


YES, I CAN!

Selbstwirksamkeit und posturale Kontrolle

Die Selbstwirksamkeit beeinflusst, wie wir fühlen, denken, uns motivieren und verhalten. Dabei stehen Motorik und Psyche in einer Wechselwirkung zueinander. Überwiegt die motorische Komponente, will der Mensch handeln, kann es aber nicht. Überwiegt die psychische Komponente, könnte er zwar handeln, traut es sich aber nicht zu. Therapeuten können mit Selbstmanagementprogrammen helfen.

 Vor acht Jahren diagnostizierte ein Neurologe bei Herrn Wolf* ein idiopathisches Parkinson-Syndrom. Die Diagnose und die Symptome veränderten sein Leben. Bereits vorab hatte er bemerkt, dass er morgens Probleme hatte, aus dem Bett zu kommen. Drehen und Hochkommen vom Liegen zum Sitzen bereiteten ihm große Schwierigkeiten, ebenso das Aufstehen und Losgehen. Schon öfter verlor er sein Gleichgewicht und wäre fast gestürzt. Glücklicherweise konnte er sich immer gerade noch festhalten. Das außerhäusliche Gehen ist für ihn in den letzten Jahren zunehmend beschwerlich und anstrengend geworden. Und wenn er sich beim Gehen unterhält, wenn er den Kopf dreht oder wenn der Boden uneben ist, ist er zunehmend unsicherer. Dadurch erlebt sich Herr Wolf in der Fähigkeit, seinen Alltag bewältigen zu können, als sehr eingeschränkt. Immer häufiger fühlt er sich niedergeschlagen und hat keinen Antrieb, sich zu bewegen oder spazieren zu gehen. Er vermeidet vieles aus der Sorge heraus, zu stürzen. Gleichzeitig macht er sich deswegen Vorwürfe. Immer häufiger denkt er darüber nach, wie lange er sein Leben noch meistern kann und selbst-



ständig bleiben wird. Anders ausgedrückt: Herr Wolf fühlt sich nicht mehr selbstwirksam.

Selbstwirksamkeit: Vertrauen in sich haben → Den Begriff der Selbstwirksamkeit (engl.: self-efficacy) prägte der kanadische Psychologe Albert Bandura in den 1970er Jahren. Ursprünglich verwendete er die Bezeichnung „Selbstwirksamkeitserwartung“ (engl.: perceived self-efficacy) [1]. Im Sprachgebrauch hat sich jedoch der Begriff Selbstwirksamkeit durchgesetzt. Bandura definiert diese als das „Vertrauen von Menschen in ihre Fähigkeiten, Kontrolle über ihr eigenes Wirken (Handlungen) und über Ereignisse, die ihr Leben betreffen, ausüben zu können“ [1]. Selbstwirksamkeit beeinflusst, wie Menschen fühlen, denken, sich selbst motivieren und sich verhalten [1]. Ein sehr wichtiger Bestandteil dieser Definition ist die Kontrolle des Menschen über seine eigenen Handlungen. Diese Kontrolle kann unter anderem ganz wörtlich verstanden werden. Denn es handelt sich dabei auch um die motorische Kontrolle und noch spezifischer ausgedrückt, um die posturale Kontrolle. Sie ist integraler Bestand-

* Name von der Redaktion geändert



Abb.: S. Schaaf

teil nahezu aller Alltagsaktivitäten [19]. Ist sie beeinträchtigt, kann dies große Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit haben.

