

Basale Stimulation® in der Pflege

Gliederung

1. Was ist Basale Stimualtion
2. Prinzipien der Basalen Stimulation
3. Grundannahmen der Basalen Stimulation
4. Zentrale Ziele
5. Wer bedarf der Basalen Stimulation
6. Wer sind diese Menschen
7. Was ist Wahrnehmung
8. Stufen der Wahrnehmungsentwicklung
9. Wie erkennen und empfinden wir unseren Körper
10. Neurowissenschaftliche Hintergründe
11. Wahrnehmungsbereiche
12. Grundprinzipien der Berührung
13. Somatische Stimulation - therapeutische Waschungen
14. Voraussetzung zur Durchführung von therapeutischen Waschungen
15. Die neurophysiologische Waschung

1. Was ist Basale Stimulation

Basal: grundlegend, die Basis betreffend

Stimulation: Anregung

Das Konzept der Basalen Stimulation® kommt aus der Arbeit mit schwerst mehrfach behinderten Kinder und wurde Anfang der 70. er Jahre von Prof. Dr. Andreas Fröhlich (Sonderpädagoge), entwickelt.

Prof. Christel Bienstein (Krankenschwester und jetzt Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaften in Witten / Herdecke) lernte das Konzept Anfang der 80 Jahre kennen. Sie übernahm es in die Krankenpflege und entwickelte es weiter.

- Basale Stimulation in der Pflege ist ein ganzheitliches, die Wahrnehmung und Kommunikation förderndes, pflegetherapeutisches Konzept
- Es orientiert sich an zentralen Zielen
- Wir machen Menschen, die an Wahrnehmungs- und Aktivitätsstörungen leiden gezielte Angebote, mit denen wir versuchen, ihre Wahrnehmungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und Bewegung und

somit die persönliche Entwicklung zu fördern.

2. Prinzipien der Basalen Stimulation

- **Grundlegende Anregung/ Förderung der Sinne durch gezielte und wechselnde Angebote für Menschen mit schweren Wahrnehmungs-/Aktivitätsstörungen.**
- **Die basal stimulierende Pflege entwickelt sich aus der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten. Den zu betreuenden Menschen verstehen wird als gleichwertigen Partner, ganzheitlichen Menschen.**
- **Diese Menschen müssen keine Vorleistungen erbringen oder Voraussetzungen erfüllen um davon profitieren zu können.**
- **Die basale Stimulation holt den Menschen genau da ab, wo er sich gerade befindet.**
- **Basale stimulierende Pflege arbeitet mit positiven Erinnerungsauslösern**

Ziel ist es, diese Menschen in ihrer Lebenswelt verstehen zu lernen und ihnen dadurch Kommunikations- und Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen.

3. Basale Stimulation geht von folgenden Grundannahmen aus:

- **Der Mensch hat ein Bewusstsein solange er lebt**
- **Der Mensch kann sich auf elementare Empfindungen zurückziehen (Totstellreflex)**
- **Verschiedene Fähigkeiten sind neuronal verknüpft**
- **Solange der Mensch lebt, kann er auf frühere Orientierungs- und Kommunikationssysteme der pränatalen Zeit zurückgreifen**

4. Im Folgenden werden die zentralen Ziele aufgeführt:

- **Leben erhalten und Entwicklung erfahren**
- **Das eigene Leben spüren**
- **Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen**
- **Den eigenen Rhythmus entwickeln**
- **Das Leben selbst gestalten**
- **Die Außenwelt erfahren**
- **Beziehungen aufnehmen und Begegnung gestalten**

- **Sinn und Bedeutung geben und erfahren**
- **Autonomie und Verantwortung leben**

(Bienstein /Fröhlich)

5. Wer bedarf der basal stimulierenden Pflege

Beispiele:

- **Desorientierte, verwirrte Patienten**
- **Patienten mit M. Alzheimer (Demenz)**
- **Unruhige, ängstliche Patienten**
- **Psychisch kranke Patienten**
- **Hemiplegische Patienten**
- **Bettlägerige Patienten**
- **Bewusstlose, sedierte Patienten**
- **Beatmete Patienten**
- **Menschen im Wachkoma**
- **Sterbende Patienten**
- **Förderung von Frühgeborene**

*Begleitung durch alle Phasen des Lebens und
Förderung im Hier und Jetzt*

6. Wer sind diese Menschen

Es sind Personen mit unterschiedlichen Biografien, sozialen Kontakten und persönlichen Zukunftsplanungen aus denen sie plötzlich oder langsam hinausgenommen werden

