

Kommunikation durch Berührung

Basale Stimulation® in der Pflege Ist die verbale Kommunikationsfähigkeit durch Krankheit, Wahrnehmungsstörung oder Behinderung eingeschränkt, erhält die non-verbale Kommunikation eine besondere Bedeutung. Die Basale Stimulation® kann helfen, mit wahrnehmungsgestörten Menschen in Kontakt zu treten.

Das Konzept der Basalen Stimulation® wurde in den 1970er Jahren von dem Sonderpädagogen Prof. Dr. Andreas Fröhlich entwickelt und etwa zehn Jahre später, gemeinsam mit der Krankenschwester Prof. Dr. Christel Bienstein, in die Pflege übertragen. Die Basale Stimulation® richtet sich an Menschen aller Altersstufen, die durch Krankheit oder Behinderung in ihrer Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind. Die Angebotsentwicklung erfolgt bedürfnisorientiert und stellt die Rezipienten ins Zentrum pflegerischen Handelns. Basierend auf der Annahme, dass menschliches Handeln und Verhalten grundlegenden Motiven folgt, orientieren sich die basal-pflegerischen Angebote an zehn zentralen Lebensthemen (Tab. 1). Welches der Lebensthemen für den jeweiligen Rezipienten in der aktuellen Situation von Bedeutung ist, lässt sich häufig nur durch dessen Verhalten und auf der Grundlage biographischer Informationen interpretieren.

Von besonderer Bedeutung ist, dass die basal stimulierende Arbeit voraussetzungslos erfolgt. Dies meint zum einen, dass von Seiten der Rezipienten keine Bedingungen erfüllt sein müssen, um basal stimulierend gepflegt werden zu können. Zum anderen schließt dies ein, dass die Ablehnung eines pflegerischen Angebots durch die Rezipienten möglich ist. Das pflegerische Angebot als solches wird zum Dialog in einem gleichberechtigten, wertschätzenden Miteinander zwischen Pflegenden und Rezipienten.

Die Basale Stimulation® spricht alle Wahrnehmungs- und Sinnesbereiche an. Es werden sowohl die körpernahen, grundlegenden Wahrnehmungsbereiche, wie auch die in die Ferne gerichteten Sinne einbezogen. Zu den grundlegenden Wahrnehmungsbereichen zählen die somatische, die vibratorische sowie die vestibuläre Wahrnehmung. Fehlt die Möglichkeit, diese Wahrnehmungsqualitäten zu erfahren, verliert sich der Mensch. Er spürt seinen Körper nicht – er spürt sich selbst nicht. Stabilität und Sicherheit in den körpernahen Wahrnehmungsbereichen zu erfahren, ist die Voraussetzung, sich nach außen zu öffnen und die Welt durch visuelle, auditive, oral-gustatorische, olfaktorische und taktile Sinneseindrücke zu erkunden.

Wahrnehmung – Bewegung – Kommunikation

Wahrnehmung ist hierbei als ein Prozess zu verstehen. Er umfasst die Aufnahme von Eindrücken, die über die Sinnesorgane, die Haut und aus der Tiefensensibilität des Körpers vermittelt werden, deren Verarbeitung sowie die Reaktion auf die zuvor erhaltenen Reize. Die Möglichkeit, einzelne Körperteile, deren Lage zueinander und zur dinglichen Umgebung zu erfahren, ist die Voraussetzung für das Generieren von Bewegung. Motorik ohne sensorische Afferenzen ist unmöglich. Gleichzeitig erhält unser Körper durch jede Bewegung wichtige Informationen, die essenziell für den Erhalt der propriozeptiven Wahrnehmung sind. Wahrnehmung und Bewegung sind untrennbar miteinander verbunden.

■ **Vermeiden Sie flüchtige, uneindeutige oder unangekündigte Berührungen – diese wirken verunsichernd und können eine taktile Abwehrreaktion provozieren.**

Gleiches gilt für die Kommunikation. Die Möglichkeit zu kommunizieren, setzt voraus, man nimmt Gegenüber wahr. Die Reaktion auf ein kommunikatives Angebot zeigt sich auf motorischer Ebene. Verbale Kommunikation ist ebenso ein motorischer Vorgang, wie es auch die Kommunikation durch non-verbale Zeichen wie Mimik, Gestik und Muskeltonusveränderung ist. Die Aspekte Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation beeinflussen und bedingen sich somit gegenseitig. Liegt eine Beeinträchtigung in einem der genannten Aspekte vor, kann die verstärkte Einbeziehung der beiden anderen Aspekte hilfreich sein, ein pflegerisches Angebot passend für die Rezipienten zu gestalten. Ist die verbale Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt, ist es daher erforderlich, verstärkt auf non-verbale Interaktionsmöglichkeiten zurückzugreifen. Hierbei sollte ein besonderes Augenmerk auf die Qualität pflegerischer Berührungen gelegt werden.

