

Deprivation in Betreuungseinrichtungen im städtischen Bereich

Ein theoretischer Ansatzpunkt

Als Pflegefachkraft arbeite ich in meinem Brotberuf in der Pflege, im städtischen Bereich. Ich denke es ist relevant hier nur über städtische Einrichtungen zu schreiben, weil ich annehme, dass sich die sozialen Zusammenhänge in der Stadt von denen am Land unterscheiden.

In Heimen am Land treffen oft Menschen aufeinander, die ihr Leben zuvor auch schon in mehr oder weniger enger Beziehung zueinander gelebt haben. Dadurch ergibt sich eine gewisse Vertrautheit, welche grundsätzlich als soziale Ressource zu sehen ist.

Meine Erfahrungen habe ich im städtischen Bereich gesammelt und auf Basis dieser praktischen Erfahrungen erarbeite ich im Folgenden meine Sichtweise auf ein soziales Phänomen in Betreuungseinrichtungen für Senioren und beeinträchtigte Menschen, welches mir zu Denken gibt.

Wenn man von einem „normalen“ Leben ausgeht, mit durchschnittlicher sozialer Einbindung, Familienzugehörigkeit, Freunden und Bekannten, Arbeitskollegen und vielleicht auch Kollegen aus einem Verein, dann kann man davon ausgehen, dass auch in schwierigen Zeiten jemand da ist der einem zur Seite steht. Hofft man, denn es kann auch anders sein.

Schwierige Zeiten im Leben zeigen einem wer wahre Freunde sind. Die Verlusterfahrung wenn sich vertraute Menschen nicht als wahre Freunde herausstellen, ist mitunter eine Zusatzbelastung in diesen schwierigen Zeiten.

Schwierige Zeiten können viel sein. Eine Krankheit, eine Beeinträchtigung oder einfach nur das Alter. Der Mensch wird vulnerabel.

In diesen vulnerablen Zeiten ist der Mensch dafür bekannt, gerade auch für psychische Erkrankungen, Verstimmungen oder einfach nur Trauer anfälliger zu sein.

Ein Umzug in eine Betreuungseinrichtung kann für manche Menschen in diesem Augenblick nochmal eine Zusatzbelastung darstellen. Sie fühlen sich nicht wohl bei dem Gedanken in ein Heim zu ziehen, die Umgebung ist ihnen unbekannt, sie müssen sich nach Regeln von außen halten und alles in allem mag ein Mensch im vulnerablen Zustand Veränderungen nicht gerne.

Es kann aber auch anders sein.

Ich habe auch Menschen erlebt, die als Begleitperson mit ins Heim eingezogen sind und im Zuge der Zeit davon berichten, dass sie Schwierigkeiten haben Worte zu finden und auch im Sprechen Schwierigkeiten klare Gedanken zu äußern. Der Betroffene meinte im gleichen Atemzug, das kommt daher, weil er so wenig Möglichkeiten hat für Gespräche mit anderen, und seine Frau war krank und nicht ansprechbar, somit war er auf sich allein gestellt.

Doch, habe ich mich damals gefragt, sollte es in einem Umfeld einer Betreuungseinrichtung tatsächlich dazu kommen, dass Menschen Sprachfindungsstörungen aufgrund einer sozialen Deprivation erleiden?

Auch andere Menschen, die ich begleiten durfte, hatten am meisten damit zu kämpfen, dass sie im Heim einem immer gleichen Tagesablauf unterworfen waren und sich jeden Tag das gleiche abspielte. Haben Sie schon mal ein Gespräch mit einer dementen Person geführt?

Nun ja, im Seniorenheim mischen sich demenziell Erkrankte mit Menschen die an anderen Erkrankungen leiden, oder auch einfach nur alt sind. Erwischen es Bewohnerinnen glücklich, so finden sie in ihrem Wohnbereich Menschen vor, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Aber es gibt überall leere Zimmer und so kann es auch passieren, dass ein soziales Zusammenleben aufgrund der schwierigen Krankheitsbilder kaum möglich ist und diejenigen die das Bedürfnis nach sozialem Kontakt haben, dann dabei vereinsamen.

Im theoretischen Hintergrund gibt es mehrere Disziplinen, die sich auf ihre fachspezifische Herangehensweise mit dem Phänomen der Deprivation beschäftigen. Deprivation bei Kindern, bei sozialen Randgruppen etc.

