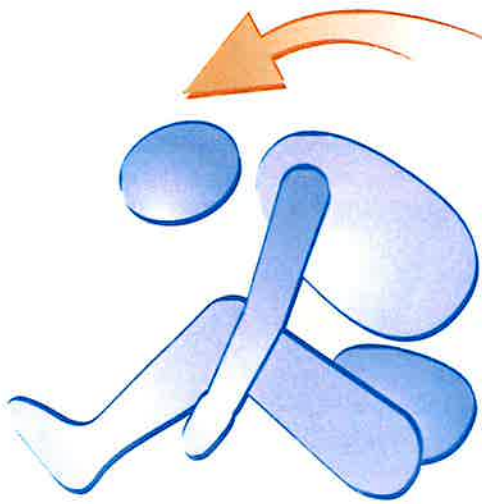


Kinästhetik

Bewegungen analysieren

individuell & unterstützen



Maren Asmussen-Clausen

Die Kinästhetik ist keine starre Technik, sondern will Pflegenden ein Verständnis dafür vermitteln, wie sie pflegebedürftige Menschen individuell in ihren Bewegungen unterstützen können. Die Konzepte der Kinästhetik bieten darüber hinaus die Möglichkeit, komplexe Bewegungssituationen zu analysieren. Anhand eines konkreten Fallbeispiels aus der Altenpflege wird im folgenden Beitrag gezeigt, wie eine alte Dame sich durch die individuelle Hilfe selbst im Bett nach oben in Richtung Kopfende bewegen kann.

Die Konzepte der Kinästhetik

Die Kinästhetik liefert ein Denkmodell, das die Bewegungsgrundlagen der menschlichen Aktivitäten erklärt. Die kinästhetischen Konzepte bieten jeweils einen anderen Betrachtungsaspekt für die Beschreibung einer Aktivität oder Situation. Wenn beim Höherbewegen im Bett überlegt wird, was die betroffene Person noch

selbst kann oder welche Umgebung nötig ist, dann gibt es schon zwei Betrachtungsaspekte. Es existieren sechs kinästhetische Konzepte mit Unterthemen, mit denen die menschliche Bewegung relativ umfassend ergründet und beschrieben werden kann.

Diese Konzepte liefern kein Patentrezept, was in einer Situation zu tun ist. Sie ermöglichen den Pflegenden vielmehr – durch die Aufmerksamkeit auf verschiedene Blickwinkel –, ihr Verhalten und ihr Angebot an die jeweilige Situation ihrer Klienten anzupassen.

Die Kinästhetik lehrt, dem betroffenen Menschen möglichst viel Selbstsicherheit und damit Eigenkompetenz zu geben.

Außerdem können Pflegende die Konzepte der Kinästhetik für die Betrachtung ihrer eigenen Bewegung benutzen und somit die Achtsamkeit für ihre eigene Gesundheit erhöhen.

Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta, die Begründer der Kinästhetik, haben folgende Konzepte zusammengestellt:

1. Interaktion:

Qualität des Austausches zwischen Klient und Pflegeperson.

2. Funktionale Anatomie:

Anatomische Grundlagen für die Bewegung sowie den Gewichtsverlauf in der Schwerkraft.

3. Menschliche Bewegung:

Bewegungsrichtung und Bewegungsmuster.

4. Anstrengung:

Reduktion von Anstrengung und Förderung der Eigenaktivität durch ein effektives Gestalten von Ziehen und Drücken.

5. Menschliche Funktion:

Positionen, welche eingenommen, und Art und Weise, wie die jeweiligen Aktivitäten durchgeführt werden können.

6. Gestaltung der Umgebung:

Fördernde und behindernde äußere Faktoren für die Bewegung.

Diese sechs Konzepte sind zum Teil noch untergliedert. Beispielsweise ist das Konzept Interaktion in die Unterthemen Sinne, Bewegungselemente und Interaktionsformen eingeteilt. Im Folgenden soll dargestellt werden, wie eine konkrete Bewegungssituation in der Pflege mit den Konzepten der Kinästhetik analysiert werden kann.

