

Basale Stimulatie als inspiratiebron in de ontmoeting met de diep meervoudig gehandicapte persoon.

Philip Vanmaekelbergh

Basale Stimulatie is ontstaan en gegroeid in de omgang met diep meervoudig gehandicapte kinderen. Meteen wordt hier een unieke kwaliteit aangegeven. Meestal verloopt de weg omgekeerd. Bobath ontstond in de behandeling van centraal motorisch gestoorde personen en beïnvloedt nu in grote mate de aanpak van de motoriek bij meervoudig gehandicapte personen. Ook andere methoden of behandelingsconcepten vinden vanuit een oorspronkelijk andere context hun weg naar de diep meervoudig gehandicapte persoon.

Na perioden van argwaan ten opzichte van elkaar groeien de verschillende concepten naar elkaar toe, van zodra men zich op het concrete werkveld begeeft. In de ontmoeting met de diep meervoudig gehandicapte persoon worden de ideeën van Basale Stimulatie, Bobath en Sensorische Integratie volop gecombineerd. Het is in deze tijd van synthese dan ook een beetje kunstmatig om te pogen Basale Stimulatie als een integraal concept af te grenzen. Toch loont het de moeite om de grondideeën uit te werken en zo onze dagelijkse praktijk vruchtbaarder te maken.

De eerste stap is uiteraard het zoeken naar de belangrijkste kenmerken van de diep meervoudig gehandicapte persoon. Net als in de praktijk willen we eerst de ander kennen en begrijpen.

Opstaan.

Ik aarzel even vooraleer ik je deur open. De ochtendstramheid is nog niet helemaal uit mij. Ik haal een paar keer diep adem en stap voorzichtig naar binnen. In het halfduister zie ik dat je reeds wakker bent. Je ogen zijn wijd open. Je hebt me vast al horen rommelen op de gang. Je glimlacht wanneer ik je naam zeg. Ik open de gordijnen op een kier. Ook dat heb je opgemerkt. Ik kom bij je bedje staan, ik leg voorzichtig mijn linkerhand op je schouder. Even word ik overvallen door je geur. Je glimlach is nu echt breed. Mijn rechterhand laat ik even meedeinen met je ademhaling op je borstbeen.

Je lijkt nu wel klaar te zijn om van onder je donsdeken te komen. Ik neem het donsdeken met beide handen vast aan de bovenzijde. Langzaam haal ik het van je af, terwijl ik een lichte druk geef, eerst aan je schouders, dan op je borst, je buik en zo naar beneden. Je lijkt het wel spannend te vinden, zo goed let je op. Eén voor één maak ik de riemen van je nachtopparaat los. Ik help je met de eerste voorzichtige bewegingen van je knieën en je heupen. Dat moet vreemd voelen na een nacht stilliggen.

1. Wie zijn de diep meervoudig gehandicapte personen ?

Van personen met een diep mentale handicap zeggen we dat hun ontwikkelingsleeftijd beneden de 3 jaar ligt. Al kan dit voor een buitenstaander een reeds zeer specialistische gedachte zijn, toch zitten er nog enorme verschillen in die drie jaar. Ook in de periode tussen 0 en 12 maanden is dit het geval.

Een persoon met een ontwikkelingsniveau tussen **0 en 2 maanden** is in de eerste plaats gericht op wat er binnen hem gebeurt. Het valt niet mee om echt toegang te krijgen tot hem. Hij wordt beheerst door de primaire behoeften als honger, dorst, ademhaling, enz. Lichamelijke ongemakken nemen een grote plaats in de beleving. Reacties zijn totaal: algemene verhoging of verlaging van de spierspanning en van het opwindingsniveau, versnelde of vertraagde ademhaling.

Het beleven en begrijpen is uitgesproken lichaamsgebonden: prikkels van buitenaf hebben slechts betekenis voor zover en zolang ze gevoeld worden aan het lichaam. Alleen de actuele ervaring is belangrijk. Contact is alleen mogelijk via de dichte zintuigen.

