



Leseprobe aus Döttlinger, Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz, ISBN 978-3-7799-4519-2

© 2018 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4519-2>

1. Einleitung

Wie kann sich eine professionell Pflegende¹ einer Person mit fortgeschrittener Demenz mitteilen, wenn Worte zur Kommunikation nicht greifen? Wie kann sie Angebote gestalten, wie beispielsweise Nahrungsaufnahme oder einfach nur vom Stuhl aufstehen, ohne gleich am Menschen „Hand anzulegen“? Wie kann eine professionell Pflegende eine Person mit fortgeschrittener Demenz in Alltagsaktivitäten in ihrem Streben nach Autonomie und Selbstregulation unterstützen? Wenn die Fähigkeiten eines Menschen mit fortgeschrittener Demenz sein Leben selbst zu gestalten, nur noch in Fragmenten vorhanden ist, bedeutet dies eine große und stetige Herausforderung für Pflegende, sich den Betroffenen mit seinen pflegerischen Angeboten verständlich zu machen.

In meiner langjährigen Pflegepraxis mit Personen mit fortgeschrittener Demenz stellte ich mich immer wieder diesen Herausforderungen. Ich suchte nach Möglichkeiten, mich den Betroffenen mitzuteilen. Denn erst, wenn eine Pflegende sich mit einem Angebot verständlich machen kann, hat die Person mit Demenz die Möglichkeit, das Angebot anzunehmen oder abzulehnen. Erst dann kann sie eine selbstbestimmte Entscheidung treffen, ob sie das möchte oder eben nicht.

Als äußerst hilfreiche Kommunikationsform stellten sich für mich „symbolische Gesten“ zur Handlungskommunikation heraus. Wenn Worte zur Handlungskommunikation nicht mehr greifen, kann diese Art einer gezielten „gestischen Kommunikation“ ein Orientierungsangebot für die Betroffenen bieten, so meine Praxiserfahrungen. Das Situationsverständnis kann dadurch nach meinen Erfahrungen gefördert werden und es eröffnet sich ein möglicher Zugang zum eigenaktiven Handeln. Hierdurch entsteht für die betroffenen Personen eine Wahlmöglichkeit, eine Handlung in ihrer Art und Weise selbstregulierend und autonom umzusetzen oder eben nicht, wenn das Angebot für die Person in dem Moment nicht passend ist.

Mit „gestischer Kommunikation“ kann ein Zugang zum anderen gefunden werden, noch bevor durch eine handlungseinleitende Berührung am Menschen „Hand angelegt“ wird.

¹ In dieser Arbeit werden aus Gründen der Lesbarkeit geschlechtsneutrale Formulierungen nicht explizit gesucht. Es ist immer auch das andere Geschlecht gemeint, wenn im Text eine spezifische Schreibweise gewählt wurde.

Seit 20 Jahren bilde ich mit meinem Weiterbildungsteam Pflegende aus allen Fachbereichen zu PraxisbegleiterInnen Basale Stimulation in der Pflege aus. Es ist ein Konzept zur Förderung und Erhaltung der Wahrnehmungsfähigkeit schwerst-beeinträchtigter Menschen auf der Grundlage, Beziehung entstehen zu lassen, die auf Vertrauen beruht (Fröhlich, 2015).

In dieser Weiterbildung wurde gestische Handlungskommunikation aus zwei Gründen nicht unterrichtet. Der eine Grund ist, dass es sich hierbei bisher nur um Erfahrungswissen handelt im Kontakt mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz, das in der Praxis und durch die Praxis entwickelt wurde. Der andere Grund ist, dass gestische Handlungskommunikation im Konzept Basale Stimulation nicht verankert ist und somit kein Weiterbildungsinhalt ist.

