

# ERLEBEN IM HIER UND JETZT

**Basale Stimulation in der Palliativpflege.** Bei Menschen in der letzten Lebensphase kommt es oft zu Bewusstseinsbeeinträchtigungen, Verwirrtheit und Verständnisproblemen. Die Basale Stimulation eröffnet in solchen Situationen einen individuellen Zugang zum Patienten, wenn andere kommunikative Mittel erschöpft sind.

Von Heike Walper

Wenn der Sonderpädagoge Andreas Fröhlich über das vom ihm begründete Konzept der Basalen Stimulation spricht, wird auch der palliative Grundgedanke deutlich (Abb. 1). Denn für Menschen, die in einer palliativen Situation begleitet werden, steht auch immer die Gegenwart, das von Fröhlich beschriebene „Hier und Jetzt“ im Vordergrund.

Zur Zielgruppe der Basalen Stimulation gehören alle Menschen, deren Fähigkeit zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt, verändert oder gestört ist. In der Palliativpflege sind das zum Beispiel Menschen mit quantitativen Bewusstseinsstörungen (z. B. Somnolenz, Sopor oder Koma), Menschen mit neurologischen Symptomen (z. B. Paresen, Aphasie oder Spastik), Menschen mit Schmerzen, Angst oder Dyspnoe sowie Menschen in der terminalen Lebensphase. Laut Fröhlich ist all diesen Menschen gemeinsam, dass sie:

- körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen wahrnehmen zu können,
- den Pflegenden brauchen, der ihnen die Umwelt auf einfachste Weise nahe bringt,
- den Pflegenden brauchen, der ihnen Fortbewegung und Lageveränderung ermöglicht,
- den Pflegenden brauchen, der sie auch ohne Sprache versteht und sie zuverlässig versorgt (Walper 2012).

Auch in der Palliativpflege hat dieses Menschenbild eine besondere Bedeutung. Palliativpflege orientiert sich an den aktuellen Bedürfnissen und Ressourcen von schwerkranken und sterbenden Menschen. Die subjektiv erlebte Lebensqualität des betroffenen Menschen und seiner Zugehörigen stehen im Zentrum der Begleitung.

Sowohl in der Basalen Stimulation als auch in Palliative Care stehen somit nicht therapeutisch und präventiv geplante Maßnahmen im Vordergrund, sondern die autonomen und tagesaktuellen Bedürfnisse des Betroffenen. Somit sind die

## DAS PRINZIP DES „HIER UND JETZT“

Abb. 1

„Ein grundlegender Wandel der Sichtweise ganzheitlicher Förderung angesichts schwerster Beeinträchtigung ist das Prinzip des ‚Hier und Jetzt‘. Die deutlich reduzierte Lebenserwartung schwerstbehinderter Menschen, die Unsicherheit hinsichtlich der weiteren möglichen Entwicklung macht es notwendig, die Förderung von weit in der Zukunft liegenden Fertigkeiten und Fähigkeiten infrage zu stellen. Gewiss soll die Zukunft nicht ausgeblendet werden, aber die Gegenwart erhält eine ganz besondere Bedeutung. Wir müssen uns daran gewöhnen, dass rehabilitative Förderpflege nicht mehr nur auf zukünftige Ziele ausgerichtet ist, sondern dass Förderpflege in der Gegenwart etwas Wichtiges ist, nämlich gemeinsame Beschäftigung, Anregung und Kommunikation. Die Legitimation der Förderpflege besteht nicht primär in ihrer Funktionalität, das heißt darin, dass sie bestimmte Rehabilitationsziele irgendwann einmal erreicht. Ihre Legitimation besteht vielmehr darin, dass sie Menschen hier und jetzt in die Lage versetzt, mit anderen in Kontakt zu treten, sich in Aktivität zu erleben, sich zu bewegen, wahrzunehmen und weniger zu leiden.“ (Fröhlich 1993)

Zentralen Ziele der Basalen Stimulation zentrale Lebensthemen der betroffenen Menschen und als Leitlinie für palliativpflegerische Angebote zu verstehen:

- Leben erhalten und Entwicklung erfahren,
- das eigene Leben spüren,
- Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen,
- den eigenen Rhythmus entwickeln,
- die Außenwelt erfahren,
- Beziehung aufnehmen und Begegnungen gestalten,
- Sinn und Bedeutung geben und erfahren,
- das Leben selbst gestalten,
- Autonomie und Verantwortung leben.

### Zentrale Ziele ermöglichen ganzheitliche Sicht

Palliative Care ist immer eine ganzheitliche und multiprofessionelle Begleitung. Den physischen, psychischen, spirituellen und sozialen Bedürfnissen der schwerkranken Menschen und ihrer Zugehörigen begegnen Pflegenden gemeinsam im multiprofessionellen Team. Die Symptome sind vielseitig und betreffen den ganzen Menschen – Schmerzen, Atemnot, Schwäche, Angst, Sinnkrisen, Übelkeit, Unruhe, Identitätsverlust. Diese Symptome aus der Perspektive der Zentralen Ziele zu betrachten, bewirkt eine ganzheitliche Sichtweise und eine größere Flexibilität im pflegerischen Handeln.

