

Basale Stimulation in der Pflege von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung



Geschichte



- Das Konzept **Basale Stimulation** wurde ab **Mitte der 1970-er** Jahre im Rahmen eines Schulversuches in Landstuhl zur Förderung von Kindern mit schwersten Behinderungen von einer interdisziplinären Projektgruppe (Pädagogen, med. Therapeuten, Krankenschwestern) unter Leitung von Andreas Fröhlich entwickelt.
- Seit fast 20 Jahren ist das Konzept durch die Zusammenarbeit von Andreas Fröhlich und Christel Bienstein auch in der Pflege und Therapie schwer kranker Menschen bekannt.

Basale Stimulation- Begriffserklärungen



- **Basal= lat.: Die Basis bildend.**

Basal meint, dass man sich den einfachsten und elementarsten Möglichkeiten (Möglichkeiten, die bei *allen* Menschen vorhanden sind) bedient, um einen Menschen zu erreichen, ihm Angebote zu machen bzw. mit ihm in Kontakt zu treten....Es meint auch, dass man zurück greift auf die Basis, d.h. das Fundament menschlichen Handelns.

- **Stimulation= stimulieren: anregen, ermuntern**

Dem Menschen mit schwersten Behinderungen werden *positive Angebote* gemacht, die ihn ermuntern, mit anderen Personen und der Umwelt Kontakt aufzunehmen.
(vgl. Fröhlich, Heidingsfelder 1977, 133)

Lebensthemen= Themen der Basalen Stimulation




- „Basale Stimulation ist keine Methode, ist keine Technik. Basale Stimulation versteht sich als Konzept, d.h., eine **gedankliche Annäherung an die Probleme und Schwierigkeiten sehr schwer beeinträchtigter Menschen.** (...)“
- Im Zentrum steht der Mensch in seiner **physischen Realität**, die uns auch dann **einen persönlichen Zugang** eröffnet, wenn scheinbar alle kommunikativen und geistigen Beziehungen verhindert sind.“ (Fröhlich 1998, 10)

Zielgruppen der Basalen Stimulation:



- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit schwersten Behinderungen
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit sehr schweren Erkrankungen
- Menschen im Koma
- Frühgeborene
- Alte, desorientierte Menschen
- Sterbende
- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- ...

Neurophysiologisches Entwicklungsmodell (Pechstein)



Netzwerk von Nervenzellen = Leistungsträger unserer Hirnfunktionen

Dichte des Netzes (Leistungsfähigkeit) abhängig von Umwelteinflüssen

Reizanregung der Umwelt ist die

- wichtigste Stimulation für strukturelles Wachstum des Gehirns
- Grundlage für eine erhöhte Leistungsfähigkeit des Gehirns

Genetischer entwicklungspsychologischer Ansatz (Piaget)