Qualität der Berührung entscheidend

Pflegende berühren Menschen so häufig, wie keine andere Berufsgruppe es tut. Daher ist es notwendig, immer wieder den Fokus darauf zu legen, wie eine Berührung wahrgenommen wird. Eine flüchtige, uneindeutige oder unangekündigte Berührung wirkt verunsichernd und kann bei den Rezipienten eine taktile Abwehrreaktion provozieren. Eine Berührung, die die Gelenke greifend umschließt und zu temporeich durchgeführt wird, verhindert eine Eigenaktivität der Rezipienten. Eine solche Berührung führt zu einer Objektivierung der berührten Person und kann ein Empfinden des Ausgeliefertseins hervorrufen und in Rückzug resultieren. Auch wenn zwei Pflegende eine Person zeitgleich berühren, führt dies zu Verunsicherung. Denn jeder berührt auf unterschiedliche Art und Weise. Es wird Variationen in der Druckintensität und im Tempo zwischen den Berührenden geben. Die berührte Person muss eingehende Afferenzen aus verschiedenen Haut- und Körperbereichen verarbeiten. Der ohnehin sehr komplexe Wahrnehmungsprozess wird um ein Vielfaches erschwert, was eine Überforderung nach sich ziehen kann. Somit sollte eine Berührung jeweils von nur einer Pflegenden in dem Moment durchgeführt werden.

■ **Erfolgt die Berührung mit Hilfe eines Materials, kann vor allem die Wahrnehmung für das berührte Körperteil stimuliert werden.**

Durch Berührung Sicherheit vermitteln

Für die Wahrnehmung einer Berührung sind die Mechanorezeptoren der Haut zuständig. Hierzu zählen die Haarfollikel-Rezeptoren, über die die Berührung besonders intensiv wahrgenommen wird – insbesondere, wenn gegen die Haarwuchsrichtung gestrichen wird. Eine Berührung mit der Wuchsrichtung hingegen wirkt angenehm und beruhigend. Das Tempo einer Berührung wird über die Meissner-Körper vermittelt, die in der unbehaarten Haut lokalisiert sind. Druckimpulse werden vor allem über die Merkel-Zellen und die Ruffini-Körperchen vermittelt. Je mehr dieser Mechanorezeptoren durch eine Berührung angesprochen werden, umso deutlicher wird diese wahrgenommen. Daher sollte eine Berührung flächig mit der ganzen Hand, langsam und mit gleichmäßigem Druck erfolgen. Diese Eindeutigkeit in der Berührungsqualität vermittelt Sicherheit; diese kann erhöht werden, wenn während eines pflegerischen Angebots der Kontakt über eine kontinuierliche Berührung gehalten wird. Dies erfordert eine gute Arbeitsplatzorganisation. Denn nur, wenn alle Materialien in Griffhöhe erreichbar sind, ist es möglich, die Berührungskontinuität aufrechtzuerhalten.

Wie eine Berührung wahrgenommen wird, ist zudem abhängig davon, ob mit Hilfe eines Materials oder über direkten Hautkontakt berührt wird. Durch Berührung mit Hilfe eines Materials (z.B. Frottee, Massagehandschuh) kann vor allem die Wahrnehmung für das berührte Körperteil stimuliert werden. So wird die somatische Wahrnehmung des Rezipienten und somit das zentrale Lebensthema „Das eigene Leben spüren“ angesprochen. Im Gegensatz dazu spricht eine Berührung, die durch direkten Hautkontakt entsteht, die Beziehungsebene an. Hier wird eine Berührung zur unmittelbaren menschlichen Interaktion, die den Bedürfnissen von

Tab. 1: Die zentralen Lebensthemen in Bezug auf menschliche Bedürfnisse

Zentrale Lebensthemen	Angesprochene Bedürfnisse
Leben erhalten und Entwicklung erfahren	– Gesundheit erhalten und erlangen – Schmerzfreiheit erleben – Begleitung im Sterben
Das eigene Leben spüren	– Körperwahrnehmung erfahren durch somatische, vibratorische, vestibuläre Angebote
Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen	– Vertrauen zu anderen haben – Sicherheit in Interaktion erleben und sich in der Umgebung sicher fühlen
Den eigenen Rhythmus entwickeln	– Rhythmus von Tages- und Jahreszeiten wahrnehmen – Rituale leben
Sinn und Bedeutung geben und erfahren	– Kohärenz erleben
Die Außenwelt erfahren	– Greifen um zu begreifen – Abgrenzung zwischen sich, der Umgebung und anderen Personen
Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten	– Zugehörigkeit erleben – Kontakt zu anderen Menschen
Das Leben selbst gestalten	– Selbstwirksamkeit erleben – Handlungen auch ablehnen dürfen
Autonomie und Verantwortung leben	– Verantwortung für andere und sich selbst übernehmen
Die Welt entdecken und sich entwickeln	– Neugierig sein – Lernende sein

Nähe und Trost und folglich dem Lebensthema „Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten“ entspricht.

Die Initialberührung

Eine Berührung hilft, ein pflegerisches Angebot deutlich zu beginnen und deutlich zu beenden. Die sogenannte Initialberührung schließt die Pflegehandlung wie ein Rahmen ein, wodurch die Rezipienten eine Verbindlichkeit in der Interaktion erfahren. Dies ist besonders bei wahrnehmungsgestörten Menschen wichtig, da es ihnen schwerfällt, Umgebungseindrücke zu erkennen oder wann sich ihnen eine Person nähert bzw. wann sich eine verbale Ansprache direkt an sie richtet. Würden Pflegehandlungen unplanbar und unerwartet für die Betroffenen begonnen, bedeutet dies ein immenses Stresspotential. Die Betroffenen verbleiben auch nach Ende der eigentlichen Pflegehandlung angespannt und in Erwartung weiterer Maßnahmen, da es ihnen aufgrund rein verbaler Informationen nicht möglich ist zu erkennen, dass die Pflegehandlung beendet wurde. Somit wird die Initialberührung, wenngleich die Wortbedeutung „initialisieren“ etwas „beginnen“ meint, zu einer Geste, die zur Verabschiedung ebenso angeboten werden sollte.

Auf den Kontakt konzentrieren

An welcher Körperstelle die Initialberührung angeboten wird, ist individuell von den Rezipienten abhängig. Nichtsdestotrotz gibt es allgemeingültige Hinweise dazu, welche Körperstellen sich prinzipiell für eine Initialberührung eignen. In unserer Gesellschaft ist das Reichen einer Hand zur Begrüßung ritualisiert. Daher bieten sich Berührungen an der Hand oder am Arm für die Initialberührung an. Besteht eine Wahrnehmungsstörung, sollte die Berührung jedoch rumpfnah erfolgen. Von einer Wahrnehmungsstörung kann auch dann ausgegangen werden, wenn Menschen nicht in der Lage sind, eigene Bewegungen auszuführen, da sich die Aspekte Wahrnehmung und Bewegung gegenseitig bedingen. In einem solchen Fall könnte die Initialberührung an der Schulter oder am Sternum angeboten werden, da hier durch die Atmung kontinuierlich Bewegung und somit auch Wahrnehmung existiert. Die Haltung, mit der ein Mensch initial berührt wird, ist in gleichem Maße entscheidend. Wichtig ist, sich auf den Kontakt zu konzentrieren, ohne bereits eine Handlung einzuleiten. Achtsamkeit in der Berührung ist hierbei genauso wichtig wie die Geduld, Zeichen des berührten Menschen wahrzunehmen und zu beantworten. Denn nur wenn die Zeichen des Rezipienten aufgenommen und gespiegelt werden, entsteht eine Kommunikation auf somatischer Ebene, die es dem wahrnehmungsgestörten Menschen ermöglicht, mit der Außenwelt in Kontakt zu treten und sich selbst über die erhaltene Berührung gewahr zu werden.

