

14.8.3 Neurosen

Für die Pflege ist wichtig, angstausslösende Situationen und Lebenskrisen zu kennen, um helfend eingreifen zu können.

- **Verlust- und Trennungserlebnisse** sind oft verbunden mit Angst. Ebenso tritt sie bei Ablösung, Neuorientierung und Anpassung auf – also die typischen Probleme, denen sich ein alter Mensch stellen muß, der Heimbewohner wird. Wahrgenommen wird die Angst aber erst, wenn die Anpassung nicht mehr gelingt, weil im Alter die körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen zu groß geworden sind. Die Handlungsfähigkeit ist dann gefährdet oder wird als gefährdet erlebt.

Ein Eingehen auf Trennungssituationen und Anpassungsleistungen, wie sie zum Beispiel bei einer Heimaufnahme entstehen, Hilfestellung beim Einleben und der Herstellung neuer Kontakte sind Verhaltensweisen, die auch Ängste vermeiden helfen.

- **Einschränkungen der physischen und psychischen Funktionsfähigkeit** werden angstvoll erlebt.

Die Pflege sollte sich hier an den Möglichkeiten des alten Menschen orientieren und nur die eingeschränkte Funktion ausgleichen.

- **Fehlende Aufgaben** und ungenügende Gelegenheit für eigene Aktivitäten und Initiativen führen zu einem Gefühl der Unselbständigkeit und Abhängigkeit. Beides erzeugt Angst.

Erforderlich ist eine Gestaltung der Lebensbedingungen, so daß sie vom Betroffenen selbst bewältigt und beeinflußt werden können.

- Angst macht auch die **Sorge um die körperliche und geistige Unversehrtheit**.

Hier sind Gespräche über die noch vorhandenen Fähigkeiten sowie die Versicherung umfassender Hilfestellung wichtige pflegerische Maßnahmen.

- Die Angst, Halt und Orientierung in neuer Umgebung zu verlieren, ist oft mit Änderungen der Wohnsituation verbunden.

Dieser Übergang muß von den Pflegekräften gestaltet werden und darf nicht dem Betroffenen allein abgefordert werden.

Eher selten äußern sich die beschriebenen Ängste durch aggressives Abwehrverhalten.

Häufiger reagieren alte Menschen mit **Rückzug** und **totaler Anpassung**, ein wichtiges Zeichen, das ein einführendes Eingreifen erfordert.

Sie sind der gescheiterte Versuch, Konflikten aus dem Weg zu gehen

Von einer Neurose wird gesprochen, wenn ein Mensch bewußt in seiner **Auseinandersetzung mit der Realität gestört** ist. Es finden sich

- **Ängste** ohne reale Bedrohung, die sich bis zur Panik steigern können,
- **Zwänge**, die den normalen Alltag stören und gegen die sich der Betroffene wehrt,
- Unsicherheit und Stimmungswechsel, die zur **Entscheidungslosigkeit** führen,
- **Lähmung** aller Aktivitäten mit Grübeln und Selbsttötungsgedanken.

Wichtig ist dabei festzuhalten, daß der Betroffene sein Unvermögen bemerkt, sich realitätsgerecht zu verhalten.

Diese Störungen können sowohl aus inneren **Konflikten** (z. B. zwischen auftretenden Wünschen und moralischen Grundsätzen), aber auch bei äußeren Konflikten (z. B. zwischen lange geübten Verhaltensweisen und einer sich rasch verändernden oder gestörten Umwelt) auftreten. Verständlich ist sicherlich, wenn ein alter Mensch, dessen Erfahrungen aus der Zeit von Petroleumlampe und Pferdewagen stammen, Probleme hat, mit Lasertechnik und Mondflügen zurechtzukommen. Ist dieser Mensch aber eher unsicher und hält sehr am Gewohnten fest, könnte sich eine Angstneurose entwickeln. Hierbei sind die auftretenden Ängste nicht mehr einer akuten Gefahr zuzuordnen. Ihre „Unüberwindbarkeit“ kann z. B. die Teilnahme an eher lustvollen Dingen wie Ausfahrten, Reisen völlig unmöglich machen.

Von **Krankheit** wird erst gesprochen, wenn die Störung länger anhält, die soziale Anpassung erheblich beeinträchtigt und zusätzliche Gefährdungen (Suizidgefahr) auslöst.

Die **Therapie** der Neurosen ist im wesentlichen **psychotherapeutisch**. Die Psychoanalyse, psychoanalytisch begründete Methoden und die Verhaltenstherapie werden angewendet. Eine medikamentöse Unterstützung kann notwendig sein, um die Therapie zu ermöglichen.