Posturale Kontrolle: Balance halten können → Alexandra Pollock definiert die posturale Kontrolle (PK) als Fähigkeit, „die Balance in jeder Haltung oder Aktivität aufrechtzuerhalten, zu erlangen oder wiederzuerlangen“ [15]. Die Begriffe Balance, posturale Kontrolle und Gleichgewicht benutzen Therapeuten jedoch häufig synonym [6]. Das Ziel der PK besteht letztlich darin, den Körperschwerpunkt über der Unterstützungsfläche zu halten [13]. Um dieses Ziel in unterschiedlichsten Situationen zu erreichen, sind außerordentlich komplexe Steuerungsvorgänge nötig [21]. Bei Menschen mit neurologischen Einschränkungen treten häufig Probleme der PK auf. Diese führen zu Unsicherheiten, zu „Beinahestürzen“ und zu tatsächlichen Stürzen. Daraus wiederum kann ein Teufelskreis von Vermeidungsverhalten und weiterer Einschränkung der PK entstehen (☞ ABB. 2). Die PK ist ein komplexes, facettenreiches Konstrukt [3, 4], deren gezielte Verbesserung eine große therapeutische Herausforderung ist.

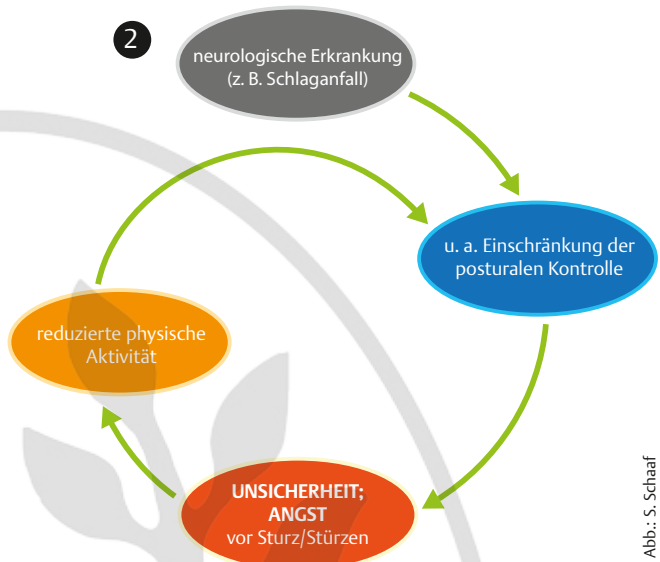


Abb.: S. Schaaf

ABB. 2 Ein Teufelskreis: Je stärker die posturale Kontrolle eingeschränkt ist, desto unsicherer werden die Patienten und desto geringer wird ihre Selbstwirksamkeit.

Schnittstelle zwischen Motorik und Psyche → Im obigen Abschnitt zeigt sich der mögliche Zusammenhang zwischen PK und Selbstwirksamkeit. Und menschliches (Bewegungs-)Verhalten wird von beidem maßgeblich beeinflusst. Motorik und Selbstwirksamkeit stehen in einer Wechselwirkung zueinander und beeinflussen das Verhalten – ohne Hierarchie, sondern im flexiblen Zusammenspiel. Es gibt Menschen, deren Verhalten vor allem durch ihre motorischen Einschränkungen dominiert wird. Bei ihnen gilt das Motto: „Ich würde, wenn ich könnte“ (☞ ABB. 1A). Die PK ist so stark betroffen, dass die Patienten stark sturzgefährdet sind und eventuell tatsächlich stürzen. Die Kontrolle über ihre Handlungen ist dadurch sehr stark eingeschränkt. Die Menschen erleben ihre Selbstwirksamkeit als gering, weil schon „einfache“ Alltagsaktivitäten für sie problematisch sind. Herr Wolf gehört zu dieser Gruppe. Er würde beispielsweise gerne mehr spazieren gehen. Jedoch erlebt er das außerhäusliche Gehen als sehr unsicher. Deshalb empfindet er sich in diesem Punkt als nicht selbstwirksam.

Es gibt auch Menschen, deren Verhalten durch ein „Ich könnte vielleicht, aber ich traue mich nicht“ zu beschreiben ist. Bei ihnen dominiert der Einfluss der Psyche. Die Patienten trauen sich bestimmte Aktivitäten nicht zu, obwohl sie diese durchaus motorisch bewältigen könnten (☞ ABB. 1B). Möglicherweise liegt dem eine übersteigerte Angst oder auch Scham zugrunde.

