

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 3

**Artikel:** Kinästhetik in der Pflege : Berührung und Bewegung bei sterbenden Menschen

**Autor:** Besomi, Alessandra

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091676>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Als Krankenschwester und Kinästhetik-Trainerin habe ich viele Jahre auf onkologischen Abteilungen gearbeitet. Ich habe viele schwerstkranke und sterbende Menschen gepflegt.

*Alessandra Besomi\**

## Kinästhetik in der Pflege

### Berührung und Bewegung bei sterbenden Menschen

Die Begleitung in der Sterbephase ist eine sehr anspruchsvolle, komplexe Aufgabe. Sie beinhaltet eine intensive Betreuung der Patienten und deren Angehörigen, sowie die unterschiedlichen Symptombehandlungen. Dazu kommen verschiedenste pflegerische Tätigkeiten zur Unterstützung des Wohlbefindens. Patienten erleben diese Tätigkeiten aber oft als schmerzhaft, was zu Verspannung und Abwehr führen kann. Aus diesem Grunde sehe ich oft, dass die Pflege auf das Wesentliche beschränkt wird. Das heißt, die Patienten werden gewaschen und wenn nötig gelagert aber nicht weiter bewegt, aus Angst oder Unsicherheit?

Wann ist ein schwerkranker Mensch sterbend? Wann beginnt der Sterbeprozess? Ich denke nicht, dass man da eine einzig richtige Antwort geben kann. Vermutlich variiert das zwischen wenigen Minuten und mehreren Monaten. Das bedeutet, dass sich der Sterbeprozess über eine recht lange Zeitspanne ausdehnen kann.

Ist es angebracht, sterbenden Menschen Bewegung anzubieten?

Hat die Art und Weise, wie wir sterbende Menschen berühren und bewegen, eine direkte Auswirkung auf ihr Wohlbefinden?

Was bedeutet Bewegung für den sterbenden Menschen?

Muss ich mich wahrnehmen, um Sterben zu können?

Die Kinästhetik ist von zwei Amerikanern, Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta entwickelt und begründet worden. Dr. Frank Hatch ist ausgebildeter Tänzer und hat Verhaltenskybernetik (einem Forschungsfeld, das sich mit Kontrolle und Lernen in lebenden Systemen beschäftigt) studiert. Dr. Lenny Maietta hat in klinischer Psychologie promoviert. Die beiden Amerikaner haben das Bewegungs- und Lernmodell Kinästhetik unter verschiedenen Aspekten entwickelt, basierend auf der Theorie und Forschung der Verhaltenskybernetik, der Feldenkreismethode, der humanistischen und körperorientierten Psychologie.

Im deutschsprachigen Raum steht das Wort Kinästhetik für die «Lehre von der Bewegungsempfindung». Es ist eine Ableitung des Wortes Kinästhesie, dessen Ursprung auf die griechischen Wörter kinesis = Bewegung und aisthesis = Empfindung zurückgeht.

Die Kinästhetik stellt folgende Annahmen:

- Wahrnehmung geschieht über Unterschiede.
- Bewegung ermöglicht, dass Unterschiede wahrgenommen werden können.
- Unterschiedliche Bewegungen geben verschiedene Erfahrungen.
- Über gemachte Erfahrungen kann Lernen ermöglicht werden.
- Lernen ist lebenslang und in jeder Situation möglich...

Bei Bewegungsaktionen sind positive Lernerfahrungen nur möglich, wenn der betroffene Mensch über die Selbstkontrolle verfügen kann. Das bedeutet, der betroffene Mensch kann die eigene Bewegungskompetenz wahrnehmen und wenn möglich einsetzen. Die sechs Konzepte der Kinästhetik geben ein tieferes Verständnis über Beziehungsgestaltung, Funktionsunterstützung und Umgang mit der Umgebung, um in pflegerischen Situationen gezielt handeln zu können und dem Patienten die Selbstkontrolle in der Bewegung ermöglichen zu können.

Die Bedeutung der Bewegung ist nicht nur wichtig für die Körperwahrnehmung, sondern auch für die Funktion aller Organe. Die Bewegung der Skelettmuskulatur hat einen direkten Einfluss auf die Regulation der inneren Prozesse,

wie Atmung, Kreislauf und Verdauung etc. Somit ermöglicht das Arbeiten mit den Ideen der Kinästhetik eine ganzheitliche Betreuung des Patienten.

Sterbende Menschen verfügen oft über ein eingeschränktes, verändertes Körperbild. Möglicherweise verstärken reduzierte Bewegungsfähigkeiten und das mangelnde Bewegungsangebot dieses Muster.

Mit Schmerzen verbundene Bewegungserfahrungen können zu Reaktionen wie Spannungsaufbau und Abwehr führen. Solche Erlebnisse sitzen tief und führen vermutlich bei jeder weiteren Bewegungsaktion zu einem immer steiferen Bewegungsmuster. Ein verspannter Körper bereitet zusätzlich Schmerzen und die Wahrnehmung wird reduziert. Weitere sekundäre Symptome wie Atemnot, Lymphstauungen und Dekubitus etc. können die Lebensqualität zusätzlich beeinträchtigen.

