



Basale Stimulation im Kontext Pädagogik und Pflege

Zwei Beispiele aus der Praxis

Im Konzept Basale Stimulation, von Andreas Fröhlich und Mitarbeitenden in den 1970er Jahren begründet und in den letzten 40 Jahren beständig weiterentwickelt, geht es um die Kontaktgestaltung zwischen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung und ihrer sozialen wie dinglichen Umwelt. Wir treffen in der Arbeit mit dem Konzept auf Menschen wie Miranda:

«Miranda lebt nach einem Herzstillstand in ihrem 12. Lebensjahr in einer sehr eingeschränkten Situation im Wachkoma. Sie besucht nicht mehr das Gymnasium (wie vor ihrem Unfall), sondern eine Basale Förderklasse (ein spezifisches Schulangebot für Lernende mit schwerster Behinderung in Wien). Nach wie vor ist es für sie wichtig, nicht nur zu Hause bei ihrer Mutter zu sein, sondern auch soziale Kontakte mit Gleichaltrigen und anderen Bezugspersonen einzugehen, Anregungen zu erfahren und Erlebnisse abseits des Elternhauses zu haben. Es ist eine enorme Anforderung für sie, sich auf den Schulbesuch einzulassen und eine große Herausforderung für uns Pädagoginnen mit ihr in Kontakt zu kommen» (Reisenberger 2019, 336).

Basale Stimulation meint genau diesen sensiblen Austausch zwischen einem Menschen mit schwerster Behinderung und einer Bezugsperson aus einer ganzheitlichen und körperorientierten Perspektive. Das dialogisch-kommunikative Konzept gibt uns die Möglichkeit, über Berührungs- und Bewegungsangebote eine



Beziehung zu Miranda aufbauen zu können und ihre Isolation (zumindest zeitweise) zu öffnen. Dafür muss sie keinerlei Voraussetzungen oder Vorkenntnisse mitbringen – sie genügt in ihrem Da-Sein.

Basale Angebote braucht Miranda als Anregungshilfe, als Kompensation für die ihr fehlenden eigenaktiven Erfahrungsmöglichkeiten. Wir bieten ihr – individuell angepasst – somatische, vestibuläre und vibratorische Anregungen, die ihrem Tempo der Wahrnehmungsverarbeitung, ihrem Wachheitszustand und ihren Bedürfnissen entsprechen. Dabei lernen wir ihre Kommunikationssignale genau zu beobachten und geben allen ihren Reaktionen auf unsere Angebote (auch den Vitalzeichen) eine Bedeutung (Atmung, Augenbewegungen, Gesichtsausdruck, Tonusveränderung) – denn nur so kann sie sich ausdrücken.

Systematisch angebotene, körpernahe basale Erfahrungen unterstützen den Aufbau ihres Vertrauens. Sie geben Miranda Orientierung und Sicherheit für gemeinsame Aktivitäten. Basale Angebote vermitteln ihr Informationen über den eigenen Körper und über die Umwelt. Durch die gezielte Anregung aller Sinne erlebt sie angenehme Erfahrungen, die im Gegensatz zu vielen körperlich belastenden Erlebnissen und medizinischen Notwendigkeiten in ihrem Alltag stehen, die ihre Neugierde wecken, Tonus und Atmung günstig beeinflussen und damit immer wieder ein Stück Wohlbefinden und mehr Lebensqualität ermöglichen.

In der basalen Arbeit sind wir immer in sehr engem Kontakt mit unserem Gegenüber. Die Balance zwischen Nähe (zu viel ist übergriffig) und Distanz (zu weit entfernt, um wahrgenommen zu werden) muss individuell passen. Für eine professionelle Gestaltung von Beziehung und Begegnung ist daher eine professionelle



Berührung mit adäquater Berührungsqualität unter Achtung der Intimsphäre trotz körperlicher Nähe von besonderer Bedeutung. Ebenso offen und kontinuierlich gilt es den Dialog zwischen den Fachkräften und den Eltern bzw. den Angehörigen zu führen. Sie sind, gerade im Kindes- und Jugendalter, die wichtigsten Bezugs- und Schutzpersonen unserer Lernenden oder Patient*innen. Eine vertrauensvolle, professionelle Kooperation ist in diesem Zusammenhang unerlässlich.

Mit Basaler Stimulation arbeiten Fachkräfte in verschiedenen beruflichen Umgebungen: im Wohnheim, in der Schule, auf der Intensivstation und an vielen anderen Orten. Das folgende Beispiel stammt aus der Spitalpflege:

„Die Patientin Frau Andalusi ist wegen Verschlechterung des Allgemeinzustandes und einer Pneumonie ins Universitätsklinikum eingewiesen worden. Die 94-jährige Patientin leidet seit acht Monaten an einer akuten myeloischen Leukämie. Die ersten drei Monate der Erkrankung erhielt Frau Andalusi eine Chemotherapie, welche sie sehr schlecht vertragen hat. Deshalb ist die Therapie beendet worden. Frau Andalusi hat danach wieder in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Sie wohnt bei ihrem Sohn (73 Jahre alt) und der Schwiegertochter im Haus.“ (Bericht von Frau Köhler, der Praxisbegleiterin Basale Stimulation in der Pflege)

Im Erstkontakt trifft Frau Köhler auf eine fest schlafende, nicht weckbare Patientin. Frau Andalusi liegt auf der linken Seite in Embryonalstellung. Ihre Atmung wirkt durch die Pneumonie erschwert. Im Erstgespräch erfasst die Praxisbegleiterin aktuelle Symptome der Erkrankung. Die Angehörigen wollen gemeinsam als Familie die Patientin im Sterbeprozess im Krankenhaus begleiten und



unterstützen. Frau Andalusi ist sehr unruhig, sie hat sehr wenig Kraft, ist jedoch ständig in Bewegung, schreit immer wieder auf, streift die Bettdecke ab und schlägt in ihrem Bewegungsdrang an die Schutzgitter des Bettes.