Diese Menschen ist gemeinsam, dass sie:

- **Möglicherweise körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen wahrnehmen zu können**
- **Menschen brauchen, die sie auch ohne Sprache verstehen und sich auf ihre Ausdrucksmöglichkeiten einstellen**
- **Menschen brauchen, die ihnen die Umwelt verständlich nahe bringen**
- **Menschen brauchen, die ihnen die Fortbewegung und Lageveränderung nachvollziehbar ermöglichen**
- **Menschen brauchen, die sie zuverlässig versorgen und kompetent pflegen**

7. Was ist Wahrnehmung

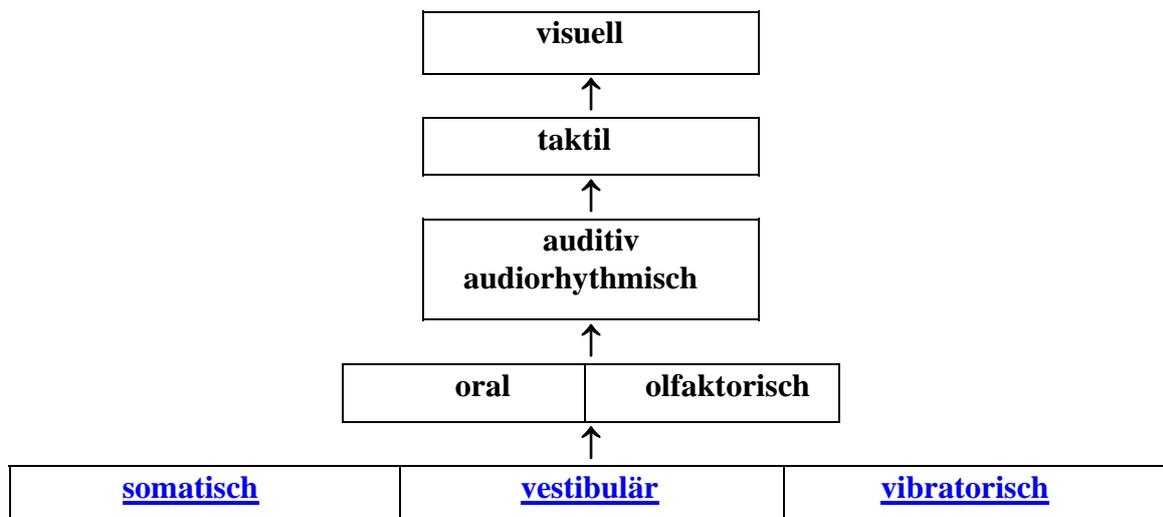
Definition nach Prof. Fröhlich

Wahrnehmung ist die sinngebende Verarbeitung innerer und äußerer Reize unter Einbezug von Erfahrung, Lernen und Empfindung.

Auf der Wahrnehmung beruhen Denken und Fühlen, unser Verständnis für uns selbst und unser Körper, aber auch unser Verhalten, unsere Kommunikation und unsere Wirklichkeit

8. Die Stufen der Wahrnehmungsentwicklung

Wahrnehmungspyramide nach Prof. A. Fröhlich



Diese Bereiche ermöglicht uns schon pränatal differenzierte Wahrnehmungserfahrungen.

Besonders die ersten drei Wahrnehmungsbereichen (somatischer, vestibulärer und vibratorischer Bereich) bilden die Grundlage unseres Urvertrauens.

9. Wir erkennen und empfinden unser Körper durch:

- **Körperschema**
Scheint veranlagt und schon im Embryonalstadium vorhanden zu sein. Am stärksten kognitiv gespeichert, immer bewusstseinsmäßig vorhanden. Gewisse Vorstellung des Körpers, z.B. Nase gehört ins Gesicht. Auch bei anderen Menschen wird die Nase als solche erkannt und ihre Zuordnung im Gesicht.

Störungen:

Begriff kann keinem Körperteil mehr zugeordnet werden.

Anweisungen, z.B. „geben Sie mir den linken Arm“ können nicht mehr umgesetzt werden

Spezialform: Mann der seinen Frau mit einem Hut verwechselte (Sacks)

- **Körperbild**

Ist die persönliche Form des Körperschemas, weniger kognitive, eher visuelle Vorstellung des eigenen Körpers: „So lang sind meine Beine, so sehe ich aus“. Das Körperbild kann sich (zeitweilig) von der Realität unterscheiden und hinkt ihr oft nach.