Formen der eingeschränkten Selbstwirksamkeit unterscheiden → Für die Therapie kann es bedeutend sein, frühzeitig zu erkennen, was überwiegt. Hierzu gibt es vor allem empirische Ansätze. Bezogen auf Menschen nach einem Schlaganfall können die Faktoren „Zeitfenster“ und „Leistungslevel“ helfen, um sie in eine der Subgruppen einzuordnen (motorische versus psychische Dominanz). So ist es beispielsweise naheliegend, dass in der Akutphase und frühen

subakuten Phase vor allem die motorischen Aspekte überwiegen. Denn in dieser Phase prägen häufig die Paresen (Minussymptome) das klinische Erscheinungsbild [18].

Ordnet man dagegen über das Leistungslevel zu, teilt man beispielsweise in die Subgruppen gehfähig versus nicht gehfähig ein. Es ist plausibel, dass bei den nicht gehfähigen Patienten eher die motorischen Aspekte überwiegen und bei der Subgruppe der gehfähigen Patienten unter Umständen eher die psychische Komponente. Bei gehfähigen Patienten kann beispielsweise die Angst vor Stürzen, Scham und auch die Demotivation durch nahe Angehörige das Gehen im Alltag einschränken.



Je höher die Selbstwirksamkeit eines Menschen ist, desto besser ist sein Selbstmanagement.

Arlene Schmid und ihr Team konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Balance sowie der Selbstwirksamkeit und der Durchführung von Aktivitäten und der Partizipation nach einem Schlaganfall nachweisen. Sie zeigten 2012 in einer Querschnittstudie, dass sowohl Selbstwirksamkeit als auch posturale Kontrolle die Aktivitäts- und Partizipationsebene beeinflussen [17]. Das ist gut nachvollziehbar. Erklärt wird in dieser Studie jedoch leider nicht, ob es unterschiedliche Einflüsse der Psyche und der Motorik auf die Selbstwirksamkeit gibt.

Selbstwirksamkeit über vier Quellen therapeutisch beeinflussen

→ Die positive Wirkung der sogenannten aufgabenorientierten Therapie auf die Selbstwirksamkeit ist erwiesen [20, 22, 23]. Die „Aufgabenorientierte Therapie“ (AO) ist ein Behandlungsansatz, bei dem primär an funktionellen Aufgaben und nicht an abstrakten Bewegungsmustern gearbeitet wird (AUFGABENORIENTIERTE THERAPIE) [5]. Natürlich enthält die Beschreibung des AO-Ansatzes

noch wesentlich mehr Komponenten [5]. Diese zu beschreiben würde jedoch den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Caroline Stretton hat sich in einem systematischen Review Interventionen angeschaut, die das außerhäusliche Gehen nach einem Schlaganfall verbessern [20]. Sie fand heraus, dass die AO wirksamer ist, wenn sie mindestens eine sogenannte „Verhaltensänderungstechnik“ beinhaltet. Damit sind Interventionen gemeint, die die Selbstwirksamkeit adressieren. Hierzu zählen zum Beispiel nach Susan Michie eine spezifische Zielsetzung, die Selbstreflexion des Verhaltens, ein promptes Feedback, die Arbeit an persönlichen Einstellungen und die sogenannten Selbstmanagementprogramme [14]. Letztere beruhen auf sozialpsychologischen Theorien und haben das Ziel, durch komplexe Interventionen Verhaltensänderungen zu erreichen [9]. Der zugrunde liegende Ansatz lautet: Je höher die Selbstwirksamkeit, desto besser das Selbstmanagement. Man nutzt unterschiedliche Interventionen, um die verschiedenen Aspekte der Selbstwirksamkeit positiv zu beeinflussen. Die britische Physiotherapeutin Prof. Dr. Fiona Jones beschreibt dafür die „Vier Quellen der Selbstwirksamkeit“ [7, 8], die die Selbstwirksamkeit positiv beeinflussen (WAS THERAPEUTEN TUN KÖNNEN):

Quelle 1: Erfahrung des Meisterns

Der Patient macht positive Erfahrungen bei der Bewältigung einer relevanten Aufgabe. Der Therapeut kann dies im Rahmen der aufgabenorientierten Therapie ermöglichen. Trainiert der Patient relevante und alltagsnahe Aufgaben, empfindet er sich bei Gelingen als selbstwirksam. Wichtig ist, dass die Aufgaben für den Übenden bedeutsam sind. Darüber hinaus sollen sie herausfordernd und schwierig sein, so dass er an der individuellen Leistungsgrenze [2] trainiert.