Ein konkretes Fallbeispiel

Eine Pflegefachkraft mit Qualifikationen zur Kinästhetik-Trainerin wird von einer Pflegehelferin zu einer Bewohnerin in ein Altenpflegeheim gerufen. Die Pflegehelferin verfügt selbst über

Kompetenzen bezüglich der Kinästhetik. Sie benötigt allerdings Hilfe für eine konkrete und aktuelle Situation.

Eine Bewohnerin will sich im Bett nach oben, also kopfwärts bewegen. Die Bewohnerin und auch die Pflegende haben keine Idee, wie sie es ohne Schmerzen durchführen können. Deshalb haben beide um Hilfe gebeten. Für den Weg nach oben, also in Richtung Kopfende, gibt es ein paar erschwerende Faktoren. Die Bewohnerin kann sich nicht auf die linke Seite drehen, weil sie Schmerzen im Schulter- und Rückenbereich hat. Hinzu kommt eine Luftnot, so dass sie es nicht erträgt, wenn das Kopfteil des Bettes relativ schnell flach gestellt wird. Die Luftnot und die Schmerzsituation sind bereits medizinisch geklärt. Es geht deshalb darum, mit dieser Situation einen Weg zu finden.

Bevor die Pflegefachkraft Vorschläge zum Bewegungsablauf machen kann, muss sie selbst die Situation der Frau erfassen. Der Ablauf wird in Dialogform wiedergegeben. Beteiligt sind drei Personen: die Pflegende, die Kinästhetik-Trainerin und die 80-jährige Dame.

Der Dialog für das Höherbewegen im Bett

Kinästhetik-Trainerin: „Guten Tag, was wünschen Sie?“

Bewohnerin: „Können Sie mir helfen? Ich kann nicht nach oben rutschen, weil ich starke Rücken- und Schulterschmerzen habe.“

Pflegende: „Die Schmerzsituation der Bewohnerin lässt es nicht zu, dass sie sich ein wenig nach rechts und links dreht und so zum Kopfende des Bettes gelangt. Wir kommen nicht weiter, wir brauchen konkrete Hilfe.“

Kinästhetik-Trainerin zur Pflegenden und zur Bewohnerin: „Gut, dann werde ich erst mal schauen, was geht.“

Kinästhetik-Trainerin zur Bewohnerin: „Geben Sie mir Ihre Hand. Oh! Die ist aber kräftig,

auch die andere Hand können Sie gut drücken.“

Bewohnerin (lächelnd): „Ja, da habe ich nichts.“

Kinästhetik-Trainerin: „Können Sie die Fernbedienung in die Hand nehmen und das Kopfteil des Bettes selbst in Etappen flach stellen?“

Bewohnerin übernimmt es in kleinen Etappen. Sie stoppt selbst, wenn es ihr genug erscheint und fährt nach einer kleinen Pause fort.

Pflegende zu Bewohnerin: „Sie können das ja selbst viel besser.“

Pflegende zur Kinästhetik-Trainerin: „Das ist eine gute Idee, sie das selbst machen zu lassen.“

Kinästhetik-Trainerin: „Beide Arme konnten Sie gut bewegen, jetzt will ich sehen, was Sie mit den Beinen können. Aha, das linke Bein stellen Sie spontan auf, das rechte muss ich beim Aufstellen unterstützen.“

Bewohnerin: „Ja, ich hatte vor Jahren einen Schlaganfall, es ist eine Schwäche im linken Bein geblieben.“

Kinästhetik-Trainerin: „Kann das linke Bein aufgestellt bleiben, wenn ich es loslasse? Ja, das geht. Ich gebe mal Druck auf die Beine, so dass Sie in die Matratze treten. Geht das, ohne dass etwas wehtut?“

Bewohnerin: „Ja, in den Beinen habe ich keine Schmerzen, nur im Rücken und Nacken.“

Kinästhetik-Trainerin: „Können Sie auch mit den Beinen selbst Druck in die Matratze ausüben? Sehr gut, aber die Beine rutschen dann weg.“

Kinästhetik-Trainerin zur Pflegenden: „Haben Sie eine Antirutschmatte?“ Pflegende holt eine Antirutschmatte und legt sie unter die Beine.