Ein Phänomen möchte ich hier in diesem Zusammenhang etwas genauer betrachten. Oftmals sterben Menschen genau während oder kurz nach pflegerischen Bewegungsaktionen, wie zum Beispiel auf die Seite drehen oder beim Lagern. Diese Tatsache unterstützt natürlich die Angst und Unsicherheit der Pflegenden, sterbende Menschen überhaupt zu bewegen. Es stellt sich hier die Frage, ob die Bewegungsangebote an den Sterbenden eine bewussteren Eigenwahrnehmung fördern, die das Loslassen, somit das Sterben erleichtern.

Ich habe in meiner Pflegepraxis viele sterbende Menschen bewegt und ich habe die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht. Viele Fragen bleiben offen, aber ich kann mit Sicherheit sagen, dass ein gezieltes Bewegungsangebot notwendig ist.

Wieviel an Bewegung aber wirklich nötig ist muss sicher individuell angepasst werden. Es gibt keine Regel und jede Pflegeperson muss für den Patienten und für sich selber erspüren, was und wieviel nötig und möglich ist.

Folgend beschreibe ich einige Beispiele aus meiner Pflegepraxis. Es sind Erfahrungen, Ideen und Möglichkeiten. Jede Situation ist einzigartig und muss immer wieder neu überdacht und angepasst werden.

#### – **Wahrnehmungsaspekt:**

Beispiel: Nach der Körperpflege und dem sanften Durchbewegen ist die Patientin ruhig geworden. Die unkoordinierten Bewegungen mit der einen Hand haben nachgelassen. Sie beginnt mit der Hand ihren Körper abzutasten.

Gezielte Berührungs- und Bewegungsangebote fördern:

- die Körper- und Bewegungswahrnehmung
- die Beziehung zur Umgebung

#### – **Beziehungsaspekt:**

Beispiel: Wenn eine Patientin von einer Pflegeperson alleine bewegt wird, ist sie locker und hilft mit. Bei der gleichen Tätigkeit zu zweit baut die Patientin mehr Spannung im Körper auf, lässt sich somit weniger gut bewegen. Wenn ein Patient nur von einer Pflegenden bewegt wird

- kann eine bessere Beziehung aufgebaut werden, die Pflegenden kann sich voll auf den Patienten konzentrieren und auf ihn eingehen
- bekommt der Patient gezielte Bewegungsanleitungen nur über zwei Hände
- können die Bewegungen der Geschwindigkeit des Patienten angepasst werden

#### – **Zeitaspekt:**

Beispiel: Eine Patientin wird schnell und ruckartig auf die Seite bewegt. Sie stöhnt und es braucht von Seiten der Pflegenden viel Anstrengung um sie zu bewegen. Die Patientin verkrampft sich. Die Bewegungen sind ihrem Körpermuster, Gesundheits- und Kraftzustand entsprechend zu schnell gewesen.

Zu schnelle Bewegungen können:

- ein steifes Bewegungsmuster fördern oder unterstützen
- Schmerzen verursachen
- Widerstand auslösen

#### – **Interaktionsaspekt:**

Beispiel: Eine Patientin dreht sich mit wenig Unterstützung der Pflegenden in die Seitenlage. Die Patientin kann ihre Körperteile schrittweise in die gewünschte Richtung bewegen. Die Bewegung verläuft im angepas-

sten Tempo und ist für Patientin und Pfle-  
gende mit wenig Anstrengung verbunden.  
Schrittweise oder gleichzeitig-gemeinsame  
Interaktionen:

- fördern die Selbstkontrolle über die Körper-  
bewegung
- ermöglichen auf die Fähigkeiten eingehen  
zu können
- fördern die Ressourcen und Fähigkeiten
- ermöglichen die Mithilfe des Patienten

– **Bewegungsaspekt:**

Beispiel: Beim auf die Seite drehen einer Pati-  
entin wird an Hüftknochen und Schulter ge-  
halten. Die Patientin stöhnt und es braucht  
viel Anstrengung, um sie zu bewegen. Die  
Bewegung verläuft parallel. Die Zwischenräu-  
me werden blockiert und die einzelnen Mus-  
kelgruppen zu wenig differenziert genutzt.

Parallele Bewegungen können:

- ein steifes Bewegungsmuster fördern oder  
unterstützen
- Schmerzen verursachen
- Widerstand auslösen
- die Bewegung blockieren

Beispiel: Eine Patientin wird von der Rücken-  
lage über die Seite mit einer spiraligen Bewe-  
gung an den Bettrand gesetzt. Sie hilft mit,  
soweit sie kann. Die Patientin kann ihr Ge-  
wicht über ihren Ellenbogen auf die Unterstüt-  
zungsfläche abgeben. Diese Tätigkeit ist für  
Patientin und Pflegende wenig anstrengend.

