

Vorwort

H.-J. Hannich

Es gibt Ereignisse im Leben eines Menschen, deren Bedeutung erst im Nachhinein offenkundig wird. Ein solches Ereignis stellte für mich ein Treffen zwischen Frau Bienstein und mir in einem Heidelberger Hotel Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts dar. Beide waren wir zu einem Kongress dort abgestiegen und trafen uns zufällig beim Frühstück. Frau Bienstein erzählte mir in ihrer mitreißenden Art von ihrer Zusammenarbeit mit Professor Fröhlich und den ersten Erfahrungen, Behandlungsansätze aus dem Umgang mit wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern auf erwachsene Patienten zu übertragen. In diesem Gespräch hörte ich zum ersten Male von der „Basalen Stimulation“, nicht ahnend, dass mich dieser Ansatz über Jahrzehnte meines wissenschaftlichen Arbeitens begleiten würde. Dass mich dieses Konzept sofort überzeugte, hatte nicht nur mit der Begeisterung von Frau Bienstein zu tun. Über einen anderen Weg – den des musiktherapeutischen Dialogaufbaus – konnte ich fast identische Beobachtungen bei bewusstseinsveränderten Intensivpatienten machen wie die von Frau Bienstein schilderten. Ich war also überzeugt, dass unsere Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zu diesen „entrückten“ Patienten größer waren als wir es uns damals vorstellen konnten.

Meine Euphorie bekam einen deutlichen Dämpfer, als ich - zurück in meiner damaligen Klinik- erfahrenen Intensivpflegenden von der Basalen Stimulation und ihren Behandlungsansätzen berichtete. Die Spannbreite der Reaktionen reichte von Ungläubigkeit über Skepsis bis hin zur unverhohlenen Ablehnung. Wie soll das gehen, durch Berührung – vielleicht sogar durch „Handauflegen“ – schwerkranke Menschen zu heilen?

In dieser kritischen Haltung zeigte sich das damalig weit verbreitete Selbstverständnis der Pflege, welches sich stark an das biomedizinische Grundverständnis von Krankheit und Behandlung anlehnte. Der Patient war weitgehend Objekt der Behandlung, für sein Überleben war der verlässliche Einsatz von Technik und Expertenwissen verantwortlich. Subjektives Erleben spielte in diesem Denkkonzept – wenn überhaupt – eine untergeordnete Rolle. Man war schon ein Außenseiter, wenn man auf die Bedeutsamkeit der personalen Orientierung für die Gesundheit hinwies.

Aber es war nicht nur eine unkritische Medizin- und Technikgläubigkeit, die den Widerstand gegen einen „weichen“ Umgang mit dem Patienten hervorrief. Vielmehr war es das Hilflosigkeitsgefühl, das Pflegenden trotz aller technischen Kompetenz bei der Aufgabe befahl, Patienten psychisch zu stabilisieren. Da keine praktische Antwort auf diese Herausforderung existierte, konzentrierte man sich auf das Mögliche. Das Insuffizienzgefühl, dem Patienten bei allen Bemühungen nicht gerecht werden zu können, nahm man als eine Quelle tief sitzender beruflicher Unzufriedenheit in Kauf.

Es ist das große Verdienst der Basalen Stimulation, dass sie Wege eröffnete. Auf einmal schien das Unmögliche möglich, nämlich, mit schwerstbehinderten Patienten in einen sinnvollen

Kontakt zu treten. Und so ließen erste Ausbildungskurse für Praxisbegleiter für Basale Stimulation nicht lange auf sich warten. Ich selber hatte das Privileg, einen der ersten dieser Kurse besuchen zu dürfen und die beeindruckenden Möglichkeiten der basalen Kontaktaufnahme „zu Wasser und zu Lande“ mitzuerleben. Auch war es mir vergönnt, eigene Forschungsergebnisse zum Umgang mit bewusstseinsveränderten Patienten mit einzubringen. Diese Offenheit im interprofessionellen Austausch und das Verbindende einer gemeinsamen „Suchhaltung“ habe ich als außerordentlich befruchtend erlebt.