Daar komt verandering in tussen **3 en 7 maanden**. Hoewel het soms een poos kan duren, slagen we er meestal in om aandacht te krijgen voor onze contactpogingen. De mimiek neemt stilaan een belangrijke plaats in de communicatie, ook al blijven we letten op de globale reacties. De persoon begint zijn primaire functies voldoende te organiseren om aandacht te hebben voor de personen en dingen uit zijn omgeving. De waarneming wordt gericht. Vanuit de dichte zintuigen ontstaat er aandacht voor specifiekere prikkels, meer op afstand.

In het dagelijks leven ontstaat er herkenning van vaak terugkerende situaties. Dit verrijkt de interactie. Zo kan de persoon zich reeds ontspannen wanneer hij het warme badwater ruikt of hoort lopen. Hij opent de mond wanneer hij de beker voelt aan de lippen of aan zijn handen of ziet afkomen. Vanuit het herkennen kan hij ook in zekere mate het verloop van een situatie voorspellen. Het herkennen verhoogt het veiligheidsgevoel en het vertrouwen in de eigen waarneming.

Bij een ontwikkelingsleeftijd van **8 maanden en meer** is er volop sprake van herkennen en anticiperen. De persoon vormt beelden van de situaties, de voorwerpen en de mensen die hij ontmoet. Hij maakt onderscheid tussen bekende en vreemde personen. Hij neemt initiatief om anderen na te bootsen. Voordien kwam het initiatief hiervoor van de ouders of de begeleiders.

De persoon begint betekenis te hechten aan eenvoudige verbale boodschappen. Zijn manier van ordenen is niet langer lichaamsgebonden. We noemen het nu associatief. Hij beoogt effecten in zijn spel. Dit wordt belangrijker dan alleen maar de deugd in het beleven van de beweging.

Basale stimulatie richt zich in de eerste plaats naar die groep mensen, bij wie het lichaamsgebonden ordenen centraal staat. Ook in een verder ontwikkelingsstadium kunnen toepassingen van Basale Stimulatie nuttig zijn en dan vooral om een grotere congruentie te bereiken tussen geest en lichaam, tussen het verbale en de lichaamstaal.

Wanneer we een poging ondernemen om in het vel van de diep meervoudig gehandicapte persoon te kruipen, dan moeten we verder gaan dan alleen maar een voorstelling maken van het ontwikkelingsniveau.

Verschillende factoren oefenen een belangrijke invloed uit op de beleving.

- We staan stil bij de bijzondere geschiedenis, die elk van hen heeft meegemaakt. Bijna allen hebben **een extreme crisis** meegemaakt, waarbij ze op de rand van de dood kwamen. Voor de meesten speelde dit zich voor de geboorte af, voor sommigen tijdens of na de geboorte. We nemen aan dat die "bijna-dood-ervaring" een diep spoor nalaat. De herinnering heeft geen

"bewust" karakter. De persoon kan het gebeuren niet onder woorden brengen. We nemen echter aan dat het gaat om een meer omvattende herinnering, die betrekking heeft op het lichaam zelf.

Veel diep meervoudig gehandicapte personen kennen veelvuldige perioden van opname in het ziekenhuis. Dit betekent telkens een scheiding van de moeder en het thuismilieu en het ondergaan van verscheidene therapieën, gegeven door altijd weer nieuwe mensen. Het kan niet anders of dit laat een ingrijpende indruk van angst en verwarring na.

- **Pijn en ongemak** zijn frequent aanwezig. De diep meervoudig gehandicapte persoon heeft het bijzonder moeilijk om een adequate strategie te ontwikkelen om dit te vermijden. Hij leeft als het ware onder het dictaat van de actuele gezondheidstoestand. Vaak stellen we tijdens besprekingen op de leefgroepen vast dat de toegankelijkheid van de persoon varieert van dag tot dag, soms van uur tot uur, zonder dat we daar veel invloed kunnen op uitoefenen.

Toch is ook hier vooruitgang geboekt tijdens de laatste jaren. Het ontwikkelen van aangepaste medicatie ter behandeling van maagreflux is van onschatbare waarde.

- De **motorische handicap** perkt het beleven van zichzelf sterk in. Vaak zijn er problemen met te hoge, te lage of steeds maar wisselende spierspanning. Sommige personen zijn bij het bewegen afhankelijk van enkele sterke pathologische patronen, die hen verhinderen om hun lichaam naar eigen wens te bewegen. Ze missen dan ook de vele kleine drukverschillen, houdingswijzigingen, evenwichtsveranderingen die informatie geven over waar het lichaam zich bevindt en hoe het als één geheel samenblijft. Wanneer beweging over een lange tijd onmogelijk is, gaat de structuur van het eigen lichaam verloren en is de persoon minder van zichzelf bewust.