Am Beispiel des Symptoms der Unruhe soll dies verdeutlicht werden: Unruhe ist oft durch Wahrnehmungsveränderung und Bewusstseinsstörung verursacht, die wiederum aus einer veränderten Körperwahrnehmung resultieren. Jede körperliche Einschränkung, die mit reduzierter Bewegungs- und Interaktionsfähigkeit einhergeht, hat eine Veränderung der Körperwahrnehmung zur Folge. Bewegungsloses Liegen führt beispielsweise in sehr kurzer Zeit zu einer Habituation der Körperwahrnehmung und damit zu Orientierungsstörungen. Leidet ein Mensch unter sensorischer Deprivation in Folge von Wahrnehmungsveränderung oder Bewegungsmangel, nutzt er seine Ressourcen, diesen Mangel soweit möglich



**Abb. 2 Ein Baldachin in ruhigen Farben kann als sicherer Rückzugsraum erlebt werden**



**Abb. 3 Biografische Gewohnheiten können über nicht sprachliche Wege vermittelt werden**

selbst auszugleichen. Diese Selbstanregung zeigt sich oft als motorische oder auch psychische Unruhe. Wenn diese Autostimulation zielgerichtet und sinnvoll oder auch monoton und selbstverletzend als Ausdrucksverhalten beobachtet wird, besteht die Möglichkeit, den erlebten Mangel durch zielgerichtete sensorische Angebote auszugleichen. Die Zentralen Ziele der Basalen Stimulation können hierbei ein hilfreiches Grundgerüst bieten. Wenn Menschen sich scheinbar grundlos kratzen, kann dies eine somatische Autostimulation mit dem Bedürfnis, sich selbst zu spüren, bedeuten.

„Das eigene Leben spüren“ etwa bedeutet, Körperorientierung zu erleben. Dies kann über somatische Angebote in der Pflege aufgegriffen werden, etwa über eine körperorientierende und belebende Waschung, körperumgrenzende Lagerung (Nestlagerung), Umgrenzung an den Füßen, wärmende Socken oder eingeschlagene Kissen (wirken erdend) oder über eine Umgrenzung am Kopf (Hände, Tuch, Mütze oder Perücke geben ein „behütetes“ Empfinden).

Vestibuläre Autostimulation zeigt sich zum einen in monotonen Schaukelbewegungen. Auch der starke Bewegungsdrang von dementiell erkrankten Menschen kann als Kompensationsversuch gegen den Verlust des Körperbildes und somit als eine Form der Autostimulation gesehen werden. Vestibuläre Angebote sind jede Form von aktiver Bewegungsförderung und Bewegungsunterstützung. Beispiel: Eine Patientin, in gesunden Tagen sportlich aktiv, leidet an einem Glioblastom. Sie ist motorisch unruhig, nicht orientiert und steht wiederholt auf und stürzt. Ein Bettfahrrad, auf dem Boden vor dem Sessel stehend, ermöglicht ihr, dem Bewegungsbedürfnis aktiv nachzukommen.

Vibratorische Autostimulation wiederum zeigt sich in monotonem Brummen oder Lautieren. Beispiel: Eine junge Patientin mit Aphasie, zentraler Blindheit und Hemiplegie beginnt nachts zu brummen und zu lautieren. Schmerzmittel und angstlösende Medikamente bewirken eine Dämpfung, aber die Patientin brummt weiter. Auch die eigene Musik bringt keine Änderung. Als die Patientin im Bett aufgesetzt und angelehnt im Rhythmus der Musik bewegt wird, brummt sie zuerst

melodisch mit, um später einzelne Worte mitzusingen. Als sie einschläft, wird sie körperumgrenzend gelagert und schläft die Nacht durch. Die folgenden Abende singt die Oma mit ihrer Enkelin auf diese Weise die Nacht ein.

### Den eigenen Rhythmus entwickeln

Wenn ein Orientierungsverlust auf verschiedenen Ebenen und eine Kommunikationsstörung vorliegen, kann mit dem Aufnehmen des eigenen Rhythmus eine interaktive nonverbale Verständigung gestaltet werden. Der individuelle Rhythmus unterliegt einer krankheitsbedingten Veränderung. Viele Patienten leiden unter den Einschränkungen, die durch Schwäche, Veränderungen der Atmung oder Fatigue verursacht werden. Eine Entschleunigung des gewohnten Rhythmus ist schwierig, der Mensch getrieben und unruhig. „Den eigenen Rhythmus entwickeln“, ist hier ein bedeutsames Ziel.