Lediglich in Einzelgesprächen mit Teilnehmerinnen der Weiterbildung wurde von mir diese Art des kommunikativen Zugangs angesprochen und thematisiert. Eine kleine Gruppe von Pflegeexpertinnen hat mittlerweile in ihrer eigenen Pflegepraxis (z.B. Altenhilfe, Gerontopsychiatrie, Akutkrankenhaus, Neurologie) über Jahre hinweg gezielt Erfahrungen mit dieser Art der veränderten Handlungskommunikation mit betroffenen Personen gesammelt, ausgebaut und verfeinert. Sie setzen diese Art einer gestischen Handlungskommunikation in Kombination mit ihrer Expertise als PraxisbegleiterInnen „Basale Stimulation in der Pflege“ bei Bedarf in ihrem Praxisfeld ein. Aufgrund dieser Expertise spreche ich im Weiteren von Pflegeexpertinnen.

Auch die beiden Pflegeexpertinnen, die als Teilnehmende an dieser qualitativen Forschungsarbeit, die in Form von Einzelfallanalysen durchgeführt wurde, haben ihr handlungspraktisches Wissen über gestische Handlungskommunikation eigenaktiv in ihrer Pflegepraxis entwickelt. Gespräche über ihre Erfahrungen wurden mit mir unregelmäßig jedoch über Jahre hinweg geführt. Die Pflegeexpertinnen bestätigen meine eigenen Erfahrungen, dass sie durch diese Art der Kommunikation, Handlungsangebote für Personen mit fortgeschrittener Demenz besser verständlich machen können und dadurch die Selbstregulation und Autonomie der Personen stärken können. Dieses implizite², an Personen gebundene Expertenwissen, das die Pflegeexpertinnen in ihren Sozialisations-

² Fremdwörter und Fachbegriffe werden im Glossar (Kap. 1/Anhang) erklärt. Im Text wird nicht mehr auf das Glossar verwiesen. Wenn ein Fachbegriff erstmals genutzt wird, wird dieser meist nur im Glossar erklärt oder es wird auf das Kapitel verwiesen indem der Begriff erläutert wird.

prozess im Umgang mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz gewonnen haben, war Motivation und Anlass dieses auch im Rahmen einer empirischen Studie zu erfassen.

Die an dieser Untersuchung teilnehmenden Pflegeexpertinnen und ich gehören also demselben „konjunktiven Erfahrungsraum“ (Bohnsack, 2009) (siehe Kapitel 3.1.1) an, wenn es um „gestische Handlungskommunikation“ beziehungsweise „gestische Interaktionsorganisation“ (siehe Kapitel 3.1.4) bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz geht. Dieser konjunktive Erfahrungsraum fasst das, was sich im selbstverständlichen menschlichen Miteinander in der gelebten Praxis vollzieht (Bohnsack, Nentwig-Gesemann, & Nohl, 2013; Przyborski, 2004).

Aus diesem Grund war es für mich wichtig eine Forschungsmethode zu wählen, die die methodischen Schritte nachvollziehbar und transparent beschreiben. Ich musste ebenso einen methodisch-methodologisch kontrollierten Zugang zu impliziten und inkorporierten Wissensbeständen schaffen, der nicht nur die interpretative, sondern auch konkret die Handlungspraxis beschreibt.

Dieser Tatsache geschuldet ist diese Promotionsarbeit zum einen eine Methodenarbeit die sich an diejenigen wendet, die an der Nutzung dieser Methode interessiert sind und eine Arbeit, die sich mit ihren Ergebnissen für die Handlungs- und Interaktionspraxis an professionell Pflegenden wendet. Für diejenigen, die methodisch weniger interessiert sind habe ich zu Anfang derjenigen Analysekapitel die eine echte Herausforderung, was das Durchhaltevermögen beim Lesen angeht durch Lesetipps Hinweise gegeben.