Beispiel: Schwangere zwingt sich durch zu enge Gasse, hat Bild ihres Körpers ohne dicken Bauch.

Störungen:

Hemiplegiker fehlt z.B. oft die Hälfte seines Körperbildes

- **Körpergefühl**

Es spiegelt das momentane Körperbild: Wie spüre ich gerade meine Beine? Wie fühle ich mich in meiner Haut?

Es ist weniger kognitiv, sondern sehr emotional. Das Körpergefühl kann sich innerhalb von Minuten verändern. Das Körpergefühl kann zumindest für Teile des Körpers verloren gehen

Der Verlust des Körperbildes- oder Gefühles muss nicht für immer sein. Es kann z.B. durch aktive, aber auch passive Bewegung oder z.B. somatische Stimulation durch Anregung der Propriozeption wiederkommen.

10. Neurowissenschaftliche Hintergründe

Das Gehirn kann sich nur durch die aktive Auseinandersetzung mit unserer Umwelt entwickeln und in seiner Funktionsfähigkeit erhalten bleiben. Erst die Stimulation über die Sinnesorgane verknüpft die Gehirnzellen durch das Aussprossen der Dendriten.

Lothar Pickenhain schreibt in seinem Buch „Basale Stimulation, Neurowissenschaftliche Grundlagen“:

Zwischen dem Gehirn und dem Körper bestehen ständige wechselseitige neuronale und biochemische Verbindungen. Sie haben sich auf der Grundlage des genetischen Programms in variabel angepasster Form ausgebildet und sichern die aktiven Beziehungen des Organismus zu seiner Umwelt.

Er zählt die vier Punkte von *Damasio* (1997) auf, die die Wechselbeziehungen zwischen Körper und Gehirn zusammenfassen:

1. Fast jedes Körperteil, jeder Muskel, jedes Gelenk und jedes innere Organ kann über die peripheren Nerven Signale zum Gehirn schicken.
2. Chemische Stoffe, die durch Körperaktivität erzeugt werden, können das Gehirn über den Blutkreislauf erreichen und die Funktionsweise des Gehirns entweder direkt oder durch die Aktivierung bestimmter Hirnregionen beeinflussen.
3. In entgegengesetzter Richtung kann das Gehirn durch die Nerven auf alle Teile des Körpers einwirken. Träger dieser Wirkung sind das autonome und das willkürliche Nervensystem.

4. Außerdem entfaltet das Gehirn seine Wirkung durch die Herstellung oder die Befehle zur Herstellung chemischer Stoffe, die in den Blutkreislauf ausgeschüttet werden.

All diese Systeme stehen in Verbindung mit unserer Umwelt, die uns Informationen über Sinnesreize vermittelt und uns damit stimuliert. Je stärker ein Neuron verästelt ist, desto mehr Verbindungen kann es mit anderen Nervenzellen eingehen, und je mehr Verknüpfungen es gibt, desto leistungsfähiger ist ein neuronales Netz. Diese Verknüpfungen können zwar durch eine Erkrankung oder Verletzung des Gehirns verloren gehen, doch verfügt das Gehirn über eine erstaunliche Plastizität; sie ist in der Kindheit sehr ausgeprägt und bildet sich mit zunehmendem Alter zurück. Bis ins hohe Alter können jedoch Funktionen bestimmter Hirnabschnitte bis zu einem gewissen Maß von anderen Hirnteilen übernommen werden.

Auch die Kontaktstellen des neuronalen Netzwerkes verfallen durch zunehmendes Alter, doch mit lebenslangem Training lässt sich der natürliche Zerfall erstaunlich gut kompensieren. Das bedeutet: Ohne Wahrnehmung kein geistiges Wachstum, keine emotionale Verbindung zu unserer Umwelt und keine Bewegung.

Entwicklungspsychologisch bedingen hierbei Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation einander. Durch unsere Wahrnehmung haben wir gelernt uns zu bewegen und zu kommunizieren. Bewegung, Wahrnehmung und Kommunikation beeinflussen sich gegenseitig, Bewegung macht Wahrnehmung erst möglich. Umgekehrt beeinflusst unsere Kommunikation unsere Wahrnehmung und unsere Bewegung. Dadurch entwickeln wir ein bestimmtes, unverwechselbares Ich-Bild und differenzierte Vorstellungen über unseren Körper – ein Körperbild – welches uns befähigt, mit unserer Umwelt zu kommunizieren und eine eigene Geschichte zu chronologisieren (Nydahl/Bartoszek).