Dazu kommt oft eine Unfähigkeit, das Befinden verbal zu äußern. Das Zentrale Ziel „Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten“ kann hier auf einer nicht sprachlichen Ebene ermöglicht werden. Die Zugehörigen im folgenden Beispiel können mit dem Patienten auf der Ebene des eigenen Atemrhythmus eine Begegnung nonverbal gestalten: Der Bewohner leidet unter starker Atemnot. Trotz medikamentöser Therapie ist er auch schlafend motorisch unruhig, wirkt angstvoll und stöhnt bei jedem Atemzug. Nach einer Anleitung können die Zugehörigen die Wahrnehmung seiner Atmung verbessern indem eine Hand auf dem Brustkorb synchron zu seiner Atmung leichten Druck zur Ausatmung und spürbar Raum zur Einatmung gibt. Durch diese Art Kontaktatmen wird die Wahrnehmung des eigenen Atemrhythmus gefördert und der Patient und seine Zugehörigen erleben eine Beruhigung.

Angst, Verunsicherung und der Verlust der personalen Integrität verursachen sichtbare motorische Unruhe. Diese Menschen haben oft das Ziel, „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“. Angstvolle verunsicherte Menschen sind in ihrer Fähigkeit zur Interaktion mit dem materiellen und menschlichen Umfeld eingeschränkt. Das bedeutet, dass

Wahrnehmung, Verstehen, Handeln und die Kommunikation verändert sein können. Oft ist es ihnen unmöglich, all das, was auf sie einwirkt, zu verarbeiten und sie brauchen eine Abschirmung, einen sicheren Rückzugsraum. Das kann mit einer Nische in Form eines Baldachins in ruhigen Farben geschehen (Abb. 2). Die Patientin in diesem Beispiel war dauerhaft unruhig, hat mit einem hohen Muskeltonus bis hin zur Spastik bei jedem Kontaktversuch reagiert. In dieser Nische kam sie zur Ruhe, entspannte sich und war nachfolgend zu einer vorsichtigen Kontaktaufnahme bereit.

Wenn Verstehen und Handeln behindert ist, reagieren Menschen bei pflegerischer Interaktion mit gezielter oder ungezielter Abwehr. Sie wollen sich damit schützen. Betroffene können sich jedoch an die sinngebende eigene Normalität und biografische Gewohnheiten erinnern, wenn diese auf einem nichtsprachlichen Weg, über andere Wahrnehmungsebenen vermittelt wird (Abb. 3).

Das Zentrale Ziel „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“ heißt verstehen, einordnen können, in einen sinnvollen Zusammenhang bringen. Basal Stimulierende Pflege macht sinngebende Angebote individueller Normalität. Auch hier sind es manchmal Kleinigkeiten, die Unruhe verursachen, wie im Beispiel eines Bewohners, der immer nach und bei einer Körperpflege massiv unruhig ist. Alle beruhigenden Elemente scheinen wirkungslos. Seine Mutter gibt am Telefon in einem Nebensatz den Hinweis, dass ihr Sohn immer, wenn er krank ist, mit

warmem Wasser gewaschen werden soll. Wir folgern daraus, dass kaltes Waschwasser vielleicht für ihn normal ist und waschen ihn mit kaltem Wasser. Er wird ruhig, hilft aktiv mit, um sich danach sichtlich zu entspannen. Warmes Wasser war für diesen Patienten nicht normal, sondern hatte eine beunruhigende Bedeutung.

Fazit: Der Perspektivenwechsel zur subjektiv erlebten Lebensqualität, zur Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse schwerkranker Menschen ist Basis von Palliative Care. Somit ist die Haltung und das Menschenbild der Basalen Stimulation elementare Grundlage der Palliativpflege. Saunders, als Begründerin der modernen Palliativmedizin, und auch Andreas Fröhlich, als Begründer des Konzeptes Basale Stimulation, machen dies deutlich: „Sie sind wichtig, weil sie eben sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit sie nicht nur in Frieden sterben sondern in Würde bis zum Ende leben“ (Saunders 2006). „Im Zentrum steht der Mensch in seiner physischen Realität, die uns auch dann einen Zugang eröffnet, wenn scheinbar alle kommunikativen und geistigen Beziehungen verhindert sind“ (Fröhlich 1999).

Heike Walper, Praxisbegleiterin für Basale Stimulation in der Pflege, Trainerin Palliative Care, Fachbuchautorin  
Christophorus Hospiz München  
Effnerstraße 93, 81925 München, walper-chv@mnet-mail.de

## Arbeitsschutz online

Profitieren Sie von den Online-Selbstbewertungen für Pflegebetriebe.

Analysieren Sie anonym und kostenfrei die Belastungssituationen Ihres betrieblichen Alltags, mit individuellen Unterstützungsangeboten sowie Benchmark und steigern Sie so Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

[www.gesund-pflegen-online.de](http://www.gesund-pflegen-online.de) ist ein Angebot der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Speziell für die ambulante Pflege bietet die BGW das Zusatzmodul [www.gesundheitgewinnt.de](http://www.gesundheitgewinnt.de).

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



 **BGW**  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege