

Andreas Fröhlich

«Basale Stimulation sollte ver

Wenn bei schwer beeinträchtigten Personen Lücken in der Kommunikation entstehen, kann Basale Stimulation zur Verständigung beitragen. Andreas Fröhlich, der Begründer des Konzepts, spricht über Sprachverlust und Sinnesgewinn.

Interview: Monika Bachmann / Fotos: Remo Zehnder



Andreas Fröhlich: «Nur das, was ich fühle, höre, rieche und sehe, kann ich verarbeiten.»

Krankenpflege: Herr Fröhlich, wir haben uns zur Begrüssung die Hand gereicht. Welche Bedeutung hat diese Berührung für Sie?

Andreas Fröhlich: Ein Händedruck kann ausserordentlich distanziert sein, aber auch übergriffig nahe. In unserem Kulturkreis begrüssen wir uns normalerweise mit einem Handschlag. Es gibt Menschen, die dazu nicht in der Lage sind, weil sie eine Behinderung haben. In dieser Situation kommt es beim nichtbehinderten Gegenüber meist zu Verunsicherung, weil ein gewohntes Kommunikationsmittel nicht angewendet werden kann.

Wo hört eine normale Berührung auf und wo beginnt Basale Stimulation?

Eine Definition ist nicht einfach. Ich denke, es handelt sich immer dann um

Basale Stimulation, wenn eine Berührung oder Interaktion reflektiert vorgenommen und strukturiert eingesetzt wird – und zwar, weil es in der Kommunikation Lücken oder Unterbrechungen gibt.

Sie haben das Konzept der Basalen Stimulation in den 1980er-Jahren entwickelt. Warum?

Diese Frage ist eigentlich falsch gestellt. Wir haben nicht Basale Stimulation entwickelt, sondern versucht, einen Weg zu finden, um mit sehr schwer und mehrfach behinderten Menschen in Kontakt zu kommen. Ausschlaggebend waren zwischenmenschliche Notsituationen zwischen Eltern und ihren Kindern oder Familienmitgliedern gegenüber ihren Angehörigen. Dabei sind wir zur Erkenntnis gekommen, dass eine Annäherung auf einer elementaren und

körperlichen Ebene hilfreich ist. Am Schluss haben wir einen Namen für das Konzept gesucht.

Steht die Kommunikation immer im Zentrum?

Im Kern geht es immer um Kommunikation. Aber auch das Lernen und die Partizipation an der Welt sind zentrale Elemente.

Wie geht man konkret vor, wenn es Lücken in der Kommunikation gibt?

Vor einiger Zeit hat mir ein Kinderarzt gesagt: «Herr Fröhlich, was Sie machen, ist eigentlich die Systematisierung des Selbstverständlichen.» Das hat mir gefallen und ich stimme dem Arzt gerne zu. Allerdings ist es so, dass im professionellen Alltag das Selbstverständliche fast immer vergessen geht oder übersehen wird, weil anderes wichtiger scheint.

In welcher Situation befindet sich ein Mensch, der auf diese Methode anspricht?

Das Konzept richtet sich an Personen, die in ihren Möglichkeiten, Kräften und in ihrer Wahrnehmung akut oder chro-

«Im Kern geht es immer um Kommunikation.»

nisch stark eingeschränkt sind. Wenn ich einem behinderten oder demenzerkrankten Menschen gegenüber bin, der mit gesprochener Sprache nichts anfangen kann, dann muss ich nach anderen Möglichkeiten suchen. Ich signalisiere der Person beispielsweise durch eine Berührung, dass ich da bin und dass sie sich mir zuwenden kann. Ich darf sie

lockend sein»

aber nicht erschrecken, sondern muss ihr Spielraum lassen, damit sie sich gegebenenfalls zurückziehen kann. Heute profitieren Frühgeborene bis hin zu Sterbenden von Basaler Stimulation.

Basale Stimulation ist also immer Berührung?

Nein. Unser Wahrnehmungsspektrum ist breit und es sollen alle möglichen Wahrnehmungskanäle angesprochen und genutzt werden. Ich erinnere mich sehr gut an einen Mann, der als Mechaniker gearbeitet hatte. Eine Bezugsperson reichte ihm einen mit Maschinenöl getränkten Lappen. Er erkannte diesen Geruch. Der Mann nahm den Lappen in die Hand, befühlte ihn und richtete seine Aufmerksamkeit darauf. Das war der Auftakt, um mit ihm arbeiten zu können.

Was will man in dieser Situation bewirken?

Über viele Jahre hätte ich spontan darauf geantwortet: Wir wollen Menschen aktivieren. Inzwischen hat sich unser Blick aber geweitet. Wenn jemand im Sterben liegt, geht es natürlich nicht um Aktivierung. Deshalb ist der Gedanke des Begleitens in den Vordergrund gerückt. Es kann zum Beispiel sein, dass eine Patientin gerade eine Lage gefunden, in der sie wenig Schmerzen hat und so etwas wie Entspannung findet. Sie möchte in Ruhe gelassen werden, aber trotzdem nicht alleine sein. Für Pflegenden bedeutet das: einen Moment lang da sein und diese Ruhe widerspiegeln.

Das erfordert von Pflegenden eine gute Wahrnehmungsfähigkeit.

Ja, und vor allem braucht man dazu etwas Zeit. Diese fehlt im Berufsalltag häufig und darunter leiden die Pflegefachpersonen. Für mich hat Basale Sti-

mulation manchmal etwas Meditatives. Man kann eine solche Situation mit einem Kind vergleichen, das abends unruhig ist und schlafen sollte. Man sitzt am Bettrand und schweigt. Weggehen darf man aber nicht.

Was lösen diese Interaktionen bei den Betroffenen aus?

In erster Linie Ruhe und Stressreduzierung.

Warum haben diese Leute denn Stress?

Patient sein, bedeutet schon per se Stress, weil man fremden Menschen

«Für mich hat Basale Stimulation manchmal etwas Meditatives.»

ausgeliefert ist. Häufig weiss der Patient nicht genau, was die Betreuenden von ihm wollen und mit ihm anstellen. Das macht Angst. Und manchmal erzeugt die Behandlung Schmerzen. Kommt hinzu, dass Pflegenden stark sanktionieren. Das heisst, sie belohnen oder bestrafen. Der Patient erleidet dies und passt sich an. Das ist anstrengend – ganz besonders, wenn man krank ist. Wenn es Pflegenden in dieser Situation gelingt, den Stress der Patienten zu reduzieren, dann bleibt mehr Energie für deren Genesung. Somit ist Basale Stimulation ein Resilienzfaktor.

Gibt es weitere Auswirkungen?

Im Langzeitbereich oder in der Arbeit mit behinderten Menschen geht es häufig auch darum, Anreize zu schaffen. Stimulation heisst ja, eine Verlockung anzubieten oder jemandem Lust auf etwas zu machen. Zum Beispiel die Lust, sich ein bisschen zu öffnen oder ein wenig aktiv zu werden.

Warum sind die Sinne in gewissen Lebensphasen so zentral?

In dieser Frage hat uns die Neurowissenschaft bedeutend weitergeholfen. Sie



Zur Person

Dr. Andreas Fröhlich

ist Professor für Sonderpädagogik. Er hat das Konzept der Basalen Stimulation im Rahmen seiner Forschungstätigkeit in den Bereichen schwere Behinderung, Bewusstlosigkeit und Pflegebedürftigkeit in den 1980er-Jahren entwickelt. Seither arbeitet er an dessen Ausdifferenzierung und Vertiefung. Fröhlich wird in diesem Jahr 70, er lebt mit seiner Frau in Kaiserslautern, widmet sich zusammen mit ihr den Wissenschaften, der Kunst und den Enkeln.

zeigt auf, dass unser Bewusstsein nur ein dünner, kleiner Teil unserer Lebendigkeit ist. Die Verbindung zu uns selber und zur Welt geschieht nämlich fast ausschliesslich über unsere Sinne. Nur das, was ich fühle, höre, rieche und sehe, kann ich auch in meinem Bewusstsein verarbeiten.

Wer gibt eigentlich die Initialzündung, um zu handeln: Die Pflegefachperson? Oder wird Basale Stimulation vom Arzt verordnet?

Der Arzt verordnet sie noch nicht. Und das ist für Pflegefachpersonen sehr wichtig, weil sie damit ein Instrument haben, das nicht primär medizinisch auferlegt wird. Ich denke, dieser Aspekt hat in den vergangenen Jahren viele Kräfte freigesetzt. Ich würde mir jedoch wünschen, dass die Anwendung von basalen Elementen das Resultat einer Beobachtung im Team, also zwischen Pflege und Medizin, ist.

Welche Qualifikationen sind in der Anwendung gefragt?

Autorin

Monika Bachmann ist freie Journalistin.
www.bachmann-kommunikation.ch

Impulsveranstaltung

Dem Konzept auf der Spur

Was mit Basaler Stimulation in der Praxis ausgelöst werden kann, war an einer Veranstaltung am Berner Bildungszentrum Pflege zu hören.

Spuren entdecken, erleben, hinterlassen – dies der Titel einer Impulsveranstaltung, die am 25. Februar 2016 am Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) stattgefunden hat. Als Referent mit dabei war auch Andreas Fröhlich (s. Interview). Im Rahmen der Veranstaltung haben verschiedene Fachpersonen sogenannte «Spurgeschichten» erzählt. Sie schilderten darin ihre Er-



fahrungen, die sie in der Anwendung von Basaler Stimulation in der Praxis machen. Besonders beeindruckend: Meist handelte es sich um schwierigste und häufig scheinbar ausweglose Patientensituationen. Unter Einbezug von basalen Angeboten gelang es, eine Entwicklung in Gang zu bringen. Bei einer Patientin konnte das selbstverletzende Verhalten gestoppt werden. Ein Mann mit Down-Syndrom fand nach langen Jahren zu einem Lachen zurück.