Und es war und ist mir eine große Freude, auch weiterhin in die Ausbildung von Praxisbegleitern einbezogen zu werden. Es spricht für die Sinnhaftigkeit dieses Ansatzes, dass nun schon viele Jahre solche Kurse mit großem Erfolg angeboten werden. Einen großen Anteil daran hat die Freisinger Arbeitsgruppe um Frau E. Wust und Frau B. Döttlinger, die nun bereits auf den 10. ten Ausbildungsgang zurückblicken können. Mit der vorliegenden Sammlung von Abschlussarbeiten wird ihr Einsatz für die Weiterverbreitung der Basalen Stimulation unter den Pflegenden beeindruckend dokumentiert.

Als Medizinpsychologe sehe ich die Basale Stimulation als einen im wahrsten Sinne des Wortes gesundheitsfördernden Ansatz. Ich spreche nicht von einer Gesundheit, die sich nur als Abwesenheit von Störungen versteht. Das ist die rein pathogenetische Sicht, der ich zwei andere Begriffsdefinitionen von Gesundheit gegenüberstellen möchte. Die eine ist das Verständnis von Gesundheit als Zustand subjektiven Wohlbefindens. Sie lässt sich in Empfindungen wie Kraft, Selbstvertrauen, Optimismus und Hoffnung beschreiben und schließt Krankheit und Behinderung ausdrücklich mit ein. Sie kann mit den Worten des Philosophen Nietzsche als „Große Gesundheit“ bezeichnet werden, die hinter gesund und krank steht, gleichsam als deren Zusammenschluss. Mit der großen Gesundheit ist erklärbar, dass z.B. behinderte Menschen durchaus gesund sein können, wenn sie sich wohlbefinden, sich dem Leben zuwenden und daran teilhaben.

Der andere Gesundheitsbegriff, der auf die Basale Stimulation zutrifft, ist der, welcher Gesundheit als Kraftressource begreift. Aus ihr erwächst der Widerstand gegen die Krankheit. Gesundheit ist die Fähigkeit des Organismus, krankheitsbedingte Belastungen und Herausforderungen zu bewältigen gemäß der Grundannahme der Heilkunde: *Medicus curat, natura sanat*.

Angesichts regulativer und reparativer Prozesse im Organismus, die gestörte innere Verhältnisse wieder ausgleichen bzw. gesund erhalten, ist die Aufgabe des Therapeuten die, Hindernisse hinwegzunehmen, geschwächte Systeme zu unterstützen, ausgefallene Funktionen zu ersetzen. Auf diese Weise steht er „*dem Arzt in uns*“ hilfestellend zur Seite.

Die Basale Stimulation wird diesem Anspruch gerecht. Wo inneres Chaos herrscht, schafft sie Bedingungen für eine innere Ordnung, wo Einsamkeit und Isolation das Erleben bestimmen, lädt sie mit ihren behutsamen Angeboten zu einem Dialog oftmals jenseits von Worten ein. Dabei ist sie bemüht, nicht übergriffig zu sein und sich des anderen zu bemächtigen. Der

Patient hat die Freiheit, seinen Weg zu gehen. Ihm wird mit Respekt vor seinem Anders- und häufig auch Fremd-Sein begegnet.

Sigmund Freud hat gesagt: „Menschen sind stark, solange sie eine starke Idee haben.“ Die Basale Stimulation ist eine starke Idee. Ich wünsche ihr viele starke Menschen, die zum Wohle des Patienten an der Weiterentwicklung und Umsetzung dieser Idee in die klinische Praxis mitarbeiten. Ich bin guten Mutes, dass mein Wunsch in Erfüllung geht.

Prof. Dr. H.-J. Hannich

Greifswald , im April 2009