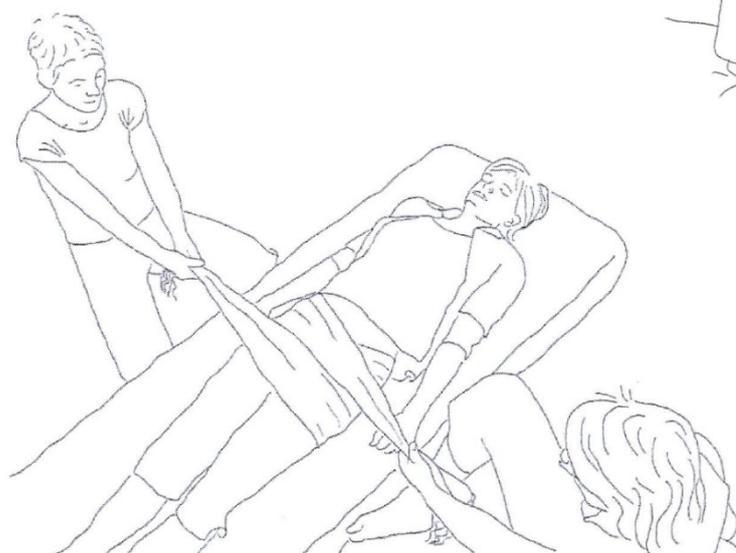
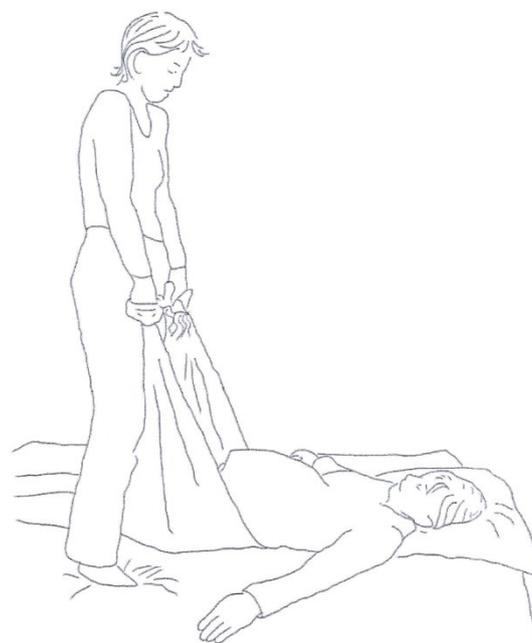
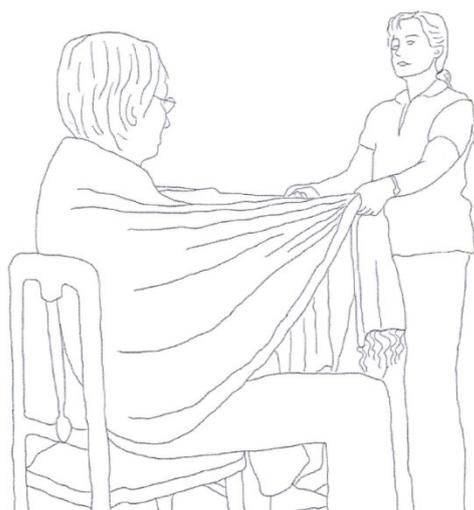


Das Körperbewusstsein anhand der Rebozo Technik und des Konzepts der Basalen Stimulation fördern

Praxistransferauftrag Basiskurs Basale Stimulation



Raphaela Egli, AT 23 - 26

medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung

Bern, 24. Mai 2024

Inhalt

1. Beschreibung und Analyse der Situation der Klientin.....	3
2. Ganzheitlichkeit und Intervention.....	4
3. Reflexion des körperbasierten Dialoges	5
4. Literaturverzeichnis.....	7
5. Anhang	8

*Die Abbildungen auf dem Titelblatt zeigen die verschiedenen Arten der Rebozo Technik, welche im Praxis-
transferauftrag angewendet wurden. Die Bilder stammen aus dem Workbook „Rebozo unfolded“ (vgl. Li-
teraturverzeichnis)*

1. Beschreibung und Analyse der Situation der Klientin

Frau H. ist eine 80-jährige Klientin, welche seit knapp einem Jahr im Wohn- und Pflegeheim lebt. Der Eintritt erfolgte aufgrund der Verschlechterung des Allgemeinzustandes nach einem Hirnschlag. Vor dem Eintritt lebte sie bei ihrer Tochter und kam regelmässig ins Tageszentrum.

