

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist mir eine Freude und Ehre, zu der Fachmesse Rehabilitation und Integration, die ich in dieser Form im gesamten süddeutschen Raum nicht kenne, als Referentin eingeladen worden zu sein.

Mein Dank gilt allen Organisatoren, im besonderen aber Herrn Tausch, der das Thema „KINÄSTHETIK IN DER PFLEGE“ in das Bildungsprogramm aufgenommen hat.

Ich möchte Ihnen, meine sehr verehrten Damen und Herren, in einer Stunde Kinästhetik näherbringen und gleichzeitig dabei aufzeigen, daß es sich hierbei um ein Programm handelt, wobei

1. mit möglichst wenig Kraftanstrengung Bewegung möglich ist (und dies gilt sowohl für Pflegende als auch für die zu pflegende Person);
2. Bewegung schonend und harmonisch erlebt werden kann;
3. keine neue Hebe- und Tragetechniken vorgestellt werden, sondern
4. die Bewegung des Menschen im Mittelpunkt steht;
5. die Eigenverantwortung der Menschen mit besonderen Bedürfnissen gefordert wird;
6. die aktivierende Pflege unterstützt wird.

Im folgenden möchte ich Ihnen

- den Begriff „Kinästhetik“ erläutern,
- die Begründer von Kinästhetik vorstellen,
- den Zusammenhang von Rückenbeschwerden und Heben bzw. Tragen aufzeigen,
- die Alternative zu Heben und Tragen, nämlich Kinästhetik mit seinen Konzepten erläutern,
- Sie zu Bewegungserfahrungen einladen
- und praktische Beispiele demonstrieren.

Kinästhetik ist der Ausdruck, den Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta aus Santa Fe, NM, USA, für ihre Arbeit gewählt haben.

Übersetzt heißt dies soviel wie:

*Bewegung in Harmonie*

*Unterstützung der Bewegung durch Berührung*

oder, wie es im Duden zu finden ist:

*Lehre der Bewegungswahrnehmung.*

### **Kinästhetik basiert auf den 3 Säulen:**

Verhaltenskybernetik, humanistische Psychologie und bestimmten Formen des modernen Tanzes und hatte ursprünglich zum Ziel, das Verständnis für die eigene Bewegung zu fördern, sportliche oder tänzerische Leistungen sowie die Körperhaltung zu verbessern.

Suzanne Schmidt, eine Dipl. Krankenschwester aus der Schweiz, lernte Kinästhetik kennen und erkannte sofort, daß diese Bewegungsform, in angepaßter Weise, hervorragend für die Krankenpflege eingesetzt werden kann.

So entstanden 1984 die ersten Programme für Krankenpflege in der Schweiz und Ende der achtziger Jahre auch in Deutschland.

Als Leiterin der IBF an einer Klinik war ich sehr interessiert, Mitarbeitern des Krankenhauses Fortbildungsthemen anzubieten, die sich mit der Alltagsproblematik von Pflegenden befassen und gleichzeitig die Entwicklung der Pflege als eigenständigen Bereich fördern. So lernte ich bei einem Vortrag „Kinästhetik, ein Weg guten Berührens und Bewegens, die o.a. Suzanne Schmidt als Kinästhetik-Trainerin kennen und war dermaßen fasziniert und gleichzeitig erstaunt über die spielerische Art, wie sie Bewegung demonstrierte, daß ich mich entschloß, mehr über Kinästhetik zu erfahren.

Heute bin ich Kinästhetik-Trainerin und immer noch fasziniert von dieser Art, mit Menschen umzugehen und sie und mich zu bewegen.

## **Kinästhetik und Rückenprobleme**

Eine Hauptaufgabe von uns Pflegenden besteht darin, Patienten in ihrem ATL zu unterstützen.

Häufig werden Menschen, die in ihrer Bewegung eingeschränkt sind, sei es durch Unfall, Krankheit oder Alter, von uns gehoben und getragen. Als Folge davon können Beschwerden der Muskulatur (HWS) und/oder Abnutzungserscheinungen des Skeletts (LWS, Diskushernien) auftreten. Oft genug sind wir froh, eine körperlich starke Kollegin, noch besser jedoch einen muskulösen Pfleger zur Hand zu haben, der uns die anstrengende Arbeit des Hebens oder Tragens abnimmt und dabei dem Patienten noch gleichzeitig das Gefühl der Sicherheit vermittelt.

Aber auch diese Kollegen oder Kolleginnen haben nur einen Rücken.

In den letzten Jahren haben die Rückenprobleme bei länger im Beruf tätigen Pflegenden derart zugenommen, daß die Deutsche Berufsgenossenschaft für Gesundheitsberufe Rückenleiden offiziell als Berufskrankheit anerkennt. Dies ist zwar ein Fortschritt für den Betroffenen, jedoch keine Lösung.

Es wäre im Interesse von allen, diese Verletzungen generell zu vermeiden, denn:

- die Arbeitnehmer würden sich besserer Gesundheit erfreuen,
- die Arbeitgeber hätten weniger Ausfälle,
- die Verweildauer in den Pflegeberufen würde steigen,
- die Versicherungen würden weniger belastet und
- diejenigen, die für die Gesundheit des Pflegepersonals verantwortlich sind, könnten ihren Aufgaben besser gerecht werden.

Die herkömmlichen Vorgehensweisen bei Rückenproblemen sind im allgemeinen:

- Krankschreibung
- Med. Therapie
- Physiotherapie
- Rückenschulung
- Arbeitsunfähigkeit

Damit sind jedoch die Ursachen dieser Rückenprobleme nicht aufgedeckt, und Rezidive sind sehr häufig, wenn Pflegende weiterhin viel heben und tragen müssen.

## **Kinästhetik, ein Konzept der menschlichen Bewegung**

Einen alternativen Umgang mit dem Problem der Rückenbeschwerden kann die Kinästhetik bieten. Sie befaßt sich mit der umfassenden Theorie der menschlichen Bewegung. Auf die Pflege angewandt, versucht Kinästhetik immer wieder aufs Neue herauszufinden, wie der Pflegeberuf ausgeübt werden kann, ohne den Patienten heben und tragen zu müssen, um alltägliche Verrichtungen mit dem Patienten und medizinische Arbeiten am Patienten auszuführen.

Kinästhetik liefert Prinzipien, welche es ermöglichen, Transfers und andere Aktivitäten zwischen Pflegenden und Patienten individuell zu gestalten.

Der Inhalt des Programms „Kinästhetik in der Pflege“ gliedert sich in sechs Konzepte:

### 1. Elemente der Interaktion

2. Funktionale Anatomie
3. Menschliche Bewegung
4. Aus der Bewegung resultierende menschliche Funktion
5. Anstrengung
6. Einfluß der Umgebung auf die menschliche Funktion

## **1. Konzept: Elemente der Interaktion**

### ***-Sinne***

Zum ersten Konzept „Elemente der Interaktion“, also Kontaktherstellung und Informationsaufnahme, fällt Ihnen sicherlich sofort ein, daß dies primär über die Sinne erfolgt.

Erfahrungsgemäß ist die Berührung über den Tastsinn das wirksamste Mittel, um Informationen über Bewegung mitzuteilen. Um Ihnen dies noch mehr zu verdeutlichen, bitte ich Sie, mit mir gemeinsam eine Übung zu machen: Nehmen Sie eine Hand und legen Sie diese bequem mit der geöffneten Fläche nach oben auf ihrem Oberschenkel oder dem Pult ab. Vielleicht schließen Sie die Augen, um sich ganz auf ihren Tastsinn zu konzentrieren. Nun bewegen Sie ihre Hand nicht, halten Sie sie absolut ruhig. Wissen Sie, was ich in ihre Hand gelegt habe? Nein, Sie wissen es nicht! Sie können es erst erfahren, wenn Sie ihre Hand schließen und dabei Ihre Finger bewegen; d.h.: ohne Bewegung ist die Erfahrung des Tastens nicht möglich.

Damit Sie schmecken können, ist die Bewegung der Zunge und der Kaumuskelatur Voraussetzung. Sicherlich können Sie sich an Speisen erinnern, die Sie unausstehlich fanden, aber essen mußten. Was taten Sie nun, um dies möglichst schnell hinter sich zu bringen? Richtig: Sie kauten so gut wie gar nicht, sondern würgten diesen Bissen ohne großartige Bewegungen hinunter.

Im Gegensatz dazu können wir unsere Lieblingsspeise so richtig schön auskosten, wenn wir viel Bewegung über Zunge, Mundschleimhaut und den Gaumen erfahren. Die Krönung liegt oft noch darin, diesen wunderbaren Geschmack mit einem abschließenden Lecken der Lippen festzuhalten.

Ähnliches trifft bei den Sinneswahrnehmungen Riechen oder Sehen zu. Wenn Sie zum Beispiel gerne den aromatischen Tabakduft einer Pfeife riechen, der an ihnen vorbeiweht, so drehen Sie sich unwillkürlich um, atmen tief ein und ziehen den Duft in sich hinein. Das heißt also, Sie blähen die Nasenflügel, heben und senken den Brustkorb und dehnen die Lungen. Dies alles ist nichts anderes als Bewegung. Anders sieht ihre Bewegungsaktivität aus, wenn Sie in ein ungelüftetes Zimmer voller abgestandener Luft und schlechten Gerüchen gehen. Sie atmen oberflächlich und machen ganz wenig Bewegung mit ihrem Atmungstrakt.

