

Mit den folgenden Zeilen möchte ich vor allem anhand einiger Erfahrungsberichte aufzeigen, wo die Kinaesthetics in der Palliativpflege hilfreich sein kann. In den letzten Jahren begleitete ich in meinem Berufsalltag Patienten und Bewohner in ihrer letzten Lebensphase sowie ihnen nahestehende Angehörige. Damit möchte ich sterbenden Menschen mehr Lebensqualität ermöglichen.

Rita Schlegel¹

Kinaesthetics in der Palliative Care



Rita Schlegel

Kinaesthetics leitet sich von «kinesis» (griech. Bewegung) und «aisthesis» (griech. Wahrnehmung) ab. Kinaesthetics entwickelte sich in den letzten dreissig Jahren und baut auf kybernetischen Prinzipien auf. Die Kybernetik beschäftigt sich mit der Steuerung lebender Systeme. Unter dem Einfluss des kreativen Ausdruckstanzes entstand aus diesen beiden Richtungen eine qualitative Forschungsmethode, die sich zentral mit dem Verständnis von Aktivitäten beschäftigt. Forschung meint hier eine Erfahrungswissenschaft, die Wissen aus Erfahrungen generiert. Um diese Bewegungserfahrungen einordnen und verstehen zu können, wurden die 6 Kinaesthetics-Konzepte entwickelt (siehe Fig. 1). Anhand dieser Denkinstrumente kann der professionelle Helfer seine Bewegung und Körperwahrnehmung gezielt anpassen und die Aktivität des Patienten spezifisch unterstützen.



Fig. 1: 6 Kinaesthetics-Konzepte

Die zentrale Methode von Kinaesthetics ist die Eigenerfahrung. Der Helfer beschäftigt sich dabei mit der eigenen Bewegung. Ein grundlegendes Ziel ist ein humaner und respektvoller Umgang mit Menschen in professionellen Interaktionskontexten. Da diese ethische Zielformulierung konkrete Kompetenzen benötigt, lernen Pflegende

- die Erfahrung der Selbstwirksamkeit,
- die Unterstützung der Selbstkontrolle,
- die interaktive Begleitung bei Bewegungsaktivitäten im Alltag,
- die individuelle Förderung der Gesundheitsentwicklung.

¹ Dipl. Krankenschwester AKP; Dipl. Pflegeexpertin Höfa 2
Kinaesthetictrainerin für Pflege Stufe 2 (ab Herbst 2011 Stufe 3 i.A.)
Dozentin an verschiedenen Berufsschulen (FAGE/HF) und beratend an
diversen Institutionen (inkl. Coaching in der Praxis). www.vitarilance.jimdo.com

Foto von R. Schlegel: www.kristinajentzsch.de

(siehe Fig. 2)

Dadurch werden Pflegende und Angehörige befähigt, den Patienten in seinen Aktivitäten gezielt zu unterstützen.

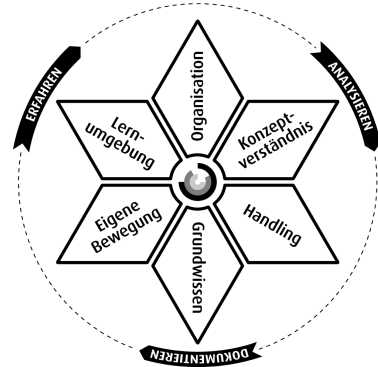


Fig. 2: Bildungsfelder

Bei Kinaesthetics in der palliativen Pflege beschäftigen wir uns ausserdem mit Fragen der Symptomkontrolle (z.B. Schmerzen, Obstipation, Atemnot und Fatigue). Diese Probleme erschweren zusätzlich die Alltagsaktivitäten der Betroffenen. Deshalb versuchen wir neben den bekannten palliativen Möglichkeiten, den Menschen durch an ihn angepasste Bewegungen oder Positionsunterstützung in seinen Aktivitäten zu unterstützen.