Kinästhetik-Trainerin: „Können Sie so viel Druck in die Beine geben, dass das Becken hochkommt? Gut! Allerdings klappt es nicht ganz. Ich lege mal meinen Arm darunter, geht es dann leichter?“

Bewohnerin: „Ja, in Ordnung. Seien Sie aber vorsichtig, genau im Rücken habe ich Schmerzen. So geht es aber gut.“



Mittels Fernbedienung kann die Bewohnerin das Flachstellen des Bettkopfteils selbst übernehmen.



Mit Hilfe einer Antirutschmatte unter den aufgestellten Beinen gelingt das Anheben des Beckens wesentlich leichter.

Kinästhetik-Trainerin: „Ja, und so bekommen Sie auch das Becken ein wenig angehoben. Gut! Ich hörte von Ihrer Pflegerin, dass Sie sich nicht nach links drehen können, zeigen Sie mir, wo Stopp ist.“

Bewohnerin wendet den Kopf und den Brustkorb ein paar Zentimeter zur linken Seite: „So weit geht es, dann tut es weh.“

Kinästhetik-Trainerin: „Ja, ich verstehe, weit geht es wirklich nicht. Dann probieren Sie doch mal, sich mit den Händen festzuhalten, dort, wo Sie können, eventuell können Sie ja auch ein wenig ziehen.“

Bewohnerin probiert es aus. Sie drückt mit den Beinen und zieht mit einer Hand. Allerdings kann sie Brustkorb und Becken nicht fortbewegen.

Kinästhetik-Trainerin: „Sehr gut, Sie können die Arme und Beine schon gut einsetzen, jetzt müssen wir nur noch sehen, ob Brustkorb und Becken ein wenig nach rechts zu mir gedreht werden können.“

Bewohnerin dreht sich ein wenig zur rechten Seite: *Nicht viel. Nur so weit, ann schmerzt es.*

Kinästhetik-Trainerin:

Gut, dann legen wir eben noch etwas Glattes unter Ihren Brustkorb.

Kinästhetik-Trainerin zur Pflegenden: *„Haben Sie eine Sichthülle?“* Die Pflegende holt eine Sichthülle.

Kinästhetik-Trainerin: *„So, und da kommt jetzt Ihre Fernsehzeitschrift rein, dann ist es glatt und hart. Die Zeitschrift in der Hülle schiebe ich jetzt unter Ihren Brustkorb. Meine Hand lege ich unter Ihr Becken, und Sie versuchen, sich abzu-drücken, aber Vorsicht – mit der glatten Unterlage geht es fast zu leicht. Sie machen die Bewegung, ich warte ab und unterstütze nur.“*

Die Sichthülle liegt unter dem Brustkorb. Eine Hand der Kinästhetik-Trainerin liegt unter dem Becken der Bewohnerin. Die Bewohnerin drückt sich mit den Füßen ab und zieht ein wenig mit einer Hand schräg nach rechts oben.

Die Kinästhetik-Trainerin folgt nur der Bewegung.

Bewohnerin: *„Oh, das geht ja wirklich sehr leicht, ich bin oben!“*

Kinästhetik-Trainerin (lachend): *„Solange Sie solche Schmerzen haben, ist das doch eine gute Aufgabe für die Fernsehzeitschrift.“*

Wenn es dann wieder besser geht, können Sie sicher darauf verzichten. Dann können Sie versuchen, sich ein wenig hin und her zu drehen. Ich werde mich mit Ihrer Pflegerin noch einmal treffen und auch hören, wie es weitergeht. Gute Besserung. Auf Wiedersehen.“

Erläuterungen zum Ablauf

Der Bewegungsablauf wird gemeinsam mit der Bewo-

nerin entwickelt. Um eine Lösung zu finden, müssen zunächst ihre Fähigkeiten und auch die Schmerzsituation erfasst werden.

