

Mein Körper ist mein Kompass

An einer für meinen Arbeitsbereich typischen, alltäglichen Geschichte möchte ich Ihnen die Anwendung von Kinaesthetics im Pflegealltag vorstellen. Mein Arbeitsbereich ist die Krankenpflege in einem stationären Hospiz. Der Text meiner Geschichte hat zwei Phasen:

Die erfahrene Geschichte ist in normalen Drucktypen geschrieben, der **kinaesthetische Konzept-Blickwinkel** ist in kursiver Schrift eingeschoben.

Sie haben also die Möglichkeit, die kinaesthetische Sichtweise zu überspringen und nur die Geschichte zu lesen. Sie können sich auch Geschichte und Erläuterung im Zusammenhang aneignen. Los geht's!

„Meine Mutter kann gar nichts mehr selber machen“, sagt die besorgte Tochter. Sie beugt sich tief und eng über ihre im Bett liegende, bis auf die Augen bewegungslose Mutter, hält ihr einen Schnabelbecher mit Wasser an den Mund und kippt ihn. Die Mutter, Frau S., schluckt, verschluckt sich, hustet, schaut ängstlich um sich, sagt kein Wort.

Konzept Interaktion: die Interaktionspartnerin Tochter geht von der Annahme aus, dass ihre Mutter keine Bewegungskompetenz mehr hat. Sie hat sich daher für eine einseitige Interaktion entschieden. Sie bestimmt den Raum, die Zeit und die Anstrengung, in und mit der die Bewegungsunterstützung stattfindet, in diesem Fall das Anreichen eines Getränkes. Das Verschlucken weist darauf hin, dass Raum, Zeit und Anstrengung dieser Bewegungsunterstützung der Mutter nicht angepasst sind.

Frau S. hat einen Hirntumor. Ihr Körper ist aufgedunsen, die linke Körperhälfte ist schlaff gelähmt. Die Erkrankung ist weit fortgeschritten. Frau S. wird in absehbarer Zeit sterben. Sie ist an diesem Vormittag im Hospiz aufgenommen worden. Es ist mein Erstkontakt mit Frau S. und ihren Angehörigen.

Rahmenbedingungen: Frau S. muss – wie viele Menschen im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung – erhebliche Veränderungen in ihrem Körperbild und in ihrer Körperwahrnehmung hinnehmen. Verstärkt werden diese Veränderungen durch einen Krankheitsverlauf, der in der Regel durch zunehmenden Kontrollverlust über die eigene Lebens- und Körpergeschichte, die Wahrnehmung eines überforderten sozialen Umfeldes und perspektivische Aussichtslosigkeit bestimmt ist. In der Begleitung der Betroffenen gewinnt die Qualität des gegenwärtigen Augenblicks, gegenüber dem Anstreben von Zielen, zunehmend an Bedeutung.

Es ist nicht so einfach, mit Frau S. in Kontakt zu kommen, da ihre Tochter sie wie ein menschlicher Schutzwall umarmt. Ein Blickkontakt zu Frau S. ist möglich. Ich strecke ihr meine Hand entgegen und beobachte, wie sie versucht, mir ihre rechte Hand zu geben. Es gelingt ihr jedoch nicht gut, da sie soweit zur rechten Seite geneigt liegt, dass sie das Gewicht ihres Oberkörpers über ihren rechten Arm abstützen muss. Aha, denke ich mir, deshalb kann sie wahrscheinlich momentan auch nicht allein ein Getränk zum Mund führen.

Funktionale Anatomie: Das Körpergewicht wird über die knöchernen Strukturen des Körpers getragen

Menschliche Funktion, einfache Position: knöchernen Strukturen, die in einer bestimmten Körperposition Gewicht tragen müssen – in diesem Fall der rechte Arm – sind nicht frei für Bewegung. Um die belasteten Körperteile bewegen zu können, muss zunächst das Körpergewicht auf andere knöchernen Strukturen verlagert werden, d.h.: die Grundposition des Körpers muss so gestaltet sein, dass die Körperteile, die bewegt werden sollen, kein Körpergewicht tragen bzw. ausbalancieren müssen.