Für mich ist Kinaesthetics ein wichtiges Mosaiksteinchen in der palliativen Pflege geworden. Gemeinsam mit den Möglichkeiten der Palliative Care kann so dem sterbenden Menschen eine Vielfalt an Varianten angeboten werden, welche ihm in seiner individuellen Situation möglichst gut helfen.

Dabei dürfen die pflegenden Angehörigen oder die Pflegenden nicht vergessen werden. Es ist bekannt, dass sich rund 70 Prozent der pflegenden Angehörigen durch ihre Arbeit mit behinderten oder kranken Menschen selbst gesundheitliche Schäden zuziehen. Deshalb sollten Angehörige frühzeitig in der Pflege und Bewegung von kranken Menschen angeleitet werden. Besonders Hausärzte und die Spitex können hier wichtige Partner sein. In meinen Grundkursen nehmen auch pflegende Angehörige teil, und es war stets für Berufsleute, Patienten und Angehörige bereichernd!

Der Mensch erlebt sich von Geburt (bzw. schon in der Schwangerschaft) bis zum Tod in Bewegung. Für jeden Menschen bedeutet Bewegung etwas anderes. Frage ich meine Kursteilnehmenden, was Bewegung für sie bedeutet, so nennen sie Freiheit, Selbstbestimmung, Lebensqualität, Gesundheit, Unabhängigkeit, Erholung und Entspannung, Sport, Lernen, mit anderen Menschen etwas unternehmen, Freizeit, Energie, Wohlbefinden, Spass usw. Für sterbende Menschen verändern sich die Bedeutung und Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Bewegung meist ständig. Doch auch im letzten Lebensabschnitt führt der Mensch Aktivitäten durch (wie Schlafen, Atmen, Essen und Trinken, Ausscheiden, Gehen, Kontakt zu anderen Menschen usw.). Damit ist klar, dass die Gestaltung dieser Aktivitäten eine wesentliche Bedeutung für die Qualität der letzten Lebensphase hat.

Wir als Pflegende oder pflegende Angehörige sind jeden Tag damit beschäftigt, Menschen zu bewegen und sie in ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen. Doch nicht immer ist unsere wohlgemeinte Unterstützung für den einzelnen Menschen passend oder hilfreich. Oft erhöhen wir durch falsche Berührung (z. B. in den Muskeln halten), ruckartige oder schnelle Mobilisation oder unkorrekte Positionsunterstützung (Lagerung) die Körperspannung. Oft wird der Patient angehoben, doch dabei verliert er die Körperkontrolle. Die Folge sind oft Angstreaktionen. Der Patient erlebt sich unbeweglicher, muss sich mehr anstrengen, kann der Bewegung nicht mehr folgen und hat oft Angst – weil er erfahren hat, dass Bewegung Schmerzen verursacht.

Bei Kinaesthetics werden die Patienten so bewegt, dass sie die Selbstkontrolle über ihre Bewegung behalten und Pflegende kein Gewicht anheben müssen. Dazu braucht es oft eine Gewichtsverlagerung, denn wo Gewicht ist, kann man nicht bewegen. Sobald eine Pflegende einen Schmerz oder eine Verspannung im Körper spürt, ist etwas an der Unterstützung nicht richtig.

Bewegen ohne Schmerzen

So war es auch bei Frau H. Die Pflegedienstleitung einer Spitex rief mich an und erzählte mir, dass die Pflegenden eine Klientin kaum noch bewegen können. Sie würde beim Drehen immer schreien, sei ganz «steif» und eine Mobilisation kaum noch möglich. Sie hätte ein Pflegebett, welches jedoch breiter sei als gewöhnlich und für die Pflegenden eine zusätzliche Herausforderung bedeute. Sie bat mich vorbeizukommen, und so vereinbarten wir einen Termin mit dem zuständigen Pflegeteam. Dabei dachte ich: «Oh, was kommt da auf mich zu?»

