



Ambulante Pflege
mit Freude helfen

„Deprivation“

Eine
Beratungsbroschüre
von Ihrem Pflegedienst

Erstellt von Tobias Otto am 06.02.2012 | Rev. 1 am 15.07.2021 von Tobias Otto



Vorbeugung und Behandlung von Deprivation im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?	2
Deprivation? Was ist das?	2
Warum bekommt man so etwas?	2
Was kann ich tun?:	4
Noch einige Tipps:	7
Weiterführende Materialien zum Thema:	10

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

Wir verstehen uns als Ihr Partner in Sachen Pflege. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie auf ein Thema aufmerksam machen und Sie mit Informationen dazu versorgen, da wir der Meinung sind, dass Ihnen dies helfen wird. Unsere Beratungsbroschüren sind für Angehörige und den zu Pflegenden gleichermaßen geschrieben.

Deprivation? Was ist das?

Definition:

Deprivation - auch psychischer Hospitalismus genannt, entsteht bei Vorenthaltung körperlicher und emotionaler Zuwendung sowie Entzug von Sinnesreizungen. Deprivation löst beim Menschen seelische Schäden aus wie Passivität, Apathie, Depression und Regression. Bei extremer Deprivation kann es zu Todesfällen kommen.

Warum bekommt man so etwas?

Von Kindheit an erlernen wir alles mit unseren Augen, Ohren, der Nase, den Fingern und all unseren Nerven (Schmerz, - Wärme- Kälterezeptoren). Selbst in unseren Muskeln und Knochen befinden sich kleine Rezeptoren, die uns wissen lassen, ob unser Arm gestreckt ist oder gebeugt. Wir interpretieren diese Sinnesreize und orientieren uns so in unserer Welt. Unsere Augen zeigen uns Bilder der Welt. Die Ohren nehmen Geräusche auf und sorgen zusätzlich für den Gleichgewichtssinn.

Mit der Zunge und der Nase schmecken wir. Wir kommunizieren nicht nur mit Worten, sondern auch mit Gestik und Mimik. Ja, sogar unser Geruch ist Kommunikation.

Doch was ist, wenn unsere Sinne nach und nach Ausfallen oder schlechter werden? Was ist, wenn wir keine Reize mehr bekommen oder diese nicht mehr verarbeiten können und wir uns aus eigener Kraft nicht mehr bewegen können?

Stellen Sie sich vor, dass Sie in einem Raum liegen. Um Sie herum ist alles dunkel. Die Raumtemperatur ist auf Körpertemperatur eingestellt. Es geht kein Wind. Sie spüren also weder Kälte noch Wärme. Der Raum ist schalldicht. Kein Laut dringt herein. Sie liegen auf einem Bett von Federn oder in einer großen Wanne mit warmem Wasser. Sie spüren weder auf sich noch unter sich Druck. Sie sind regungslos. Sie spüren keinen Hunger und keinen Durst. Auch Schmerzen haben Sie keine. Probieren Sie es aus. Nach einer Weile werden Sie merken, dass Sie Ihre Arme und Beine nicht mehr spüren. Lediglich das Heben und Senken Ihres Brustkorbes und vielleicht das Schlagen des Herzens nehmen Sie wahr.

Klingt entspannend, oder? Gerade in unserer reizüberfluteten Welt, wo ständig etwas zu hören, zu sehen, zu riechen oder zu schmecken vorhanden ist.

Doch wie lange denken Sie finden Sie diesen Zustand angenehm? Wie lange wird es dauern, bis Sie einen Arm oder ein Bein bewegen wollen? Wie lange wird es dauern, bis sie anfangen ein Lied zu summen oder zu pfeifen? Wie lange wird es dauern, bis sie sich vor Ihrem inneren Auge Dinge vorstellen oder sogar in diesem Dunkeln Raum auf einmal meinen Gegenstände zu erkennen? Vielleicht fangen Sie irgendwann auch an mit sich selbst zu sprechen, sich zu kratzen oder an einem Finger zu kauen.