Sie erkennen aus meinen Ausführungen, daß Sinneswahrnehmung ohne Bewegung irgendwelcher Art kaum möglich ist. Folglich sprechen also auch die Kinästheten von dem **Bewegungssinn** als dem **sechsten bzw. dem kinästhetischen Sinn**.

### ***- Bewegungselemente***

Um das Zusammenspiel Pflegende/Patient zu optimieren, müssen die drei Elemente der Bewegung, nämlich Zeit, Raum und Kraft, unterschiedlich dosiert werden. Hier steht in erster Linie die Anforderung des Menschen mit besonderen Bedürfnissen im Vordergrund. Er sollte bestimmen, wie schnell oder langsam, wie groß oder klein die Bewegung sein soll und wieviel Kraft für die Aktivität aufgebracht werden soll.

Der Pflegealltag sieht jedoch normalerweise anders aus. Häufig bestimmen die Pflegenden diese Bewegungselemente und erschweren damit dem Hilfsbedürftigen die aktive Mitarbeit am Pflegegeschehen. Das heißt, die Pflegenden erschweren sich die Arbeit selbst, weil sie die noch vorhandenen Ressourcen der Pflegebedürftigen nicht ausschöpfen (Beispiel: Mobilisation des Generalis).

### ***- Interaktionsformen***

Der dritte Teilbereich dieses Konzeptes zeigt die Formen der Interaktion auf.

Es sind dies:

- Einseitige Interaktion
- Schritt-für-Schritt-Interaktion
- Gleichzeitige und gemeinsame Interaktion

Wobei der Schwerpunkt in der Kinästhetik bei der gleichzeitigen und gemeinsamen Interaktion liegt.

Der Informationsfluß zwischen beiden Beteiligten ist ganz direkt und unmittelbar. Sie erfahren durch Berührung bei der Pflegeverrichtung die Muskelspannung ihres Patienten, merken in welche Richtung der Patient sich leicht bewegen kann und können so ihre Unterstützung den Ressourcen des Patienten anpassen.

## **2. Konzept: Funktionale Anatomie**

Die Kinästhetik lehrt uns in ihrem Konzept „Funktionale Anatomie“, daß der menschliche Körper aus Massen und Zwischenräumen besteht.

Als *Massen* gelten:

- Kopf, Brustkorb, Becken, Arme und Beine.

Die *Zwischenräume*, die die einzelnen Massen miteinander verbinden, sind:

- Hals, Taille, Leiste, Schulter.

Die Zwischenräume erlauben es, die einzelnen Massen in verschiedene Richtungen zu bewegen.

*(Übung: Kopfdrehen)*

Wenn Sie diese eben gemachte Erfahrung in die Praxis umsetzen, müssen Sie ihre Patienten nie auf einmal und als komplette Masse bewegen. Vielmehr können Sie über den Spielraum der Zwischenräume die notwendige Mobilisation in einen harmonischen Bewegungsablauf der einzelnen Massen aufteilen.

Einfach formuliert heißt dies: Massen fassen, Zwischenräume spielen lassen. Hier liegt auch der wichtigste Kernsatz zur rückschonenden Arbeitsweise, nämlich:

**bewegen und nicht heben**

*(Demonstration: seitliches Bewegen im Bett)*

Sie konnten aus Sicht der Pflegenden erkennen: Hier wurde mit Leichtigkeit bewegt und nicht schwer gehoben.

Dasselbe kann auch aus der Sicht des Patienten erkannt werden, wobei damit u.U. die Voraussetzungen geschaffen wurden, daß er später wieder bereit ist, selbständige Bewegungen auszuführen.

Lassen Sie mich die Möglichkeiten der leichten Bewegung an einem weiteren, im allgemeinen bedeutend schwereren Beispiel demonstrieren.

*(Demonstration: Massen stapeln)*

Die eben gezeigte Demonstration wird im kinästhetischen Sprachgebrauch als „Massenstapeln“ bezeichnet, wobei das Gewicht des Patienten durch die Beweglichkeit der Zwischenräume von einer Masse zur anderer fließen konnte.

Und auch hier konnten Sie erkennen: Es wurde mit Leichtigkeit bewegt und nicht schwer gehoben.

## **3. Konzept: Menschliche Bewegung**

Dieses Konzept befaßt sich mit der menschlichen Bewegung, wir sprechen hier von **Haltungs- und Transportbewegung**.

Haltungsbewegung ist Beugen und Strecken der Massen, wie Sie bei der Demonstration „Massenstapeln“ gesehen haben. Haltungsbewegung geht in eine Richtung und wird als stabil erfahren.

*(stabil : instabil)*

Transportbewegung ist in viele Richtungen möglich und wird als instabil erfahren. Diese Art der Bewegung entspricht dem Drehen.