1.1 Problemstellung

Der Verlauf einer Demenzerkrankung ist, folgt man der Literatur, besonders im mittleren und schweren Stadium mit der Zunahme einer fehlenden Selbstregulation verbunden. Die betroffene Person kann sich auf Dauer ihre Umgebung nicht mehr passend machen (Bauer, 2002). Dies kann für die Betroffenen gravierende psychische, physische und soziale Folgen haben. Einbußen im Bereich der Sprache, der motorischen Handlungsentwürfe oder Handlungsumsetzungen können trotz körperlicher Unversehrtheit nahezu handlungsunfähig machen (Förstl, 2009).

Kotsch und Hitzler (2013) weisen darauf hin, dass die Möglichkeiten einer hinreichenden Verständigung im fortschreitenden Demenzprozess immer brüchiger bzw. fragiler werden und die Personen immer weniger auf sinnvolle Verfahren der Interessensver-

mittlung zurückgreifen können. Fragil ist in gewisser Weise jede Form des menschlichen Miteinander, in jeder zwischenmenschlichen Kommunikation liegt ein nicht auszuräumendes Moment der Mehrdeutigkeit oder Unberechenbarkeit (Honer, 2010; Kotsch & Hitzler, 2013). Kotsch und Hitzler (2013) postulieren, dass Verständigung zwischen gesunden Personen immer nur näherungsweise erreichbar ist, eine absolut eindeutige Verständigung sei Fiktion. Die Autoren räumen jedoch ein, dass es dennoch möglich ist, dass wir im Allgemeinen auf Basis dieser „*unvollständigen Verständigung*“ (Kotsch & Hitzler, 2013, S. 13) miteinander hinlänglich verlässlich kommunizieren können und am Ende den Eindruck gewinnen, man habe von ungefähr derselben Sache gesprochen.

Schütz (1975) erklärt dies mit der Idealisierung in der gemeinsamen Lebenswelt mit der grundlegenden These der „*Reziprozität der Perspektiven*“ (Schütz, 2010a, S. 340). Bei einer Verständigung beruht diese auf zwei Idealisierungen. Mit der ersten Idealisierung der „*Austauschbarkeit der Standpunkte*“ geht Schütz davon aus, dass wenn mein Gegenüber an meiner Stelle stünde, er die Dinge aus der gleichen Perspektive sehen würde wie ich, und umgekehrt, wenn ich an seiner Stelle stünde, würde ich die Dinge aus der gleichen Perspektive sehen wie er. Mit der zweiten Idealisierung der „*Kongruenz der Relevanzsysteme*“ nimmt Schütz an, dass die Unterschiede der Auffassung und Auslegung der Welt, die sich durch die individuellen Biographien ergeben, beim Versuch einer Verständigung in aller Regel keine Rolle spielen, wir handeln und verständigen uns so, als ob wir die Dinge nach den gleichen Kriterien bewerten (Abels, 2007; Schütz, 2010b). Werden diese wechselseitigen Idealisierungen vollzogen, so ist zwar keine vollständige, aber doch eine für unsere alltäglichen Zwecke ausreichende Verständigung möglich (Kotsch & Hitzler, 2013). Wie sich die Verständigung mit Menschen mit Demenz gestaltet ist für Pflegende wichtig.

Meyer (2014) wertete empirische Studien zur Interaktion und Kommunikation mit Personen Demenz aus, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich soziale Interaktion mit ihnen gestaltet. In Bezug zu geteiltem Wissen konnte er herausarbeiten, dass in der späten ersten und frühen mittleren Phase das Hineinversetzen in das Gegenüber zunehmend schwierig wird. Das Wissen über normative und kognitive Erwartungen ihres Gegenübers, wird problematischer. Gerade diese Veränderungen zählen zu den herausfordernden und zugleich verunsichernden Charakteristika im Kontakt mit Personen mit Demenz (Dammert, Keller, Beer, & Bleses, 2016).

Interaktionale Probleme bereitet der Person mit Demenz auch das abnehmende autobiographische und episodische Gedächtnis. Sinnanschlüsse, thematische Kontinuierung und die semantische Aufeinander-Bezogenheit von interaktionalen Handlungen werden schon in der frühen Phase der Demenz prekär (Meyer, 2014).