Nach der Begrüßung sah ich zuerst einer Pflegenden bei der Pflege zu. Zwei Pflegende begleiteten mich ins Zimmer, während die anderen Teammitglieder im Wohnzimmer warteten. Die Pflegende hielt Frau H. an den Armen in den Muskeln, bewegte und drehte sie zu schnell. Frau H. verzerrte das Gesicht. Nun fragte ich Frau H., ob ich sie bewegen dürfe, damit wir gemeinsam herausfinden könnten, welche Bewegungen für sie ohne Schmerzen möglich seien. Nachdem sie genickt hatte, begann ich sie an den Armen kinaesthetisch auszustreichen und spiralförmig (leicht kreisend) zu bewegen. Dabei achtete ich auf ihre Mimik und Körperspannung, da sie sich nicht mehr über die Sprache verständigen konnte. Ihre Körperspannung nahm ab. Als ich den Körper ausgestrichen hatte, war sie so entspannt, dass es sogar möglich war, die Knie anzuwinkeln. Dann sagte ich ihr: «Ich werde ihnen nun helfen, sich zu mir zu drehen, aber nur so weit, wie es für sie möglich ist.» Zu meinem Erstaunen drehte sich Frau H. mit wenig Unterstützung und ohne Schmerzäußerung zu mir. Ermutigt, bewegte ich sie alleine Richtung Kopfende, ohne dass sie oder ich anstrengen mussten. Danach liess ich Frau H. ruhen.

Im Wohnzimmer besprachen wir anhand von unterschiedlichen Berührungen und Bewegungsabläufen die Situation, damit die Pflegenden durch Eigenerfahrung ihr Wissen erweitern und die Pflege optimieren konnten. Ebenfalls überlegten wir

gemeinsam, wie die Pflege trotz breitem Bett ohne zusätzliche körperliche Belastung möglich ist. Nach einigen Tagen bekam ich von den Pflegenden die Rückmeldung, dass Frau H. bei der Pflege entspannter sei. Frau H. verstarb kurze Zeit später.

Anpassung der Umgebung

Herr B. hatte ein metastasierendes Prostatakarzinom. Trotz Schmerzmedikation klagte er über starke Schmerzen. Zusammen mit der Ärztin versuchten wir, die Schmerzen zu lindern. Herr B. hatte ein starkes Bedürfnis, immer wieder zur Toilette zu gehen. Dies wurde für ihn jedoch immer beschwerlicher, und sein Gang wurde zusehends unsicherer. So entschieden wir uns zusammen mit ihm und den Angehörigen, das Zimmer umzustellen und das Bett so zu platzieren, dass der Weg zur Toilette (im Zimmer) kürzer war und er Möglichkeiten hatte, sich festzuhalten. Diese Anpassung der Umgebung ermöglichte es ihm, noch ein paar Tage selbständig zur Toilette zu gehen. Dann war er jedoch so schwach, dass ein Nachstuhl direkt neben dem Bett notwendig wurde. Herr B. stand noch wenige Stunden vor seinem Tod auf, um auf den Nachstuhl zu gehen. Das war ihm sehr wichtig, denn ein Topf oder Einlagen kamen für ihn nicht in Frage.

Frau P. hatte hohes Fieber und war pulmonal gestaut. Sie war sehr schwach und die Atmung strengte sie an. Frau P. wollte keine Antibiotika mehr und war bereit zu sterben. Die Ärztin spritzte ihr ein Diuretikum. Zusätzlich verabreichten wir ihr Paracetamol. Da sich Frau P. vor allem im Bett aufhielt und innert kurzer Zeit, trotz entsprechender Matratze und Positionsunterstützung am Gesäss und Fersen stark gerötet war, überlegten wir uns, eine Wechsellagermatratze einzubetten, denn wir hatten gerade keine andere Auflage zur Hand. Ausserdem war es Feiertag, und wir konnten keine «adäquate» Auflage auftreiben. Frau P. war einverstanden. Doch nach kurzer Zeit sagte sie uns, sie würde auf dieser Matratze so einsinken und sich verlieren, dass die Atmung wie auch das Essen und Trinken erschwert seien. Wir entfernten die Matratze und passten die Positionsunterstützung den Wünschen und Hautverhältnissen von Frau P. an. Dadurch konnte sie wieder besser und freier atmen sowie sich besser im Bett bewegen. Dies zeigt, dass eine gute Positionsunterstützung in der letzten Lebensphase sehr wichtig ist und gezielt ausgewählt werden sollte.