Einfache Fähigkeiten der Bewohnerin, wie das selbstständige Herunterfahren des Bettkopfendes, werden in den Bewegungsablauf integriert. Damit wird die Bewohnerin zur Aktivität ermuntert. Sie bestimmt selbst, wie weit das Kopfteil herunter geht oder wie weit sie sich auf die Seite drehen mag. Die gesamte Unterstützung von Seiten der Kinästhetik-Trainerin ist so angelegt, dass die Bewohnerin diese Selbstbestimmung behält.

Dieses Vorgehen entspricht der Kernidee der Kinästhetik zur Gesundheitsentwicklung: Es geht darum, dass jemand selbst in Bewegung kommt und bei einer Unterstützung Kontrolle über den eigenen Bewegungsablauf behält.

Kleinste Potenziale werden genutzt und in einen Bewegungsablauf integriert. Gleichzeitig wird darauf geachtet, dass die Person nicht überfordert wird. Dies ist in der dargestellten Situation durch den Einsatz kleiner Hilfsmittel gewährleistet. Wenn die Frau starke Schmerzen hat, ist es für sie wichtig, dass sie selbst ihre Schmerzgrenze bestimmt und sich langsam und mit relativ wenig Anstrengung bewegt.

Situationsanalyse strukturiert mit den Konzepten der Kinästhetik

Die Kinästhetik-Trainerin kann ihre Erfahrungen mit der Bewohnerin mit Hilfe der Struktur der Kinästhetik-Konzepte in eine Systematik setzen. So kann sie

Kinästhetik in der Pflege

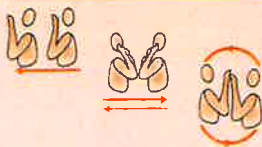
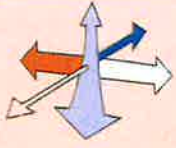
Leitidee:
Schonendes und kräftesparendes Bewegen,
Unterstützung der Bewegungskompetenz,
Förderung der Selbstkontrolle.

Analyse: Worum geht es bei dieser Klientin?

- Schmerzfreies Bewegen
- Angstfreier Weg aus dem Bett
- ...

Analysebogen

Überlegen Sie sich für die jeweilige Situation, welche Fragen Sie sich stellen wollen.
Folgende Fragen sollen nur Anregungen geben.

Interaktion	Sinne 	Mit welchen Sinnen kann die Klientin eine Interaktion gestalten? Mit welchen Sinnen kann die Klientin gut neue Kompetenzen erlernen?
	Bewegungselemente 	Wie gestaltet die Klientin ihre Zeit, ihren Raum und ihre Anstrengung? Können wir den inneren Bewegungselementen (Zeit, Raum, Anstrengung) der Klientin passend begegnen?
	Interaktionsformen 	Welche Unterstützung bzw. welche Form des Austausches benötigt die Klientin für die jeweilige Aktivität? Benötigt die Klientin eine gleichzeitig-gemeinsame, schrittweise oder eher einseitige Interaktion?
Funktionale Anatomie	Knochen und Muskeln 	Kann die Klientin ihre Knochen und Muskeln entsprechend ihrer Funktion einsetzen?
	Massen und Zwischenräume 	Kann die Bewegung so gestaltet werden, dass die Klientin ihre Körpermassen fortlaufend nacheinander bewegen kann?
Menschliche Bewegung	Orientierung im Körper 	Welche Orientierung in ihrem Körper hat die Klientin bezüglich ihres Gewichtsverlaufes? Wie kann ich ihr helfen, einen anstrengungsarmen Weg über ihre knöchernen Struktur zu finden?
	Haltungs- und Transportbewegung 	Wie kann ich die Klientin in ihrer jeweiligen Bewegungsrichtung unterstützen?
Anstrengung	Parallele u. spirale Bewegungsmuster 	Entdecke und fördere ich das individuelle Bewegungsmuster der Klientin?
	Dynamischer Aufbau von • Ziehen • Drücken im jeweiligen Körper 	Kann die Klientin ziehen und drücken? Wie kann ich der Klientin helfen, ein effektives und anstrengungsarmes System von Ziehen und Drücken in ihrem Körper aufzubauen?
Menschliche Funktion	Einfache Funktion • Positionen • Grundpositionen 	Welche Position kann die Klientin einnehmen? Wie kann ich die Position unterstützen, so dass diese Position mit Leichtigkeit gehalten werden kann?
	Komplexe Funktion • Fortbewegung • Bewegung am Ort 	Welche Hilfe benötigt die Klientin in der Fortbewegung? Welche Hilfe benötigt die Klientin für Bewegungen am Ort (Atmen, Essen, Ankleiden, Ausscheiden)?
Umgebung	Gestaltung der Umgebung 	Wie kann die Umgebung gestaltet werden, damit eine Tätigkeit schonend und einfach ist? Wie kann die Umgebung gestaltet sein, damit sie Anregungen für Bewegung bietet?