Quelle 2: Stellvertretende Erfahrungen

Der Patient beobachtet jemanden, der eine Aufgabe erfolgreich bewältigt, und lernt so von dessen Erfahrungen. Sehr gut ist dies in Gruppensituationen zu realisieren, da der Therapeut hier über unterschiedliche Settings (Gruppengröße, Gruppenzusammensetzung mit unterschiedlichen Leistungslevels, Trainingsinhalte) steuern und das Beobachtungslernen [25] gezielt einsetzen kann.

Was Therapeuten tun können

Die vier Quellen der Selbstwirksamkeit



Erfahrung des Meisterns

Positive Erfahrungen bei der Bewältigung einer relevanten Aufgabe machen lassen.



Stellvertretende Erfahrungen

Den Patienten jemanden beobachten lassen, der eine Aufgabe erfolgreich bewältigt.



Sprachliche Überzeugung

Erfolgrückmeldungen geben, die nachvollziehbar und authentisch sind. Andere wichtige Personen (Familie, Therapeut, Arzt) ermutigen, das Gleiche zu tun.



Physiologisches Feedback

Helfen, körperliche (physiologische) und emotionale Reaktionen interpretieren bzw. einschätzen zu können, wie z. B. Herzzasen, Schwitzen, Angst.

Quelle 3: Sprachliche Überzeugung

Die sprachliche Überzeugung erzielt man über positives Feedback wichtiger Personen. Familienangehörige, gute Freunde und der Arzt und Therapeut sollten die Erfolge und Fortschritte nachvollziehbar und authentisch bestätigen. Ein geheucheltes Lob ist nichts wert!

Quelle 4: Physiologisches Feedback

Der Patient soll lernen, seine körperlichen Reaktionen (Herzrasen, Schwitzen, Angst, ...) zu interpretieren, einzuschätzen und letztlich selbst zu kontrollieren. Dabei können bestimmte Techniken zur Selbsteinschätzung und Selbstkontrolle helfen. Wenn den Übenden beispielsweise in Situationen große Angst zu stürzen befällt, kann es sinnvoll sein, mit ihm Techniken zur Selbstregulierung zu erarbeiten (über Atmung, Pausen einlegen und sich beruhigen).

Evaluierbare Selbstmanagementprogramme einsetzen → Verschiedene Experten haben sich in den letzten Jahrzehnten mit der Erhöhung der Selbstwirksamkeit beschäftigt und unterschiedliche Selbstmanagementprogramme (SMP) entwickelt [10]. Diese Programme beinhalten mehr oder weniger alle Interventionen, die die vier Quellen der Selbstwirksamkeit systematisch beeinflussen. Es gibt Hinweise, dass die Erfahrung des Meisterns dabei am wirksamsten ist, gefolgt vom Lernen am Modell und der sprachlichen Überzeugung. Das physiologische Feedback scheint am wenigsten wirksam zu sein [12, 16].