Kinaesthetics im Pflegealltag unterstützt auch bei der Sturzprophylaxe, oder wenn Bewohnende gestürzt sind und wir sie beim Aufstehen unterstützen müssen. Kürzlich sagte mir eine Bewohnerin, dass sie früher sehr oft gestürzt sei, jedoch wieder gut habe aufstehen können. «Damals wusste ich noch wie.» Ich bot ihr an, dies am nächsten Tag mit ein paar von unseren Pflegenden, die einen Grundkurs besuchten, zu üben. Sie war sofort einverstanden. Am nächsten Tag empfing sie uns freudig. Nach der Begrüßung rutschte sie sachte vom Sofa auf den Boden. «Das kann ich noch!» Gemeinsam suchten wir einen Weg wieder zurück aufs Sofa. Da sie stark sehbehindert war und nur noch Schatten sah sowie ihr Knie kaum noch beugen konnte, war es für sie wichtig, in ihrem Tempo aufzustehen und sich mit dem Körper zu «orientie-

ren». Zuerst setzte sie sich auf einen Schaumstoffblock, damit sie schon etwas höher war. Mit den Armen stützte sie sich ab und am Schluss stand sie spiralig auf und setzte sich aufs Sofa. Sie lächelte und sagte. «Das war jetzt noch ganz lustig.»

Ich habe bewusst «kleine» Erfahrungsberichte gewählt. Es sind nicht nur die grossen Transfers (z. B. vom Bett in den Rollstuhl und zurück), bei denen Kinaesthetics hilfreich sein kann. Vielmehr sind es die kleinen Unterschiede und Möglichkeiten, die die Beteiligten selbst herausfinden, welche die Aktivitäten erleichtern. Ein Transfer, ein Hochbewegen im Bett oder eine Positionsunterstützung kann sehr unterschiedlich erlebt werden. Es sind die kleinen Inputs, das angepasste achtsame Handling und manchmal auch Kreativität, welche dem sterbenden Menschen mehr Wohlbefinden und Lebensqualität in seiner letzten Lebensphase ermöglichen.

Hier noch ein paar Äusserungen von Kursteilnehmenden:

- Es ist schonender für mich und den Bewohner. – Ich erlebe dadurch, dass die Bewohner zu mehr fähig sind, als ich dachte.
- Ich «rupfe» nicht mehr an den Bewohnern rum und mache keine Hauruck-Aktionen mehr.
- Die Patienten sind ruhiger und entspannter.
- Ich habe weniger Verspannungen und Rückenschmerzen.
- Ich berücksichtige jetzt wieder vermehrt die Ressourcen der Bewohner und Patienten.

Ausgewählte Literatur:

Asmussen-Clausen Maren, Praxisbuch Kinaesthetics: Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis der Kinästhetik, Taschenbuch, Urban & Fischer Verlag, 2009, 208 Seiten.

lebensqualität – die Fachzeitschrift für Kinaesthetics und Lebensqualität, Quartalszeitschrift, Verlag zeitschrift «lebensqualität», Nordring 20, CH-8854 Siebnen, www.zeit-

schriftlq.com, CHF 70.– Bei diesem Verlag sind auch gute Videos und Unterrichtsmaterialien erhältlich.

lebensqualität 2/2009, Lebensqualität im Sterben.

«Krankenpflege» (Zeitschrift SBK), Beweglichkeit ist lernbar, 3/2010, S. 18.