Jetzt nehme ich auch bewusster wahr, dass der Kopf von Frau S. etwas zur rechten Seite hängt. Die Muskeln im linken Nackenbereich können



ZUR PERSON

Adelheid von Herz

- geb. 1954 in Leer/Ostfriesland
- 1977 Krankenpflegeexamen im Allgemeinen Krankenhaus Heidberg, Hamburg
- 1977-1991 tätig in Hamburg und Freiburg in den Bereichen Transplantationschirurgie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- 1991-1997 im Franziskushaus, einem Hospiz für AIDS-Patienten in Frankfurt/Main
- 1997-2009 im Evangelischen Hospital für Palliativmedizin, Frankfurt/Main
- seit 2009 Stellv. Pflegedienstleitung im Evangelischen Hospiz, Frankfurt/Main
- Seit 1997 berufsbegleitend kontinuierliche Kinaesthetics-Qualifikation
- 2003 Abschluss der Kinaesthetics-Trainer-Ausbildung Stufe 1/ Pflege
- Seit 2003 kontinuierliche Schulungen und Praxisbegleitungen des kollegialen Teams in der Anwendung von Kinaesthetics in der Palliativen Pflege
- Seit 2007 Mitglied der AG „Kinaesthetics und Palliative Care“ von Kinaesthetics Deutschland in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
- 2010 Abschluss der Kinaesthetics-Trainer-Ausbildung Stufe 2/ Pflege

adelheid.von_herz@kinaesthetics-net.de .

das Gewicht des zur rechten Seite geneigten Kopfes nicht halten und unter der rechten Seite des Kopfes findet dessen Gewicht keine ausreichende stabile Unterstützung. Diese ungünstige Kopfhaltung erschwert den motorischen Schluckvorgang.

Funktionale Anatomie: wenn in einer bestimmten Position eine knöchernen Masse ihr Gewicht nicht über eine Unterstützungsfläche oder eine andere Masse abgeben kann, müssen Muskeln das Gewicht dieser Masse halten. Diese Muskeln spannen sich an und sind nicht mehr frei für Bewegung. Die Muskelanspannung setzt sich durch den ganzen Körper fort und dadurch werden auch die Bewegungsprozesse vitaler Funktionen (z.B. Schlucken, Atmen, Verdauen) beeinträchtigt.

Ich biete Frau S. ein mehrfach gefaltetes Handtuch als relativ stabile Unterlage für ihren zur rechten Seite geneigten Kopf an. Dafür löst die Tochter zunächst ihren nahen Kontakt zur Mutter. Nachdem der Kopf stabil gestützt ist, bewegt Frau S. ihren Kopf in verschiedene Richtungen, um ihre neue Umgebung zu begutachten. Die Muskulatur im Nackenbereich hat sich offensichtlich entspannt. Frau S. bewegt jetzt sogar ihren rechten Arm etwas.

Funktionale Anatomie: wenn die Muskulatur kein Gewicht halten muss und frei ist für Bewegung, kann das Körpergewicht über knöchernen Strukturen auf andere Unterstützungsflächen verlagert werden. Dadurch werden vormals gewichtstragende körperliche Strukturen frei für Bewegung.

Interaktion: Frau S. nimmt in einer einseitigen Interaktion visuell Kontakt mit ihrer Umgebung auf, sie bestimmt Be-

wegungsraum, Zeit und Anstrengung ihrer Kopfbewegung

Umgebung: das Angebot einer stabileren Unterstützungsfläche für ein Körperteil und das Lösen des engen Kontaktes zur Tochter ermöglichen Frau S. selbstkontrollierte Bewegungen zur Umgebungserkundung.

Es ist nun auch ein Gesprächskontakt mit Frau S. möglich. Sie antwortet sehr leise und zurückhaltend, aber verständlich auf meine Fragen nach ihrer Befindlichkeit. Sie sei beschwerdefrei, meint sie, und würde gerne etwas zu Mittag essen. Ich schlage ihr vor, sie im Bett insgesamt etwas weiter in Richtung des Kopfendes zu bewegen und sie dann in eine Sitzposition zu bringen. Frau S. stimmt meinem Vorschlag zu. Da Frau S. inkontinent ist, werde ich bei der Gelegenheit auch gleich eine Intimpflege integrieren, sowie eine Hautinspektion der Auflageflächen des Körpers vornehmen.