aus ihrer Sicht die Situation und die Fähigkeiten der Bewohnerin beschreiben.

Interaktion:

- Die Bewohnerin ist motiviert, einen schmerzfreien Weg zu finden. Sie kann dieses verbal ausdrücken.
- Wenn sie etwas selbst tut, zum Beispiel selbst das Kopfteil des Bettes herunterzubringen, dann kann sie es besser schaffen, als wenn es für sie gemacht wird.
- Aufgrund der Schmerzen hat sie Angst vor schneller Bewegung. Insbesondere dann, wenn sie das Tempo nicht bestimmen kann.

Funktionale Anatomie:

- Sie kann die Arme und Beine gut benutzen. Das linke Bein ist kräftiger als das rechte.
- Der Bewegungsspielraum in der linken Schulter sowie im Hals und in der Lendenwirbelsäule ist stark eingeschränkt.

Menschliche Bewegung:

- Sie hat es wegen der Schmerzen schwer, sich auf die Seite zu drehen.

Anstrengung:

- Sie hat Kraft in Armen und Beinen, die sie bei angemessener Hilfestellung auch nutzen kann.

Menschliche Funktion:

- Die halb liegende Position ist für sie am angenehmsten. Flaches Liegen ist für kurze Zeit möglich, da sie unter Luftnot leidet. Freies Sitzen ist ihr wegen der Schmerzen zurzeit nicht möglich.

Gestaltung der Umgebung:

- Mit einer elektrischen Bedienung kann sie das Kopfteil verstellen. Damit kann sie selbst entscheiden, wie weit sie ihr Bett flach stellen will.
- Die Antirutschunterlage an den Füßen hilft ihr, sich abzu-drücken.
- Die glatte Sichthülle hilft ihr, in der Schmerzsituation mit dem Brustkorb zu gleiten.
- Die Hand der helfenden Per-

Handlungsorientierte Kurse in Kinästhetik

In den „Kinästhetik in der Pflege“-Grundkursen werden die sechs Konzepte als Denk-Werkzeuge eingeführt. Hauptsächlich geht es dabei um Fortbewegungsaktivitäten, also darum, wie jemand sich vom Bett in den Stuhl bewegt oder im Bett nach oben in Richtung Kopfende. Die spezifischen Aktivitäten richten sich nach den Wünschen und nach dem Praxishintergrund der Teilnehmer/innen.

In den praxisorientierten „Kinästhetik in der Pflege“-Aufbaukursen werden die sechs Konzepte vertieft, dabei geht es ebenso primär um Fortbewegungsaktivitäten.

In den unterrichtsorientierten „Kinästhetik in der Pflege“-Aufbaukursen werden die Konzepte der Kinästhetik mit verschiedenen Lebensaktivitäten (Waschen, Anziehen, Ausscheiden) in Verbindung gebracht. Es geht auch darum, die Konzepte für die Gestaltung des Unterrichts zu nutzen.

In den neu konzipierten „Peer-Tutoren“-Kursen geht es um die Anleitungskompetenz in der Kinästhetik. Dies beinhaltet ein vertieftes Verständnis der sechs Konzepte sowie die Art und Weise, wie Kollegen am Arbeitsplatz angeleitet werden können.

son bietet ihr eine Erhöhung und macht damit die Bewegung leichter.

- Das Kopfteil des Bettes bietet ihr die Möglichkeit, sich mit einer Hand festzuhalten und sich selbst zu ziehen.