De invloed van de motorische beperking op de waarneming van zichzelf en van de omgeving is nauwelijks te overschatten.

- De **gevoeligheid kan te groot of te klein** zijn voor bepaalde prikkels. We zien regelmatig overdreven felle reacties op aanraking op bepaalde plaatsen, op kleine veranderingen van houding of op bepaalde geluiden. Dan moet het aanbod zeer gedoseerd verlopen. Anderen reageren dan weer nauwelijks. Bij hen moet de gevoeligheid opgebouwd worden.
- Ten slotte treedt bij heel wat diep meervoudig gehandicapte personen **stereotiep gedrag** op. Telkens weer dezelfde beweging met het hoofd, met de handen of met het hele lichaam maakt de beleving éézijdig. Het toont ons echter ook iets van de gevoeligheid en van de interesse van de persoon. Het geeft ons informatie over mogelijke wegen om hem te bereiken en zijn aandacht op te bouwen.

Wassen.

Ik kom handen tekort om je rustig te laten zijn op het verzorgingskussen. Telkens weer maak je dezelfde beweging met je armen en schouders en wil je op je linkerzijde draaien. Ik laat je voelen dat ik een stevige druk geef op je rechterschouder. Ik schuif een rolletje onder je knieën, terwijl ik een beetje druk geef in de richting van je heupen. Nu je wat rustiger wordt kun je ook voelen hoe ik je handen samenbreng op je buik. Ik zorg ervoor dat de

warmtelamp je romp goed warm houdt, al is voor mijzelf dan wel erg warm.

Ik droog eerst je romp af door met een stevige druk langzame diagonale strijkbewegingen te maken van de schouders tot de heupen. Ik draai je zachtjes op je zijde om je rug af te drogen. Ik voel je een beetje opspannen. Ik keer even terug in ruglig en laat je zacht heen en weer schommelen. Je kan terug meer ontspannen. Ook je ademhaling wordt rustiger.

Ik neem een verse handdoek voor je armen en benen. Ik omvat je arm met de handdoek ter hoogte van de schouder en strijk langzaam naar beneden tot aan het uiteinde van de middenvinger. Met een ernstige uitdrukking op je gezicht lijk je goed te volgen hoe ik eerst je armen en daarna je benen afdroog.

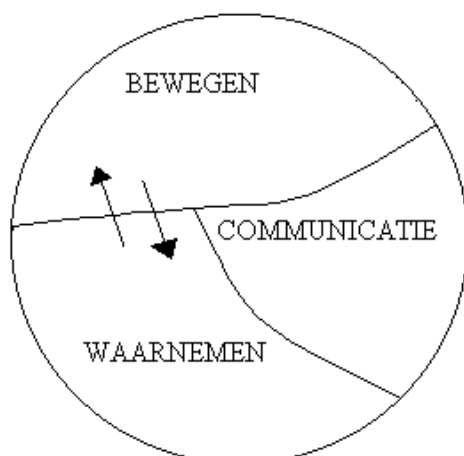
2. De hulpvragen van de diep meervoudig gehandicapte persoon.

Waarin moeten we de diep meervoudig gehandicapte persoon helpen om zich verder te ontplooien, om zijn eigen verlangen verder te realiseren ?

De eerste opdracht is **de persoon helpen om zichzelf gewaar te worden, om zichzelf als actueel ik te ontdekken**. Fröhlich spreekt hierbij over het opbouwen van het **lichaams-ik**. We helpen bij het ervaren van het eigen lichaam in zijn verschillende aspecten (romp, ledematen, hoofd, ...) en in zijn samenhang en in zijn afstemming op de omgeving.

Om zichzelf en zijn omgeving te kunnen ervaren moet de diep meervoudig gehandicapte persoon zichzelf voldoende organiseren. Daartoe moet hij in eerste instantie vat krijgen op de primaire functies als ademhaling, spijsvertering, warmteregeling, ... We helpen hem om die functies zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarenboven pogen we om hem het deugddoende daarvan te laten ervaren.