Spiralige Bewegungen können:

- die Bewegungsfähigkeit erleichtern
- die Selbstkontrolle über die Körperbewe-  
gung fördern
- weniger anstrengend sein
- motivieren mit zu machen

– **Funktionsaspekt:**

Beispiel: Nachdem eine Patientin am Morgen  
gewaschen und durchbewegt wurde, konnte  
sie besser bewegt und gelagert werden als am  
Nachmittag, ohne vorheriges Durchbewegen.  
Massen bewegen und in ihrer Funktion unter-  
stützen (Bewegungsvorbereitung):

- bewirkt eine bessere Beweglichkeit
- fördert die Fähigkeit mitzuhelfen

- lockert, entspannt

- verbessert die Körperwahrnehmung

Beispiel: Eine Patientin liegt seit Tagen im Bett  
ohne die Augen zu öffnen. Sie scheint die  
Umgebung wenig wahrzunehmen. Sie wird  
regelmässig sanft bewegt. An einem Tag wird  
sie von der Rückenlage über die Seitenlage, in  
kleinen Schritten, an den Bettrand bewegt.  
Plötzlich öffnet sie die Augen und betrachtet  
verwundert die Pflegeperson. Sie sieht sehr  
entspannt aus.

Ein Angebot von verschiedenen Positionen:

- fördert das Körperbewusstsein
- fördert das Wohlbefinden
- fördert die Wahrnehmung für die Umge-  
bung

Beispiel: Bei der Tätigkeit, die Patientin im Bett  
nach oben zu bewegen, wird die Bewegung  
über eine Spirale diagonal nach oben eingelei-  
tet. Dieser Bewegungsablauf ist für die Patien-  
tin wenig anstrengend und sie kann mithel-  
fen.

Bei Fortbewegungsaktivitäten mit gezielter  
Gewichtsverlagerung:

- kann der Patient mithelfen
- brauchen die Bewegungen weniger  
Anstrengung
- bleibt das Gewicht immer auf der Unter-  
lage
- muss nicht gehoben werden

– **Umgebungsaspekt:**

Beispiel: Ein Patient liegt seit Tagen auf einer  
speziell weichen Matratze. Er nimmt kaum mit  
der Umgebung Kontakt auf. Bei Bewegungs-  
aktionen gibt er Bewegungsimpulse, hat aber  
keine Kraft sich aus der weichen Matratze zu  
drücken. Für die Pflegeperson ist es ebenfalls  
sehr anstrengend den Patienten zu bewegen.  
Eine zu weiche Unterlage:

- vermindert die Wahrnehmung, da der Kör-  
per versinkt und keine Rückmeldungen  
bekommt

- erschwert jede Bewegung, da das Gewicht  
schlecht abgegeben werden kann

Beispiel: Eine Patientin ist seit Tagen bettlägrig.  
Sie ist stark Dekubitus gefährdet. Sie liegt auf  
einer normalen Matratze. Sehr regelmässig

(1/2 – 1 Std.) bekommt sie kleine Lageveränderungen, die je nach Position leicht mit Kissen oder Tüchern unterstützt werden. Die Bewegungsangebote sind so gestaltet, dass sie die Situation der Patientin nicht beeinträchtigen. Die Haut der Patientin bleibt intakt.

Kleine regelmässige Bewegungsangebote:

- geben eine ausreichende Dekubitusprophylaxe
- werden in der Nacht als weniger störend empfunden als grosse Bewegungen
- unterstützen das natürliche Bewegungsmuster

*Zusammenfassend kann man sagen:*

Durch das Belassen der Selbstkontrolle bei Aktivitäten kann der Patient die eigene Körperbewegung je nach Möglichkeit selbst steuern. Tätigkeiten werden gemeinsam mit dem Patienten durchgeführt und nehmen Rücksicht auf seine Ressourcen. Es entsteht eine gegenseitige Beziehung zwischen Patient und Pflegenden. Eine gezielte Berührung führt zu einem unmissverständlichen Bewegungsimpuls und vermittelt Sicherheit.

Das Unterstützen der Bewegung und der Körperfunktionen über ein gezieltes Bewegungsangebot fördert die Beweglichkeit, die Wahrnehmung im Körper und den Kontakt zur Umwelt. Das vermindert Schmerzen und ein steifes Körpermuster. Gleichzeitig können innere Prozesse wie Atmung, Darmtätigkeit, Lymphrückfluss und Kreislauf etc. positiv beeinflusst werden.

Die Kinästhetik in der Pflege, als Handlungsmodell, hilft uns diese Kompetenz im Handling zu erreichen, was eine professionelle, qualitativ hochstehende Pflege ermöglicht. Diese Art von Pflege kann das Wohlbefinden, somit die Lebensqualität von sterbenden Menschen stark verbessern.

*Ich wünsche viel Mut zum Bewegen!*