

Erfahrungsbericht

Basale Stimulation® im Rahmen der berufsbegleitenden Ausbildung für Altenpflege

Von Torge Gustafsson



Mein Name ist Torge

Seit ein paar Jahren arbeite ich als Pflegehelfer in einer Kreuzberger Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. So konnte ich während meiner Tätigkeit bereits einige Erfahrungen im Umgang mit demenziell Erkrankten sammeln und eine vertrauensvolle Pflegebeziehung zu den BewohnerInnen der WG aufbauen. Ein wichtiger Bestandteil meiner pflegerischen Handlungen und Kompetenz ist neben dem zielgerichteten Einsatz von Musik die Anwendung verschiedener Konzepte und Techniken wie Validation, Klientenzentrierter Gesprächsführung, Biografiearbeit und Basaler Stimulation. Seit zwei Jahren mache ich eine berufsbegleitende Ausbildung zum Altenpfleger, in deren Rahmen ich mich beim Verfassen eines Erfahrungsberichts intensiv in der Anwendung Basaler Stimulation üben konnte, was zu einer nachhaltigen Beeinflussung meiner bewussten Haltung geführt hat. Die Erfahrung der Ganzheitlichkeit des Konzepts hat mich bei der Pflege einer Bewohnerin mit schwersten Beeinträchtigungen inspiriert und motiviert.

Die kinderlose, hochaltrige Dame war schon in jungen Jahren ziemlich selbstständig. Bis über das Rentenalter hinaus arbeitete sie engagiert mit Kindern zusammen. Sie wird als warmherzig und großzügig beschrieben. Frau Z machte gerne Handarbeiten und liebte es, ihr Nahe stehende Menschen zu kleinen Kaffeekränzchen einzuladen.

Vorstellung der Klientin

Sie ist an einer fortgeschrittenen Demenz vom Mischtyp mit einhergehender Apraxie, Amnesie und Agnosie erkrankt, wobei der Grad der Beeinträchtigung oft von ihrer Tagesform abhängig zu sein scheint. Die freundliche Frau Z war bei Ihrem Einzug in die WG zunächst noch mobil und wanderte in der Wohnung umher, dabei wirkte sie oft räumlich, zeitlich und situativ desorientiert. Seit einem schweren, folgenreichen Sturz vor geraumer Zeit kann sie nicht mehr eigenständig stehen oder laufen. Hinzu kam eine Veränderung ihres Verhaltens. Mit der Immobilität begann sie häufig zu rufen und zu schreien. Das Vokalisieren ist in vielen Situationen Frau Z's Mittel zur Kommunikation geworden. Sowohl beim Liegen, als auch beim

Sitzen im Rollstuhl zieht sie ihre Gliedmaßen zu einer Art Schutzhaltung zusammen. Ob nun über die Schwingungen ihrer Stimme, erhöhte Muskelanspannung oder über Selbstverletzungen der Haut : Frau Z zeigt deutlich, dass sie sich selbst stimulieren kann und möchte. Es scheint mir sehr wichtig für sie zu sein, den eigenen Körper und die Umwelt mit dem Thema zu erfahren, *das eigene Leben zu spüren*. Ich habe versucht, ihr insofern mehr von den gesuchten Informationen und Anregungen anzubieten, um sie bei ihrem Anliegen zu unterstützen. Zu den basalen stimulierenden Angeboten mit Frau Z gehören neben der zielgerichteten, biografiebezogenen Stimulation aller Wahrnehmungsbereiche, schwerpunktmäßig Anregungen auf der somatischen, der vestibulären und der vibratorischen Ebene wie beispielsweise belebende, beruhigende sowie spastiklösende Teilkörperwaschungen, Atemstimulierende Einreibungen, Handmassagen, Schaukelbewegungen im Liegen, Vibrationen an den Kniegelenken.

Anhand eines konkreten Beispiels aus dem Erfahrungsbereich, möchte ich verdeutlichen, wie Basale Stimulation in alltägliche Pflegesituationen integriert werden kann:

Situations- und Durchführungsbeschreibung

Frau Z sitzt kurz vor 12 Uhr in ihrem Rollstuhl im Wohnbereich. Sie fängt an, sehr laut zu schreien, wälzt sich im Rollstuhl hin und her. Sie wirkt sehr angespannt, hat die Arme fest an den Körper gepresst. Die Hände kneift sie zu Fäusten zusammen. Mit den Beinen tritt sie in Richtung einer Tischnachbarin, die sich lautstark über den Lärm beschwert. Es macht den Eindruck, als ob Fr. Z sich durch die spastische Haltung der Arme und Hände versucht zu schützen und von (den Einflüssen) der Umwelt abzugrenzen. Ich vermute, dass ihr in diesem Augenblick mehrere Themen wie *das eigene Leben spüren, den eigenen Rhythmus entwickeln und Autonomie und Verantwortung leben* gleichzeitig wichtig sind.