Korrespondenz:

Rita Schlegel, Vitarilance
Moritzstrasse 1, 6330 Cham/ZG
vitarilance@gmx.ch

In Deutschland findet zwischen der European Kinaesthetics Association und der Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) eine enge Zusammenarbeit statt. Es wurden Projekte durchgeführt und Erfahrungsberichte ausgewertet. Weil diese sehr positiv ausfielen, werden die Grundkurse von der DGP unterstützt. Der Grundkurs «Kinaesthetics in Palliativ Care» ist von der DGP anerkannt, und die Zertifikate enthalten als Qualitätsmerkmal zusätzlich den Stempel der DGP.

In der Schweiz gibt es bis jetzt zwei Kinaesthetics-Trainerinnen (Evelyne Zumofen und Rita Schlegel), welche die Weiterbildung absolviert und im Mai 2011 abgeschlossen haben. Sie werden Grundkurse in Palliative Care Interessenten und Institutionen anbieten. Institutionen oder Regionalgruppen, die Interesse haben, können sich bei Frau Schlegel melden. Es gibt für Institutionen Tagespauschalen. Die beiden wünschen sich eine enge Zusammenarbeit mit Palliative Care Schweiz. In Frankreich und Italien ist Kinaesthetics im Aufbau. Leider gibt es in der italienischen und französischen Schweiz noch nicht viele TrainerInnen, welche Kinaestheticskurse anbieten.

J'aimerais démontrer, principalement par quelques exemples basés sur l'expérience pratique, que la kinesthésie peut être d'un grand secours dans les soins palliatifs. Ceci dans le but d'offrir une meilleure qualité de vie aux personnes en fin de vie.

Rita Schlegel

La kinesthésie en soins palliatifs

(Résumé)

La kinesthésie s'est développée dans les trente dernières années et se base sur les principes de la cybernétique. Sous l'influence également de la danse d'expression créative, une méthode de recherche qualitative s'est développée; ces deux disciplines se préoccupent spécialement de

comprendre les mouvements et les activités. La méthode centrale de la kinesthésie repose sur l'expérience personnelle. Le soignant observe son propre mouvement. Le but fondamental repose, dans les contextes d'interaction professionnels, sur un traitement humain et respectueux des personnes.

Ces objectifs éthiques nécessite des compétences concrètes; les soignants doivent donc s'approprier:

- une expérience de leur propre efficacité
- le soutien d'un contrôle autonome
- le soutien interactif des activités et des mouvements
- au quotidien
- le soutien individuel du développement de l'état de santé

Ainsi les soignants et les proches seront à même de soutenir le patient de manière ciblée dans ses activités.

En kinesthésie, les patients sont manipulés de manière à leur permettre de garder le contrôle de leurs mouvements et d'éviter ainsi aux soignants de devoir les soulever. Pour cela, un transfert du poids sera souvent nécessaire. Dès qu'une soignante ressent une douleur ou une tension dans son corps, son soutien est incorrect.

Se mouvoir sans douleur

Ceci a été le cas aussi chez Mme H. Le service des soins à domicile m'a appelée et m'a dit que les soignants ne pouvaient presque plus mouvoir une cliente. Celle-ci criait chaque fois qu'on voulait la tourner, elle était toute «raide» et une mobilisation était pratiquement impossible. Après présentation, j'ai commencé par observer le travail d'une soignante. Elle tenait Mme H. par les muscles de ses bras, la bougeait et la tournait trop vite. Par conséquent, Mme H. avait un visage contorsionné. J'ai demandé

ensuite à Mme H. si elle me permettait de la mouvoir, pour que nous puissions déterminer ensemble les mouvements possibles sans douleur pour elle. Avec son accord, j'ai alors procédé à un effleurement kinesthésique en spirale (légèrement circulaire) sur les bras. La tension du corps de Mme H. diminua. Ensuite elle a même pu plier les genoux. Je lui dis: «Je vais vous aider maintenant à vous tourner vers moi, mais seulement jusqu'au point possible pour vous.» A mon grand étonnement, Mme H. se tourna vers moi avec très peu de soutien et sans manifester aucune douleur. Puis je l'ai laissée se reposer.