Nutzen der Kinästhetik-Konzepte für die Bewegungsanalyse

Die Konzepte der Kinästhetik bieten eine Möglichkeit, die Aufmerksamkeit auf unterschiedliche Bewegungsaspekte zu lenken. So können Pflegenden sich austauschen, worauf sie achten können.

Es muss zum Beispiel in der dargestellten Situation deutlich werden, dass es nicht ausschließlich um den Einsatz von Hilfsmitteln geht. Wenn jemand die dargestellte Situation beobachtet, ist der Einsatz der Hilfsmittel besonders augenscheinlich. Und wenn jemand dieses dann ebenso anwenden möchte, kommt es nicht selten zu der Situation, dass die Person passiv mit solch einem Hilfsmittel bewegt wird. Deshalb können die Konzepte sehr gut für Anleitungssituationen bezüglich Bewegung genutzt werden.

Die Ressourcen der Bewohnerin können herausgestellt und in wei-

teren Schritten in die Bewegungsaktivität integriert werden. Es geht aber nicht nur um die Fähigkeiten der Klienten. Auch die pflegende Person kann sich mit Hilfe der Konzepte reflektieren. Stellen wir beispielsweise fest, dass wir dem Klienten nicht genügend Zeit geben, um selbst aktiv zu werden, dann können wir dies unter dem Konzept Interaktion betrachten. Wenn wir merken, dass wir unseren Körper ziemlich steif lassen und fast alle Bewegung nur mit den Armen machen, so können wir das unter dem Aspekt funktionale Anatomie betrachten. Oder wenn wir merken, dass wir sehr fest zu packen, dann können wir das unter dem Aspekt Anstrengung analysieren.

Bei der Darlegung der Nutzungsmöglichkeiten soll allerdings auch darauf hingewiesen werden, dass es keinesfalls darum geht, für jede komplexe Situation eine solche schriftliche Analyse zu erstellen. Diese Analyse dient nur als Hilfsmittel, um die echte Begegnung mit der Klientin möglichst optimal zu gestalten.

Fazit

Es ist aufgezeigt worden, wie die Konzepte der Kinästhetik zur Analyse von Bewegung genutzt werden können. Damit sollte auch deutlich werden, dass Kinästhetik keine starre Technik ist, sondern Pflegenden ein Verständnis und eine Fähigkeit vermitteln will, wie sie pflegebedürftige Menschen individuell unterstützen können, so dass die Gesundheit der Klientin und der Pflegenden gleichzeitig erhalten beziehungsweise gefördert wird.

Literatur:

Hatch, Maietta, Schmidt: Kinästhetik, Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Krankenpflege. DBfK Eschborn 1992

Hatch, Maietta: Kinästhetik - Gesundheitsentwicklung und Menschliche Funktionen, Ullstein Medical, Wiesbaden 1999

Tipps zu Kinästhetik-Kursen

Mittlerweile gibt es über 1000 Kinästhetik-Trainer/innen in Europa. Damit wurde auch die Organisationsstruktur erweitert.

Die europäische Bezeichnung ist Kinaesthetics. Information über Kinästhetik-Kurse erhalten Sie beim European Institute for Human Development unter der Internet-adresse

www.kinaesthetics.net

Das Institut für Kinästhetik hat sich diesen neuen Namen gegeben und ist unter folgenden Adressen zu erreichen:

Kinaesthetics Institut Deutschland

Gartenstraße 8, D-72108 Rottenburg a. N., de@kinaesthetics.net
Tel. +49 7472 2830 641, Fax +49 7472 2830 642

Kinaesthetics Institut Schweiz

Alpenblickstraße 26, CH-8853 Lachen, info@kinaesthetics.ch
Tel. +41 55 442 88 88, Fax +41 55 442 88 90

Kinaesthetics Institut Österreich

Bilrothstraße 4, A-1190 Wien, at@kinaesthetics.net
Tel. +43 13693 126, Fax +43 13693 127

Anschrift der Verfasserin:

Maren Asmussen-Clausen
Skovfenn 11, DK-6360 Tinglev
E-Mail: nordlys@post6.tele.dk