

Basale stimulatie: vijf jaar na de basiscursus met Andreas Fröhlich.

Zo Marieke, daar lig je nu, op je rug op het verzorgingskussen. Je benen en je armen open. Met je rechterarm klem je jezelf een beetje vast onder het kussen. Je ogen staan op oneindig. Je lijkt een beetje verloren, precies te weinig houvast.

Ik leg mijn linkerhand op je bekken en maak een korte schommelbeweging. Daarna plaats ik één voor één je voeten bij op het kussen: met mijn rechterhand op je wreef neem ik je voet op, plooi langzaam je been en druk dan je voet in het kussen, zodat je voelt waar je belandt.

Je blik is veranderd. Je vindt het spannend.

En nu verder. Ik draai je langzaam weg van mij op je linkerszij. Eerst je knieën en je bekken en ten slotte ook je schoudergordel. Ik probeer het aan boord te leggen dat je kunt volgen wat er gebeurt. Hoe je landt en de druk op je linkerszijde voelt. Hoe je het comfort van de foetushouding in zijlig ervaart en de warme aandacht van mij boven je. Ik ben bijna zeker dat je ook het duister opmerkt, nu je niet meer in het licht kijkt maar naar de muur. Al die ervaringen komen samen. Je kunt ze op dit moment bijeenbrengen in je beleving. Je vindt het nog steeds spannend, niet te veel niet te weinig. Ik zie het aan je blik. Je kent dit immers.

Hoe vaak gaan we nu nog samen keren voor je je pamber aan hebt, je hemdje in je pyjamabroek zit en je vest er mooi over?

Dit voorbeeld is een uitvergroting van een ADL-situatie, die onze diep meervoudig gehandicapte bewoners meerdere keren per dag meemaken. Het gaat over bewegen: draaien op het verzorgingskussen, het bijplaatsen van de benen, ... Maar eigenlijk gaat het evenzeer over waarnemen en over beleven. Er wordt op gelet dat de bewoner de draad niet verliest maar aandacht kan hebben voor wat hij op het moment meemaakt.

Op vlak van aandacht biedt een ADL-moment natuurlijk een groot voordeel. Door het vele herhalen is herkenning mogelijk. De bewoner onthoudt misschien niet de hele situatie. Maar hij kan wel, wanneer het weer zover is, zijn aandacht zo instellen dat het een heuse beleving wordt.

Op die manier wordt beweging niet alleen een verandering van plaats, maar gebeurt er ook iets onderweg. Hij komt iets tegen dat betekenis heeft in de beleving van het moment.

Een attente begeleider bouwt dit op. Hij zal na verloop van tijd beginnen merken wat de bewoner helpt om te beleven. Door zich bv. even op te spannen of de adem in te houden zal de bewoner op de duur aangeven hoe het bewegen best georganiseerd wordt: sneller of trager, met meer of minder druk, met meer of minder aansporing, ...

In dit fragment uit de dagelijkse omgang zoekt de begeleider afstemming met de bewoner. Hij geeft de bewoner gelegenheid om zichzelf te voelen, zichzelf aan te treffen. Dit is het uitgangspunt van basale stimulatie. Fröhlich noemt dit het **Lichaams-ik**. "Ik voel me, dus ik ben". Lichaams-ik was aanvankelijk een

raadselachtig begrip. Nu begrijpen we het beter als de manier waarop de mens omgaat met **de sensorische vloed**, die hem voortdurend omringt. Met de zwaartekracht, met de voortdurende stroom van geluids-, gevoels- en gezichtsprikkels, met de geuren. Het is een moeilijke opdracht voor vele diep meervoudig gehandicapte bewoners om hierin een evenwicht te vinden. En om zich vanuit dat evenwicht te kunnen richten op wat hen werkelijk interesseert.

Wij helpen ze daarbij. Wonderlijk hoe een bewoner aandachtig en ook ernstig kan worden wanneer we hem op schoot nemen. Wat geven we dan eigenlijk? Warmte dicht tegen ons, gepaste steun van onze handen om zich recht te houden, af en toe een beetje wiegen, trilling wanneer we op en neer gaan, begeleiding door onze stem, afstemming van ademritme, ... en dit alles geïntegreerd.

Basale stimulatie vindt van langsom beter zijn plaats in het dagelijks leven. Dit is alleszins de belangrijkste evolutie van de laatste jaren. Er was een tijd dat basale stimulatie vereenzelvigd werd met "activiteiten" in klas of leefgroep. We oefenden zorgvuldig met aanraking, met trilling, met eenvoudige beweging, ... liefst dan nog het één afgezonderd van het andere. Basale stimulatie blijft ook nu een belangrijke inspiratiebron voor activiteiten, zij het dat de waarnemingsdomeinen meer geïntegreerd worden. Maar vooral: we ontdekten en we ontdekken nog steeds de rijkdom van het dagelijks leven.