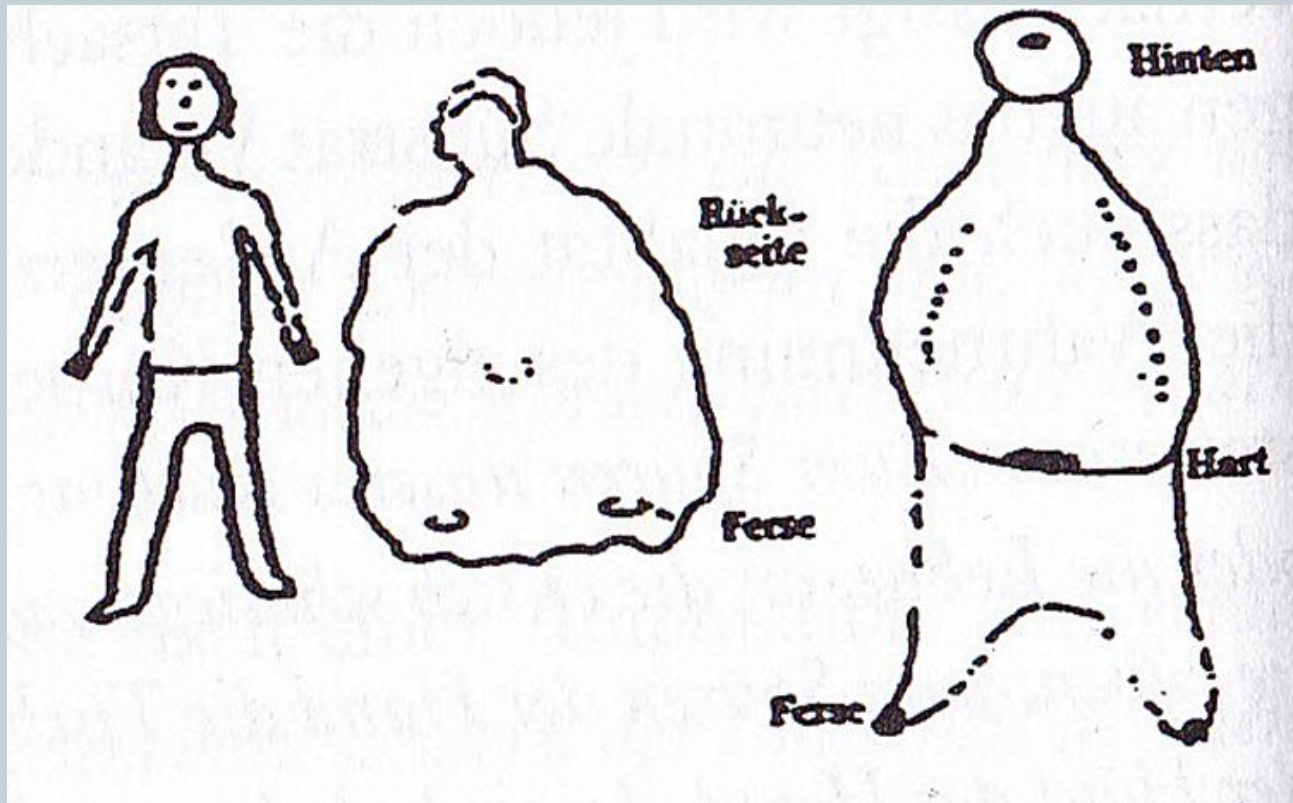


- erste Formen der Intelligenz sind **sensumotorisch**
- Kind lernt Umwelt über Handlungen für sich zu erschließen
- Aber: ohne Bewegungsfähigkeit keine Umwelterfahrung und damit auch kein Aufbau von Denkschemata
- **These Fröhlichs:** durch das Verschaffen von sensumotorischen Erfahrungen können Umwelterfahrungen vermittelt und damit intelligentes Verhalten provoziert werden



- Selbsterfahrung: Bewegung und Wahrnehmung
Gegenstand über die Hand bewegen, Gegenstände
mitnehmen

Körperwahrnehmung



Wahrnehmungsverlust nach 20 Minuten bewegungslosen Liegens
(nach BUCHHOLZ u.a. in ROSENBERG 2003, 42)

Habitation:

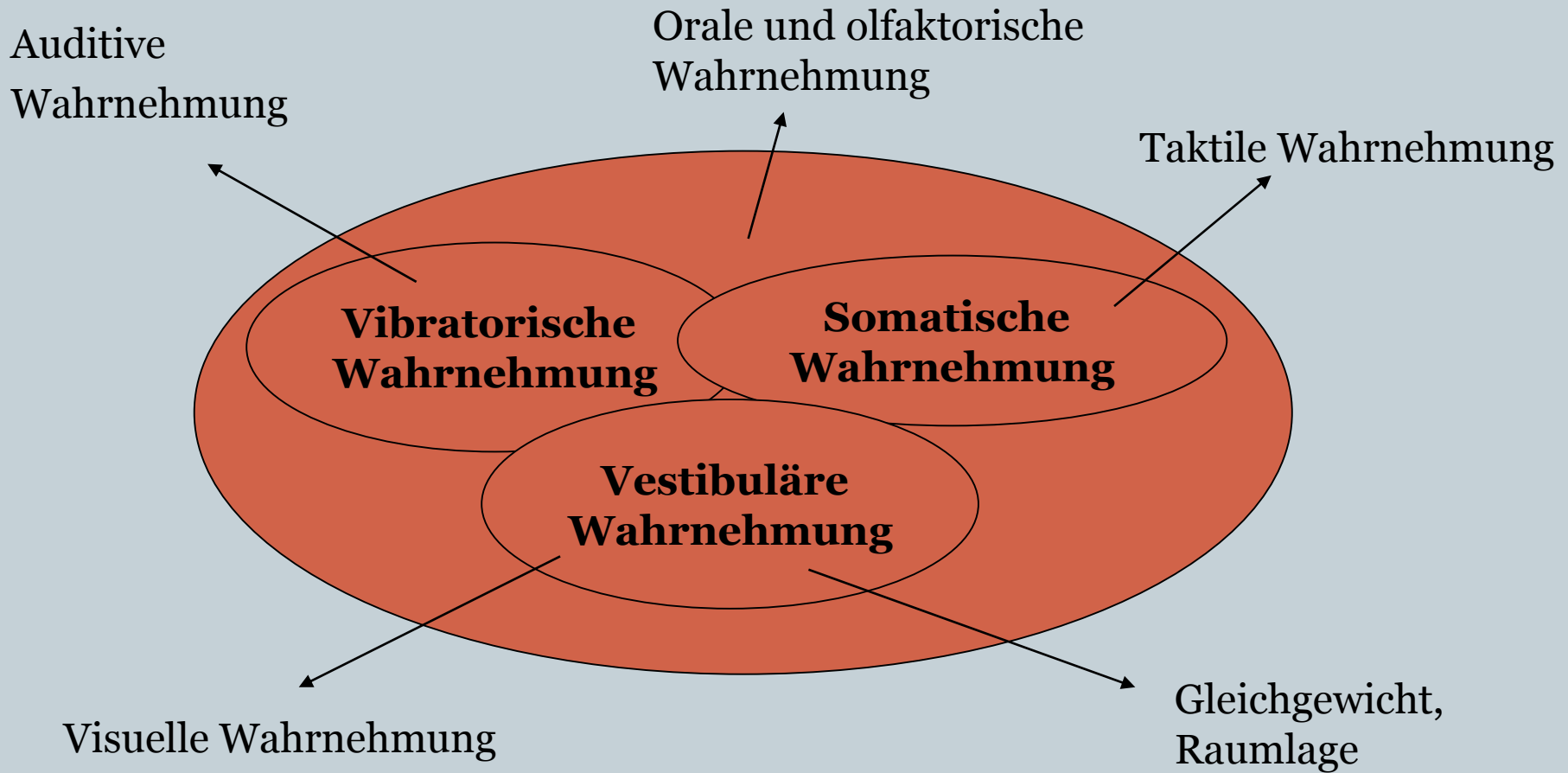


Unsere Sinnesorgane habituierten sehr schnell, das heißt ***wenn ein Reiz sich nicht verändert, wird er nicht mehr, oder stark verändert wahrgenommen.*** Es entsteht dann oft eine undifferenzierte Wahrnehmung. **Dies ist in allen Sinnesbereichen möglich.**

Die Grundlage jeder Wahrnehmung ist die Bewegung, *unveränderte Reizsituationen führen zur Habitation.*

→ Veränderung und Bewegung sind die Grundlagen für die Wahrnehmung von Informationen!