Basale Stimulation® unter Pandemie-Bedingungen

Das Tragen von zusätzlicher Corona-Schutzkleidung beeinträchtigt die Interaktion zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden stark. Auswirkungen auf die Kommunikation hat insbesondere das Tragen des Mund-Nasenschutzes sowie die unter Umständen erforderliche Schutzbrille oder das Gesichtsvisionär. Gesprochene Worte werden gedämpft wahrgenommen. Das Sehen von Mundbewegungen und das Einschätzen von Mimik ist durch die getragene Schutzkleidung kaum mehr möglich. Daher ist an dieser Stelle der Zusammenhang zwischen Kommunikation, Bewegung und Wahrnehmung von besonderer Bedeutung. Der somatische Dialog, welcher durch eine eindeutige Berührungsqualität gestaltet werden kann, wirkt auf den Aspekt der Wahrnehmung und kann somit auf non-verbaler Ebene den Aspekt der Kommunikation positiv beeinflussen. Hierbei gilt in besonderem Maße das Augenmerk auf die Berührungsqualität zu legen, da das Tragen von Einweghandschuhen die Wahrnehmung einer Berührung beeinflusst. Einweghandschuhe sind eine Barriere, welche eine Distanz zwischen der berührten Person und den Pflegenden herstellt. Es sollten also die Kriterien einer qualitativ guten Berührung beim Durchführen pflegerischer Angebote, speziell aus diesem Aspekt heraus, unbedingt beachtet werden.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die allgemeinen und einrichtungsbezogenen Hygienebestimmungen, um eine Verbreitung des Corona-Virus zu verhindern, die Gestaltung pflegerischer Interaktion mit den Pflegebedürftigen erschwert. Gleichzeitig bietet eine achtsame und eindeutige non-verbale Kommunikation durch basale Berührungen eine Möglichkeit, auch unter Pandemie-Bedingungen, Pflegemaßnahmen für die Pflegebedürftigen positiv zu gestalten. ►



CHECKLISTE: BERÜHRUNG

- ✓ Eine mit Material durchgeführte Berührung fördert die Körperwahrnehmung der Rezipienten. Wird die Berührung über einen direkten Hautkontakt vermittelt, wird die Beziehungsebene angesprochen.
- ✓ Eine gute Berührungsqualität wird durch ein druckvolles, flächiges und langsames Berühren vermittelt.
- ✓ Die Initialberührung erfolgt zu Beginn und Ende eines pflegerischen Angebots. Sie kann an der Hand, dem Arm, der Schulter oder auch am Sternum angeboten werden. Bei wahrnehmungsgestörten Menschen sollte die Berührung rumpfnah erfolgen.
- ✓ Während eines pflegerischen Angebots sollte der Kontakt zum Rezipienten durch eine Berührung kontinuierlich aufrechterhalten werden.
- ✓ Die Reaktionen der Rezipienten werden von den Pflegenden wahrgenommen, verbalisiert oder gespiegelt.



PFLEGE EINFACH MACHEN

Menschliche Kommunikation ist untrennbar mit den Aspekten der Wahrnehmung und der Bewegung verbunden. Ist eine Kommunikation ausschließlich auf non-verbaler Ebene möglich, sollte ein besonderes Augenmerk auf die Berührungsqualität gelegt werden.

Eindeutige und achtsame Berührungen vermitteln Sicherheit auf der Ebene menschlicher Interaktion und resultieren zudem in einer verbesserten Körperwahrnehmung auf neuromuskulärer Ebene.

Die Pflegehandlung wird zur Kommunikation, wenn die Zeichen des Gegenübers wahrgenommen und beantwortet werden. Bei einer vorhandenen Bewusstseinsstörung sollte besonders auf Veränderungen der Mimik, des Muskeltonus und auf vegetative Zeichen geachtet werden.

Schlüsselwörter: Basale Stimulation, Berührung, Wahrnehmungsförderung



Die Literaturliste finden Sie online über das [HEILBERUFE eMag](https://www.heilberufe.de) über [springerpflege.de](https://www.springerpflege.de)



Bianca Schmidt-Maciejewski

M. Sc, Leitung Kompetenzentwicklung Pflege
Schön Klinik Hamburg Eilbek SE & Co. KG
Dehnhaide 120, 22081 Hamburg
bschmidt@schoen-klinik.de

Hier steht eine Anzeige.