Ich frage sie, ob sie gerne in ihr Zimmer möchte, was sie nur mit einem weiteren, gerufenen "Aahhhh" beantwortet. Ich beschließe, sie auf ihr Zimmer zu fahren, um einerseits ihrer Befindlichkeit gerecht zu werden, andererseits aber auch Rücksicht auf ihre MitbewohnerInnen zu nehmen, die sich inzwischen sehr verärgert wegen des Geschreis zeigen, so dass die allgemeine Stimmung im

Gemeinschaftsbereich zu kippen droht. Da es u.a. möglich sein kann, dass Fr. Z deswegen unruhig ist, weil ihr Inkontinenzmaterial (sie trägt eine IKM-Hose) nass ist, möchte ich sie mit Hilfe einer Kollegin vom Rollstuhl ins Bett transferieren, um die Hose wechseln zu können. Sie wirkt weiterhin recht angespannt, presst die gebeugten Arme mit Kraft an den Körper, bewegt den Oberkörper im Rollstuhl nach vorne und zur Seite und schreit dabei. An einen Transfer ist so nicht zu denken. Ich versuche zunächst, die Spannung auf der linken Seite zu lockern, in dem ich kurz mehrmals ihren Eigendruck in Richtung Körper am Ellenbogen bestätige. Ich bitte sie mit ruhiger Stimme, die Anspannung etwas zu lockern, damit wir ihr Unterstützung für den Transfer geben können. Weiterhin versuche ich vorsichtig, das Gelenk und den Unterarm in eine kreisförmige Bewegung zu bringen. Dabei summe ich eine beruhigende Melodie. Es funktioniert diesmal kaum, die Spannung auf diese Weise zu lösen. Nach zwei Minuten breche ich ab. Es scheint das falsche Angebot zu diesem Zeitpunkt zu sein. Als nächstes probiere ich, die Bewegungen ihres Oberkörpers aufzunehmen. Dazu setze ich mich seitlich neben sie auf einen Hocker, achte aber darauf, sie dadurch nicht einzuengen. Ich fasse sie sanft mit meinen Händen an die Schultern und beginne mit zu schwingen. Ich führe nach und nach eine spiralförmige Bewegung mit ein. Das zeigt nach einer Minute Wirkung. Frau Z lockert die Anspannung so weit, dass wir ihr ins Bett helfen können. Durch das Sitzen und die Beugekontraktionen hält sie ihre Beine im Liegen stark angewinkelt und geradezu ineinander verkeilt. Ich möchte ihr wegen der hohen Körperspannung dabei behilflich sein, sich zu entspannen. Außerdem möchte ich ihr eine "frische Hose" anziehen. Zur olfaktorischen Unterstützung und um eine neue Information zu geben, biete ich ihr eine Einreibung mit Lavendelöl (beruhigend) an. Zunächst fahre ich mit vorheriger Information das Pflegebett soweit nach oben, dass ich Rücken schonend arbeiten kann und wir uns auf einer Interaktionsebene befinden.

Dazu massiere ich in langsamen, beruhigenden und symmetrischen, den Körper nachformenden Bewegungen das Öl mit meinen Händen an ihren Hals und den Schulterbereich des Oberkörpers. Ich achte auf einen gleich bleibenden, großflächigen Druck und darauf, dabei nicht in den von ihren Armen geschützten Bereich des Rumpfes

einzugreifen. Eine Hand bleibt immer am Körper. Dann vibriere ich leicht schiebend mit den Händen für einige Minuten mit kurzen Pausen an ihren Kniegelenken. Fr. K beginnt allmählich die Beine zu bewegen und auszustrecken. Meiner Frage, ob es ihr gut geht, entgegnet sie „Ja“. Sie hat aufgehört zu schreien. (...)

Die alte Dame verschränkt aber noch immer die Arme vor der Körpermitte und ballt die Hände zu Fäusten. Ich möchte ihr gerne ein weiteres, Spastik lösendes Angebot machen. Für die einzelnen Schritte informiere ich sie mit ruhiger Stimme und halte dabei Augenkontakt. Durch diametrales Massieren mit einer Feuchtigkeitscreme (Aloe Vera) kann ich Frau Z dabei unterstützen, nach jeweils drei Minuten die Hände zu öffnen. Ich lege kurz meine Hände in ihre, versuche dann ihre Finger vorsichtig zu bewegen und zu lockern. Bevor ich gehe, verabschiede ich mich und gebe Fr. Z, die jetzt einen entspannten Eindruck macht und die Augen schließt, ein gefülltes Stofftier in die linke Hand.

Reflexion und Ausblick

Basales Arbeiten ist für mich ein gemeinsam gestalteter, fließender Entwicklungsprozess, in dessen Verlauf mit zunehmender Sicherheit und wachsendem Vertrauen immer mehr unterschiedliche Angebote hinzugekommen sind. Es gibt eben keine Variante, von der man ausgehen kann, dass sie in bestimmten Situationen immer sinnvoll ist und für Wohlbefinden sorgt. Frau Z und ich haben inzwischen einen guten Weg gefunden, miteinander zu kommunizieren. Die Qualität der Pflegebeziehung ist durch die Anwendung des Konzeptes noch einmal gestiegen.

Vor kurzem habe ich die Möglichkeit gehabt, eine interne Fortbildung zur Basalen Stimulation in der Pflege zu geben, was mir sehr viel Spaß gemacht hat. Es würde mich nach der Ausbildung sehr reizen, wenn möglich, Praxisanleiter zu werden. Wer sich für den vollständigen Bericht mit Theorie- und Praxisteil sowie Reflexion interessiert, findet ihn mit Quellenangaben unter:

www.basale-stimulation.de/konzept/einfuehrung/erfahrungsberichte

Für Kritik, Anregungen oder einfach nur Kontakt bin ich offen und unter nebenstehenden Kontaktdaten zu erreichen.



Torge Gustafsson ist Pflegehelfer in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und befindet sich in der berufsbegleitenden Weiterbildung zum Altenpfleger, der Stiftung SPI in Berlin.
nowhereparts@web.de