Der Zustand, der sich durch den Entzug von Sinnesreizen entwickelt führt zu einer Entfremdung vom eigenen Körper und Geist. Dieser Zustand ist derart unerträglich, dass er zum Wahnsinn führt. Aus diesem Grund wird in manchen Ländern der Entzug von Sinnesreizen entgegen der Menschenrechte als Folter eingesetzt (Einzelhaft oder das in manchen Filmen gezeigte „Loch“ in das Menschen gesteckt werden).

Der Mensch, der keine Reize von außen mehr erhält schafft sich seine eigene Welt und entfernt sich immer mehr von seinem gesunden Geist

und von seinem Körper, oder er versucht sich Reize zu verschaffen. Dies kann durch Stöhnen oder Schnaufen oder das immer wieder Aufsuchen gleicher Worte oder durch immer wiederkehrende Bewegungen (streichen, zupfen, kneten) sein. Sich selbst Schmerzen zuzufügen wird als angenehm empfunden (es schafft einen Reiz). Manche Patienten spielen mit Ihren eigenen Ausscheidungen und dekorieren damit Ihre Umgebung. Der Stuhlgang ist warm, man kann ihn in der Hand kneten und er verschafft einen Geruch. Und wenn man ihn an die Wand schmiert, dann kann man darin Bilder sehen. Für Außenstehende ist dies erschreckend und sehr eklig. Vor allem dann, wenn dies der eigene Vater oder die eigene Mutter ist, der / die immer sehr auf sich geachtet hat.

Was kann ich tun?:

Was zu tun ist und getan werden kann richtet sich in der Hauptsache nach dem Grad der bereits entstandenen Entfremdung und nach der Größe des Ausfalls an Sinnen, bzw. der physischen und psychischen Einschränkung.

Die Liste der möglichen Maßnahmen ist sehr lang und alle Maßnahmen sind sehr einfach umzusetzen. In zwei Worten heißen die Maßnahmen „basale Stimulation“.

Basale Stimulation bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen, sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Kommunikationsform (Kommunikation) bei Menschen, deren Eigenaktivität aufgrund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist, z. B.: schwerst mehrfachbeeinträchtigte Menschen, Schädel-Hirn-Traumatisierte, Menschen mit hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom. Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu

ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.

Vor allem im häuslichen Umfeld und auch bei Bettlägerigen ist es möglich etwas zu tun. Sie werden sehr rasch sehen, wie sich die Stimmungslage und Wachheit verbessert. Vor allem bei Demenzerkrankten helfen Ihnen Kenntnisse über die Gewohnheiten des Menschen. Welchen Beruf hat der Mensch ausgeübt? Mit welchen Geräuschen, Gerüchen und Bildern war er umgeben? Welche Bewegungen wurden dabei ausgeführt? Sinnesreize aus der eigenen Vergangenheit werden meist als angenehm empfunden.

Ich darf Ihnen ein Beispiel aus der eigenen Erfahrung unseres Pflegedienstes nennen. Anhand dieses Beispiels werden Sie genügend Ideen finden, die Sie auch bei sich zu Hause bei Ihrem Betreuten einsetzen können.

<<Eine Dame im Alter von 80 Jahren kam zu uns ins in das Kurzzeitpflegeheim. Sie hatte einen Schlaganfall, bei dem ein Blutgefäß im Gehirn geplatzt war. Das Blut strömte aus und zerstörte durch Druck auf das Gehirn einiges an Gewebe, bis der Körper das Loch im Gefäß endlich verschließen konnte. Die Ärzte der Klinik machten den Angehörigen keinerlei Hoffnung auf Besserung. Es sei zu viel des Gehirngewebes beschädigt worden. Die ältere Dame kam liegend vom Krankentransport bei uns an. Ihre Augen waren verschlossen. Die Arme und Beine waren ausgestreckt. Sie wurde über einen Schlauch, der direkt in Ihren Magen führte, ernährt. Über einen Katheter wurde der Urin abgeleitet. Das einzige, was diese Frau vermochte, war es zu atmen. Man ging davon aus, dass die Dame nicht wieder aus Ihrem schweren Koma erwachen würde.