Daarnaast moet de persoon enige vat krijgen op de opbouwende spiraal tussen bewegen en waarnemen. We helpen om deze wisselwerking op gang te krijgen en te houden. Op die manier bouwen we aan het lichaams-ik.



IK VOEL dat ik BEWEEG

IK BEWEEG zodat ik me VOEL

Om die wisselwerking tussen voelen en bewegen werkzaam te laten zijn, moeten we in veel gevallen naar een geschikte houding toe werken. We zorgen ervoor dat de persoon het proces van verandering van houding en optimaliseren van de tonus kan volgen. Dit is anders dan vroeger, toen we pas aandacht hadden voor de waarneming nadat de houding gecorrigeerd was. Op vlak van waarnemen zoeken we naar de geschikte dosering. Daartoe moeten dan bepaalde prikkels extra gedempt of juist extra in de verf gezet worden. Via een geschikte aanraking, een langzame schommelbeweging, een zacht geluid op de achtergrond, een attractief voorwerp voor de ogen helpen we in de opbouw van een gepaste spierspanning. Daardoor wordt op haar beurt de waarneming ruimer en vooral ook gericht. Het één kan niet zonder het ander.

We doen eigenlijk het nodige om de diep meervoudig gehandicapte persoon **aandacht** te laten hebben voor wat hij op dat moment meemaakt: voor zijn manier van ademen, voor een aanraking, voor een verandering van positie, voor een geluid of een beeld. Door te vertrekken van de dichte zintuigen kunnen we zijn aandachtsniveau en dus de controle over zichzelf steviger maken. We zien sommige personen haast triomfantelijk kijken wanneer ze hun ademhaling verdiepen. Anderen krijgen datzelfde gevoel wanneer ze even voldoende openheid krijgen om naar een belletje te luisteren. Laten we niet vergeten dat het opbouwen van aandacht een zeer actieve inzet vraagt van de persoon, ook al vertaalt dit zich niet in een duidelijke activiteit. We doen hem onrecht aan door te spreken over passieve mensen, gericht op het alleen maar ondergaan van de dingen.

Parafrazerend op de beroemde zin van Descartes gaat men in Basale Stimulatie uit van de stelling: "**ik voel, dus ik besta**". En dat liefst in de betekenisvolle samenhang van de activiteiten van het dagelijks leven en in de volheid van de relaties met de mensen, die daarbinnen ontmoet worden. De tijd dat Basale Stimulatie alleen beoefend werd door de ergotherapeut is voorbij. We pogen om naast typische activiteitenmomenten zoveel mogelijk de rijkdom van het dagelijks leven te gebruiken. Die ligt voor het grijpen tijdens de vele momenten van verzorgen, van wekken en slapengaan, van eten geven.

Hoe interpreteren we het begrip basaal ?

Het betekent dat zelfs bij iemand met zeer geringe mogelijkheden een zinvolle omgang kan tot stand gebracht worden. Het vertrekpunt is altijd een ontmoeting. We

zoeken hierbij naar de competenties van de ander en naar situaties waarin deze gebruikt kunnen worden. We waarderen deze competenties door er samen aandacht voor te hebben. Sommige personen kunnen maar nauwelijks aandacht opbrengen. Dan moeten we het stellen met een kleine verandering in spierspanning of ademritme.

Eten.

Ziezo, je slab is om. Ik zit recht voor je met je bord. Laat me even kijken hoe je erbij zit. Je lijkt nog fit ondanks je drukke voormiddag: verzorging, tanden poetsen, onder handen genomen door de kinesist en dan nog een uur in het activiteitengroepje. Ik laat je eerst ruiken en kijken. Er is gemixte broccoli, puree en fijn gemalen vlees met saus. Je maakt al aanstalten om te smekken. Ik neem het puntje van je slab en dep je lippen af. Je schrikt eerst wel een beetje maar hopelijk helpt het om je aandacht op je mond te richten. De eerste lepel is altijd een beetje moeilijk. Ik breng hem langzaam naar je lippen. Ik ben blij dat je mond zelf opent. Met enige druk op je tong laat ik het eten van de lepel glijden. Je hebt precies minder moeite met de broccoli dan met de puree, die iets vaster is. Na een paar lepels krijgen we een goed, zij het langzaam ritme: even wachten tot je slikt, dan ademen en de volgende lepel aanbieden.