Die Praxisbegleiterin begrüßt die Patientin mit einer deutlichen, flächigen Initialberührung im Bereich der Schulter, stellt sich erneut vor und wünscht auch ihr einen guten Morgen. Frau Andalusi hält kurz inne in ihren Bewegungen, öffnet die Augen jedoch nicht. Sie ist damit beschäftigt, sich an der dargebotenen Hand ihres Sohnes hochzuziehen. Dabei gibt sie immer wieder hohe, kurze Schreie von sich. Allerdings fehlt Frau Andalusi die Kraft. Frau Köhler möchte Frau Andalusi unterstützen, sich aufzurichten in eine sitzende Position an die Bettkante.

Zuerst nimmt Frau Köhler die Hand der Patientin und führt diese übers Bett, zeigt ihr die Bettkante und die Richtung, in die sie sich mit ihr bewegen möchte. Die Praxisbegleiterin beginnt behutsam mit der Mobilisierung der Patientin in die Sitzposition. Dabei achtet Frau Köhler genau auf die Signale der Patientin: auf verbale Zeichen wie Stöhnen und Schreien sowie auf nonverbale Signale wie Atmung, Mimik, Körperspannung, Abwehrhaltung usw.

Frau Köhler passt ihr Tempo der Reaktion der Patientin an. Immer wieder legen die Praxisbegleiterin und Frau Andalusi auf dem Weg von der Rückenlage über die rechte Seite in den halbaufrechten Sitz kleine Pausen ein. Die Fachfrau überwacht die Ressourcen Frau Andalusi und gibt ihr die Möglichkeit zum Selbst-Tun und zum Nach-Spüren. Die Endposition ist ein halb aufrechter Sitz. Die Patientin lehnt sich an den hinter ihr sitzenden Sohn.



Die Praxisbegleiterin hat vor dem Bett auf einem Stuhl Platz genommen und hält die Hände Frau Andalusis. Erstaunlich ist der Moment, in dem Frau Andalusi mit für sie ungeheurem Kraftaufwand die nach unten hängenden Beine auf den Schoß Frau Köhlers schwingt und sie gegen ihren Bauch drückt. Die Praxisbegleiterin streicht die Füße der Patientin während der nun folgenden zehn Minuten beruhigend aus, modelliert jede Zehe einzeln. Frau Andalusis erhält so die Möglichkeit, ihren Körper zu spüren, ihre Körpergrenze nach unten hin zu erfahren. Es lässt sich an ihrer Körperhaltung und ihren Gesichtszügen ein sehr entspannter Zustand ablesen.

Die Stimmung im Zimmer wird sehr angenehm. Die vor wenigen Minuten so unruhige, sterbende Frau Andalusis steht im Mittelpunkt, kann auf verschiedene Weise ihren Körper spüren. Sie lauscht offenbar dem Gespräch der Praxisbegleiterin mit den Familienangehörigen. Nach zehn Minuten in der für die Patientin angenehmen und entspannten Position spürt Frau Köhler, dass Frau Andalusis Kräfte nachlassen. Ohne den Kontakt zu ihr zu unterbrechen, informiert die Praxisbegleiterin über den nun folgenden Positionswechsel zurück ins Bett und führt diesen, an die Patientin angepasst, gemeinsam mit dem Sohn langsam und ruhig durch.

Mit der Decke modelliert die Praxisbegleiterin zum Abschluss nochmals den ganzen Körper Frau Andalusis nach und verabschiedet sich mit einer flächigen Berührung im Bereich der Schulter. Frau Andalusis wirkt sehr erschöpft, sieht aber entspannt und zufrieden aus. Ihre Rufe sind verstummt, eine ruhige Atmosphäre ist entstanden. Die Patientin schläft sofort ein. Der Sohn und die Schwiegertochter sind sehr dankbar für diese Erfahrung, für diese intensive gemeinsame Zeit am Lebensende der Mutter. So haben sie



noch einmal die Stärke und den Willen Frau Andalusis erfahren, sie sind ihr nahe gewesen auf ihrem letzten Weg.

Für ein vertieftes Wissen zum Konzept Basale Stimulation seien als Einstieg folgende Veröffentlichungen empfohlen:

- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen* (8. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Fröhlich, A. (2015). *Basale Stimulation – ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*. Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben.
- Mohr, L., Zündel, M. & Fröhlich, A. (Hrsg.) (2019). *Basale Stimulation. Das Handbuch*. Bern: Hogrefe.
- Reisenberger, U. (2019). Basale Stimulation – konzeptionelle Grundlagen und intentionale Kommunikationsförderung. In H. Schäfer (Hrsg.), *Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung* (S. 335-343). Weinheim: Beltz.