Als Folge des Hirnschlages hat Frau H. eine linksseitige Hemiparese. In Zusammenhang mit dem Hirnschlag stürzte Frau H. und zog sich dabei eine Schulterverletzung links zu. Danach war sie in der Reha.

Heute kann Frau H. mit Unterstützung des Rollators laufen, ist jedoch stark sturzgefährdet. Beim Gehen kann man ein Nachziehen des linken Beines beobachten. Das Knie vermag sie nur für ein paar Meter beim Gehen anzuheben, wenn man sie daran erinnert. Auch den linken Arm setzt sie nur ein, wenn sie durch das Pflegepersonal, die Aktivierung oder Angehörige daran erinnert wird. Sie steuert den Rollator mehrheitlich mit der rechten Hand. Erinnert man sie an den linken Arm, dann greift sie mit der rechten nach der linken Hand und setzt diese auf den Rollatorgriff. Die Physiotherapeuten äusserten anfänglich die Verdachtsdiagnose Neglect.

Frau H. nimmt gerne an Angeboten der Aktivierung teil, wie z.B. Einzeltherapie, Bewegen, Rüsten, etc. Sie äussert oft, dass sie früher viel gearbeitet habe und heute nicht mehr zu gebrauchen sei. Alle Tätigkeiten führt sie mit der rechten Hand aus, wobei die linke Hand meist reglos in ihrem Schoss liegt oder herabhängt. Sie kompensiert die Lähmung ihres linken Armes sehr geschickt mit der rechten Seite, was ihr eine gewisse Selbstständigkeit ermöglicht. Vereinzelt nützt sie die linke Hand zum Festhalten von Dingen während einer Tätigkeit, z.B. beim Petersilien zupfen, hält sie den Stängel mit der linken Hand fest und zupft mit der rechten Hand die Kräuter. Ihre Körperhaltung ist linksseitig eingefallen und ihre Körpermitte dementsprechend eher nach links «gezogen», wobei sie aber immer noch aufrecht sitzen kann. Aufgrund degenerativer Veränderungen der Brustwirbelsäule nimmt Frau H. grundsätzlich eine eher gebeugte Körperhaltung ein. Sie äussert häufig Schmerzen am ganzen Körper zu haben, vor allem im Thoraxbereich.

Frau H. ist eine ausgeprägte Beobachterin und verfügt über eine gute Menschenkenntnis. Sie nimmt Einzelheiten aus ihrer Umwelt sehr deutlich wahr und kann diese mehrheitlich einordnen, d.h. ihre visuellen Sinne, sowie die auditiven Sinne sind intakt. Sie kommuniziert, was sie beobachtet hat. Sie äussert jedoch immer wieder die Befürchtung, dass sie von ihrer Umwelt nicht verstanden wird. Die Kommunikation mit den Mitbewohnenden und den Pflegenden ist tatsächlich erschwert aufgrund der Sprachbarriere, da Frau H. gebrochen Deutsch spricht und das Deutsch langsam verliert (je nach Allgemeinzustand). Sie lächelt, wenn sie verstanden wird, macht grosse Augen und beginnt zu erklären, nutzt zur Unterstützung Gestik und Mimik.

Über die gustatorischen und olfaktorischen Sinne kann Frau H. ihre Umwelt wahrnehmen. Im Setting der Einzeltherapie konnte sie über die asiatische Küche, asiatische Kräuter und das Essen erreicht werden.

Frau H. verfügt über intakte taktil-haptische Sinne in der rechten Körperhälfte. Der taktile Sinn in der linken Körperhälfte ist beeinträchtigt. Dies zeigt sich in den grob- und feinmotorischen Fähigkeiten der Klientin. Frau H. ist über die taktil-haptischen Sinne zu erreichen, jedoch hauptsächlich über die gesunde rechte Körperhälfte. Sie schätzt Berührungen, wie z.B. Massagen. Die linke Seite ist durch die Hemiplegie im taktilen Bereich beeinträchtigt, reagiert aber auch auf die Massage mit einem Igelball, die Finger zucken bei der Massage und das Gesicht der Klientin zeigt Wohlbefinden. Sie äussert, Berührungen am linken Arm, bzw. der linken Körperseite zu spüren, aber keine Kraft zu haben.

Die vibratorische Wahrnehmung ist aufgrund der Körperbildstörung beeinträchtigt. Vibrationen an der linken Körperhälfte, werden zwar wahrgenommen, jedoch reduziert. Frau H. zeigt während vibratorischen Anwendungen kaum Reaktion, ihr Gesichtsausdruck bleibt meist unverändert.