Wahrnehmungsbereiche



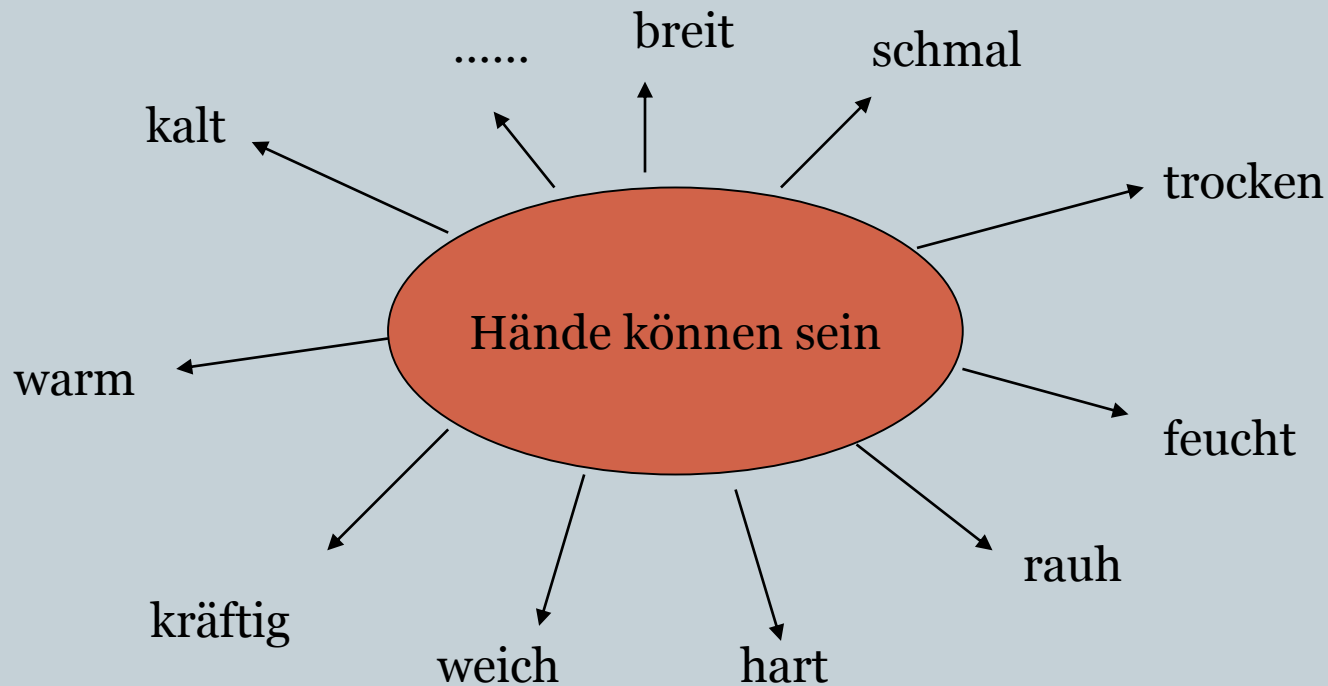
Somatische Angebote



Somatische Angebote werden dem Menschen mit schweren Behinderungen gemacht, um ihm

- zu ermöglichen seinen Körper, dessen Ausdehnung, die Beziehung seiner Teile zueinander und Grenzen zu erfahren
- zu ermöglichen, die Grenze seiner Selbst zur Umwelt zu erkennen
- das In- Kontakt- Kommen mit der Umwelt zu ermöglichen
- Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen zu ermöglichen

Hände sind Berührungsmittler



Hände sind Berührungsmittler



- Menschen mit schwersten Behinderungen werden täglich durch viele *verschiedene* Menschen in *verschiedenen* Kontexten, bei *verschiedenen* Verrichtungen in *verschiedener* Weise berührt

→ Deshalb ist die Art und Weise der Berührungen wichtig!!!

„Die Hände können nicht lügen. Sie sind unsere „Beziehungsmittler“ und lassen den zu Pflegenden deutlich spüren, wie unsere Haltung zu ihm ist....

„Mit unseren Händen haben wir die Möglichkeit, die Seele des Angehörigen/Freundes zu erreichen. Sie sind die direkten Überbringer unseres Verhältnisses zueinander. Sie können Verwirrung, Ängste und Schmerzen auslösen, aber auch Vertrauen, Sicherheit und Wohlbefinden.“ (Bienstein 1999 156, 157)

Berühren ist Begegnen



- Berührung ist eine biologische Notwendigkeit. Ohne sie verkümmern Körper und Seele
- Berührungen sagen aber vor allem etwas über den Berührenden aus:
 - über die emotionale Beziehung des Berührenden aus.
 - über seine Achtung, sein Menschenbild dem Berührten gegenüber.
- Nur eine als angenehm empfundene Berührung veranlasst, sich ihr zuzuwenden.
- Es ist schwierig für jemanden gut zu berühren, wenn er selbst nicht berührt werden will.



- Was eine gute Berührung auszeichnet ist eine Frage der Anteilnahme, der Aufmerksamkeit und der Gegenwärtigkeit.
- Gutes Berühren ist Ausdruck der Begegnungsfähigkeit.

*„WENN ICH EINEN KÖRPER BERÜHRE FASSE ICH
IMMER EINEN GANZEN MENSCHEN AN“
(DÜRKHEIM)*

Berührungsregeln der Basalen Stimulation



- die Art der Berührung muss eindeutig sein, deutlichen Druck erzeugen
- langsame tastende Arbeitsweisen vermeiden
- Berührung ruhig, mit flächig aufgelegter Hand deutlich beginnen und enden (kein Druck mit den einzelnen Fingern darf spürbar sein)
- vorüberziehend mit konstantem Druck arbeiten
- das entsprechende Körperteil umfassen
- Kontakt halten
- Berührungen nachspüren lassen, z.B. mit Woldecke abdecken

Den Alltag bewusst für somatische Anregungen nutzen- Möglichkeiten auffinden



- Beim Waschen- verschiedene Waschhandschuhe benutzen, Handbäder, Fußbäder mit Materialien zum Spüren, z.B. runde Steine, Murmeln, Wasserpielzeug,..., nach dem Waschen eine Handmassage mit Lotion oder Öl....
- Beim Anziehen- Körperteile vor dem Anziehen Ausstreichen, Kleidung mit Druck über den Körper ziehen, Füße beim Schuhe anziehen aufstellen und ausstreichen...
- Beim Lagern- Körper ausstreichen, mit verschiedenen (schweren) Decken zudecken, Nestlagerung mit unterschiedlichen Materialien...
- Beim Handling- Körper über die Unterlage ziehen, Kind erst hinsetzen und dann aufnehmen...

Weitere Fördermöglichkeiten zur somatischen Wahrnehmung



- **Schwere eines Körperteiles erfahrbar machen**
 - Körperteil (Arm oder Bein) in ein Handtuch legen, leichte Bewegungen ausführen
 - „Kopfschaukel“ kann mit den Händen oder auch mit einem Handtuch ausgeführt werden
- **Bewegungsmöglichkeiten aufzeigen**
 - Arme, Beine Hüfte in den Hauptgelenken vorsichtig bewegen
 - Bewegungsrichtungen und –ausdehnungen aufzeigen,
 - Grenzen akzeptieren
- **Evtl. als Selbsterfahrung durchführen**

Vestibuläre Angebote



Ziele:

- Beziehung des eigenen Körpers zu Schwerkraft und Gleichgewicht herstellen
- Körper nicht nur als „Auflagefläche“ empfinden
- Kopf im Raum halten und orientieren
- Wahrnehmung von Beschleunigungen in verschiedenen Richtungen erfahren

Lagerung und Bewegung



- Einseitige Lagerungen haben negative Auswirkungen auf die verschiedenen Organsysteme und auf die Wahrnehmung s.o.
- Deshalb sollte im Tagesverlauf die Positionierung/Lagerung so oft wie möglich verändert werden- also Wechsel zwischen
 - Verschiedenen Sitzpositionen (Sitzen im Rollstuhl, Therapiestuhl, Bettrand, Schoß...)
 - Verschiedene Liegepositionen (Rücken-, Seiten-, Bauchlage) auf verschiedenen Unterlagen
 - Stehen mit Körperunterstützung, mit Stehgeräten



Vibratorische Angebote



- Knüpfen an **frühkindliche Erfahrungen** (Vibrationen, Pulsieren des mütterlichen Herzschlages, Darmgeräusche, Stimme der Mutter...)
- Vibrationen sind **wesentlich für die Körperwahrnehmung**, i.B. die Wahrnehmung des Skelettsystems
- Vibrationen sind von großer **physiologischer Bedeutung** für die Knochenentwicklung (Knochenaufbau, Stabilität, Osteoporose) : Anwendung Raumfahrt: Prophylaxe des Knochenabbaus unter den Bedingungen der Schwerelosigkeit
- **Vibrationen und Hören stehen in engem entwicklungsphysiologischem Zusammenhang** (Schwingungen , menschliche Stimme, werden über den Körper gespürt, später erst gehört)→besonders interessant für hörbeeinträchtigte Menschen
- Vibrationen regen Atmung und Stimmbildung an

Die Vermittlung von vibratorischen Angeboten ist möglich durch:



- Stimme (i.B. Brummen, Summen)
- eigene Hände (manuelle Vibration)
- Geräte, wie z.B. Massagegeräte, Rasierapparat, elektrische Zahnbürste...
- mit dem Rollstuhl über unebene Flächen fahren
- anderes

Taktil-haptische Stimulation



Ziele:

- Hand sensibilisieren für Druck, Berührung und Temperaturunterschiede
- Tasten als Handlungsschema aufbauen
- Erkunden, Greifen und Loslassen üben





- In eine spastische Hand etwas Interessantes hineinrollen, z.B. eine kleine Igelrolle, einen zusammengerollten Waschhandschuh, einen Tannenzapfen, ein kleines Fell....
- Alle Alltagsgegenstände erkunden lassen → Umweltkenntnis, Verständnis von Wenn-Dann-Beziehungen, Handlungen...

