufeinander angewiesen. Hierzu stimmen sie ihr Verhalten aufeinander ab. Dieser «Prozess der wechselseitigen Einwirkung» wird als «Soziale Interaktion» bezeichnet (Nerdinger, 2019, S. 64). Gemäss Abels (2020, S. V) besteht Soziale Interaktion darin, «dass sich Personen face-to-face wahrnehmen, dass sie sich in ihrem Handeln aneinander orientieren und sich durch ihre Reaktionen kontinuierlich aufeinander beziehen. Interaktionen werden in Gang gehalten, indem die Individuen einander beobachten und sich unbewusst in die Rolle des

Anderen hineinversetzen, ihr Verhalten wechselseitig interpretieren und aus diesen Interpretationen jeweils Schlüsse zur Organisation ihres nächsten Verhaltens ziehen. Die Individuen zeigen durch ihr Verhalten an, als wer sie angesehen werden wollen und wie sie den Anderen sehen und welche Erwartungen sie hinsichtlich des nächsten gemeinsamen Handelns hegen».

Soziale Interaktion kann durch «Kommunikation» erfolgen, das heisst «durch die Übermittlung von Botschaften» bzw. den «Austausch von Informationen» (Nerdinger, 2019, S. 65, 64). Kommunikation kennt hierzu verschiedene Ausdrucksmittel und kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen: So beispielsweise auf der verbalen Ebene (z. B. mündliche, schriftliche oder Gebärdensprache), auf der nonverbalen Ebene (z. B. Mimik, Gestik, Körperhaltung, Kopfbewegungen, Körper-, Augen- oder Blickkontakt) sowie auf der paraverbalen Ebene (z. B. Intonation, Lautstärke, Stimmfrequenz oder Sprechgeschwindigkeit) (Abels, 2020; Nerdinger, 2019; Payer, 2006; Röhner & Schütz, 2020). Für den Aufbau einer guten Beziehung sowie für das Wohlbefinden der zu betreuende Person ist die Kommunikation wichtig. In Abhängigkeit von kulturellen, situativen bzw. personellen Faktoren können nonverbale Kommunikationstechniken wie beispielsweise die Berührung sinnvoller und zielführender sein (Bush, 2001; Knöpfe et al., 2022; SAMW, 2018; Eychmüller, 2020).

Damit Kommunikation gelingt, sind spezifische Kompetenzen notwendig, so beispielsweise «kommunikative Kompetenzen», d. h. «die Fähigkeit von Kommunizierenden, angemessenes Verhalten auszuwählen und so interpersonale Ziele zu erreichen, ohne Interessen des Gegenübers massiv zu verletzen» (Röhner & Schütz, 2020, S. 9). Aber auch «soziale Kompetenzen», welche neben kommunikativer Kompetenz weitere Aspekte, wie beispielsweise die Fähigkeiten zu Empathie, Perspektivenübernahme, Fürsorge und Mitgefühl umfassen (Nelson, 1996; Röhner & Schütz, 2020).

Diese Kompetenzen sind lernbar, auch die achtsame, soziale Berührung ist lernbar. Da es sich dabei um einen komplexen Lerninhalt handelt, dessen Ziel in der vorliegenden Arbeit u. a. im Vermitteln von Wissen, dem Fördern des Bewusstseins für das eigene Handeln als Caregiver sowie im Stärken der Sicherheit in der Anwendung von sozialen Berührungen liegen, wird dem expliziten, bewussten, kognitiven Lernen im Gegensatz zum impliziten, unbewussten und auf Automatismen basierten behavioralen Lernen den Vorrang geben. Hierzu soll das im Kapitel 3 hergeleitete Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung als Hilfsmittel dienen.



Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass soziale Interaktion und Kommunikation zwei Konstrukte darstellen, die sich darin unterscheiden, dass soziale Interaktion beidseitig verläuft und nicht notwendigerweise eine Absicht beinhaltet, während Kommunikation auch einseitig verlaufen kann und ihr für gewöhnlich eine Absicht zugrunde liegt. Zudem stellt Kommunikation eine spezielle Form der sozialen Interaktion dar, die sich verschiedenen Ausdrucksmitteln auf verschiedenen Ebenen bedient. Diese zu beherrschen ist keine hinreichende Bedingung für eine gelingende Kommunikation. Hierzu sind neben kommunikativen Kompetenzen auch soziale Kompetenzen notwendig, Kompetenzen, die auf verschiedene Art und Weisen lernbar sind.

### **2.3 Soziale Berührung als nonverbales Kommunikationsmittel mit weitreichenden Folgen**

Über die Haut, das grösste, schwerste und empfindlichste Organ des Menschen, das Schutzschild unseres Körpers, nehmen wir Berührungen im Sinne von taktilen Reizen wahr, die in elektrische Nervenimpulse dem Gehirn zur Verarbeitung weitergeleitet und dort mit Gelerntem, Erfahrenem und Gefühltem verknüpft, interpretiert und bewertet werden (Schneider, 2009). Deshalb wird die Haut auch als «soziales Organ» bezeichnet (Morrison et al., 2010). Denn die Rezeptoren kommunizieren nicht nur mit dem sensorischen Teil des Gehirns, sondern auch mit Regionen, die emotionale und soziale Informationen verarbeiten (Morrison et al., 2010; Suvilehto et al., 2021).

Der Tastsinn ist einer der ersten Sinne, der sich intrauterin entwickelt (Müller-Oerlinghausen et al., 2022). Er ist auch der einzige Sinn, der immer aktiv bleibt und einer der letzten, der einem sterbenden Menschen bleibt, dies obwohl mit zunehmendem Alter die Berührungsempfindlichkeit sinkt (Demenzwiki, 2023; McIntyre & al., 2021; Schmitz, 2022; Wickremaratchi & Llewelyn, 2006). Nicht alle Körperzonen sind gleichermassen berührungsempfindlich. Besonders ausgeprägt sind die Tastsinne der Lippen, Zunge, Fingerspitzen und Fusssohlen (Seng, 2017). Auch unterscheiden sich die Berührungsrezeptoren in ihren jeweiligen Empfindungen: Einige reagieren speziell auf mechanische Stimulationen (z. B. Druck, Vibration, Struktur), andere auf Temperatur, auf Schmerz oder Liebkosungen (Nivea, 2020; Seng, 2017; Wickremaratchi & Llewelyn, 2006).

Wie im vorangehenden Kapitel erwähnt, kennt die Kommunikation verschiedene Ausdrucksmittel, die sich verschiedenen Ebenen (verbal, nonverbal, paraverbal) bedienen. Wenn das gesprochene Wort alleine das Gegenüber nicht (mehr) erreicht, bedienen wir uns der Berührung. Dabei wird zwischen den Begriffen «haptisch», d. h. «etwas aktiv berühren» und «taktil», d. h. «berührt werden» unterschieden (Seng, 2017). Werden «haptische

Signale», d. h. Berührungen im Kommunikationsverlauf gezielt eingesetzt, führt dies häufig zur positiven Beurteilung der berührenden Person. Doch unter welchen Umständen man wen wie berühren darf, unterliegt kulturellen Normen sowie persönlichen Vorstellungen und ist situationsabhängig (Nivea, 2020; Röhner & Schütz, 2020, Suvilehto & al., 2015).

Berührungen können unterschiedlich kategorisiert werden, beispielsweise nach der Absicht der Berührung. So wird in der Pflege zwischen der «funktionalen Berührung» (z. B. Körperpflege) und der «emotionalen Berührung» (z. B. Hand auf die Schulter legen) unterschieden (AOK, 2022; Klein, 2012; Wagener, 2000). Synonym zur emotionalen Berührung werden auch Begriffe wie «soziale Berührung» oder «affektive Berührung» verwendet (Mononen, 2019). Manchmal ist auch von der «heilenden Berührung», der «heilsamen Berührung» oder «therapeutischen Berührung» im Sinne von Massagen die Rede (AOK, 2022; Bush, 2001; Nelson, 1996; Wiederkehr, 2021). Oft denken viele beim Stichwort Berührung auch an «erotische Berührungen» (Kalra et al., 2011).

In der vorliegenden Arbeit steht die bewusste, achtsame soziale Berührung im Fokus, die in der informellen Altersarbeit der Caregivers von Bedeutung ist und über das für die Pflege und Betreuung notwendige Mass an funktionaler Berührung hinausgeht. Es ist ein emotional gesteuerter, meist beabsichtigter Körperkontakt zwischen zwei Menschen. Berührung ist ein Mittel, um Emotionen (z. B. Liebe, Lust, Ärger, Wut), Einstellungen (z. B. «Ich mag dich»), Beziehungen (z. B. Familie) oder Status (z. B. Vorgesetzte vs. Unterstellte) zu kommunizieren (Nivea, 2020; Payer, 2006). Neben dem Vermitteln von emotionalen und sozialen Informationen dienen die Berührungen u. a. auch der Kontaktaufnahme und der Fokussierung (Bush, 2001; SAMW, 2018) und haben die Funktion, soziale Bindungen und Strukturen aufzubauen, zu erhalten und zu stärken (Mononen, 2019; Suvilehto et al., 2015). Berührungen sind direkt, unmittelbar und erreichen uns meist immer. Manchmal sagt eine Berührung «mehr als tausend Worte». Sie berühren uns, gehen «unter die Haut», «machen etwas mit uns» (Sartor, 2018). Durch Berührungen fühlt man sich bestätigt, geschätzt und verstanden (Mononen, 2019). Eine Berührung kann Einsamkeit und Sorgen für einen Moment vergessen und ein Lächeln ins Gesicht der betroffenen Person zaubern lassen.

Berührungen wirken nicht nur auf unsere Entwicklung, unsere Beziehungen, unsere sozialen Strukturen und unsere Gefühle, sondern auch auf unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit. So können Berührungen beispielsweise den Gehalt an Oxytocin und Dopamin, eine Art «Kuschel-/Wohlfühl-Hormon» bzw. «Glücks-/Belohnungshormon» steigern, das Immunsystem stärken und die Überlebenschancen von Frühgeborenen erhöhen, aber auch Muskelspannungen und körperliche Schmerzen verringern, Stress und Angstsymptome mindern, die Herzfrequenz und den Blutdruck senken, die Atmung und den Schlaf regulieren,

Symptome von Depression sowie die Unruhe bei Demenzerkrankten mindern (Bush, 2001; Field, 2010; Handling et al., 2023; Morrison et al., 2010; Müller-Oerlinghausen et al., 2022).

Wie bereits erwähnt, unterliegen Berührungen gesellschaftlichen Normen, die kontextabhängig sind und von Person zu Person variieren. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass Familienmitglieder sich häufiger berühren als fremde Menschen (Hall, 1966), dass ältere Menschen eher Jüngere berühren (Willis & Dodds, 1998), dass Frauen eher Männer berühren (Willis & Dodds, 1998), dass hierarchisch höher gestellte eher tiefer gestellte Menschen berühren (Hall, 1966), dass in südlichen Ländern eher häufiger berührt wird als in nordischen Ländern (Nivea, 2020). Auch konnte gezeigt werden, dass Persönlichkeitsmerkmale wie Extraversion oder der Bindungsstil wie beispielsweise ein tiefer vermeidender Bindungsstil zu einer eher positiven Haltung gegenüber Berührungen (Vafeiadou et al., 2022) und dass eine negative biografische Erfahrung zu einer eher ablehnenden Haltung gegenüber Berührungen führen kann (Strauss et al., 2019).