Die vestibuläre Wahrnehmung von Frau H. ist durch die Hemiplegie eingeschränkt. Durch die gelähmte linke Seite hat sie Mühe, ihr Gleichgewicht und ihre Bewegungen zu kontrollieren. Die Körpermitte verschiebt sich tendenziell eher nach links. Sie hat die Tendenz sich schnell zu bewegen und stürzt dabei oft.

Aufgrund der Hemiplegie ist die somatische Wahrnehmung von Frau H. ist eingeschränkt. Das Körperschema und die Wahrnehmung ihrer Körperhälfte und -gliedmassen ist dadurch verändert. Frau H. benutzt ihren linken Arm und die linke Hand nur noch selten. Auch beim Gehen ist dies gut sichtbar, bedingt durch die Haltungsinstabilität. Die Körperhaltung ist nach links geneigt, dies ist beim Gehen, aber auch beim Sitzen beobachtbar. Beim Gehen zieht Frau H. ihr linkes Bein nach und hat so Mühe ihren Körper und ihr Gleichgewicht zu kontrollieren.

- ➔ Frau H. erlebt Einschränkungen in der Bewegung, in der Kommunikation und in der Wahrnehmung, bedingt durch die Hemiplegie/Parese und die Fremdsprachigkeit, welche nun eine höhere Hürde darstellt als im Alltag eines gesunden Menschen.

2. Ganzheitlichkeit und Intervention

Das zentrale Lebensthema, das bei Frau H. im Vordergrund steht, ist «Sinn und Bedeutung geben und erfahren». Frau H. erwähnt in der Einzeltherapie immer wieder, dass sie nicht mehr arbeiten könne und nicht mehr zu gebrauchen sei. Diese Aussage von Frau H. deutet auf eine Empfindung von Leere und Sinnlosigkeit hin. Die Welt von Frau H. hat sich mit dem Hirnschlag und der AZ-Verschlechterung drastisch verändert, so dass es für Frau H. kognitiv nicht immer verständlich ist, in welcher Lebenssituation sie sich genau befindet.

Ich habe mich in der Begleitung von Frau H. aufgrund der eingeschränkten vestibulären, somatischen und taktilen Sinne für ein somatisches-vestibuläres Angebot entschieden, und zwar für die Anwendung des Rebozo Tuches. Das Angebot soll Frau H. in der Wahrnehmung ihres Körpers (Körperbild, -schema und -gefühl) stärken und ihr mehr Haltungsstabilität sowie Kontrolle und Gleichgewicht in der Bewegung ermöglichen. Die Anwendung des Rebozo Tuches sorgt für eine bewusstere Wahrnehmung ihrer Körpergrenzen und des eigenen Körpers im Allgemeinen. Die anschließende neurophysiologische Ausstreichung soll die Anwendung abrunden und nochmals die Bewusstwerdung/Wahrnehmung der betroffenen linken Körperseite stärken.

In meiner Tätigkeit als Hebamme habe ich das Rebozo Tuch häufig eingesetzt in der Begleitung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Rebozo Technik kommt ursprünglich aus Mexiko. Rebozo wirkt unterstützend im Loslassen von Spannungen im Körper und ist eine Art Massage mit einem Tuch (de Keijzer & van Tuyl, 2015). Meine Erfahrung ist es, dass Wöchnerinnen, deren Körperwahrnehmung postpartum durch die Instabilität des Bewegungsapparates verändert ist, gut angesprochen haben auf das Schaukeln und Einbinden des Beckens mit dem Rebozo Tuch. In der Anwendung des Tuches geht es darum, den Frauen ihre Körpergrenzen und das Bewusstsein für intakte, unverletzte Körperteile erfahrbar zu machen. Die beobachtbaren Effekte der Körperarbeit mit dem Tuch waren physischer und psychischer Natur. Die Frauen beschrieben jeweils körperlich ein Gefühl von mehr Halt und eine entspannende Wirkung auf die Psyche. Als Fachperson konnte ich häufig beobachten, dass das Rebozo während dem Baby Blues der Wöchnerinnen auch auf deren psychische Stabilität einen positiven Einfluss hatte.