Adaptation de l'environnement

M. B. avait un carcinome de la prostate avec métastases. Malgré un traitement médical des symptômes, il se plaignait de fortes douleurs. En collaboration avec la doctresse, nous avons tenté de les apaiser. M. B. devait souvent aller aux toilettes, ce qui devenait de plus en plus difficile, car sa façon de marcher était visiblement incertaine. Nous avons donc décidé avec lui et ses proches de modifier la disposition de sa chambre et de placer le lit dans la chambre près des toilettes, ceci afin de raccourcir le trajet qui en plus présentait pour lui des points d'appui de sécurité. Par la suite, cette adaptation lui a permis d'aller aux toilettes de façon autonome. Plus tard, il était si faible qu'une chaise percée devint nécessaire à côté du lit. M. B. s'est levé encore quelques heures avant son décès pour aller sur cette chaise, ce qui pour lui était très important, car un vase de nuit ou des couches-culottes étaient inacceptables pour lui.

La kinesthésie apporte aussi un soutien dans les soins quotidiens et constitue une prophylaxie anti-chutes et une aide pour relever les habitants tombés. Une habitante m'a dit récemment que dans le temps elle tombait très souvent, mais qu'elle pouvait bien se relever. «Dans ce temps-là, je savais encore comment faire.» Je lui ai proposé de venir exercer cela le lendemain. Elle fut immédiatement d'accord. Le jour suivant, après les salutations, elle se laissa glisser doucement du sofa au sol. «Au moins, je peux encore faire ça.» En commun, nous avons cherché la manière de retourner sur le sofa. Tout d'abord, elle s'est assise sur un bloc de caoutchouc mousse, afin d'être déjà un peu élevée. Elle s'est ensuite appuyée sur les bras et s'est levée en spirale pour s'asseoir sur le sofa. Elle a souri et dit «C'était même amusant...!»

En Suisse, deux personnes (Evelyne Zumofen et Rita Schlegel) pratiquent actuellement la kinesthésie en ayant achevé, en mai 2011, un cours de perfectionnement en soins palliatifs. Elles donneront des cours de base aux personnes et aux institutions intéressées en soins palliatifs. Les institutions ou les groupes régionaux intéressés peuvent s'adresser à Mme Schlegel.

ANZEIGE



Aquilance

Congrès Aquilance en science infirmière

Communauté
Community
Genève, les 5, 6 et 7 octobre 2011

Rosemarie RIZZO PARSE, RN; PhD; FAAN (USA)
Thomas DOUCET, IL; PhD (CAN)
Mireille KINGMA, IL; PhD (CH)
Françoise MAILLARD STRÜBY, IL; PhD (CH)
Constance L. MILTON, RN; PhD (USA)
Jean-Paul RÜTTIMANN, Dr. iur. (CH)
Peter VOLL, Dr. rer. soc. (CH)

Ainsi que des équipes soignantes
de différentes institutions romandes

Plus d'informations sur www.aquilance.ch

Desidero mostrare, principalmente con alcuni esempi basati sull'esperienza pratica, in che modo la Kinaesthetics può essere utile nelle cure palliative. Questo con lo scopo di offrire una migliore qualità di vita alle persone in fine di vita.

Rita Schlegel

Kinaesthetics nelle cure palliative

(Riassunto)

La Kinaesthetics si è sviluppata negli ultimi trent'anni e si basa sui principi della cibernetica. Anche sotto l'influsso della danza espressiva creativa è sorto un metodo di ricerca qualitativo che si occupa principalmente della comprensione delle attività. Il metodo centrale della Kinaesthetics si basa sull'esperienza personale. Il curante osserva il proprio movimento. Lo scopo fondamentale consiste in una relazione più umana e rispettosa con le persone nell'ambito di un contesto di interazione professionale.