Das bedeutet für die Praxis, dass bei wahrnehmungsgestörten Menschen so rasch wie möglich über Sinnesreize eine Stimulation erfolgen muss, um einen Gesundheitsprozess überhaupt zu ermöglichen. Je eingeschränkter ein Mensch in seiner Wahrnehmung ist, um so mehr Hilfe benötigt er, um wieder neue Verknüpfungen im Gehirn zu bilden oder zu erhalten. Diese benötigt er auch, damit er den Kontakt zur Außenwelt nicht völlig verliert und seine Identität erhalten oder rekonstruieren kann.

Wer sein Körpergefühl verliert, verliert seine Autonomie. Wer seine Autonomie verliert, verliert die Lust am Leben. Wer seine Lust am Leben verliert, verliert sein Leben“.

Michael Meyer.

11. Wahrnehmungsbereiche

Somatische Stimulation

Die somatische Wahrnehmung geschieht durch die Berührung über unser größtes Organ die Haut.

Ziel der somatischen Wahrnehmung ist es, dem Patienten eindeutige

Informationen über sich selbst und seinen Körper zu vermitteln, das Körperbewusstsein wiederherzustellen, Wohlbefinden, Orientierung, Anregung Grenzen und Abgrenzungen und schließlich Identität erfahrbar zu machen.

Vestibuläre Stimulation

Die vestibuläre Wahrnehmung informiert uns über die Orientierung über Lage und Raum, über Bewegungsrichtung (Dreh-, Auf- und Abwärtsbewegungen) und Bewegungstempo. Es lässt uns das Gleichgewicht halten.

Vibratorische Stimulation

Das Vibrationenempfinden wird durch Schwingungen hervorgerufen, die vorwiegend von unserem Skelettsystem weitergeleitet werden. Durch diese rhythmischen Empfindungen kriegen wir Informationen über Körpertiefe und Körperstabilität. Sie lassen uns tragende Teile wie Röhrenknochen, WS und Becken spüren.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vibratorisches Erleben im Zusammenspiel mit unserer somatischen und vestibulären Wahrnehmung die Grundlage für unser Körper-Ich bildet.

Orale / gustatorische Stimulation

Der Mund (Lippen, Zunge) ist ein sehr sensibler Bereich und gehört zu den intimen Zonen. Mit Organen des Mundes können wir schmecken und tasten (Orientierung).

Wir essen, kauen, schlucken, saugen usw.

Orale Stimulation fördert die Wachheit und Konzentration

Was gut schmeckt, ist individuell und biographisch bedingt.

Olfaktorische Stimulation

Düfte, Gerüche und Gefühle sind sehr eng mit einander verknüpft (limbisches System). Gerüche werden im Gehirn gespeichert und können bei erneutem Kontakt in Erinnerung gerufen werden.

Auditive Stimulation

Die auditive Wahrnehmung ist hoch differenziert; sie kann nicht ausgeschaltet werden. Bei ständiger Beschallung kann es zur Habituation kommen oder Geräusche lassen Phantasien bis zu Ängsten aufkommen.

Taktile Stimulation

Mit taktil- haptischen Erfahrungen wird der eigene Körper gespürt und die Umwelt (Umgebung) erkannt.

Das Spüren und Greifen fördert die Wachheit und Aufmerksamkeit und macht neugierig.

Visuelle Stimulation

Das visuelle Sinnessystem gibt uns die Möglichkeiten Farben, Formen, Helligkeit, Bewegung und Distanz zu erfassen

Dadurch kriegen wir eine Vielzahl von Informationen und Anregungen.

12. Grundprinzipien der Berührung

Berührungen finden in erster Linie durch unsere Hände statt.

Basale Berührung ist nachvollziehbar, fördernd und dient dem Erfahrbarmachen des Körpers.