Soms vind ik dat we een goed team vormen, jij en ik.

3. Hoe helpen we de diep meervoudig gehandicapte persoon om zichzelf te ervaren ?

Basale stimulatie vertrekt van de basisdriehoek van de dichte zintuigen:

- het **somatische**: huid, spieren en gewrichten.
- het **vibratorische**: trilling via het beenderstelsel.
- het **vestibulaire**: evenwicht.

Van hieruit wordt het zintuiglijk systeem verder opgebouwd: de geur, de smaak, het tactiele, het auditieve en het visuele. Deze laatste noemen we vaak de vertezintuigen. Daarmee komen we op het niveau van de meer specifieke waarneming.

In de huidige opleiding besteden we expliciet aandacht aan:

- de **ademhaling**: ritme.

Het is belangrijk om te weten dat de dichte zintuigen reeds werkzaam zijn tijdens de zwangerschap en daar een opbouwende rol vervullen. Reeds vooraleer de huid aan de oppervlakte voldoende neurologische kwaliteit heeft om prikkels op te nemen is er via het gevoel in de diepere huidlagen reactie op aanraking. Die reactie is meteen een stimulans voor verdere rijping van de gevoeligheid van de bovenste laag. Zo zien we dat reeds tijdens de zwangerschap een zinvolle levensbehoedende interactie met de omgeving wordt opgebouwd.

Het somatische.

Men neemt aan dat de foetus reeds na 7 weken reageert op aanraking aan de lippen, op 10,5 weken aan de handpalmen. Op 14 weken is het hele lichaam gevoelig voor aanraking.

Aanraking binnen Basale Stimulatie heeft als doel de andere persoon zichzelf te laten voelen. Vandaar wordt er vaak een doek gebruikt tussen de handen van de begeleider en de huid van het kind. Anders kan de aandacht te sterk naar het affectief contact gaan en minder naar de zelfervaring.

Een belangrijk uitgangsprincipe is de **symmetrie**, die we voor de persoon proberen beleefbaar te maken. Er mag geen eenzijdig aanbod zijn aan bv. de voorkeurszijde van de persoon. We maken het lichaam als totaliteit ervaarbaar. In de praktijk vertrekken we meestal van de romp in de richting van de ledematen om uiteindelijk terug te keren bij de romp, bij het centrale.

Even belangrijk is het kunnen beleven van **spanning en ontspanning**. Een harmonische afwisseling tussen beiden is noodzakelijk om aan de ene kant opmerkzaam waar te nemen en aan de andere kant actief te zijn. Via een gerichte aanraking en via discrete en langzame beweging van bepaalde gewrichten laten we de persoon de verschillende gradaties in zijn spiertonus ervaren.

De begeleider leert letten op de verschillende kwaliteiten van zijn aanraking:

- de diepte: wetend dat een oppervlakkige aanraking prikkelend en soms irriterend kan werken en een diepe aanraking meestal naar ontspanning leidt.
- de mate van omvatting: de persoon krijgt meer informatie over zijn arm wanneer we die helemaal omvatten, dan wanneer we slechts langs één zijde aanraken.
- het ritme.
- de temperatuuroverdracht: koude of grote warmte stimuleren doorgaans, warmte brengt meestal ontspanning.

Leeg moment.

Hoe laat ik je erbij zitten tijdens het volgend half uur op de leefgroep, terwijl ik je medebewoners verschoon? Wat denk je van een plaats bij het aquarium? Je kunt letten op het gewemel in het water en vanop die plek kan je de muziek goed horen.

Ik leg even mijn handen op je schouders als aankondiging van de verplaatsing. Ik vraag me vaak af wat jij ervan voelt wanneer we je een andere plaats geven. Voel je de luchtverplaatsing in je gezicht? Word je de wisselende lichtinval gewaar of is het vooral het bewegen worden zelf dat je alerter maakt? Ik zet je een beetje schuin voor het aquarium. Hopelijk kun je het opbrengen om je hoofd die kant op te draaien. Ik breng je rolstoel in een iets rechtere stand. Ik merk straks wel wanneer het te lastig zou worden. Je bent fel genoeg vandaag om te protesteren wanneer het nodig is.