Allen Anschein nach erkennen Personen in fortschreitenden Demenzprozessen nicht, dass ihre subjektive Alltagswelt weitgehend nicht mehr mit unserer intersubjektiv geteilten Alltagswelt übereinstimmt, sie glauben sich beispielsweise in einer vergangenen Zeit, die längst durchlebt worden ist (Honer, 2010; Kotsch & Hitzler, 2013). Erinnertes und Gegenwärtiges wird auf der Gegenwartsebene erlebt, erinnerte Ereignisse werden nicht mehr als vergangen und abgeschlossen erlebt (Bartholomeyczik et al., 2006).

Es ist naheliegend, dass diese Situation jede gegenseitige Verständigung bedeutend erschwert. Auch die Gesprächspartnerinnen sind nicht mehr in der Lage, die Welt der Betroffenen nachzuvollziehen, da die gewohnten kommunikativen Möglichkeiten dazu schwinden (Meyer, 2014).

Welche Probleme sich für Pflegende dadurch ergeben ist bereits bekannt. Untersuchungen zu Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen die sich sprachlich nicht äußern und Personen mit Demenz kommen zu dem Ergebnis, dass Pflegende häufig Schwierigkeiten in der Umsetzung der gemeinsamen, interaktiven Situationsgestaltung haben (Höwler, 2007; Zündel, 2009). Blaser et. al. (2015) konnten in ihrer qualitativen Beurteilung von Interaktionsprozessen zwischen Pflege- und Betreuungspersonen und den von ihnen betreuten Personen mit Demenz herausarbeiten, dass der Anteil an gelingenden Interaktionen geringer ist, als der Anteil an nicht gelingenden Interaktionen. Ebenso kamen sie zu dem Ergebnis, dass negative Einstellungen Pflegender zu ungünstigem Beziehungsverhalten und in der Folge zu schwierigem Verhalten der demenzkranken Menschen führen (Blaser et al., 2015).

In ihrer linguistischen Untersuchung zur Kommunikation Pflegender in der Altenpflege kommt Sachweh (2006) zum Ergebnis, dass diese Kommunikation prinzipiell asymmetrisch ist, die vorrangig arbeitsbezogene Kommunikation sei zweckgebunden und besitzt vor allem Hinweis- oder Anweisungscharakter. Die Gesprächsführung ruht meist auf den Schultern der Pflegepersonen. Sie entscheiden, wann, wie lange und worüber gesprochen wird. Im Falle von Sprachbehinderungen müssen sie Wege der Verständigung suchen. Sie können ihr Gesprächsverhalten verändern, die Personen mit Demenz können das in der Regel nach Sachweh nicht (ebd.).

Welche Auswirkungen dies auf die Personen mit Demenz hat wurde bereits untersucht. Die Studie über „emotional bedeutsame Situationen schwer dementer Menschen“ von Bär et al. (2003b) ergab, dass eine Einschränkung der Autonomie bei Bewohnern eines Altenheimes zu Ärger führt. Als einschränkende Maßnahmen wurden unter anderen die Begrenzung der Handlungsspielräume und das Nicht-Umsetzen-können von Handlungen durch die Bewohner identifiziert.

Kruse (2010) postuliert, dass die Lebensqualität vieler Menschen mit Demenz niedrig ist, was auf nicht gelingende Kommunikation mit den Betroffenen zurückzuführen ist (Deutscher-Ethikrat, 2012).

Laut Höwler (2007) konnten in ihrer Untersuchung Pflegeprozesse, die auf eine personenzentrierte Pflege gründen, Vertrautheit und Wahrnehmung von Autonomie in den Mittelpunkt stellen, nicht befriedigend wahrgenommen und beobachtet werden. Kitwood (2005) spricht von kurzen und oberflächlichen Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz, diese seien jedoch nicht ein Ergebnis struktureller Bedingungen oder schlechter personeller Ausstattung, sondern begrenzter interaktiver Fähigkeiten des Personals. Auch Dammert et al. (2016) konnten dieses Verhalten in Altenpflegeeinrichtungen feststellen.

Dabei wäre ein an der Person orientiertes Versorgungskonzept, das die Beziehung und die Beziehungsgestaltung, die Wahrnehmung und Anerkennung von Bedürfnissen mit einer Person mit Demenz von großer Bedeutung für die Erhaltung des Person-Sein, so Kitwood (2005).

Arens (2005) stellte in ihrer Untersuchung fest, dass zwischen Pflegenden und Menschen im Endstadium Demenz, die sich sprachlich nicht mehr äußern können, keine verbale oder nonverbale Kommunikation stattfindet. Verbale und nonverbale Zeichen von dieser Personengruppe werden von den Pflegenden häufig nicht berücksichtigt.

Forschungen konnten herausarbeiten, welche Erkenntnisse Pflegende unterstützen können Interaktionen positiver zu gestalten.

Um Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Umsetzung von Handlungen zu unterstützen hilft die Erkenntnis, die Meyer (2014) durch die Analyse mehrerer Untersuchungen herausarbeitete, dass eine reine Form der körperlich-responsiven Interaktion bis in die letzte Phase hinein möglich ist. Seine Auswertungen ergaben, dass affektive und praktische Formen der Interaktion besonders erfolgreich sind, da insbesondere das zwischenleibliche und prozedurale Wissen lange bestehen bleiben. Vor aller verbalen

Kommunikation nennen auch Uzarewicz und Moers (2012) den Leib, den Leib als Medium des Ausdrucks in Mimik, Stimme, Gestik, Haltung und Gang. Sie beziehen sich auf Fuchs, wenn sie vom Leib als „*Resonanzkörper*“ (T. Fuchs, 2000, S. 90) für Atmosphären, Stimmungen oder Gefühle sprechen.

Um Personen mit Demenz in ihrer jeweiligen Situation unterstützen zu können und mit ihnen in kommunikativen Kontakt zu kommen, werden von professionell Pflegenden hohe fachliche kommunikative Kompetenzen gefordert. Insbesondere, wenn Personen kognitive und verbale Einschränkungen erleiden, brauchen Pflegende erweiterte Fähigkeiten der Interaktions- und Kommunikationsgestaltung. Uzarewicz (2003) geht noch weiter, für sie bezieht sich Interaktion und Kommunikation auf den Begriff „*Beziehung*“. Sie sieht Interaktion und Kommunikation als Beziehungsgestaltung. Pflegende brauchen also auch die Fähigkeit der Beziehungsgestaltung in der Interaktion mit Personen mit fortgeschrittener Demenz. Das Wohlergehen von Personen mit Demenz wird unter anderem maßgeblich durch die Qualität der Kommunikation und der Gestaltung der pflegerischen Interaktion bestimmt (Hansebo & Kihlgren, 2002; Rösler, Schwerdt, & von Rentel-Kruse, 2005).

Gelingt Interaktion nicht, ist dies für Pflegende sehr belastend. Denn einen nicht zu unterschätzender Anteil der Belastungen von Pflegenden resultiert gerade aus dem hohen Anspruch von personenzentrierten Pflege- und Betreuungsansätzen und der Realisierung, das sie nicht so pflegen und betreuen, wie sie es aufgrund ihres eigenen beruflichen Selbstverständnisses möchten und wie sie es im Sinne personenzentrierter Pflege auch sollten (Dammert et al., 2016). Dammert et al. teilen mit Kitwood (2005) die Ansicht, dass nicht strukturelle Unzulänglichkeiten oder schlechte personelle Ausstattung höhere Pflegequalität verhindern, sondern begrenzte interaktive Fähigkeiten des Personals.