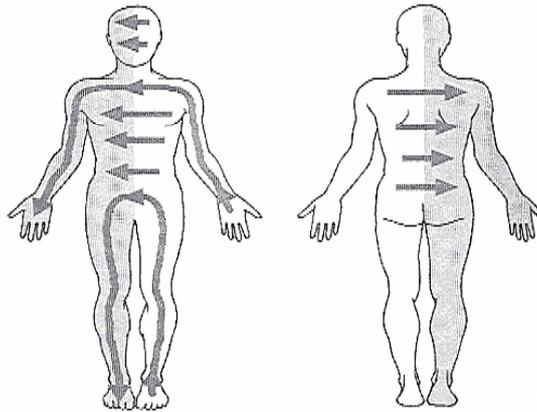
- Berührung während der Maßnahme nur durch einer Pflegeperson
- Konstanz in der Berührung erhalten, kein Unterbrechung des Kontaktes, Körperkontakt mit Händen oder eigener Körper
- Eindeutige Kontaktintensität bei Berührung
 - Hände sollen umformen
 - keine punktuellen Berührungen
- Eindeutiger flächiger Druck „Hände sollen sich den Körper anpassen, Körperform nachmodellieren
- Einen Rhythmus in der Berührung entwickeln
- Fließend in einer Richtung gehende Berührung, die Geschwindigkeit der Berührung muss dem Wahrnehmungsvermögen des Patienten angepasst sein keine abrupten, abgehackten, zerstreute Berührungen, hastige können irritieren, Abwehr auslösen
- Anfang und Ende einer Berührungsmaßnahme durch eindeutige Berührungsimpulse anzeigen. (z.B. Initialberührung am Stamm)
- Berührung an sogenannten öffentlichen Zonen beginnen
- Erst wenn Vertrauen geschaffen wurde Tabuzone einbeziehen
- Eigene Grenzen kennen
- Einstellung zum Patienten beeinflusst Berührungsqualität

"Berühren und Bewegen sind Fähigkeiten eines jeden Menschen, jeder ist dazu in der Lage. Wird diese Fähigkeit kultiviert, wird es zur Kunst und gleichzeitig mit Wissen und Erkenntnis zu professionellem Handeln."
(A. Montague)

13. Somatische Stimulation - Therapeutische Waschungen:

- z.B. beruhigende Waschung
- belebende Waschung
- neurophysiologische Waschung
- diametrale Waschung
- symmetrische Waschung

14. Die neurophysiologische Waschung



Wann

⇒ Halbseitenlähmungen

⇒ neurologische Ausfälle (z.B. Sensibilitätsstörungen, Neglect, veränderte Wahrnehmung der Körpermitte)

Ziel

⇒ Wiedererwerb der Wahrnehmung der gestörten Körperhälfte und Körpermitte

Grundannahme: Empfindungen und Gefühle der weniger betroffenen Seite nachspüren und die Vorstellung auf wahrnehmungsbeeinträchtigte Seite transferieren

Zentrale Ziele, die durch die neurophysiologische Waschung verfolgt werden:

Das eigenen Leben spüren

Menschen mit dem Verlust von Körperwahrnehmung aufgrund neurologischer Probleme bedürfen der Unterstützung, den eigenen Körper besser spüren und erfahren zu können. Das ist eine wesentliche Voraussetzung, um sich lebendig zu fühlen und als "ganz" zu erleben.

Einen eigenen Rhythmus entwickeln

Die Fähigkeit, die eigene koordinierte Bewegung verloren zu haben, zerstört die persönlichen Erfahrungen mit sich selbst. Die Einbußen des individuellen Bewegungsrhythmus, der Koordinationsfähigkeit von langsamen und schnellen Bewegungen wird als massive Beeinträchtigung und schweren Verlust empfunden. Um innere Koordination und Sicherheit wieder zu erlangen ist gezielte Hilfe nötig.

Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten

Sich in zwei Hälften geteilt zu erleben oder eine Körperhälfte verloren zu haben, bedeutet, dass die Beziehung zu sich selber nicht mehr harmonisch ist. Der alltägliche Begegnungsprozess der Hände, der Beine, der Berührung eines anderen Menschen hat sich verändert. Die Beziehung zwischen dem Körper und den Körperteilen des Patienten wieder herzustellen, kann durch o.g. pflegerische Maßnahme unterstützt

werden, sodass er auch nach außen wieder Beziehung aufnehmen und sich in einem veränderten Leben neu zurecht finden kann.

Die Pflegekraft integriert die Maßnahmen der Basalen Stimulation in den Pflegealltag und hat damit die Chance, aus einer Pflegehandlung ein „therapeutisches Geschehen“ werden zu lassen.

Quellenverzeichnis

Ch. Bienstein, A. Fröhlich, Basale Stimulation in der Pflege Die Grundlagen, 3. Auflage, Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung GmbH

Montague

P. Nydahl, G. Bartoszek, Basale Stimulation, Neue Wege in der Intensivpflege, 3. Auflage, Urban und Fischer ISBN 3-437-26500-8

L. Pickenhain, Basale Stimulation, neurowissenschaftliche Grundlagen, Verlag Selbstbestimmtes Leben

Edeltraud Zippel, Skript Grundkurs Basale Stimulation in der Pflege

Bernhard Sammüller, Kurs 8, 2007 – 2009