3.2. Het vibratorische.

Tijdens de zwangerschap verblijft het kind in een milieu dat zeer rijk is aan trilling. Dit komt naar hem via de geleiding van het beenderstelsel van de moeder en via de baarmoederwand en het vruchtwater. Reeds meer dan een maand voor de 20ste

week, wanneer het gehoorstelsel voldoende rijping heeft om te horen, reageert de foetus op geluiden, die hij via de huid opneemt.

Werken met trilling kan in functie van 3 verschillende doelstellingen:

- wekken van auditieve aandacht via instrumenten, die veel trilling produceren zoals klokjes en klankschalen.
- ontspanning via het aanbieden van lage frequenties.
- ervaren van het eigen lichaam.

Basale stimulatie stelt deze laatste doelstelling voorop. Meestal vertrekend van de handen of de voeten laten we de persoon zijn hand en arm voelen. De geleiding gebeurt hier via het beenderstelsel. We gebruiken vaak eenvoudige trilapparaatjes uit de cosmeticsfeer. We kunnen echter ook zelf trilling opwekken door de eigen arm onder grote spanning te zetten.

3.3. Het vestibulaire.

Ook dit waarnemingsniveau is reeds vroeg in de ontwikkeling van de foetus werkzaam. Zolang er enige plaats overschiet, past de foetus zich aan aan de wisselende houding van de moeder.

Het belang van het vestibulaire voor de diep meervoudig gehandicapte persoon is groot. Veel stereotiep gedrag is hierop gebaseerd. We zijn ook vaak verrast door de ontspanning en de ernst waarmee de persoon reageert op wiegen en schommelen. In en uit de rolstoel gehaald worden betekent als ervaring soms meer dan bv. de snoezelactiviteit die ertussen plaatsvindt. De stalen verpleegster kan een bron zijn van intense en vaak ook plezierige aandacht voor de eigen positie.

3.4. De ademhaling.

De ademhaling komt op gang bij de geboorte. Voor veel diep meervoudig gehandicapte personen is dit een moeilijk moment. We ondernemen een poging om hen hun eigen ademhalingsritme te laten ervaren. In nabij lichaamscontact, meestal met aanraking ter hoogte van de romp pogen we het ritme van de persoon te ontdekken. Eens zover wordt er haast onvermijdelijk afstemming gezocht tussen beide ritmes. Soms komen we snel tot een vorm van syncroon ademen, in andere gevallen verloopt de afstemming moeilijker. Dit is een vorm van basale communicatie, zoals Winfried Mall het enkele jaren geleden omschreef in een artikel. Ten slotte benadrukken we het ritme van de persoon door telkens tijdens het uitademen een lichte druk te ontwikkelen.

Door de persoon zijn eigen ritme te laten ervaren bekomen we vaak een verdiepend effect. Naast het direct weldoend effect leidt het meestal tot een verruimde alertheid van de persoon. We dienen in het oog te houden dat we hier een erg intieme relatie aangaan. De kwetsbaarheid, ook van de begeleider is hoog. De inhoud is delicaat want hij is cruciaal voor het leven zelf.

Activiteit.

Net zoals op de andere dagen geef je een teken van herkenning bij het horen van de onthaalmelodie. Je richt je hoofd een beetje op en ik zie de concentratie in je ogen. De eerste aanspreking in de stoel verloopt stroef. Ik kan je armen maar nauwelijks een beetje ontspannen. Je ademhaling is belemmerd.

Samen met mijn collega maken we aanstalten om je uit de stoel te nemen: zij aan de heupen, ik aan de schouders. Wanneer we even wachten in die houding stijgt je opwinding. Je beseft dat je uit je stoel mag. Ik neem je op de snoezelbak tussen mijn benen met je rug tegen mijn borst. Ik zorg ervoor dat ik zelf goed gesteund zit want ik wil een poosje werken met je. Ik poog om meer ontspanning te krijgen door een beetje te wiegen en je zachte woordjes toe te spreken. Je blijft vrij gespannen en ik kan je handen zeker niet samenbrengen voor je buik. Ik zoek contact op niveau van de ademhaling. Ik leg mijn rechterhand op je buik, mijn linkerhand op je schouder. Ik word snel je ritme gewaar. Bij het uitademen geef ik voorzichtig een beetje druk. Daarmee geef ik aan dat ik je ritme voel en je een stukje wil helpen. Haast vanzelf ga ik meeademen in jouw ritme, dat zich verdiept.