Ein bekanntes und empfehlenswertes SMP für Patienten nach Schlaganfall ist das von Fiona Jones entwickelte Bridges-Programm (www.bridges-stroke.org.uk) [11]. Der Therapeut kann im Rahmen von Eins-zu-eins-Sitzungen und der Arbeit mit einem Arbeitsbuch, das unter anderem individuelle Geschichten von Betroffenen enthält, sieben Schlüsselprinzipien umsetzen:

- Problemlösung: ermutigen, eigene Ideen und Strategien zu entwickeln
 - Reflexion: darin bestärken, Veränderungen und Fortschritte sich selbst zuzuschreiben und anzuerkennen
 - Zielsetzung: auffordern, realistische Ziele zu setzen, um die „Erfahrung des Meisterns“ zu ermöglichen
 - Ressourcen finden: ermutigen, vorhandene Ressourcen zu nutzen (z. B. Hilfsmittel), um Ziele zu erreichen
 - Selbstentdeckung: auffordern, selbstständig neue Wege zu finden, um Handlungen durchzuführen
 - Aktivität: immer wieder zu Aktivität ermutigen
 - Wissen: helfen, das Wissen über die Erkrankung zu erweitern
- Jones hebt hervor, dass man in jeder Therapieeinheit dem Patienten die „Erfahrung des Meisterns“ als wirksamste Quelle ermöglichen sollte und dass die Qualität der Interaktion zwischen Therapeut und Patient von entscheidender Bedeutung ist [11].

Fazit: Die Mischung macht's → Je nach Patient und dessen individueller Situation muss der Therapeut seine Strategie unterschiedlich wählen. Meist ist allerdings eine Mischung aus Arbeit an den motorischen und den psychischen Aspekten der geeignete therapeutische Weg. Herrn Wolf half beispielsweise neben der gezielten physiotherapeutischen Einzelbehandlung die gemeinsame Erarbei-

tung eines Trainingsprogramms. Das führt er nun regelmäßig und selbstständig durch. Sein Therapeut bezog seine Frau aktiv in die Therapie mit ein und übergab ihr die Aufgabe, regelmäßig mit ihrem Mann Spaziergänge zu machen. Mit diesem Maßnahmenpaket machte Herr Wolf zahlreiche „Erfahrungen des Meisterns“. Er lernte mit seiner Sturzangst umzugehen und erhielt ehrliches und authentisches positives Feedback von seiner Frau und seinem Therapeuten. All diese Aspekte erhöhten seine Selbstwirksamkeit.

Martin Huber

▣ **Literaturverzeichnis und kostenloser Download des Artikels „Aufgabenorientierte Therapie“ aus der Zeitschrift neuroreha**
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 10/17“

➔ Aufgabenorientierte Therapie

Relevante Aufgaben lösen

Der aufgabenorientierte Therapieansatz überträgt Ergebnisse der klinischen Forschung in die Praxis. Eine zentrale zugrunde liegende Annahme ist, dass man Bewegung so organisiert, dass ein funktionelles Ziel erreicht oder eine Aufgabe erfüllt wird. Dabei beeinflussen Umweltbedingungen und die individuellen Voraussetzungen des Übenden maßgeblich die Bewegungsdurchführung (Systemansatz). Eine der wichtigsten klinischen Konsequenzen dieser Sichtweise ist, dass man an funktionellen Aufgaben und nicht an Bewegungsmustern arbeitet. Der Therapeut gestaltet die Interventionen so, dass der Übende effiziente und effektive (aufgaben-spezifische) Strategien entwickeln kann, um funktionelle, bedeutungsvolle und individuell relevante Aufgaben zu lösen.

aus Huber M. Aufgabenorientierte Therapie. neuroreha 7: 164–167

🎁 Gewinnen

Selbstwirksamkeit trainieren

Wir verlosen zwei Exemplare des Buchs „Yes I can, das geht! Training der Selbstwirksamkeit“ von Martin Volgger. Wer gewinnen will, klickt bis zum 17.11.2017 unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Yes“.



✍ Autor



Martin Huber, MSc (Neurorehabilitation), arbeitet seit 22 Jahren als Physiotherapeut in der Neurorehabilitation. Er lehrt an der ZHAW in Winterthur und an der Physiotherapieschule Konstanz und ist im Dozententeam der Weiterbildung „Neurophysiotherapie“ von Physio Deutschland. Selbstwirksamkeit ist für ihn seit langem ein wichtiges Thema, dem er in der Arbeit mit seinen Patienten ständig begegnet.