Questi obiettivi etici necessitano delle competenze concrete, per cui i curanti imparano:

- l'esperienza della propria efficacia,
- il sostegno dell'autocontrollo,
- l'accompagnamento interattivo del movimento nelle attività quotidiane,
- il sostegno individuale dello sviluppo dello stato di salute.

Con ciò i curanti ed i familiari sono in grado di sostenere il paziente nelle sue attività in maniera mirata.

Nella Kinaesthetics i pazienti sono manipolati in maniera tale da permettere loro di conservare il controllo del movimento e di evitare che i curanti debbano sollevare un peso. Per fare questo è spesso necessario uno spostamento del peso. Non appena un curante percepisce un dolore o una tensione nel corpo, il suo sostegno non è corretto.

Muoversi senza dolore

Questa era la situazione della signora H. La responsabile delle cure di uno spitex mi ha contattato spiegandomi che l'infermiera non poteva quasi più muovere una paziente. Nel girarla la signora urlava, era completamente «rigida» e la mobilitazione era praticamente impossibile. Dopo essermi presentata ho dapprima osservato l'infermiera durante la cura. Teneva la signora H. bloccandole i muscoli delle braccia, la muoveva e la girava troppo velocemente. La signora H. storcava il viso. Allora ho chiesto se potevo muoverla io, in maniera da poter scoprire insieme quali movimenti fossero possibili senza dolore per lei. Dopo aver accettato ho cominciato a sfiorarla in maniera kinaestetica

e a muoverla in spirale (leggermente circolare). La tensione del corpo ha iniziato a diminuire. Poi le è stato anche possibile piegare le ginocchia. Le ho detto: «Ora l'aiuterò a girarsi verso di me, ma solo quanto le è possibile.» Con mia sorpresa la signora H. si è girata verso di me con poco sostegno e senza espressione di dolore. Poi l'ho lasciata riposare.

Adattamento dell'ambiente

Il signor B. aveva un carcinoma prostatico con metastasi. Malgrado la terapia antalgica si lamentava di forti dolori. Insieme alla dottoressa abbiamo cercato di lenire i dolori. Il signor B. doveva recarsi spesso in bagno; questo diventava sempre più gravoso e il suo movimento diventava visibilmente più insicuro. Così abbiamo deciso insieme a lui e alla sua famiglia di riorganizzare la sua stanza e di posizionare il letto più vicino al bagno per raccorciare il tragitto e permettere degli appoggi per sostenersi. Questo adattamento dell'ambiente gli ha consentito per alcuni giorni di andare in bagno autonomamente. Poi è diventato così debole da rendere necessaria una comoda accanto al letto. Il signor B. si è alzato ancora poche ore prima del suo decesso per andare sulla comoda. Questo è stato per lui molto importante poiché rifiutava l'ausilio di una padella o di pannolini.

La Kinaesthetics fornisce anche un aiuto nelle cure quotidiane e contribuisce alla prevenzione delle cadute; è utile anche quando i residenti sono caduti e dobbiamo aiutarli ad alzarsi. Recentemente una residente mi ha detto che prima lei cadeva molto spesso, ma che poteva nuovamente alzarsi. «Allora sapevo come fare.» Le ho proposto di esercitarlo il giorno seguente. È stata subito d'accordo. Il giorno seguente si è lasciata scivolare lentamente dal divano. «Almeno questo posso farlo ancora!» Insieme abbiamo cercato un modo per tornare sul divano. Dapprima si è seduta su un cuscino di gomma piuma, così da essere un pochino rialzata. Poi si è appoggiata sulle braccia e si è alzata in spirale per sedersi sul divano. Ha riso dicendo: «è stato persino divertente!».

In Svizzera ci sono fino ad ora due Kinaesthetics - Trainerinnen (Evelyne Zumofen e Rita Schlegel), che hanno frequentato e terminato una formazione continua in cure palliative nel maggio 2011. Esse propongono corsi base per interessati alle cure palliative e per istituzioni. Istituzioni o gruppi regionali interessati possono annunciarsi alla signora Schlegel.