Frau H. hat viele Ressourcen im Umgang mit der Hemiplegie. Sehr geschickt schafft sie es, Tätigkeiten trotz der Hemiplegie durchzuführen und hat sich Taktiken angeeignet. Mit dem Rebozo Tuch kann Frau H. nicht nur in der Körperwahrnehmung der betroffenen Seite gestärkt werden, sondern auch in der Wahrnehmung ihrer intakten Körperhälfte. Das Körpergefühl und die Wahrnehmung verändern sich ja bekanntlich im Alter durch die Veränderung/Alterung der Sinne. Das Rebozo Tuch kann – meiner Erfahrung nach – einen positiven Einfluss haben auf das Körperbewusstsein und die Körperwahrnehmung von

Frau H. sowie auf ihre psychische Situation, im Umgang mit der Erkrankung und dem Heimeintritt. Ich wage die Hypothese aufzustellen, dass Frau H. mehr Sinn empfinden kann, wenn sie ihren Körper als intakt/ganz wahrnimmt, mehr Stabilität in der Haltung hat und ihr Gleichgewicht besser kontrollieren kann. Wird ihre somatische und vestibuläre Wahrnehmung gefördert, kann dies ihr Kontrollgefühl bezüglich ihrer Lebensgestaltung im positiven beeinflussen – rein durch das intaktere Körpergefühl und die bessere Bewegungskoordination.

3. Reflexion des körperbasierten Dialoges

Bisher war ich zwei Mal bei Frau H., um ihr ein basales Angebot zu unterbreiten.

Zu Beginn der ersten Sequenz habe ich Frau H. das Rebozo gezeigt. Das Tuch weckte Erinnerungen in ihr und sie begann zu erzählen, wie die Frauen in ihrem Heimatland die Kinder im Tuch herumgetragen hätten, welche beruhigende Wirkungen das Tragetuch auf das Verhalten des Säuglings gehabt hätte und wie sie dieses Wissen ihrer Tochter weitergegeben hätte. Frau H. sass am Bettrand und so habe ich auf ihr Einverständnis hin, das Tuch um die Schultern und den Brustkorbbereich gelegt und bat sie ein bisschen nach hinten zu lehnen. Sie sollte erstmal einfach das Gehaltensein spüren. Langsam begann ich sie hin und her zu schaukeln. Sie kommunizierte verbal wie angenehm dies sei, ihr Gesichtsausdruck zeigte ein Lächeln und sie bewegte mit. Das Gewicht konnte sie so jedoch nicht ganz abgeben, wie mir die zusätzliche Bewegung und Spannung im Tuch verriet. Sie lächelte und plauderte während dem Angebot. Um etwas Ruhe reinzubringen, stoppte ich die Bewegung mit dem Tuch und versuchte nur noch Halt zu geben, in dem ich das Rebozo gespannt hielt und ihr zuhörte. Das Redebedürfnis von Frau H. in dieser Sequenz war besonders ausgeprägt. Erst als sie sich hinlegte, die Beine mit einem Kissen unterlegt wurden und ich ihr das Tuch eng um das Becken wickelte, wurde sie ruhiger, schluckte und begann tiefer zu atmen. Auf die Ausstreichungen hin reagierte sie, in dem sie ihre Augen schloss und verbal Wohlbefinden ausdrückte. Im Anschluss an die Stunde beobachtete ich, wie sie die linke Hand zum Reissverschluss ihrer Jacke führte und versuchte den Reissverschluss zu schliessen, bevor sie dann aber doch noch um Unterstützung bat. Beim Verabschieden fiel mir auf, dass sie mehr Tonus und Kraft in der linken Hand hatte. Sie äusserte, dass ihre Hand seit ein paar Monaten mehr Kraft habe. Diese Aussage von Frau H. kann ich bestätigen, das habe ich ebenfalls beobachtet. Trotzdem war die Kraft der Hand und Finger an diesem Tag aussergewöhnlich stark.

Mir ist es an diesem Tag gelungen, Frau H. in ihrer Lebenswelt abzuholen und positive Erinnerungen zu wecken. Diese mit jemandem zu teilen, ermöglicht es ihr, Sinn in ihrem Leben zu empfinden. Ich ging jedoch mit der Erwartungshaltung zu Frau H., dass ihr das basale Angebot Entspannung bringen könnte und es passierte etwas ganz anderes: Sie wurde aktiv. Wie ich an diesem Tag an mir selbst beobachtete, fühlte ich mich innerlich etwas gestresst und konnte mich aus diesem Grund nicht vollkommen auf die Berührung konzentrieren. Ich spürte, dass ich die Berührungsintensität und -konstanz nicht während der gesamten Anwendung über halten konnte. Da Berührung auch immer Kommunikation ist (Bienstein und Fröhlich, zitiert in Hatz-Casparis, Roth Sigrist, Remer, & Schoop, 2020), ist es mein Ziel, künftig besser darauf zu achten, was ich mit meinem eigenen Körper aussende. Ich nahm mir deshalb vor, das nächste Mal mit weniger Erwartungen zu Frau H. zu gehen. Vor dem zweiten Besuch nahm ich mir bewusst Zeit, mich vorher in der Pause zu entspannen.