In Anlehnung an Hall (1966) sind Berührungen nur durch das Eintreten in die Zone der «intimen Distanz» möglich, die sich über einen Radius von ca. 45 cm erstreckt und für sehr enge Freundinnen und Freunde sowie für Familienmitglieder reserviert ist. «This is the distance of love-making and wrestling, comforting and protecting». Die «persönliche Distanz» erstreckt sich in einem Radius von ca. 45 cm bis 1,20 m und deutet auf eine enge Verbindung hin, die typisch für informelle Gespräche mit befreundeten oder bekannten Personen ist. Hingegen kennzeichnet die «soziale Distanz» von ca. 1,20 m bis 3,70 m berufliche und unpersönliche Interaktionen. Diese Distanzen können je nach Kultur (z. B. arabische oder asiatische Länder) und physischer Position (z. B. stehend oder sitzend) variieren.

Berührung stellt somit immer auch einen Balanceakt zwischen Nähe und Distanz dar und setzt die beidseitige Bereitschaft voraus, körperliche Nähe zuzulassen. Auf der Seite der Caregivers sowie auf der Seite der Care receivers bestehen persönliche und situative Grenzen, die es zu erkennen, zu anerkennen und zu wahren gilt. Jede beidseitig erwünschte Berührung schafft Nähe, jede einseitig nicht erwünschte Berührung schafft Distanz. Umso wichtiger sind daher die bereits erwähnten kommunikativen wie sozialen Kompetenzen der Caregivers.

In Abhängigkeit zu den oben erwähnten kulturellen, situativen und personellen Faktoren werden jeweils die spezifischen Berührungen von den Care receivers als passend bzw. unpassend empfunden. Eine von Suvilehto et al. im Jahr 2015 publizierte Studie erhob über verschiedene Länder eine sog. «Topografie sozialer Berührungen», die Auskunft über jene Körperzonen erteilt, die, je nach sozialer Beziehung, erlaubt oder nicht erlaubt sind zu berühren. Dabei konnte die Hand als die für Berührungen am meisten akzeptierte Körperzone,

unabhängig von Geschlecht und Beziehungsform, identifiziert werden. Die Berührung der Arme und Schulterpartien durch Freunde und Bekannte werden ebenfalls mehrheitlich als akzeptabel bewertet, hingegen weniger, wenn diese durch Fremde erfolgt. Besonders in der interkulturellen Kommunikation ist es wichtig, die öffentlichen Tabu-Körperzonen zu kennen (z. B. in muslimischen Ländern geben sich Männer und Frauen nicht die Hand) und diese zu berücksichtigen.

Nicht nur der Ort der Berührung - die Körperzone - spielt eine relevante Rolle, sondern auch die Art und Weise der Berührung ist von Bedeutung. So werden beispielsweise streichelnde Berührungen, die mit einer Geschwindigkeit von 3 cm pro Sekunde bei einer Hautoberflächentemperatur von 32°C ausgeführt werden, tendenziell als angenehm bewertet (Schmitz, 2022). Langsames Streicheln wirkt liebevoll und beruhigend, wobei ein längerer Kontakt auf einer kleinen Fläche eher typisch für Liebe und ein sehr langsames Streichen mit der ganzen Hand auf einer grossen Fläche eher für Traurigkeit steht. Hingegen wird das Halten des Arms oder das Drücken der ganzen Hand als Dankbarkeit verstanden und das Tippen mit einem oder zwei Fingern auf einer kleinen Hautfläche zum Erlangen der Aufmerksamkeit eingesetzt (McIntyre et al., 2022).

Trotz der positiven Effekte, die die achtsame soziale Berührung haben kann, ist auch dieses Mittel der nonverbalen Kommunikation nicht vor Missverständnissen gefeit. Berührungen erfolgen oft intuitiv, d. h. unbewusst und automatisch, statt bewusst und reflektiert. Zudem werden Berührungen nicht immer positiv bewertet. «Nonverbales Verhalten hat demnach das Potenzial zur Kommunikation von Bedeutung. Entscheidend ist, dass es dazu eben nur potenziell in der Lage ist – Bedeutung liegt in den Zuschreibungen der Empfänger und hängt letztlich davon ab, ob das nonverbale Verhalten implizit oder explizit wahrgenommen wurde» (Nerdiger, 2019, S. 67). Aufgrund des sensiblen Balanceakts zwischen Nähe und Distanz und der immanenten Gefahr der Grenzüberschreitung liegt die Deutungshoheit der Berührung als Mittel der nonverbalen Kommunikation immer bei der empfangenden Person und darf in keiner Weise durch die berührende Person in Frage gestellt, soll jedoch zum besseren Verständnis von derjenigen hinterfragt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Berührung immer ein kommunikatives Angebot darstellt, das auch abgelehnt werden darf. Bestehen Unsicherheiten, ob eine Berührung erwünscht bzw. gestattet ist, stellen das direkte Fragen, das Bitten um Erlaubnis oder das Ankündigen einer Berührung samt Begründung oder rückblickendes Nachfragen mögliche Strategien zur Vermeidung von Grenzüberschreitungen dar.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass Berührungen eine Form der nonverbalen Kommunikation darstellen, die aus haptischen und taktilen Signalen bestehen, die über die Haut mit unterschiedlich empfindlichen Körperzonen wahrgenommen werden. Unsere Haut ist ein soziales Organ, das verschiedene Formen von Berührungen aufnimmt und zur Verarbeitung an unser Gehirn weiterleitet. Berührungen haben vielfältige Funktionen inne und sagen mehr als tausend Worte. Sie wirken auf unsere Entwicklung, unsere Beziehungen, unsere sozialen Strukturen, unsere Gefühle, unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit. Berührungen sind durch kulturelle, soziale und personelle Faktoren geprägt und sind nur durch das Eintreten in die Zone der intimen Distanz möglich. Daher stellt das Berühren immer einen Balanceakt zwischen Nähe und Distanz dar, was die beidseitige Bereitschaft zur körperlichen Nähe voraussetzt. Der Mensch verfügt über eine Art Topografie der Körperzonen, die definiert, wo Berührungen durch wen mehr oder weniger akzeptiert sind. Bestehen Zweifel, ob Berührungen passend, akzeptiert oder erlaubt sind, können verschiedene Strategien zur Anwendung gelangen, mit dem Ziel, mögliche Grenzverletzungen auf ein Minimum zu reduzieren.