Visuelle Stimulation



Ziele:

- Visuelle Basisfunktionen entwickeln und erhalten:
visuelle 'Aufmerksamkeit, Fixierung,
Blickfolgebewegungen durchführen, visuelles Abtasten
- Orientierung und Sicherheit durch visuelle Informationen erhalten

Orale Angebote



- Der Mund ist ein bedeutsamer und vielfältiger Wahrnehmungsbereich
- Menschen erfahren im Laufe des Tages unzählige Wahrnehmungserlebnisse über den Mund und versuchen diese auch immer wieder zu stimulieren-Wir fügen uns täglich eine Vielfalt oraler Anregungen zu: Zahnpflege, Kaffeegenuss, Kaugummi, andere Getränke (Glas Rotwein), Süßigkeiten, Mahlzeiten, Rauchen....
- Deshalb sollten auch Menschen mit schwersten Behinderungen vielfältige POSITIVE orale Erfahrungen machen dürfen-das gilt auch und gerade für Menschen mit Sondenernährung

Orale Stimulation



- verschiedene Nahrungs- und Getränkeangebote
- auch mal Außergewöhnliches...probieren
- verschieden temperiertes Essen oder Getränke
- „Wunschessen“ ermöglichen
- das „Auge ist mit“
-

Anregungsmöglichkeiten am Mundbereich



- Mundstäbchen (Wattestäbchen, Dentaswab-Mundpflegeschwämmchen (Kimberly – Clark)- zum Eintauchen in verschiedene Flüssigkeiten oder pürierte Nahrungsmittel)
- Beißringe in verschiedenster Form, mit und ohne Noppen (auch gekühlt)
- Kühlbeißringe
- Zahnputztrainer (z.B. Nuk) zur Stimulation des Mundinnenbereiches
- Fingerzahnbürste, Fingerling mit weichen Noppen (z.B. Mollis) zur Stimulation des Mundinnenbereiches

Anregungsmöglichkeiten am Mundbereich



- Kausäckchen (Schlauchverband, zusammengedrehte Mullkompressen mit verschiedenen Inhalten wie Gummibärchen, Obst..., angefeuchtet)
- Fruchtsauger verwendbar wie ein Kausäckchen (Baby-walze)
- Eisstäbchen (z.B. aus Serumröhrchen aus der Apotheke und Wattestäbchen herstellen, oder mittels Eisstäbchenbereiter aus Silikon) zur inneren und äußeren Stimulation
- Vibrationsgeräte, Vibrationsfinger (in Therapiekatalogen) zur vibratorischen Stimulation
- Elektrische Zahnbürste (am glatten Ende genutzt) zur vibratorischen Stimulation

Olfaktorische Stimulation



Ziele:

- durch Geruchsanregung Zusammenhänge zu Situationen, Personen oder Gegenständen herstellen

Möglichkeiten:

- An Nahrungsmitteln, Badezusätzen, Cremes, Naturmaterialien... riechen lassen



Literaturangaben



- Fröhlich, A. (1999): *Basale Stimulation. Das Konzept*. Selbstbestimmtes Leben: Düsseldorf.
- Fröhlich, A. (2001): *Die Entstehung eines Konzeptes: Basale Stimulation*. In: Fröhlich, A. u.a. (Hrsg.): *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik*. Selbstbestimmtes Leben: Düsseldorf. S. 145-160.
- Bienstein, Ch., Fröhlich, A. (2004): *Basale Stimulation in der Pflege*. 2. Aufl., Seelze-Velber: Kallmeyer
- Damag, A; Schlichting, H. (2016): *Essen-Trinken-Verdauen. Förderung, Pflege und Therapie bei Menschen mit schwerer Behinderung, Erkrankung und im Alter*. Bern: Hogrefe.
- Schlichting, H. (2013): *Pflege von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: selbstbestimmtes leben.
- Werner, B. (2002): *Konzeptanalyse Basale Stimulation*. Hans Huber: Bern. S. 7–15, 26–31.
- Grunwald, M. (2012): *Haptik: Der handgreiflich-körperliche Zugang des Menschen zur Welt und zu sich selbst*. In: *Werkzeug-Denkzeug*. (Hrsg.) Thomas H.Schmitz. Transcript Verlag)