Deprivation findet in vielen Bevölkerungszusammenhängen statt und passiert aufgrund einer Ungleichverteilung gesellschaftlichen Produktionsmitteln. So, der marxistische Zugang.¹ Nach der modernen Forschungstradition nach Weber befinden sich soziologische Studien heute bei der Lebensstilforschung und wir erforschen Armut und auch die Deprivation als zusammenhängende voneinander bedingte Phänomene.

Es ist interessant, dass ich auf meiner Literaturrecherche auf keine Literatur im Zusammenhang von Pflege und Deprivation stoße, allerdings ein Merkblatt zur Deprivationsprophylaxe.

Soziologie

Das Phänomen von Deprivation rührt aus der Analyse von den sogenannten „Wolfskindern“ her, bei welchen man festgestellt hat, dass Kinder, ohne soziale Anbindung, eigentlich nicht überlebensfähig sind. Das hat die Wissenschaft, ein Auge auf die Notwendigkeit von Beziehungen und sozialem Raum für den Menschen werfen lassen. Natürlich war auch zuvor schon klar dass der Homo sapiens ein soziales Wesen ist, doch hiermit wurde die Lebensnotwendigkeit von sozialem Leben untermauert.

Das Phänomen von Deprivation wird in vielerlei Hinsicht erforscht. Grundsätzlich ist zu sagen, dass sich soziologisch gesehen, zwar ein Grundgerüst ergibt, der Begriff der Deprivation aber mehrere Ausprägungen hat. Es ist vorerst zu unterscheiden, ob es sich um eine objektive oder subjektive Deprivation² handelt. Eine objektive Deprivation passiert aufgrund von vorgegebenen Gegebenheiten von außen, während die subjektive Deprivation auch den psychologischen Teil miteinbezieht und von der Wahrnehmungserfahrung des Individuums ausgeht. Die objektive Deprivation ist meist logisch erkennbar und systematisch nachvollziehbar. Ein Beispiel wäre die objektiv nachvollziehbare Deprivation der schwarzen Bevölkerung in den USA im Gegensatz zu einer dominanten weißen Bevölkerung. Hier gibt es Indizien anhand welcher man solch eine Behauptung beweisen kann, durch Zahlen und Untersuchungen die allgemeine Gültigkeit haben.

An diesem Beispiel wird ein Wesenszug einer Deprivation deutlich. Es steht die Annahme im Raum, dass es für eine deprivierte Erfahrung immer einen Gegenspieler braucht, das heißt eine Bezugsgruppe.

Menschen gehören in ihrem Leben grundsätzlich mehreren Bezugsgruppen an. Je nachdem welche Interessen ein Mensch verfolgt, fühlt er sich unterschiedlichen Bezugsgruppen zugehörig (z.B. den Fußballfans, den Michael Jackson Fans, den Esoterikern, den Katholiken...). Bestehen nun für diese Bezugsgruppen negative gesellschaftliche Assoziationen und lebt der Mensch mit dem Glauben dass

¹ Florian, Paul/Romy, Hörchner/Christian, Weidinger: Ursachen sozialer Ungleichheit aus marxistischer Perspektive und die Konsequenzen für die Soziale Arbeit

² Robert K., Merton: Soziologische Theorien und soziale Struktur, S233

er durch seine Zugehörigkeit in jene Gruppe depriviert wird, weil auch die gesamte Gruppe depriviert wird, so passiert zum einen die objektive Deprivation und andererseits auch eine subjektive, die mit dem rein persönlichen Erleben des Menschen zu tun hat.

Die subjektive Deprivation passiert also auf persönlicher Ebene und hat mit der eigenen Wahrnehmung, mit der eigenen Resilienz zu tun. Doch neben der Identifizierung mit anderen Bezugsgruppen passieren in der subjektiven Deprivation auch Vergleiche mit der eigenen Vergangenheit, der eigenen Geschichte. Bei Menschen kann genau diese Art der subjektiven Deprivation tatsächlich zu gesundheitlichen Folgen führen. Gesundheitliche Folgen wie ein erhöhtes Stresslevel, ist laut Literatur ohnehin korrelierend mit einer weniger guten Resilienz³ und einer negativen Grundeinstellung dem Leben gegenüber, aber hier können gesundheitliche Folgen, wie Müdigkeit, Depressionen, Antriebslosigkeit, Sprachfindungsstörungen, Gedächtnisstörungen, Orientierungsverlust⁴ mit einher gehen. Alles

DEFINITION „DEPRIVATION“

DEPRIVATION (LAT. BERAUBUNG) IST DER ZUSTAND DER REIZVERARMUNG BZW. DER FEHLENDEN BEFRIEDIGUNG VON WESENTLICHEN BEDÜRFNISSEN.