### **3 Handlungsmodell**

Im nachfolgenden Kapitel wird dargelegt, auf welchen beiden Modellen das in der vorliegenden Arbeit erarbeitete «Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung» aufbaut, wie sich dieses gestaltet und wie es durch Caregivers in der informellen Altersarbeit angewendet werden kann.

#### **3.1 Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier**

In der Pflege und Betreuung von Menschen mit Hilfsbedarf findet insbesondere das sechsstufige Pflegeprozessmodell von Fiechter und Meier (1981, 1998) grosse Anwendung. Es sieht eine Anamnese (Informationssammlung), eine Diagnosestellung (Erkennen von Problemen und Ressourcen), eine Zielfestlegung (Festlegen der Ziele), eine Massnahmenplanung (Planung der Massnahmen), eine Intervention (Durchführung der Massnahmen) und eine Evaluation (Beurteilung der Wirkung der Massnahmen) vor. Das Pflegeprozessmodell wird auch als «Beziehungs- und Problemlösungsprozess» bezeichnet, der individuell für jeden Patient und jede Patientin situativ durch die Pflege durchgeführt wird, einem systematischen und zielgerichteten dynamischen Regelkreislauf folgt, durch seine logischen, voneinander abhängigen Teilschritte gut handhabbar ist, immer eine Evaluation und somit auch die Überprüfung der Zielerreichung umfasst, was gegebenenfalls eine Anpassung der Ziele bzw. der Handlung erforderlich machen kann (Neuer, 2011). Durch den logischen

und systematischen Aufbau bietet dieses Prozessmodell den Caregivers eine Orientierungshilfe und dadurch Sicherheit, die es ihnen ermöglicht, ihre fachlich wie praktisch erworbene Expertise in Bezug auf die achtsame soziale Berührung bewusst, reflektiert und zielführend am Care receiver ausgerichtet einzusetzen.

### **3.2 Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun**

Ein Kommunikationsmodell, das besonders in der Praxis grossen Zuspruch findet, obwohl es empirisch nicht abgesichert ist, ist das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun (1981, 2010). Gemäss diesem Modell findet Kommunikation auf der Seite der Senderin («vier Schnäbel») sowie auf Seite der Empfängerin («vier Ohren») simultan auf jeweils vier Ebenen statt, und zwar auf der Sachebene (Worüber informiert die Person?), der Ebene der Selbstoffenbarung (Was offenbart die Person über sich?), der Beziehungsebene (Wie steht die Person zu mir?) und der Appellebene (Was will die Person von mir?). Damit kann die menschliche Kommunikation und deren Schwierigkeiten in der Intention der Sendenden und der Wahrnehmung der Empfangenden analysiert und aufgedeckt werden. Dabei hängt die Kommunikationsqualität davon ab, wie gut die Entschlüsselung des Gemeinten auf beiden Seiten gelingt und Empfangsgewohnheiten überwinden werden können. Sein Vorteil liegt in seinem starken Anwendungsbezug, seiner Praktikabilität und seinem heuristischen Wert (Röhner & Schütz, 2020, S. 31ff.).

### **3.3 Kombination beider Modelle: Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührungen**

Das selbst erarbeitete «Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung» baut auf dem systematischen Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier (1981, 1998) auf und integriert das heuristische Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun (1981, 2010) zu einer Einheit. Das Pflegeprozessmodell gibt mit seinem stabilen Regelkreis von Anamnese, Diagnose, Ziel, Planung, Intervention und Evaluation die Handlungsschritte vor, welche durch die vom Kommunikationsmodell abgeleiteten vier Ebenen, der Sachebene, des Appells, der Beziehungsebene und der Selbstkundgabe, in Form von Fragen durch den Handlungsprozess leiten.

Durch die Kombination beider Modelle entsteht ein einfach zu handhabendes, strukturiertes und zielgerichtetes Instrument für Caregivers in der informellen Altersarbeit, mit dem Ziel, die Äusserungen der Care receivers bewusst wahrzunehmen und zu interpretieren, realistische Ziele bezüglich der Symptome zu setzen, anhand der gegebenen Situation eine passende soziale Berührung auszuwählen, diese bewusst auszuführen und das Ergebnis

kritisch zu evaluieren und bei Bedarf zu variieren. Es stellt eine Abkehr vom intuitiven, d. h. unbewussten und automatischen Berühren, hin zur bewussten und reflektierten sozialen Berührung dar. Dies mit der Absicht, achtsam und respektvoll auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der älteren, zu begleitenden bzw. betreuenden Person einzuwirken und Missverständnisse sowie ungewollte Grenzüberschreitungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Im Nachfolgenden hierzu die schematische Darstellung des «Handlungsmodells der achtsamen sozialen Berührung» samt Alltagsbeispiel zwecks Illustration.



Abb. 1: Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung (eigene Darstellung)

#### 4 Fazit und Diskussion

Das nachfolgende Kapitel wirft einen kritischen Blick auf die Beantwortung der eingangs gestellten Forschungsfrage und öffnet das Feld für zukünftige Forschungen.

##### 4.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende CAS-Arbeit befasste sich mit dem Thema der achtsamen sozialen Berührung als Instrument der nonverbalen Kommunikation in der informellen Altersarbeit durch Caregivers und stellt ein Plädoyer gegen die drohende Berührungsarmut und für mehr Berührungen im Alltag von älteren Menschen dar. Sie stellt den positiven Wert der achtsamen sozialen Berührungen in der informellen Altersarbeit in den Fokus, lädt zum Nachdenken, zum Diskurs sowie zum Handeln ein.