Von den Angehörigen haben wir erfahren, dass die Dame eine eigene Boutique betrieben hat. Sie hat stets auf Ihr Äußeres geachtet und hatte einen starken Willen. Selten ging Sie ungeschminkt aus dem Haus. Sie trug schicke Kleidung und legte Parfüm an, wenn sie aus dem Haus ging.

Erschreckend also diese Frau nun so hilflos mit einem Nachthemd bekleidet in einem Pflegebett liegen zu sehen. Der Nagellack an den Fingern war schon zum großen Teil abgeblättert. An den Haaren war ein Ansatz vom Färben erkennbar. Die Lippen und die Haut waren blass.

Wir wollten den Zustand nicht hinnehmen. Doch was tun?

Nach intensivem Zureden konnten wir den Hausarzt dazu überreden Krankengymnastik und Ergotherapie zu rezeptieren. Der Hausarzt war nicht davon überzeugt, dass es etwas bringen würde, gab aber schließlich unserem Wunsch nach. Wir sprachen mit den Angehörigen. Wir ließen uns bis ins Detail erklären, wie die Dame gelebt hat und was Ihre Gewohnheiten waren. Wir baten die Angehörigen uns zahlreiche Gegenstände aus der Wohnung der Frau zu bringen. Wir stellten ein Radio auf und spielten immer wieder für kurze Zeit Lieder ab, die der Dame bekannt waren. Wir wuschen der Dame die Haare mit dem Shampoo, welches sie zu Hause auch immer benutzte. Wir lackierten die Finger- und Fußnägel, legten Lippenstift auf und sprühten ein wenig Parfüm auf einen Lappen, den wir in Ihre Nähe legten. Wir kochten den Kaffee für die Bewohner eine Zeit lang im Zimmer der Patientin, damit es morgens nach frischem Kaffee roch. Zum Waschen verwendeten wir entweder sehr kühles Wasser oder sehr warmes Wasser, um ihr einen starken Kontrast zur Zimmertemperatur zu bieten. Wir wählten raue Waschlappen und Handtücher aus. Beim Waschen legten wir der Dame den Waschlappen um die Hand und führten die Hand zum Waschen über das Gesicht und den Körper, damit sie spürte, wie sich eigenständiges Waschen anfühlt. Wir bürsteten jeden Tag das Haar. Und auch, wenn die Dame weder Essen noch trinken konnte, tränkten wir Wattestäbchen in Zitronensaft oder Kaffee und strichen ihr damit durch den Mund, damit sie erfährt, wie sich essen und trinken anfühlt. Die Krankengymnasten und der Ergotherapeut bewegten Arme und Beine und jeden einzelnen Finger und Zeh durch. Nach einigen Tagen setzten wir die Dame in einen Sessel in dem sie stabil sitzen konnte.

Auch wenn man den Eindruck haben musste, dass die im Bett liegende Frau von all dem nichts mitbekam und keinerlei Reaktionen zu zeigen schien, öffnete Sie nach einiger Zeit plötzlich Ihre Augen und begann wieder ihre Umwelt wahrzunehmen. Sie begann die Personen in ihrem Umfeld zu sehen und fixierte sie mit ihren Blicken. Die Hände begannen wieder sich zu bewegen und nach Dingen zu greifen. Noch ein paar Tage später begann die Dame wieder erste Worte zu sprechen. Anfangs fiel es ihr schwer die Worte zu finden. Langsam konnten wir beginnen der Frau wieder Essen und Trinken anzubieten. Sie war zurückgekehrt aus ihrem Koma.

In der Kurzzeitpflege verweilen die Patienten nur einige Wochen, bevor sie wieder zurück nach Hause oder in ein Pflegeheim oder ein betreutes Wohnen gehen. Wir informierten den Hausarzt, als die Entlassung anstand. Dieser war sichtlich überrascht, als sich die Dame von ihm verabschieden konnte und ihm die Hand reichte. Nach einigen Monaten haben wir die Frau noch einmal gesehen. In Begleitung ihrer Enkelin besuchte sie unser Haus. Sie konnte mit Hilfe eines Rollators wieder gehen. Auch die Ernährung über die Magensonde benötigte sie nicht mehr.