*(Demonstration: spiraliges Aufstehen)*

Werden Haltungs- und Transportbewegung miteinander kombiniert, entsteht ein spiralisches Bewegungsmuster. Das ist eigentlich nichts Neues für Sie, wenn Sie daran denken, wie ältere oder geschwächte Menschen aufzustehen pflegen, nämlich kräftesparend.

#### **4. Konzept: Menschliche Funktion**

Setzen wir die spiralisches Bewegungsmuster zielgerecht ein, so nennen wir dies die **menschliche Funktion**.

*(Grundpositionen)*

Es gibt sieben Positionen, die genau dem Bewegungsmuster eines Kleinkindes entsprechen.

Es sind dies:

Rückenlage, Bauchlage, Sitzen, Vierfüßlerstand, Einbein-Kniestand, Einbeinstand, Zweibeinstand.

Die ganze menschliche Bewegung spielt sich in einer dieser Grundpositionen oder in einer Bewegung dazwischen ab. Durch diese Bewegungen gelangt eine Person schrittweise vom Liegen zum Stehen bzw. umgekehrt.

Ich möchte hier auf zwei Positionen näher eingehen: **die Rückenlage und das Sitzen**.

Dies sind die häufigsten Positionen, die wir in der Krankenpflege vorfinden, um Patienten zu bewegen, sie in eine andere Position zu bringen. Denken Sie dabei an das Hochrutschen im Bett oder das nach hinten Ziehen im Stuhl. Nun sind diese zwei Positionen wenig geeignet, um jemanden fortzubewegen, da gerade hier das meiste Gewicht auf den zentralen Massen liegt. Fortbewegung bedeutet aber, permanente Gewichtsverlagerung von einer auf die andere Körperhälfte, damit die unbelastete Hälfte einen sog. „Schritt“ machen kann.

*(Übung: gehen im Sitzen)*

Ist die unbelastete Körperhälfte ohne Gewicht, so kann hier in kleinen „Schritten“ Bewegung stattfinden. Wenn Sie nun dieses Wissen über die menschliche Funktion im Pflegealltag anwenden, so können Sie wieder erfahren: Sie können mit Leichtigkeit bewegen und vermeiden Heben.

#### **5. Konzept: Anstrengung**

Bewegung benötigt aber auch eine gewisse Art von Anstrengung. Es gibt zwei Arten von Anstrengungen, es sind dies: **Zug und Druck**.

Bei jeder Bewegungsaktivität findet Zug oder Druck statt, manchmal auch beides. Anatomisch gesehen eignen sich die Arme besser zum Ziehen, Brustkorb und Becken eher zum Drücken.

In der Kinästhetik versuchen wir nun, dieses Wissen über Ziehen und Drücken ganz gezielt einzusetzen, um Anstrengung möglichst gering zu halten.

#### **6. Konzept: Gestaltung der Umgebung**

Ein letztes Prinzip der Kinästhetik in der Pflege ist die Gestaltung der Umgebung. Das Umfeld des Patienten besteht in der Regel aus Sitzmöbel, Bett, Rollstuhl oder anderen medizinischen Hilfsgeräten. Häufig sind diese aber nicht ausreichend geeignet, um Bewegungsaktivitäten zu ermöglichen bzw. zu fördern.

Stühle sind oft nicht höhenverstellbar. Rollstühle besitzen selten entfernbare Seitenteile, Fußstützen sind nicht abklappbar. Versuchen Sie niemals, eine schlecht organisierte Umgebung durch hohen Kraftaufwand auszugleichen. Heben Sie kein Gewicht, solange es stabile Unterstützungsflächen gibt, die das Gewicht tragen können. Dies können aufgerollte Decken, ein Schemel und zur Not auch ein dickes Buch sein.

Hier benötigen Pflegende ein grundlegendes Verständnis für die effektive Umgebungsgestaltung, um den Patienten bei ihrer Gesundheitsentwicklung zu helfen und selbst ohne eigene Gesundheitsgefährdung arbeiten zu können.

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Berühren und Bewegen sind eigentlich natürliche Fähigkeiten der Menschen. Jeder Mann, jede Frau kann berühren, bewegen und bis zu einem gewissen Grad auch pflegen. Kommt zu diesen Fähigkeiten noch die professionelle Kenntnis über Analyse und Gestaltung von Transfers nach kinästhetischen Prinzipien dazu, wird sich die Arbeitsweise von Pflegenden dem tatsächlichen individuellen Bedarf der Menschen mit besonderen Bedürfnissen anpassen und gleichzeitig die eigenen Interessen wahrnehmen.

***Und genau das ist ja Sinn der Kinästhetik: anderen zu helfen, ohne sich selbst dabei zu vernachlässigen.***

*Anschrift der Verfasserin:*

*Christine Blochinger-Hedwig*

*Probst-Hartwig-Str. 3, D-82284 Grafrath*

*Tel. 0049(0)8144/7125, Fax: 0049(0)8144/1408*