Een felle hoestbui verstoort ons samenzijn. Ik draai je even in zijlig zodat het slijm uit je mond kan lopen. Ik breng je langzaam terug recht, weer een beetje wiegend. Met een diepe zoemtoon laat ik mijn borstkas trillen. Je aandacht keert terug. Ik kan je handen nu wel dicht bijeen brengen. Ik laat je met je handen voelen aan een klein trilapparaatje. In je eerste reactie span je je nog wel op. Gaandeweg laat je beter toe dat ik het trilapparaatje aan en uit zet. Je ogen staan helder en je lijkt goed de vrij rechte zithouding te verdragen.

4. Basale stimulatie in de praktijk.

Het terrein waarop we de diep meervoudig gehandicapte persoon ontmoeten, situeert zich in de eerste plaats in het dagelijks leven. We beginnen met het klaarmaken van dit terrein, van het pedagogisch kader. We zorgen voor een goede regeling van de temperatuur, van het geluid en de drukte. We zorgen voor de nabijheid van het nodige materiaal.

We bereiden vooral ook onszelf voor. Om de ander goed aan te voelen moeten we eerst onszelf goed voelen. Onszelf goed voelen heeft een dubbele betekenis: een zeker welbevinden en rust ervaren, maar ook onszelf met scherpste, op een bewuste manier ervaren. Pas dan zullen we de reacties van de ander goed kunnen laten trillen in ons en met voldoende diepgang ervaren.

We beginnen steeds met observeren. Waar is de persoon mee bezig? Hoe is zijn toegankelijkheid? Zullen we hem kunnen beïnvloeden of zit hij te zeer in de doodlopende straat van zijn motorische pathologie, van overdreven opwinding of apathie, van zijn stereotiep gedrag, van zijn ademnood?

We vragen ons af: hoe gaan we te werk om de diep meervoudig gehandicapte persoon zichzelf te laten ervaren, zijn aandacht op te bouwen en een stevige basis te geven? Hoe help ik hem om zich te organiseren, om zijn lichaams-ik op te bouwen. De middelen, die ter beschikking staan, situeren zich vooral in de basisdriehoek van de dichte zintuigen: het somatische, het vibratorische en het vestibulaire. Daarnaast weten we dat het begeleiden van de ademhaling zeer geschikt is als contactname. Ook de aanspreking en het gebruik van geluid is een geschikt middel, in Fröhlich's theorie niet echt uitgewerkt, maar in de praktijk zeer aanwezig.

Meestal wordt een combinatie van deze middelen tot stand gebracht: aanraking en aanspreken is er vrijwel altijd bij, maar ook het maken van kleine bewegingen en het geven van trilling door even op het borstbeen te tokkelen of door onze stem nadrukkelijk en dichtbij te laten trillen gebeurt vaak. Vanuit die combinatie wordt meestal gewerkt naar een verhoogde aandacht voor één bepaald aspect. Dat heeft dan te maken met de activiteit zelf: voelen van de handdoek bij het afdrogen, smaken

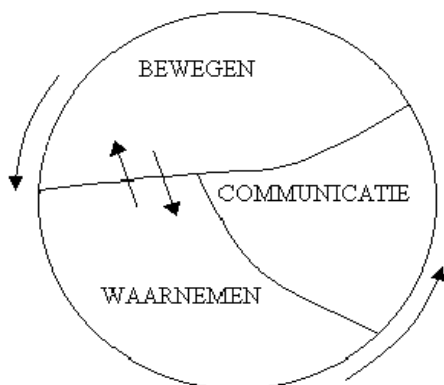
van het middagmaal, ontspannen op de Bobathbal in de kiné, voelen met de handen aan een ruw materiaal in de crea-activiteit in klas, ...

We vertrekken van de dichte, globale zintuigen. Meestal pogen we om de waarneming gericht te maken. Tijdens de activiteit kan het gebeuren dat we expliciet terug moeten vallen op die basisdriehoek, bv. na een kleine epileptische aanval of na een hevige hoestbui. Meestal blijven we discreet de basiservaring van aanraking, trilling en evenwicht activeren om het aandachtsniveau op peil te houden. Op die manier laten we de ervaring van het moment dieper doordringen en misschien ook een beetje verankeren in de persoon.

5. En de communicatie.

Van Vera Jonker en Margriet Heim leerden we werken met begrippen als **gedeelde aandacht** en **wisselende beurtname**. Gedeelde aandacht staat voor: "samen met hetzelfde bezig zijn", bv. samen een schommelende beweging maken. Wanneer de ervaring diep genoeg doordringt, hetgeen bij de diep meervoudig gehandicapte persoon meer tijd vraagt dan verwacht, kunnen we de beweging onderbreken. We creëren dan een leeg moment, een lege plek, ruimte voor een antwoord. Het is een actief wachten op een reactie. Dit wisselend opnemen van de beurt is niet vanzelfsprekend in het contact met de diep meervoudig gehandicapte persoon. We laten de reactie van de persoon diep in ons doordringen om van daaruit tot een creatieve voortzetting van het contact te komen. Vaak is het nuttig om zijn reactie te spiegelen of op een versterkte manier weer te geven. Meteen zit er ook een waardering in.

Eigenlijk waren we een paar jaren geleden meer bezig met communicatie. We zochten woorden voor de bijzondere communicatieve processen tussen ons en de diep meervoudig gehandicapte persoon: welke signalen ontdekken we? Hoe verloopt de wederzijdse beïnvloeding? Door de tussenkomst van Fröhlich in 1995 werd de focus verlegd van het communicatieve naar de opbouw van het ik, van het lichaams-ik. Paradoxaal genoeg stellen we vast dat de kwaliteit van de communicatie daardoor verbeterd is. In de ontmoeting leggen we de nadruk op het ervaren van zichzelf. **"Ik wil dat jij jezelf goed voelt in je lijf."** Door hier van uit te gaan voelen we de ander scherper aan en komen we tot een krachtige bejegening.



Basale Stimulatie gaat over kleine dingen, daarenboven in een langzaam tempo aangeboden: een beetje bewegen, een aanraking, samen ademen, ... Het lijkt zo banaal. Voor ons als begeleider kost het moeite om het lichaam van de persoon als uitgangspunt te nemen, evenzeer als de geest. Het kost moeite om onszelf weer te binden aan ons eigen lichaam en om al die concentratie op te brengen voor het nu. Voor de diep meervoudig gehandicapte persoon kan het een buitengewoon avontuur zijn ook al speelt het zich af op het verzorgingskussen. De relatie wordt evenwaardiger. Er is een beetje overschot in de relatie. We voelen de verbondenheid op een dieper niveau aan.

Slapengaan.

Eerst nog wat drinken na je laatste pilletje en nu naar bed. Soms lijkt je die woorden te begrijpen. Misschien ligt het begrijpen meer in de regelmaat van eerst een pilletje, dan een lief woord en dan naar de slaapkamer. In je kamer glimlach je bij het horen van de stalen verpleegster. Ik maak de linten van je draagzak vast, één twee drie en daar ga je omhoog. Ik zet me op de verzorgingstafel en laat je even al schommelend zakken tot op mijn schoot. Ik heb je nog niet zo ontspannen gezien vandaag. Ik streel je rug langs beide zijden van je ruggegraat. Je zat vandaag zo lang in je schelp dat je je rug niet vaak gevoeld hebt.

Je blijft ontspannen wanneer ik je neerleg in je matras en één voor één je riemen dicht maak. Ik laat nog even mijn hand meedeinen op je ademhaling, mijn andere hand op je schouder. Ik zie je graag zo rustig en geconcentreerd. Ondanks de vele pijn en ongemak ben ik blij dat we even samen kunnen ervaren dat het fijn is om een lichaam te hebben, om een lichaam te zijn.

Philip Vanmaekelbergh
 Orthopedagoog MPI H.Hart Deinze.
 Bibliografie: Basale stimulatie, Andreas Fröhlich, Garant,
 Leuven, 1995.