Interaktion: kinaesthetisches Sinnesystem: bei der jetzt geplanten Interaktion kann ich über den Körperkontakt mit Frau S. ihre Fähigkeiten zur selbstgesteuerten Regulation ihrer Muskelspannung durch Spannungsveränderungen in meinem Körper wahrnehmen.

Anstrengung: über den Körperkontakt mit ihr kann ich durch Veränderungen von Ziehen und Drücken, die ich in meinem Körper wahrnehme, Rückschlüsse auf die Fähigkeiten von Frau S. ziehen, ein effektives Spannungsnetz für ihre Bewegungen zu entwickeln.

Menschliche Funktion, Fortbewegung: ich werde Frau S. durch Unterstützung einer schrittweisen Gewichtsverlagerung in kleinen Etappen von Masse zu Masse und einem darauf folgenden Verschieben der jeweils gewichtsentlasteten Masse ...

Über Körperkontakt kann ich kleinste Bewegungsimpulse der Patientin wahrnehmen.



Menschliche Bewegung: ... in einem gemeinsam noch zu ermittelndem Bewegungsmuster in Richtung zum Kopfende des Bettes bewegen. **Menschliche Funktion, Bewegung am Ort:** schließlich werde ich Frau S. bei einer Positionsgestaltung unterstützen, die es ihr ermöglichen soll, Getränke und Nahrung sicherer, d.h. mit besserer Selbststeuerung zu sich zu nehmen. Dabei werde ich darauf achten, dass die Körperteile, die Frau S. bei ihrer Aktivität bewegen muss, kein Körpergewicht tragen müssen.

Ich gliedere den gesamten Bewegungsprozess in kleine Etappen, denen Frau S. folgen kann. Dabei ermuntere ich sie zu selbstgesteuerten Bewegungsinitiativen, die ich durch Ziehen und Drücken meinerseits oder Umgebungsgestaltung unterstütze, indem ich z. B. das Kopfteil des Bettes flach stelle, nachdem Frau S. ihr rechtes Bein mit wenig Unterstützung fast allein aufgestellt hat. Oder aber ich stelle ihr die geteilten seitlichen Bettholme in eine günstige Höhe, so dass sie die seitlichen Griffe zum Ziehen nutzen kann. Schon bei einer leichten Absenkung des Kopfteiles vom Bett entwickelt Frau S. jedoch Schmerzen im Rücken, in den Leisten und der linken Körperhälfte. Da sie zunächst fast unbeweglich dalag, muss sich das Spannungszentrum ihres Körpers an die veränderte Umgebung anpassen. Das ist für einen kraftgeminderten, zur Hälfte gelähmten Körper eine große Herausforderung. Frau S. reagiert mit verstärkter Muskelanspannung. Die halbseitige Lähmung und die erhöhte Muskelanspannung machen es ihr fast unmöglich, sich an die Umgebungsver-

änderung anzupassen. Das aufgestellte rechte Bein zittert, sie kann es nicht mehr halten. Ich rolle die am Fußende liegende Bettdecke zusammen und biete für das rechte Bein eine seitliche Stütze an. Damit kann sie das Gewicht des Beines an die Deckenrolle abgeben. Die Muskulatur entspannt sich spürbar – bei uns beiden. Jetzt suche ich über eine geführte Bewegung des gelähmten Beines einen Weg zum weiteren schmerzreduzierenden Ausgleich des muskulären Spannungszentrums. Dabei ist mein eigener Körper mein Kompass:

Mein Wegweiser durch die gesamte Bewegungsunterstützung ist mein kinaesthetisches Sinnessystem: ich bin dann auf dem richtigen Weg, wenn ich das Gewicht der gelähmten Körperteile mit wenig Anstrengung für mich und ohne Schmerzreaktionen von Frau S. durch Ziehen und Drücken verlagern kann. Sobald meine Anstrengung von Ziehen und Drücken höher wird, „stimmt etwas nicht“: entweder spannt Frau S. dann in Abwehr ihre Muskeln an, weil sie Schmerzen oder Angst hat. Oder ich befinde mich selber in einer so schlecht ausbalancierten Position, dass meine Muskeln nicht frei sind für die gewünschte oder notwendige Bewegung.