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Erarbeitung eines Handlungsmodells der achtsamen sozialen Berührung, das verschiedene kulturelle, situative und personelle Faktoren in der

kommunikativen Interaktion der sozialen Berührung zwischen den Caregivers und den Care receivers in der informellen Altersarbeit berücksichtigt, mit den Absichten a) Wissen über die Vorteile von sozialen Berührungen im Alter zu vermitteln, b) das Bewusstsein für das eigene Handeln als Caregiver zu fördern sowie c) Sicherheit in der Anwendung von sozialen Berührungen in der informellen Altersarbeit zu stärken.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie das nonverbale Kommunikationsmittel der achtsamen sozialen Berührung im Alltag der informellen Altersarbeit so ausgewählt und eingesetzt werden kann, dass es für die jeweiligen Personen und Situation möglichst passend ist, Missverständnisse minimiert und einen positiven Effekt erzielen kann.

Aus der Synthese des sechsstufigen strukturierten Pflegeprozessmodells nach Fiechter und Meier (1981, 1998) und des heuristischen Kommunikationsmodells bestehend aus vier Ebenen nach Schulz von Thun (1981, 2010) wurde ein einfach zu handhabendes, strukturiertes und zielgerichtetes Handlungsmodell für Caregivers entwickelt, das ihnen ermöglichen soll, a) die verbalen und nonverbalen Äusserungen der Care receivers bewusst wahrzunehmen und möglichst adäquat zu interpretieren, b) sich ein realistisches Ziel bezüglich der Abschwächung oder Verstärkung der Symptome zu setzen, c) anhand diverser kultureller bzw. situativer und personeller Faktoren eine für die gegebene Situation passende soziale Berührung auszuwählen, d) diese bewusst auszuführen und e) das Ergebnis kritisch zu evaluieren. Dies mit dem Ziel, achtsam und respektvoll auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der älteren zu begleitenden bzw. betreuenden Person einzuwirken sowie Missverständnisse und ungewollte Grenzüberschreitungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Das vorliegende erarbeitete Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung samt den zusammengetragenen Fakten kann, durch visuelles und auditives Material ergänzt, als Hilfsmittel aber auch zu Schulungs- und Trainingszwecken für Caregivers in der informellen Altersarbeit eingesetzt werden, mit dem Ziel, ihnen Wissen über die achtsame, soziale Berührung zu vermitteln, sich ihrer Handlung und der Wirkungen der sozialen Berührung bewusst zu werden sowie um individuelle Verunsicherungen und gesellschaftliche Barrieren erfolgreich zu überwinden.

#### **4.2 Reflexion und Schlussfolgerung**

Berührung ist eines der Grundbedürfnisse des Menschen, so wie z. B. die Aufnahme von Wasser und Nahrung. Berührungsmangel und fehlende Berührungspunkte mit anderen Menschen können zur Verschlechterung des Wohlbefindens und des Gesundheitszustandes führen. Viele ältere Menschen sind durch ihr reduziertes soziales Umfeld sowie durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrem Alltag eingeschränkt sind, erfahren oftmals nur



selten achtsame soziale Berührungen. Ihnen sowie den Caregivers in der informellen Altersarbeit ist diese schriftliche Arbeit gewidmet.

Berührungen haben viele praktische und therapeutische Funktionen und sind auch im Alter erwünscht, ersehnt und lebenswichtig. Achtsame soziale Berührungen bedeuten auch, im Austausch mit anderen Menschen zu stehen und Teil der Gemeinschaft zu sein, was sozialer Isolation entgegen und sich somit positiv auf die Gesundheit auswirkt.

Seit der COVID-19 Pandemie und dem Verleih des Nobelpreises für Medizin im Jahr 2021 an David Julius und Ardem Patapoutian für ihre Entdeckung von Rezeptoren für Temperatur und Berührung im Körper, gewinnt das Thema der Berührung zunehmend an Beachtung und Bedeutung. Und doch existieren nur wenige wissenschaftliche Studien zum Thema Berührung im Alter, was die Erarbeitung eines spezifischen, auf dieses Zielpublikum ausgerichteten Handlungsmodell erschwert.

Hinzu kommt, dass Berührung ein äusserst komplexes und vielschichtiges Mittel der nonverbalen Kommunikation darstellt, bei deren Ausführung zahlreiche Faktoren zu berücksichtigen sind, wie beispielsweise die Art der Beziehung, das Alter, das Geschlecht, der Status, die situativen Begebenheiten, der kulturelle Hintergrund sowie biografische Aspekte. Diese bestimmen wiederum, ob und wo sowie in welcher Art und Weise jemand berührt wird oder nicht.

Berührung bedeutet immer Körperkontakt und somit auch das Eindringen in die sog. intime Distanz, was gewisse Risiken birgt. Denn der Grad an Intimität und Nähe ist individuell und situationsabhängig. Somit bleibt das Berühren ein Unterfangen, das mit Chancen wie Risiko verbunden ist und daher mit grosser Sorgfalt, Achtsamkeit und Respekt auszuführen ist. Statt aus Angst vordergründig auf professionelle Distanz zu pochen und den Caregivers achtsame soziale Berührungen zu verbieten und dadurch auf die zahlreichen positiven Wirkungen der Berührung zu verzichten, ist es viel wichtiger, die Caregivers durch Wissen und Training in ihrem bewussten Handeln sowie in ihren fachlichen Kompetenzen zu befähigen und zu stärken. Die Sensibilität für die Bedürfnisse jedes einzelnen Care receivers ist dabei zentral und entscheidend. Berühren bedeutet immer auch, für und mit jemanden im Austausch zu stehen. «Zum Gelingen menschlicher Beziehungen gehören Wahrhaftigkeit und Respekt. Eine am Prinzip der Wahrhaftigkeit orientierte Kommunikation vermeidet es, das Gegenüber durch gezieltes Einsetzen von Unwahrheiten irrezuführen und zu manipulieren, auch wenn dies möglich wäre. Ein respektvoller Umgang wahrt die Qualität der gleichberechtigten Beziehung auf Augenhöhe trotz unterschiedlicher Ressourcen und Einflussmöglichkeiten der beteiligten Personen. Wahrhaftigkeit und Respekt sind entscheidende Grundhaltungen» (SAMW, 2018, S. 12).