Interaktionsfähigkeiten der Pflegenden können geschult werden. Dass durch Kommunikationstraining der Pflegenden deren Belastung im Interaktionskontakt mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz reduziert werden konnte und ihr Wohlbefinden gesteigert werden konnte, haben Sprangers et al. (2015) durch ihre Interventionsstudie aufzeigen können.

Für Pflegende ist es daher unumgänglich, zu ihrer Alltagsroutine ergänzende Handlungsmuster zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, mit den Betroffenen in einen kommunikativ handelnden Austausch treten zu können. Denn zum einen ist die Erhal-

tung und Förderung der Eigenaktivität der Betroffenen, auch über verbale Kanäle hinaus, Anliegen professioneller Pflege, um das Wohlergehen der Menschen mit Demenz positiv beeinflussen zu können. Zum anderen fördert die Erweiterung eigener kommunikativer Fähigkeiten im Umgang mit Personen mit fortgeschrittener Demenz das Wohlbefinden der Pflegenden und reduziert Belastungen.

Es mangelt derzeit an pflegewissenschaftlich überprüften Konzepten im Umgang mit Personen mit fortgeschrittener Demenz, die deren Autonomie und Selbstregulation stärken, auch wenn diese kognitiv nicht in der Lage sind, verbal zu kommunizieren. Es mangelt weiterhin an Untersuchungen, wie Pflegende ihre eigenen kommunikativen Fähigkeiten zum Austausch mit an Demenz erkrankten Menschen nutzen können. Dieser Forschungsbeitrag soll zur Füllung dieser wissenschaftlichen Lücke beitragen.

1.2 Forschungsgegenstand - Erkenntnisinteresse - Forschungsfrage

In diesem Kapitel werde ich den Gegenstand der Untersuchung vorstellen. Hinter dieser Untersuchung stehende Annahmen und das Erkenntnisinteresse werden besprochen, wodurch eine Standortverortung vorgenommen wird, bevor die Fragestellung konkretisiert wird.

Gegenstand der vorliegenden Dissertationsarbeit ist gestisch-kommunikatives Handeln zwischen Pflegeexpertinnen und Personen mit fortgeschrittener Demenz. Die Pflegeexpertinnen haben sich gestisch-kommunikatives Handeln in beruflichen Sozialisationsprozessen in pflegerischen Handlungsinteraktionen mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz angeeignet.

Gestisch-kommunikatives Handeln meint in dieser Untersuchung, wenn eine Pflegeexpertin durch symbolische Gesten eine Handlung sinnbildlich simuliert, mit dem Ziel, einer Person mit fortgeschrittener Demenz ein Orientierungsangebot bezogen auf eine Handlung zu machen. Durch die Spiegelung einer Geste soll die Person mit Demenz dahin geführt werden, die damit verbundene Handlung eigenaktiv umsetzen zu können, wenn sie möchte.

Die Pflegeexpertinnen sind Praxisbegleiterinnen des Konzeptes Basale Stimulation in der Pflege. Die gemeinten Personen mit fortgeschrittener Demenz können Handlungen nicht oder nicht immer eigenaktiv umsetzen. Sie können einer verbalen Handlungsauf-

forderung nicht oder nicht immer folgen oder eine ausschließlich verbale Handlungsaufforderung nicht oder nicht immer handlungspraktisch umsetzen (kognitiver Dysphasie u. Apraxie). In die Untersuchung einbezogen werden ausgewählte Selbstpflegeangebote.

Eine Annahme in dieser Untersuchung ist, wenn Personen mit fortgeschrittener Demenz durch gestisch-kommunikatives Handeln in ihrer Eigenaktivität unterstützt werden können, werden sie zugleich in ihrem Streben nach Autonomie und Selbstregulation unterstützt.