Ich finde gemeinsam mit Frau S. einen Weg, sie in Richtung des Kopfendes vom Bett fortzubewegen. Frau S. ist in jeder Etappe der schrittweisen Bewegung mit Eigeninitiativen beteiligt, die ich teilweise gar nicht sehen, aber im Kontakt mit ihrem Körper durch Druck- oder Zugveränderungen in meinem Körper gut fühlen kann. Da

ich Frau S. auf dem Weg „im Bett nach oben“ durch mindestens zwei Positionsänderungen von der Rücken- zur Seitenlage begleite, kann ich den Wechsel der Inkontinenzhose in den Fortbewegungsweg integrieren. Ebenso kann ich eine Hautinspektion und Erstbehandlung von vorgefundenen Hautschäden mit vorhandenen Mitteln durchführen.

Am Ende unseres Weges unterstütze ich das Becken und die Beine von Frau S. mit einer zu einer flachen Rolle zusammengelegten Bettdecke. Diese lege ich V-förmig unter die Beine, wobei die Enden der Decke jeweils gegen die Sitzknochen stoßen. Durch diese Umgebungsgestaltung liegen bei ausgestreckten Beinen die Fersen druckentlastet, das Gewicht der Beine kann seitlich über die knöchernen Außenseiten der Beine von der Deckenrolle gestützt werden. Dadurch wird Muskulatur von Haltearbeit entlastet und ist frei für Bewegung. Frau S. fällt es dadurch leichter, selber kleine Positionsveränderungen durchzuführen. Damit verbessern sich auch innere vitale Bewegungsprozesse wie Atmung und Verdauung. Außerdem werden Spannungsschmerzen und gastrointestinaler Druck reduziert.

Schließlich fahre ich das Bett in eine Herzbett-Sitzposition. Dabei wähle ich kleine Etappen, so dass sich Frau S. an die schrittweisen Umgebungsänderungen anpassen und ich ihre Position nochmals überprüfen kann. Frau S. ist so positioniert, dass sie ihren rechten Arm sowie ihren Kopf entspannt bewegen kann und einen guten Überblick über ihre nächste Umgebung hat. Der ursprüngliche Angstausdruck im Gesicht von Frau S. ist einem hellwachen Interesse gewichen. Ich serviere ihr das mundgerecht zubereitete Mittagessen. Ihre erste Initiative gilt jedoch dem Trinkbecher, den sie sich greift und zur Hälfte austrinkt, ohne sich zu verschlucken. Dann greift sie zur Gabel und pickt sich die Mittagshäppchen vom Teller, führt sie sich erfolgreich zum Mund und verzehrt sie mit augenscheinlichem Appetit. Die Tochter von Frau S. äußert sich beeindruckt über den Lauf der Dinge. Ich habe ihr während der Bewegungsunterstützung bereits einige Erklärungen zu meiner Vorgehensweise gegeben.

Sie wirkt auf mich, als habe sie jetzt ihre Eindrücke, aber auch viele Gefühle zu ordnen. Sie wirkt schon etwas weniger besorgt als zu Anfang unseres Kontaktes. Dieser Anfang war vor etwa einer knappen halben Stunde. Soviel Zeit habe ich mir für den Erstkontakt zu Frau S. und ihren Angehörigen gelassen. Diese Investition hat sich gelohnt. Ich habe in dieser Zeit eine Bewegungsanamnese erhoben und den Umfang der Eigenbeweglichkeit ermittelt. Dabei konnte ich einen ersten Symptomstatus erfassen und die wesentlichen Daten für einen Pflegeplan sammeln. Und immerhin habe ich bereits die Lebensqualität von Frau S. insofern entwickelt, als sie am Ende meiner Pflegemaßnahme selbstkontrolliert essen und trinken kann. Kinaesthetics versetzt mich in die Lage, eine Pflegesituation fokussiert zu analysieren und aus dem Blickwinkel der kinaesthetischen Konzepte reflektiert und gezielt zu gestalten. Ich bin mir der Wirkungen meines Handelns bewusst, verstehe unerwünschte Wirkungen nicht als beschämenden Fehler, sondern als Herausforderungen in einem kontinuierlichen Lernprozess. Für diesen Lernprozess habe ich mich grundsätzlich entschieden: mich in meinen und meine Mitmenschen in ihren konstruktiven Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern. Bis ans Lebensende.

*Adelheid von Herz,
Ev. Hospiz Frankfurt/Main*



Kinaesthetics im Hospiz: bewusst sein im gegenwärtigen Lebensaugenblick.