Barrieren, die achtsame soziale Berührungen verhindern, sind überwindbar. Das Aneignen des Wissens über die positive Wirkung der achtsamen sozialen Berührung und das Erlernen eines praktikablen Handlungsmodells fördert den Einsatz von bewussten, achtsamen von sozialen Berührungen. Denn achtsame soziale Berührungen sind lernbar und befähigen Caregivers, ihr Repertoire an Handlungsmöglichkeiten zu erweitern, um besseren Zugang zu älteren Menschen in belastenden Lebenssituationen zu finden. Das Bewusstsein für die Lebenslage der zu begleitenden bzw. betreuenden älteren Personen und das Bewusstsein für das eigene Handeln sind wichtige erste Schritte in diesem Prozess. Eine personenzentrierte Haltung gegenüber den Care receivers sowie ein Mass an Präsenz und Selbstreflexion ermöglichen, Grenzen achtsam wahrzunehmen und individuellen Unterschieden gerecht zu werden. Aber auch das Innehalten, das sich Zeit nehmen sowie das Mitfühlen sind wichtige Aspekte. «Wir sollten damit anfangen, uns selbst jeden Tag zu fragen: Hatte ich Kontakt mit anderen? War ich präsent? Habe ich meiner Mutter, meinem Freund, meinem Kind volle Aufmerksamkeit geschenkt? Denn denken Sie daran: Ihre Berührung und Ihr Lächeln könnten einen grossen Unterschied bewirken» (gemäss Strauss zit. in Nivea, 2020, S. 25). «Die Lösungen liegen auf der Hand und wir müssen ihnen [den Berührungen] einfach nur Raum in unserem Leben geben. Je mehr wir sie in unseren Alltag einbinden, desto mehr können wir die Kraft der menschlichen Berührung erfahren» (Nivea, 2020, S. 25).

Ob sich in diesem Sinne das im vorliegenden Text erarbeitete «Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung» in der informellen Altersarbeit in der Praxis bewährt, ist durch Schulung der Caregivers, durch deren Anwendung in der Praxis sowie durch weitere Forschungen zu evaluieren. Dabei ist nicht nur die Perspektive der Caregivers zu berücksichtigen, sondern auch jene der Care receivers, die in der vorliegenden Arbeit bewusst ausgeblendet wurde. Erst durch die Perspektive und die Rückmeldungen der Care receivers ist eine Präzisierung und Verfeinerung des vorliegenden Handlungsmodells sowie die Erarbeitung eines «Ethics of touch», ein Verhaltenskodex der achtsamen sozialen Berührungen, worauf die vorliegende Arbeit im Spezifischen nicht eingegangen ist, möglich. Wie verhält es sich zudem mit Menschen, seien dies Caregivers wie Care receivers, die weder berühren noch berührt werden wollen? Sollten diese auf die positive Wirkung der achtsamen sozialen Berührung verzichten müssen oder bestehen Alternativen zur achtsamen sozialen Berührung in der informellen Altersarbeit?

### 4.3 Ausblick

Das Wissen um die achtsame soziale Berührung beeinflusst unser Verhalten und unser Verständnis von der Welt. Und doch ist vieles noch nicht erforscht und zahlreiche Fragen bleiben unbeantwortet:

- Meist werden soziale Berührungen von den Caregivers initiiert und nur selten von den Care receivers (vgl. Mononen, 2019). Woher stammt diese Ungleichheit und wie könnte diese bei Bedarf überwunden werden, wenn wir doch von «der gleichberechtigten Beziehung auf Augenhöhe trotz unterschiedlicher Ressourcen und Einflussmöglichkeiten der beteiligten Personen» (SAMW, 2018, S. 12) ausgehen wollen?
- Sollten bei älteren Menschen vermehrt therapeutische Berührungen in Form von Massagen ärztlich verschrieben werden (vgl. McFeeters et al., 2016)? Oder sollten Methoden wie Basale Stimulation (vgl. Schmidt-Maciejewski, 2022) oder Kinästhetik (vgl. Resch-Kröll & Madleitner, 2022) als integrierter Teil des Betreuungs- und Pflegeprozesses eingesetzt werden? Oder sollten mehr Paar- und Selbstmassagekurse sowie Tanzanlässe für ältere Menschen angeboten werden?
- Wie steht es um die Selbstberührung und Selbstmassage (z. B. Emotional Freedom Technique oder Jin Shin Jyutsu)? Können diese die fehlenden Berührungen durch andere Menschen kompensieren und in gleicherweise positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit einwirken (vgl. Schmitz, 2022)?
- Können Tiere (vgl. Gäng & Turner, 2005), künstliche Intelligenzen in Form von Robotern (vgl. Fogelson et al., 2022) oder das Pflegen von sozialen Kontakten mittels digitaler Kommunikationsmittel (vgl. Huisman, 2017) den Bedarf an menschlicher Berührung ausgleichen?
- Wie wirkt das Fehlen von Berührungen auf den Zerfall der grauen Hirnsubstanz, welche die für die Hirnfunktionen sowie sämtliche Funktionen des Zentralen Nervensystems von essentieller Bedeutung ist (vgl. Lammer et al., 2023)?

Es bleibt spannend, welches Wissen uns die Forschung zum Phänomen Berührung zukünftig zugänglich machen wird und welchen Einfluss dieses Wissen auf unser Verhalten haben wird.