In der Literatur ist nachzulesen, dass Personen mit fortgeschrittener Demenz die Fähigkeit einbüßen, die Aktivitäten des Lebens zu strukturieren, die eigene Situation zu gestalten und soziale Kontakte aufzunehmen und zu erhalten (Schwerdt, 2005b). Steigender Stress aufgrund von überfordernden Erwartungen prägt die Befindlichkeit der betroffenen Personen (Bosch, 1998). In einer solchen Situation ist die Person mit Demenz darauf angewiesen, dass sie mit anderen Personen in einer Weise kommunizieren kann, die sie weder über- noch unterfordert, in der sie

„...Gelegenheit zu subjektiv angemessener Beschäftigung, aber auch Ruhezeiten und Ausweichmöglichkeiten finden kann“ (Schwerdt, 2005b, S. 61).

Viele Personen mit Demenz entwickeln während geistiger Abbauprozesse Strategien, um interaktionale Fähigkeiten aufrecht zu erhalten und „normal“ (Meyer, 2014, S. 97) zu erscheinen

„Interaktionale Probleme entstehen oft gerade aus der Tatsache, dass die gesunden Interaktionspartner deswegen weiter Alltagsverfahren einsetzen, die unter Gesunden unproblematisch sind, Menschen mit Demenz jedoch überfordern“ (ebd. S. 97).

Eine Untersuchung von Scholl und Sabat (2008) zeigt, dass Menschen mit Demenz im Anfangs- oder mittleren Stadium erhöhte Ängstlichkeit aufgrund von Überforderung in bestimmten Situationen empfinden. Sie versuchen Situationen, in denen das Gefühl von Gedeemütigt sein, das in Folge ihrer Verluste auftritt, zu vermeiden (Scholl & Sabat, 2008).

Für die Gesundheit spielt die eigenaktive Strukturierung von Bedingungen und die Koordination von einzelnen Prozessen zur Herausbildung einer integrierten Selbstorganisa-

tion eine große Rolle (Grossart-Maticek, 2003). Der Begriff der Selbstregulation bekommt dabei eine zentrale Bedeutung.

Unter Selbstregulation versteht der Medizinsoziologe Grossart-Maticek (2003):

„...eine permanente, flexible, bedürfnisorientierte Eigenaktivierung in Bezug auf den Körper und die physische und soziale Umwelt mit dem Ziel, dort Bedingungen und Zustände zu erreichen, die sowohl eine kurzzeitige Bedürfnisbefriedigung ermöglichen, als auch eine Selbstorganisation derart stabilisieren, dass eine Entwicklung und Integration unterschiedlicher Bereiche für eine effektive Problemlösung gewährleistet wird“ (ebd. S. 38).

Grossart-Maticek hebt mit dem Begriff *Selbstregulation* also die bedürfnisorientierte Eigenaktivierung in Bezug auf den Körper und die physische und soziale Umwelt hervor.

In dieser Untersuchung wird der Begriff *Selbstregulation* in Zusammenhang mit körperlich sichtbaren Äußerungen oder Verhalten gebracht. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstregulation, die sich auf körperbezogene Eigenaktivierung bezieht, für Außenstehende sichtbar wird.

Eine Annahme in dieser Untersuchung ist eine enge Beziehung zwischen *selbstregulierend sein* und *Selbstwirksamkeit*. Wenn eine Person mit fortgeschrittener Demenz durch körperliche Aktivität selbstregulierend ihren Alltag mitgestalten kann, resultiert daraus ein positives Empfinden von Selbstwirksamkeit. Mit diesem Hintergrund möchte ich an dieser Stelle eine Verbindung mit dem Konzept von Albert Banduras der „*self-efficacy*“ (Bandura, 1977, S. 191), das er Ende der 1970er Jahre entwickelte hatte, herstellen. Banduras sozial-lerntheoretischer Ansatz kombiniert Lernprinzipien mit einer Betonung menschlicher Interaktionen in sozialen Umgebungen (Gerrig & Zimbardo, 2008).