Daar liggen de mogelijkheden om samen met de bewoners goeie gewoonten op te bouwen. Van bij het wakken, over de verzorging en de maaltijden, de vele verplaatsingen, de "lege" uren tot aan het slapengaan. Het komt alle dagen terug. Telkens weer gelegenheden om de bewoner aan te spreken: verbaal, eventueel met een aanraking. Zodat hij zich kan instellen op wat komt, zich kan oriënteren. En dan pogen om de aandacht te onderhouden en echt te laten meemaken wat er gebeurt. De aandachtsmarge van veel bewoners is smal. Ze zijn snel overprikkeld. Dan is het weer zoeken naar een goede alertheid.

Door de dagelijkse herhaling kunnen bewoners bepaalde houdingen, bewegingen, geluiden, aanrakingen, ... op de duur herkennen. Er ontstaan mentale representaties, eerst zeer kort, later steviger. Het zijn bouwstenen van basisveiligheid en dus ook van aandacht en openheid. Dit is de kern maar wordt nog vaak onderschat ook door opvoed(st)ers zelf. In het dagelijks leven wordt de "fond" van basale stimulatie gelegd en niet in de therapie.

In de afgelopen jaren hebben heel wat teams en individuele medewerkers van diensten en instellingen de **basiscursus basale stimulatie** gevolgd. Hoe ziet zo'n cursus eruit? Na een korte theoretische inleiding oefenen we 2 à 3 dagen in de verschillende waarnemingsdomeinen: het somatische, het vibratorische, het vestibulaire, de ademhaling. We staan stil bij de eigen ervaring. Je zou kunnen zeggen: we nemen contact met ons eigen Lichaams-ik. We delen die ervaring met de collega's en op basis daarvan gaan we samen op zoek naar de mogelijke betekenis voor de bewoners.

Zo'n basiscursus is voor veel begeleiders een bemoedigend moment. Ze herkennen veel en kunnen hun intuïtieve aanpak een plaats geven. Ze krijgen meer grond onder de voeten. Het is belangrijk om in een basiscursus de aansluiting met de praktijk van vroeger niet te missen. Zoniet wordt basale stimulatie teveel een methode, een techniek. Terwijl het eigenlijk vooral een concept is. Een gezamenlijk uitgangspunt

voor multidisciplinaire teams. Een vruchtbare basis van waaruit medewerkers zichzelf en elkaar vinden. In vele instellingen wordt de basiscursus bij voorkeur opengesteld voor teams, niet voor individuele medewerkers.

De opvolging na de basiscursus is een complex gegeven. Sommige medewerkers klampen zich soms voor lange tijd vast aan de oefeningen uit de cursus. Ze pogen die systematisch te herhalen met de bewoners. Net zoals we vroeger deden met de activiteiten uit de eerste publicaties van Fröhlich. Voor sommigen is dit een nuttige fase van oefenen en vooral ook van observeren. Maar hopelijk is het echt een stap naar het integreren van basale stimulatie in een houding waarbij we doorheen de dagelijkse praktijk onze creativiteit aanspreken om de bewoner zo goed mogelijk zichzelf en van daaruit ook de omgeving te laten ervaren.

Zo'n houding kan maar groeien in een gunstig klimaat. In een team waar alles vastligt in strenge codes en waar je geen fout mag maken zal dit moeilijk zijn. In een team waar de kwetsbaarheid van de medewerker een plaats heeft zal dit wel kunnen. Basale stimulatie geeft kwetsbaarheid een plaats in een team. Er wordt vertrokken van de eigen lichaamservaring, iets waar we allemaal kwetsbaar in zijn. Fröhlich stelde onlangs: "Indien ik een team zou begeleiden, zou ik regelmatig ervaringsoefeningen ondernemen." Het is een uitgelezen manier om in contact met zichzelf de gevoeligheid te laten groeien. De verscheidenheid tussen de teamleden brengt leven in de brouwerij, doet leren.

Minstens even belangrijk is het delen van wat we daadwerkelijk meemaken met de bewoners. Stilstaan bij wat we beogen in onze contacten, bij onze successen en teleurstellingen, bij ons verdriet en onze deugd. Tijdens overleg maar vooral ook dag in dag uit bij het samenwerken op de vloer. Basale stimulatie levert op die manier een bijdrage in het tot stand komen van een dynamisch team. Als een schakel in een groter geheel.

De effecten van basale stimulatie in de zorg voor de diep meervoudig gehandicapte persoon. Hoe zit dat nu 20 jaar nadat de eerste ideeën binnendruppelden en goed vijf jaar na de basiscursus met Andreas Fröhlich?

Het Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie heeft sinds jaren een inspirerende rol. Meer dan 50 scholen, instellingen en diensten van over heel Vlaanderen vinden elkaar enkele keren per jaar voor een cursus of studiedag. Vele instellingen hebben een eigen werkgroep en organiseren cursussen of studiedagen voor medewerkers, soms ook voor ouders. We mogen gerust stellen dat basale stimulatie zijn weg gevonden heeft in de zorg voor de diep meervoudig gehandicapte persoon.