Nett und freundlich zu sein, reicht für die Anwendung sicher nicht aus. Wer Basale Stimulation anbieten möchte, sollte im Bereich Sinnesphysiologie geschult sein, damit die Situation fachlich eingeschätzt werden kann. Das heisst, man muss wahrnehmen können, dass beispielsweise eine liegende Patientin den ganzen Tag an eine graue Wand schaut und keine visuellen Kontraste hat. Man muss realisieren, dass diese Person abzudriften droht. Ausserdem sollte man sich mit der Qualität von

Alle Spurgeschichten-Erzählerinnen und -Erzähler haben sich am BZ Pflege in Basaler Stimulation weitergebildet. Sie haben den Basis- und Aufbaukurs, den Lehrgang Praxisbegleitung oder ein Nachdiplom absolviert. Elisabeth Röthlisberger, die den Bereich Basale Stimulation am BZ Pflege leitet, freut sich: «Es ist beeindruckend und berührend, was mit dem Konzept in der Praxis ausgelöst werden kann.» Nebst den Spurgeschichten sorgte ein Chor für Aufmerksamkeit: Die «Aphasings» lieferten mit ihren Liedern den Beweis, dass Menschen mit einer Hirnverletzung durchaus Musikgehör haben. Die von Aphasie betroffenen Menschen sind in ihrer Sprachkompetenz zwar stark einge-

schränkt, singen können sie dennoch grossartig. Die Impulsveranstaltung am BZ Pflege ist auf grosse Nachfrage gestossen. Rund 270 Personen aus den Bereichen Pflege, Heilpädagogik und Medizin haben daran teilgenommen. Unter den Ehrengästen war auch Liliane Juchli, die mit ihrem Wirken und ihren Publikationen viel zur Professionalisierung der Pflege beigetragen hat.

Infos zur Weiterbildung in Basaler Stimulation: www.bzpflege.ch/weiterbildung/weiterbildungsangebote

Berührungen auseinandersetzen und sie trainieren.

Kann man die Basale Stimulation auch im ambulanten Bereich anwenden, beispielsweise bei der Spitex?

Es gibt gute Beispiele, wie man Berührung, Umlagerung oder Positionierung im ambulanten Bereich anwenden kann. Das unterscheidet sich eigentlich nicht von einer Institution oder von einem Spital. Die Frage ist eher, wie man mit den Angehörigen umgeht. Soll man

sie quasi zu Hilfstherapeuten machen? Ich persönlich bin diesbezüglich zurückhaltend.

Warum?

Weil in dieser Situation nicht klar ist, wie die Personen zueinander stehen und welchen Umgang sie miteinander pfe-

«Ich schaue, was Menschen tun – auch wenn sie nichts tun.»

gen. Stellen Sie sich ein Ehepaar vor, das 30 oder 40 Jahre zusammen gelebt hat: In welcher Art haben sie sich über all die Jahre berührt? Was war möglich und was war unmöglich? Auf einmal wird ein Ehepartner angeleitet, auf eine bestimmte Art etwas zu tun, das ihm vielleicht völlig fremd ist. Das kann eigentlich nur schief gehen. Aber es gibt natürlich auch Angehörige, die neugierig sind und gerne mithelfen wollen. Sie sollte man in Etappen anleiten – ohne Hausaufgaben zu geben.

Sie entwickeln das Konzept stetig weiter. Wie inspirieren Sie sich dazu?

Ich verbringe viel Zeit damit, Menschen zu beobachten. Ich schaue, was sie tun – auch wenn sie nichts tun. Dann suche ich nach wissenschaftlichen Erklärungen. Dabei geht es letztlich immer um Kommunikation, Wahrnehmung und Bewegung. Jeder Mensch versucht, diese Bereiche in einer Balance zu halten. Wenn ich beobachte, dass das Gleichgewicht gestört ist, überlege ich mir, in welcher Form man jetzt Unterstützung anbieten könnte.

Nennen Sie die drei wichtigsten Kriterien, die bei der Anwendung von Basaler Stimulation elementar sind?

Erstens: Eine möglichst offene Beobachtung des Gegenübers. Zweitens: Eine kritische Kontrolle dessen, was man zu tun gedenkt, damit das Gegenüber nicht überfahren wird. Drittens – und das ist der wichtigste Punkt: Mach langsam! Und gib dem andern die Chance, dass er dir folgen kann. Menschen, die auf Basale Stimulation ansprechen, haben neurologisch so starke Defizite, dass sie nur ganz langsam folgen können. Wenn das nicht gelingt, werden sie überrumpelt, klinken sich aus oder schreien. ■