## 6 Verzeichnisse

### 6.1 Abkürzungen

Abb.	Abbildung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Aufl.	Auflage
aktual.	aktualisiert
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
ca.	circa / dt. zirka
CAS	Certificate of Advanced Studies
cm	Zentimeter
CWF	Commenwealth Found
d. h.	das heisst
DLG	Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft
DOI	Digital Object Identifier / dt. digitaler Objektidentifikator
dt.	Deutsch
Eds.	Editors / dt. Herausgeber
et al.	et alii / et aliae / et alia / dt. und andere
ff.	fortfolgend
HBI	Hochschule für Bibliotheks- und Informationswesen Stuttgart (heute Hochschule der Medien Stuttgart)
Hrsg.	Herausgeber/in
IHP	International Health Policy
m	Meter
OBSAN	Observatoire suisse de la santé / dt. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PNAS	Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America
pp.	pages / dt. Seiten
S.	Seite
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
sog.	sogenannte/r
Spitex	spitalexterne Pflege und Hilfe
u. a.	unter anderem

überarb.	überarbeitete
UZH	Universität Zürich
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
ZfG	Zentrum für Gerontologie

## 6.2 Abbildungen

Abb. 1: Handlungsmodell der achtsamen sozialen Berührung (eigene Darstellung)..... 12

## 6.3 Referenzen

- Abels H. (2020). *Soziale Interaktion*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-26429-1>
- AOK (2022). So wichtig sind Berührungen in der Pflege. *Das AOK-Gesundheitsmagazin*.  
Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://www.aok.de/pk/magazin/pflege/pflegertipps/beruehrung-in-der-pflege-wichtig-fuers-wohlbefinden/>
- Bredewold, F., Verplanke, L., Kampen, T., Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2020). The care receivers perspective: How care-dependent people struggle with accepting help from family members, friends and neighbours. *Health and Social Care in the Community*, 28(3), 726-770. <https://doi.org/10.1111/hsc.12906>
- Bush, E. (2001). The Use of Human Touch to Improve the Well-Being of Older Adults. A Holistic Nursing Intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 19(3), 256-270.  
<https://doi.org/10.1177/089801010101900306>
- Bundesamt für Statistik BFS (2018). Informelle Hilfe. Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/informelle-hilfe.html>
- Davis, I., Rovers, M., & Petrella, C. (2017). Chapter 1: Touch Deprivation and Counselling as Healing Touch. In M. Rovers, J. Malette, & M. Guirguis-Younger (Eds.), *Touch in the Helping Professions: Research, Practice and Ethics* (pp. 13-31). University of Ottawa Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv5vdcvd.5>
- Demenzwiki (2023). Berührung, In *demenzwiki.com*. Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://demenzwiki.com/angebote/beruehrung/>
- Eychmüller (Hrsg.) (2020). *Palliativmedizin Essentials. Das 1x1 der Palliative Care* (2., aktual. Aufl.). Hogrefe Verlage. <http://doi.org/10.1024/85879-000>
- Fiechter, V., & Meier, M. (1998). *Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Anwendung und Dokumentation des Pflegeprozesses in der Praxis* (10., überarb. Aufl.). Fritzlär Recom.

- Field, T. (2010) Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4), 367-383. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>
- Fogelson, D. M., Rutledge, C., & Zimbardo, K. S. (2022). The Impact of Robotic Companion Pets on Depression and Loneliness for Older Adults with Dementia During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Holistic Nursing*, 40(4), 397-409, <http://doi.org/10.1177/08980101211064605>
- Gäng, M., & Turner, D. C. (Hrsg.) (2005). *Mit Tieren leben im Alter*. (2. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Hall, E. T. (1966). *The Hidden Dimension*. Anchor Books Editions.
- Handling, L., Novembre, G., Lindholm, H., Kämpe, R., Paul, E. & Morrison, I. (2023). Human endogenous oxytocin and its neural correlates show adaptive responses to social touch based on recent social context. *eLife* 12(e81197). <https://doi.org/10.7554/eLife.81197>
- Hopkins Medicine (2023). *What is a Caregiver?* Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://www.hopkinsmedicine.org/about/community-health/johns-hopkins-bayview/services/called-to-care/what-is-a-caregiver>.
- Huisman, G. (2017). Social Touch Technology: A Survey of Haptic Technology for Social Touch. *IEEE Transactions on Haptics*, 10(3), 391-408. <https://doi.org/10.1109/TOH.2017.2650221>
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian journal of psychiatry*, 53(4), 300-306. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.91902>
- Klein, W. (2012). *Heilsame Berührungen – die psychosoziale Wirkung von Körperkontakt in der Pflege*. [Diplomarbeit Magistra, Universität Wien]
- Lammer, L., Beyer, F., Luppä, M., Sanders, C., Baber, R., Engel, C., Wirkner, K., Löffler, M., Riedel-Heller, S. G., Villringer, A., Witte, A. V. (2023). Impact of social isolation on grey matter structure and cognitive functions: A population-based longitudinal neuroimaging study. *eLife* 2023;12:e83660. <https://doi.org/10.7554/eLife.83660>
- McFeeters, S., Pront, L., Curthbertson, L., & King, L. (2016). Massage, a complementary therapy effectively promoting the health and well-being of older people in residential care settings: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 11(4), 266-283. <https://doi.org/10.1111/opn.12115>
- McIntyre, S., Nagi, S. S., Mc Glone, F. & Olausson, H. (2021). The Effects of Ageing on Tactile Function in Humans. *Neuroscience*, 464(1), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2021.02.015>