Momenteel zoeken we geschikte formules om naast de basiscursussen en de studiedagen verdere verdieping in de hand te werken. Dit is niet makkelijk. Vooral niet om het delicate evenwicht tussen methode en concept te bewaren. Ook Fröhlich worstelt met het vinden van geschikte formules voor opvolgingscursussen. We experimenteren binnenkort met een intervisiegroep.

De effecten in de zorg zelf zijn duidelijk, hoewel verschillend van team tot team, van instelling tot instelling. In veel klassen en leefgroepen zien we bewoners groeien in aandacht en betrokkenheid. Net in die groepen en klassen waar de bewoner tijd krijgt

om zich in te stellen op wat komt, meestal in de vorm van kleine rituelen. Op verschillende plaatsen ontstaan "basale" activiteiten, gericht op de lange termijn:

- een speksteenatelier waar diep meervoudig gehandicapte kinderen met hun begeleider gedurende jaren kunnen werken aan hun steen: samen vanop de rol schuren, voelen, polijsten, luisteren naar de rasp.

- met elk kind wordt een instrument gemaakt, eerst gedurende maanden familiariseren met verschillende waardeloze materialen, dan met elk kind het beste materiaal kiezen en samen het instrument maken.

Het zijn activiteiten waarin de bewoners kunnen thuis komen, kunnen herkennen, en dus waarbinnen ze zich kunnen tonen.

Ook in de dagelijkse verzorging zien we goeie gewoonten ontstaan, waarbinnen dan creatieve individuele oplossingen gevonden worden:

- het haar kammen na het bad in de stalen verpleegster. Het wiegen maakt dat de bewoonster het kammen kan ondergaan met een actieve aandacht zonder dat de stress te groot wordt.

- een handdoek op de bewoner in bad laat hem toe om de warmte beter te bewaren en het is net dat beetje druk dat hem veiligheid geeft in de grote badkuip.

Een veelgehoorde opmerking wanneer een team met basale stimulatie aan de slag gaat is dat **er geen tijd is**. Het is waar: er heerst een grote drukte in veel klassen en leefgroepen. Soms is dat het gevolg van het programma dat we onszelf opleggen. In leefgroepen is het complexer. Er is de drukte veroorzaakt door telefoons, bezoeken van ouders, artsen, therapeuten, e.a. In groepen met fysisch zwakke bewoners moeten we vaak springen om slijmen op te vangen, om te troosten bij pijn. Komt daarbij de ongerustheid omwille van ziekte of algemeen verminderde conditie. Er is soms weinig overschot.

Naarmate er meer ervaring komt vervaagt de opmerking over de tijd. We weten dat het niet om meer gaat, maar om beter. Een betere afstemming vinden in wat toch moet gebeuren: de activiteiten van het dagelijks leven. Hier ligt de dynamiek van basale stimulatie: niet in de veelheid van activiteiten maar in het vinden van telkens weer de juiste afstemming, het contact, de aandacht. Voor een buitenstaander is het nauwelijks zichtbaar hoe een opvoedster in de routine van de verzorging de bewoner zichzelf laat ervaren en een veilige hechting zoekt, elke dag weer ietsje anders.

Tijdens ons laatste bezoek met het Vlaams Samenwerkingsverband aan Fröhlich vroegen we naar de belangrijkste vraag in de ondersteuning van de diep meervoudig gehandicapte persoon. Na enig aandringen was zijn antwoord: "Misschien is de belangrijkste vraag wel: wat doet de persoon wanneer hij niets doet, wanneer hij gewoon zit of ligt?"

We kunnen veel leren door gemoedelijk tussen de bewoners te zijn en goed te kijken. Nagaan hoe ze zich organiseren. Zien ook of de bewoner tevreden is met zijn manier van zijn. Of misschien op zoek is naar een nieuw evenwicht, naar oplossingen om beter in contact met de omgeving te treden. En dan de ondersteuning vinden op de weg van de bewoner zelf.

Ik zit makkelijk op de vensterbank. Ik kan je goed in me opnemen, Marieke, nu je vlak voor me zit. Ik laat je zachtjes schommelen met mijn voeten op de wielen van je rolstoel. Je hebt het graag. Je bent eigenlijk nog goed wakker zo vlak voor slapenstijd. Het lijkt wel alsof je me wil laten zien wat je allemaal kan: af en toe opkijken, krassen over je tafelplank, smekken, lachen, hoesten, zuchten, je linkerwijsvinger in je slabber draaien en dan in je mond steken, weer een beetje hoesten. Je lijkt af en toe echt te spelen met de slijmpjes in je keel. Ik sta ervan te kijken hoe actief je bent: allemaal kleine dingen op de grens tussen bewust en onbewust.

Let op Marieke, daar komt Eva, je opvoedster. Ze stopt bij ons en wenst je goeieavond. Je kent haar stem goed. Je gezicht wordt nog klaarder en je houdt je adem in. Je vindt het spannend. Er komt geen vervolg op het groeten. De spanning ebt na een paar seconden weg, je glimlach blijft wat langer.

Philip Vanmaekelbergh

Orthopedagoog MPI H.Hart Deinze