Sicherlich lassen sich nicht immer Wunder bewirken. Das Beispiel zeigt aber, was man erreichen kann, wenn man einem Menschen gewohnte Reize anbietet und ihn so vor der Entfremdung und dem Rückzug schützt.

Noch einige Tipps:

- Wenn Sie Musik oder Geräusche einsetzen wollen: Lassen Sie nicht den ganzen Tag das Radio oder den Fernseher laufen. Spielen Sie gezielt nur Dinge ab, die bekannt und gewollt sind. Sie können auch Stimmen aufnehmen und abspielen, die dem Menschen bekannt sind. (Ehemalige Arbeitskollegen oder Freunde, Geräuschkulisse der Arbeitsmaschinen oder Geräusche aus dem Büro, dem Friseursalon, dem Büro...). Sie können auch Geräusche einsetzen, die bekannt sind (Einem Waldarbeiter vielleicht den Klang einer Säge, einem Zugführer das Rattern des

Zuges auf den Gleisen und das Hupen des Zugs). 5 Minuten am Stück reichen völlig aus. Alles was darüber hinausgeht wird nicht mehr wahrgenommen, weil der Geist es ausblendet. Es soll nur eine Erinnerung geweckt werden. Wenn die Person einen Dialekt gesprochen hat – Sprechen Sie, wenn möglich in diesem. Demenzerkrankte Frauen vergessen teilweise den Nachnamen, den sie durch die Heirat bekommen. Hier kann es helfen den Vornamen zu benutzen oder den Mädchennamen oder den gewohnten Kosenamen.

- Wenn Sie Düfte einsetzen möchten: Setzen Sie diese gezielt ein. Lassen Sie das Parfum nicht dauerhaft aufgelegt. Statt Parfum auf den Körper zu sprühen können Sie es auch auf ein Tuch geben und dieses nach einer Weile aus dem Raum entfernen. Sie tragen ja auch nicht Tag und Nacht Parfum. Je nach Vorlieben: Backen Sie vielleicht einmal Waffeln im Raum oder braten Sie ein Schnitzel an.
- Sie können alle Materialien nutzen, die Sie auftreiben können. Spielen Sie Situationen aus dem Alltag nach. Legen Sie der Hausfrau etwas Teig in die Hände und lassen sie kneten. Geben Sie ihr Handtücher zum Zusammenlegen.
- Sorgen Sie dafür, dass Bekannte und Freunde zu Besuch kommen, auch wenn der Eindruck da ist, dass jemand nichts mehr mitbekommt und keine Reaktion zeigt. Jeder Mensch bekommt immer noch etwas mit und sucht Reize.
- Dekorieren Sie die Wohnung oder das Umfeld des Bettes, wenn jemand das Bett nicht verlassen kann. Hängen Sie vielleicht Gegenstände im Sichtfeld auf, die ihrem Patienten bekannt sind. Schmücken Sie den Raum jahreszeitlich und nach den Interessen.
- Bieten Sie Geschmäcker an. Auch wenn Ihr Angehöriger nicht mehr Essen und Trinken kann. Sie können Dinge mit einem Wattestäbchen anbieten. Dies können Säfte sein, Kaffee oder Tee, Bier oder auch Salz und Zucker oder Schokolade.

Weiterführende Materialien zum Thema:

Deprivation bei Menschen mit einer Behinderung [Broschüre]

[Eliane Zürrer-Tobler](#) (Autor)

Erhältlich zum Beispiel im Internet bei <http://www.amazon.de> oder in Ihrem Buchhandel.

Alle Broschüren sind auch über Ihren Pflegedienst zu beziehen.



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene Pflegeberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und schulen.

**Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin:
Telefon: 02754-378200**