- McIntyre, S., Hause, S. C., Kusztor, A., Boehme, R., Mougou, A., Mortvedt Isager, P., Homman, L., Novembre, G., Nagi, S. S., Israr, A., Lumpkin, E. A., Abnoui, F., Gerling, G. J. & Olausson, H. (2022). The Language of Social Touch Is Intuitive and Quantifiable. *Psychological Science*, 33(9), 1477-1494. <https://doi.org/10.1177/09567976211059801>
- Mononen, K. (2019). Embodied care: affective touch as a facilitating resource for interaction between caregivers and residents in a care home for older adults. *Linguistics Vanguard*, 5(s2), 20180036. <https://doi.org/10.1515/lingvan-2018-0036>
- Morrison, I., Löken, L. S., & Olausson, H. (2010). The skin as a social organ. *Exp Brain Res.*, 204(3), 305-14. <https://doi.org/10.1007/s00221-009-2007-y>
- Müller-Oerlinghausen, B., Eggart, M., Norholt, H., Gerlach, M., Kiebgis G. M., Arnold, M. M., & Moberg, K. U. (2022). Berührungsmedizin – ein komplementärer therapeutischer Ansatz unter besonderer Berücksichtigung der Depressionsbehandlung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 147(04), 32-40. <https://doi.org/10.1055/a-1687-2445>
- Nelson, D. (1996). Die Kraft der heilsamen Berührung. Alte Menschen, Kranke und Sterbende liebevoll umsorgen. Kösel-Verlag GmbH.
- Nerdinger, F. W. (2019). Interaktion und Kommunikation. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 63-80). Springer-Lehrbuch. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4_5)
- Neuer, D. (2011). *Der Pflegeprozess*. [Masterarbeit in Pflegepädagogik, Karl-Franzen-Universität Graz]
- Nivea Global Report (2020). *Menschliche Berührungen: Bedeutung, Barrieren und Lösungsansätze*. Hamburg. Aufgerufen am 01.11.2015, von [https://images-eu.nivea.com/-/media/nivea/local/de/neu-von-nivea/nivea-human-touch/global-report-2020/nivea\\_global\\_report\\_2020\\_german.pdf](https://images-eu.nivea.com/-/media/nivea/local/de/neu-von-nivea/nivea-human-touch/global-report-2020/nivea_global_report_2020_german.pdf)
- Pahud, O. (2021). Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). *Obsan Bericht 07/2021*. Neuenburg: Obsan.
- Payer, M. (2006). 4.2. Gesten, Körperbewegungen, Körperhaltungen und Körperkontakt als Signale. In *Internationale Kommunikationskulturen* (Unterrichtsmaterialien, Lehrveranstaltung HBI Stuttgart 2000/2001). Aufgerufen am 01.11.2023, von <http://www.payer.de/kommkulturen/kultur042.htm>
- Resch-Kröll, U., & Madleitner, B. M. (2022). *Kinaesthetics in der Pflege. Effektive Bewegung zur Gesundheitsentwicklung* (2. Aufl.). facultas.

- Röhner, J., & Schütz, A. (2020). *Psychologie der Kommunikation* (3., aktual. & überarb. Aufl.). Springer-Verlag GmbH Deutschland. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61338-2>
- Sartor, A. (2018). Warum uns Berührungen unter die Haut gehen. *GEOLino*, 4. Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://www.geo.de/geolino/mensch/18833-rtkl-psychologie-warum-uns-beruehrungen-unter-die-haut-gehen>
- Schmidt-Maciejewski, B. (2022). Kommunikation durch Berührung. *Die Heilberufe*, (74)2, 28-30. <https://doi.org/10.1007/s00058-021-2195-9>
- Schmitz, L. (2022). *Affektive Berührung im späten Erwachsenenalter*. [Masterarbeit, Karl-Franzen-Universität Graz]
- Schneider, B. (2009). Sinnesphysiologie des Menschen – Sensorisch erfassbare Produktmerkmale. In *DLG-Expertenwissen Sensorik*, 1, 1-4. Aufgerufen am 01.11.2023, von [https://www.dlg.org/fileadmin/downloads/lebensmittel/themen/publikationen/expertenwissen/lebensmittelsensorik/2009\\_1\\_Expertenwissen\\_Sinnesphysiologie.pdf](https://www.dlg.org/fileadmin/downloads/lebensmittel/themen/publikationen/expertenwissen/lebensmittelsensorik/2009_1_Expertenwissen_Sinnesphysiologie.pdf)
- Schulz von Thun, F. (2010). *Miteinander reden: 1 Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation* (48. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (Hrsg.) (2018). *Medizin-ethische Richtlinien. Betreuung und Behandlung vom Menschen mit Demenz* (2. Aufl.). SAMW.
- Seng, L. (2017). Die Welt begreifen. *dasgehirn.info Der Kosmos im Kopf*. Aufgerufen am 01.11.2023, von <https://www.dasgehirn.info/wahrnehmen/fuehlen/die-welt-begreifen>
- Strauss, T., Rottstädt, F., Sailer, U., Schellong, J., Hamilton J. P., Raue, C., Weidner, K., & Croy, I. (2019). Touch aversion in patients with interpersonal traumatization. *Depression and Anxiety*, 36(7), 635-646. <https://doi.org/10.1002/da.22914>
- Sullivan, A. B., & Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience*, 2(1), 7-12. <https://doi.org/10.1177/237437431500200103>
- Suvilehto, J. T., Glerean, E., Dunbar, R. I. M., Hari, R., & Nummenmaa, L. (2015). Topography of social touching depends on emotional bonds between humans. *PNAS*, 112(45), 13811-13816. <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.1519231112>
- Suvilehto, J. T., Renvall, V., & Nummenmaa, L. (2021). Relationship-specific Encoding of Social Touch in Somatosensory and Insular Cortices. *Neuroscience*, 464, 105-116. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2020.09.015>
- Vafeiadou, A., Bowling, N., Hammond, C. & Banissy, M. J. (2022). Assessing individual differences in attitudes towards touch in treatment settings: Introducing the touch &



health scale. *Health Psychology Open*, 9(2), 1-19. <http://doi.org/10.1177/20551029221137008>

Wagener, U. (2000). *Fühlen-Tasten-Begreifen. Berührung als Wahrnehmung und Kommunikation*. Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg BIS Verlag.

Wickremaratchi, M. M., & Llewelyn J. G. (2006). Effects of ageing on touch. *Postgraduate Medical Journal*, 82(967), 301-304. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.039651>

Wiederkehr, G. (2021). Die heilende Kraft der Berührung. Therapeutic Touch als zusätzliche Methode für positive Gefühle. *ProCare* 5, 24-27. Springer Pflege.

Willis, F. N., & Dodds, R. A. (1998). Age, Relationship, and Touch Initiation. *Journal of Social Psychology*, 138(1), 115-123. <https://doi.org/10.1080/00224549809600359>