EINE PERSON IST DEPRIVIERT, WENN IHRE OBJEKTIVEN UND SUBJEKTIVEN LEBENSUMSTÄNDE SCHLECHT SIND.

I Care Arbeitsblatt Deprivationsprophylaxe

Auswirkungen, die gerade bei einer vulnerablen Personengruppe ohnehin schon verstärkt vorkommt und im Rahmen einer Deprivation dann nochmals verstärkt auftreten kann.

Ursachen und Risiken in Betreuungseinrichtungen

Die Ursachen einer Deprivationserfahrung liegen in der eigenen Wahrnehmung, der eigenen Resilienz (wie ich Erfahrungen verarbeite). Grundsätzlich wird davon ausgegangen dass ein Mensch meist eine Mehrfacherfahrung mit Deprivation durchmacht, bevor diese tatsächlich merkbar wird. Das heißt vor einem körperlichen Symptom liegt meist schon ein längerer Leidensweg.

„Sensorische und soziale Reizarmut wird verursacht durch: Hör- und Sehschäden, räumliche Isolation, Trennung der Familie bzw. Gesellschaft, Verlust bzw. Liebesentzug der Bezugsperson. Deprivationen können teilweise oder vollständig stattfinden.“⁵

³ Vergleiche: Birgit, Eberle: Resilienz ist erlernbar, S30

⁴ Siehe I care Arbeitsblatt zur Deprivationsprophylaxe

⁵ Siehe I care Arbeitsblatt zur Deprivationsprophylaxe

Wie lässt sich nun ein Deprivationsrisiko feststellen?

Laut eigener Recherche und Informationen von I Care gibt es aktuell noch keine standardisierten Assessmentinstrumente zur Klärung eines Deprivationsrisikos.

Aus diesem Grund wird auch von I Care dazu geraten, dass Pflegepersonal hinsichtlich zu schulen und aufmerksam zu sein. I Care schlägt vor einen kurzen Ja/Nein Fragenkatalog zur Einschätzung eines Deprivationsrisikos anzuwenden.

| | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------|
| Abgefragt werden sollte: | 1. Ausreichend Bewegung | Ja/Nein |
| | 2. Ausreichend Berührung | Ja/Nein |
| | 3. Kognitive Herausforderungen | Ja/Nein |
| | 4. Soziale Kontakte/Gespräche | Ja/Nein |

Lässt sich bereits eine dieser Fragen mit Nein beantworten, besteht ein Deprivationsrisiko.

Als Pflegekraft weiß ich, dass ich bei sehr vielen Bewohnerinnen nicht alle Fragen mit Ja beantworten kann. Zu viele Pflegefälle, Dokumentation, Hausarbeit, im aktuellen Betreuungsmodell finden 1 Pflegekraft und 1 Alltagsbegleitung kaum genug Zeit um mit allen Bewohnerinnen jeden Tag ausreichend Zeit zu verbringen. Es entspricht der Realität dass sich sehr viele Bewohnerinnen nach Einzug im Heim zurückziehen, in sich kehren und in stereotype Passivität verfallen. Dem gilt es entgegenzuwirken.

Was sind Maßnahmen zur Deprivationsprophylaxe?

Auf meinem I Care Arbeitsblatt wird geschrieben, dass man Menschen in einer Deprivation, langsam wieder an ein normales Leben heranführen muss. Langsamer Reizaufbau, reizvolle Umgebung schaffen, Abwechslung bieten und mit Elementen der Basalen Stimulation arbeiten.

Angehörige und Freunde in die tägliche Pflege miteinbinden, Besuche so oft als möglich.

Wasserkontakt herstellen und die Eigenschaften dieses tragenden Elements nutzen. (Fußbäder, Armbäder, Waschungen; Aromabad, Ganzkörperbad)

Beruhigende oder anregende Massagen.

Nach diesen Maßnahmen zum langsamen Heranführen von betroffenen Personen, sollte ein Alltagsleben gestaltet werden, dass vor allem auch genügend Reize bietet um nicht wieder in eine Deprivation zu fallen. Vorbeugend, prophylaktisch, sollen natürlich auch Maßnahmen gesetzt werden, um eine Deprivation überhaupt zu vermeiden.