„Banduras Theorie verweist auf die komplexe Interaktion zwischen individuellen Faktoren, Verhaltensweisen und Umweltreizen. Jede dieser Größen kann die anderen beeinflussen oder verändern, und die Änderung erfolgt selten nur in eine Richtung – sie ist *reziprok*“ (ebd. S. 528).

Das menschliche Verhalten kann durch ihre Überzeugungen, ihre Einstellungen, bisherige Verstärkungsgeschichte ebenso wie durch die in der Umwelt vorhandenen Reize, beeinflusst sein (ebd. S. 528). Das Konzept des „reziproken Determinismus“ (Bandura, 1999) impliziert, dass was der Mensch tut, Auswirkungen auf die Umwelt hat und wichtige Aspekte einer Persönlichkeit können durch die Umwelt oder durch Rückmeldungen zum eigenen Verhaltens beeinflusst werden (Gerrig & Zimbardo, 2008). Bandura betont

in seiner sozialen Lerntheorie das Beobachtungslernen bei Kindern und Erwachsenen. Durch Beobachtung erwerben sie eine große Menge an Informationen über soziale Umwelt. Durch Beobachtung dessen, was andere tun, können Fertigkeiten, Einstellungen und Überzeugungen erworben werden und die Konsequenzen daraus (Gerrig & Zimbardo, 2008). Als zentrales Konstrukt hat Bandura im Laufe seiner Theorieentwicklung die Selbstwirksamkeit - „*self-efficacy*“ (Bandura, 1977, S. 191) ausgearbeitet.

Fuchs hat sich mit der Begriffsdefinition nach Bandura auseinandergesetzt und schreibt folgendes:

„Definition nach BANDURA: - „Ich glaube, ich kann ...BANDURAs Definition betont die subjektiven Einschätzungen einer Person, genügend eigene Kompetenzen zu besitzen, ein gewünschtes, anspruchsvolles Ziel zu erreichen. Es handelt sich dabei um ein komplexes Gedankenbündel etwa folgenden Gehaltes: „Ich-glaube-ich-kann-die-Herausforderung-bewältigen“ (C. Fuchs, 2005).

Im Konzept von Bandura (1977, S. 191) geht es, wie es hier beschrieben ist, also um eine subjektive Einschätzung einer Person gegenüber ihren Fähigkeiten und den Glauben an sich selbst.

In der Literatur ist nachzulesen, dass auch eine Person mit Demenz sich ihrer Differenz zwischen früheren und heutigen Fähigkeiten bewusst ist, sie reagiert adäquat, entsprechend mit den ihr zur Verfügung stehenden Fähigkeiten. Eine Person mit Demenz erinnert sich zwar nicht bewusst an vergangene Ereignisse, sie verhält sich jedoch aufgrund dieser Erfahrungen (Scholl & Sabat, 2008).

Banduras Theorie der Selbstwirksamkeit berücksichtigt auch die Bedeutung der Umwelt, ob die Umwelt als förderlich oder hemmend erlebt wird, kann Einfluss auf die Erfolgs- oder Misserfolgserwartungen haben (Gerrig & Zimbardo, 2008).

Eine Annahme in dieser Untersuchung ist, je Abhängiger eine Person mit Demenz von ihrer Umwelt ist, desto achtsamer muss die Umwelt (Pfleger) die Person mit Demenz in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützen.

Nentwig-Gesemann et. al. (2011) sehen einen engen Zusammenhang zwischen dem Erleben von Kontrolle mit dem Erleben von Selbstwirksamkeit („*self-efficacy*“, Bandura 1995) steht.

„...Selbstwirksam zu sein heißt, auf Grund bisheriger Erfahrungen auf seine Fähigkeiten und verfügbaren Mittel vertrauen zu können und davon auszugehen, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen am Ende tatsächlich erreichen zu können“ (Nentwig-Gesemann et al., 2011, S. 25).