

Die Kinästhetik:



Außergewöhnliche Situationen erfordern außergewöhnliche Lösungen!!!

Die Kinästhetik:

1. Was ist Kinästhetik?

Der Name Kinästhetik setzt sich zusammen aus den Begriffen „kinetic“ (den Bewegungssinn betreffend) und „ästhetik“ (ästhetisch, durch den Sinn wahrgenommen). Im deutschsprachigen Raum steht das Wort Kinästhetik in der Pflege für die Lehre der bewussten Bewegung.

2. Entstehung der Kinästhetik

Kinästhetik ist eine naturwissenschaftlich fundierte Bewegungslehre, die Menschen dabei hilft, ihre Bewegung bewusst wahr zu nehmen und sie als Ressource zu nutzen. Sie wurde in den 70er Jahren von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Marietta entwickelt.

Ursprünglich beruht sie auf der Kybernetik, die ca. 1940 aus der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern verschiedener Wissenschaftler ausgearbeitet wurde und sich mit Regulations- und Steuerungsprozessen vor allem in der heutigen Technik befasste. Darin geht es um die Theorie der Selbststeuerung durch Rückkoppelung, also Feedback (also eine Art Rückkoppelungs-Kontroll-Theorie). Dieses Modell wurde von Kybernetikern und Neurobiologen auf Lebewesen übertragen.

Als zweite Grundlage ist die direkte und bewusste Wahrnehmung und Erfahrung der Bewegungen zu nennen. Bewegungsabläufe der menschlichen Aktivität werden aus verschiedenen Blickwinkeln systematisch erfahren, beobachtet und analysiert. Diese Erkenntnisse wiederum werden als Ressource eingesetzt um die Bewegungen von eingeschränkten Personen für Pfleger und Patienten zu erleichtern.

Beispielsweise werden hierbei auch die Bewegungen der Kleinkinder beim Laufen lernen beobachtet, da diese noch nicht die für einen Erwachsenen normale Muskelkraft besitzen, um selbstständig aufzustehen und diese schonenden Bewegungsabläufe auf die ebenfalls etwas muskelschwächeren Senioren übertragen.

Die gelehrt Techniken wird egal nach welcher Methode gelernt, ständig durch die Praxiserfahrungen der Anwender weiterentwickelt und verfeinert.

3. Leitidee der Kinästhetik

"Kinästhetik ist das Studium der Bewegung und der Wahrnehmung, die wiederum aus der Bewegung entsteht - sie ist die Lehre von der Bewegungsempfindung." (*Lenny Maietta, Frank Hatch, 2003*)

Jede Bewegung und jeder Transfer wird so gestaltet, dass der Patient dabei die Selbstkontrolle über das Geschehen hat.

Das bedeutet, dass die durchgeführten Bewegungserfahrungen nachvollzogen und der eigene Körper dabei als "wirksam" erfahren werden kann.

4. Prinzipien der Kinästhetik

Massen fassen – Zwischenräume spielen lassen

- **Zwischenräume: Nicht dort anfassen** z.B. Achselhöhle (sonst werden die Bewegungsmöglichkeiten blockiert, der Patient verkrampft sich und kann seine eigenen Bewegungsmöglichkeiten nicht aktivieren!)
- **Massen:** z.B. Thorax, Becken, Ober- und Unterarme, Ober- und Unterschenkel
- **Vertrauen** soll aufgebaut und gefördert werden zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekraft
- **Muskulatur** muss sich entspannen, erst dann kann der Pflegebedürftige seine eigenen Ressourcen einsetzen
- **Impulse geben** statt Hebel- u. Tragekräfte einzusetzen

5. Grundkonzept und Lehrmethoden der Kinästhetik in der Pflege

Mittlerweile gibt es für diese Technik verschiedene Lehrmethoden. Es werden verschiedene Schulungen, Kurse und Workshops angeboten, die auch spezifiziert auf sämtliche Berufsgruppen eingehen. Jedoch beruhen alle Methoden auf demselben Grundkonzept das hier veranschaulicht wird.



Im Mittelpunkt hierbei steht die menschliche **Aktivität**. Die 6 Punkte darum herum umfassen die verschiedenen Blickwinkel, durch die jede einzelne Aktivität erfahren und analysiert werden sollte.

- **Kommunikation und Interaktion** durch Berührung und Bewegung:
Hat der Pflegebedürftige die Möglichkeit, die Bewegung in seinem eigenen Körper nachzuvollziehen?
- **Funktionale Anatomie:**
Kann der Pflegebedürftige durch die Anleitung seinen Körper erfahren, und gelingt es ihm, die eigenen Ressourcen einzusetzen?
- **Menschliche Bewegung:**
Hilft die Anleitung dem Pflegebedürftigen, seine eigenen Bewegungsressourcen so zu nutzen, dass die Anstrengung gering ist?
- **Anstrengung:**
Hilft die Unterstützung den Pflegebedürftigen, die Anstrengung (Zug und Druck) in seinem eigenen Körper zu koordinieren?
- **Menschliche Funktion:**
Stellt ein Ordnungssystem dar, um menschliche Aktivitäten zu verstehen und zu klassifizieren. Die Grundmuster der einzelnen Aktivitäten werden anhand der anderen Konzepte beschrieben.
- **Angepasste Umgebung:**
Ist die Umgebung für die Durchführung der entsprechenden Funktion geeignet?

Der Lernprozess selbst durchläuft 3 Phasen:

1. **Erfahren und Verstehen**, dabei wird in unterschiedlichen Mobilisationshandlungen verschiedene Sichtweisen durchlebt und erfahren. Danach werden diese Handlungen mit Hilfe von kinästhetischen Griffen wiederholt und ebenfalls durchgeführt und erlebt.
2. **Trainieren**, die kinästhetischen Griffe werden mit gesunden Personen geübt und verinnerlicht und anschließend mit den Klienten getestet und verfeinert.

3. **Integrieren**, die erlernten Bausteine der 3-Phasen Mobilisation werden in den alltäglichen Pflegealltag integriert.

6. Ziele der Kinästhetik

- ✓ Komplikationen zu vermeiden, die durch Bewegungsmangel begünstigt werden (Schmerzen, Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Muskelabbau, Pneumonie)
- ✓ Selbstkontrolle zu fördern und Pflegeabhängigkeit zu vermeiden
- ✓ Arbeitssicherheit zu gewährleisten sowie Angst und Verletzungsgefahr zu mindern

7. Mögliche Auswirkungen von Kinästhetik auf

a) Den Pflegebedürftigen

- Reduktion von Angst
- Schmerzreduktion
- Aufbau von Selbstbewusstsein
- Steigerung des Wohlbefindens
- Reduktion des Schmerzmittelbedarfs
- geringerer Unterstützungsbedarf
- Reduzierung der Anstrengung (Sensibilität für taktil-kinästhetische Informationen steigt)
- kontinuierlicher und effektiver Austausch von Bewegungsinformation zwischen den Beteiligten wird als wesentliche Quelle für Bewegungslernen genutzt
- Wiedererlangung der Selbstständigkeit bzw. die Erhaltung der Teilselbstständigkeit

b) Die Pflegekraft

- geringere physische Belastung
- höhere Anerkennung von Pflegebedürftigen
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und beruflichen Zufriedenheit

8. Mögliche Probleme in der Praxis

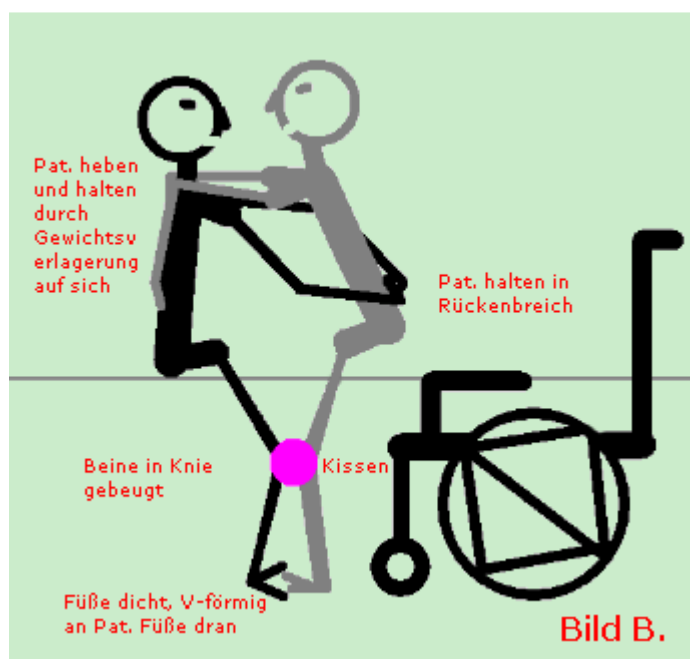
- ➔ An erster Stelle ist hierbei die Einführung zu nennen. Diese Methode erfordert am Anfang viel Aufmerksamkeit und Beobachtungsgabe und somit Anfangs etwas Zeit um sich die nötige Erfahrung und das Umdenken im Handlungsablauf anzueignen.
- ➔ Meist die Einführung bei älteren Menschen schwierig, da sie sich häufig gegen Neuerungen im Alltag wehren.
- ➔ Die kinästhetische Mobilisation sollte im Team abgesprochen, beschlossen und konsequent auf diese Art und Weise durchgeführt werden.

- ➔ Häufig macht auch die körperliche Nähe zu den Patienten Probleme. Viele ältere Menschen wehren sich dagegen.
- ➔ Evtl. gibt es trotz aller Bemühungen keine Verbesserung des physischen Zustandes des Patienten. Dann sollte man nicht die physische Arbeitserleichterung des Personals außer Acht lassen.

9. Anwendungsbereiche und Einsatzgebiete

Die Anwendungsbereiche und Einsatzgebiete sind natürlich vorwiegend die Pflegeberufe und auch Pflegenaher Berufe in Pflegeheimen, ambulanten Einrichtungen oder Krankenhäusern und pflegende Angehörige.

Allerdings weitet sich diese Technik bereits aus auf sämtliche körperlich stark belastenden Berufe, in denen vor allem schwer Gehoben oder Getragen wird. Mittlerweile werden bereits kurze Workshops für Maurer oder auch Hausmeister oder ähnliche Berufsgruppen angeboten und auch gerne angenommen.



Quellen zum Bericht die Kinästhetik- Lehre der Bewegung:

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Kin%C3%A4sthetik>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Kin%C3%A4sthetik>

<http://www.rems-murr-kliniken.de/kinsthetik.html>

[http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik \(Pflege\)](http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_(Pflege))

<http://www.institut-springer.de/01pflege/z-kinaesthetik.htm>

Natürlich auch:

Unterrichtsunterlagen von Hr. Buck

Buch Kinaesthetics Konzeptsystem der European Kinaesthetics Association

Buch Kinästhetik-Plus nach Heidi Bauder Mißbach

Praxiserfahrungen