Der zweite Besuch verlief völlig anders, obwohl der Ablauf des Angebotes dasselbe war. Die Klientin – wie auch ich als Fachperson – war viel ruhiger. Sie war bereits vertraut mit dem Tuch und wusste, was ich mit ihr vorhatte. Wir begannen wieder im Sitzen. Ich legte ihr das Tuch um die Schultern und um den Oberkörper und begann sie hin und her zu schaukeln. Anfänglich verspürte ich noch Widerstand über das Tuch, der Oberkörper der Klientin bewegte sich nicht fließend und sie lehnte sich mehr nach vorne. Verbal gab ich ihr zu verstehen, dass sie das Gewicht an das Tuch abgeben und nach hinten lehnen dürfe. Sie äusserte

verbal die Befürchtung, dass es für mich zu streng sein könnte, aber danach gab sie das Gewicht merklich ab und die Bewegungen ihres Körpers und des Tuches wurden fließend. Anschliessend legte sie sich hin, ich polsterte ihr die Beine, damit sie das Gewicht völlig an die Unterlage abgeben und sich trotzdem gehalten fühlen konnte. Bevor ich ihr das Tuch satt um das Becken wickelte, schaukelte ich sie mit dem Tuch sanft hin und her. Sie äusserte sich dazu, ihre Stimme wirkte tiefer. Die Stimmlage und die Wortwahl verrieten, wie wohltuend sie die Bewegungen fand. Kurz darauf reagierte sie mit tiefer Entspannung. Sichtbar war dies vor allem in ihrem Gesicht. Sie schluckte. Der Kiefer entspannte sich und die Wölbung der Wangen veränderte sich. Auch der Atem wurde langsamer und vertiefte sich zur Bauchatmung. Die Hände öffneten sich. Dies verstärkte sich noch mit der anschliessenden neurophysiologischen Ausstreichung. Ihr Körper und ihr Gesichtsausdruck wirkten mit dem leicht geöffneten Mund schlafend. So war ich erstaunt, als die Klientin auf die abschliessende Berührung hin die Augen öffnete und sich lächelnd bedankte. Sie äusserte, dass sie gerne noch liegen bleiben möchte – was ungewöhnlich ist für Frau H., denn normalerweise steht sie immer auf und begleitet mich bis zum Aufenthaltsraum.

Dieses Mal war ich unendlich beeindruckt von der Reaktion der Klientin und der Wirkung eines einfachen Tuches. Ich war auch etwas stolz, dass ich es geschafft habe, das Rebozo, eines der Herzstücke meiner Hebammenarbeit, nun in Verbindung mit meiner jetzigen Tätigkeit als Aktivierungsfachfrau in Ausbildung zu bringen. Es gelang mir, die Klientin zu erreichen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen, nicht nur geistig, sondern auch körperlich. Die Anwendung hat auch mein eigenes Sinnerleben, meiner Ausbildung gegenüber gefördert – nicht nur das Sinnerleben der Klientin durch die bewussteren Wahrnehmung ihres eigenen Körpers. Optimieren möchte ich nach wie vor die Berührungsqualität. Ich merke, dass ich während der Ausstreichungen vorsichtig bin aufgrund der gut spürbaren knöchernen Strukturen bei älteren Klienten. Diese Vorsicht hemmt die Berührungsintensität und -konstanz während dem Angebot der basalen Stimulation.

4. Literaturverzeichnis

de Keijzer, M., & Thea, v. T. (2015). *Rebozo unfolded, Workbook Rebozo Massage*.

Hatz-Casparis, M., Roth Sigris, M., Remer, M., & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege*. hogrefe.

Kolev, D. (2024). Basiskurs Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich (K3). *Unveröffentlichtes Unterrichtsskript, Zentrum für medizinische Bildung* . medi Bern, Bildungsgang Aktivierung.

5. Anhang

5.1. Formular Selbstständigkeitserklärung



Selbstständigkeitserklärung Einzelarbeit

Name, Vorname: Egl, Raphaela Kurs/ Klasse: AT 23-26

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen, als die hier angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich zitiert oder sinngemäss aus den Quellen entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ebenfalls versichere ich, dass ich nur die von mir definierte und im Vorwort beschriebene Unterstützung beansprucht habe.

Ort, Datum: 14.05.2024

Originalunterschrift: _____