

10. Gerontopsychiatrisches Symposium der Caritas Hannover „Sucht im Alter – muss man da was machen oder kann man das so lassen“

Hallo, nehmen Sie Platz, ach, Sie sitzen ja schon, wollen Sie was trinken? Nee, dürfen Sie ja nicht. Also, hier im Saal nicht, meine ich. Sonst schon. Man soll ja viel trinken. Also Wasser, Saft, Tee. Darf ich noch Kaffee? fragt der Klient. Und rauchen? 1 bis 3 nach dem Essen.

Aber wenn man so ankommt, morgens, so ohne Kaffee, geht ja gar nicht! Und wenn das so kalt draußen ist, macht Rauchen ja auch nicht viel Spaß. Und rauchen, wenn man auf einem Suchtkongress ist, ist auch irgendwie komisch. Übrigens rauchen ja im Pflegebereich mehr Menschen als so im Schnitt der Normalarbeitnehmer. Da kommt man ins Grübeln. Aber darum geht's ja nicht. Oder geht's darum?

Kann das so bleiben? Oder müssen wir da was tun? Ist halt stressig der Beruf. Und wir haben ja keine Zeit. Keine Zeit. Und zack, ist man alt. Und süchtig?

Noch bin ich ja nicht so alt, aber das geht ja schneller, als man denkt. Also schnell 'nen Kaffee. Wir haben keine Zeit mehr. Wir haben keine Zeit für die Sucht. Welche Sucht?

Eben schnell noch 'nen Keks, Kaffee darf nicht mit in den Saal, au weia, dann eben noch 'nen Keks. Zucker pusht auch, und ich bin noch so müde.

Da geht's ja schon mal los mit den Fragen: Esse ich noch Obst, bevor ich in den Tagungsraum gehe, oder rauche ich eine? Rauchen vor der Tür des *Haus des Sports*, haha, das geht doch nicht. Das geht doch?

Vor den Kliniken rauchen sie ja auch. Und vor den Altenheimen? Wie geht das, wenn du nicht laufen kannst? Fährt dich einer raus? Hat da überhaupt einer Zeit für? Ist Sucht nicht total unpraktisch für die Pflege? Aber kann ich mir dann, wenn es so weit ist, nichts mehr – äh – gönnen?

Und mein Glas Rotwein am Abend, ist das dann verboten? Und nehmen die mir dann den Rotwein weg? Wo krieg ich den dann überhaupt her? Muss mir den einer vorbeibringen? Mein Dealer? Oder muss ich auf Ersatzdrogen umsteigen? Im Alter? Mir Weinbrandbohnen mitbringen lassen? Den Koch bitten, einen Pharisäer zu kochen? Aber die Küchen sind ja alle alkoholfrei, die Köche in den Einrichtungen backen ja noch nicht mal Schwarzwälder Kirschtorte. Oder Pudding mit Alkohol. Pudding mit Alkohol? Ja, davon habe ich heute zum ersten Mal gehört. Wie macht man Pudding mit Alkohol? Muss ich googeln.

Herrje, es gibt so viele Fragen rund um die Pflege und die Sucht, über die habe ich echt überhaupt noch gar nicht nachgedacht. Erst mal aber Kaffee. Kaffee muss aber. Da sind die Ärzte und Pfleger mit einverstanden. Und Ihr doch auch, oder? Alle erst mal ran ans Kaffee-fass morgens. Ist das schon Sucht, kann das bleiben oder muss das weg?

Wenn ihr mir das noch nehmt, ey, dann weiß ich ja gar nicht mehr, was mir noch bleibt. Und ich hab schon den netten Pfleger vor mir, der professionell geschult eine Kurzintervention macht und sagt:

„Ich mache mir Sorgen ... kann es sein, dass Sie morgens einen halben Liter Kaffee brauchen, bevor Sie wach sind? Und hat Sie schon mal jemand darauf angesprochen?

Dann stehe ich da, schau auf meine Tasse Kaffee und denke, Mist, wo verstecke ich die jetzt? Und Frau Keil, krieg ich gleich noch eine? Und eine Zigarette? Oder drei? Nach den Mahlzeiten? Keks ist auch 'ne Mahlzeit, oder?

Das ist wohl schon der Suchtdruck, und ich höre gar nicht mehr zu, wie der Pfleger die vielen K's der Kommunikation verwendet, kurz, konkret, konsequent, kontinuierlich, kreativ: Kek, da Kek, los Kek, lasst mich durch, ich will 'nen Kek! und Kaffee!
Wann kann ich die nächste Zigarette rauchen?

Wir müssen einfach verstehen, dass alle Bedürfnisse haben. Die Klienten, die Pflegenden. Ja, und ich. Das ist meine „Erlebenswelt“.
Und für Information und Handlungsintelligenz, also schlaues Handeln, da ist Vernetzung gut, lernte ich gerade. Und das macht Spaß, das macht Lust, also, wo kann man hier denn rauchen? Kommt wer mit?
Aber Vernetzung gelingt nur, sagt Frau Weber, wenn ich gute Erfahrungen durch die Beschäftigung mit dem Thema Sucht habe! Also, her mit der Kippe. Noch 'nen Kek. Ich glaube, sie hat das so nicht gemeint.

Also reiße ich mich zusammen und höre zu, wie das so gehen soll, und ich frage mich, soll das weg oder kann das bleiben, und ich krieg' Durst. Und trinken darf ich hier nicht. Nicht im Vortragsraum. Nun konzentrier dich doch mal, wahrscheinlich konfabuliere ich schon mit den vielen großen K's, Keksekekseks, und ich krieg' Durst. Und Frau Keil sagt, wenn ich Komasaufen machen möchte, dann muss ich ein Praktikum im Anna-Meyberg-Haus machen. Oder hab' ich da was falsch verstanden?

Mensch, ist das voll hier, und Herr Piel sagt, wichtiger als die Sucht ist der Mensch vor dir. Ja klar, und der neben dir und hinter dir, zweihundert Leute! Und das finde ich jetzt auch ganz in Ordnung so, so wie die Frage nach dem guten Leben. Aber haben wir dafür überhaupt Zeit? Für die Frage nach dem guten Leben?

Und ist es für mich nicht gut, das Leben, dann gibt mir der Arzt vielleicht ein Medikament, ein Antidepressiva, und dann ist der Arzt der Antidepressiva-Dealer bis ins Alter. Ja, iatrogene Abhängigkeit heißt das, und ich denke: Super, DIE Droge ist billig für mich, und die Pharmaunternehmen verdienen. Medikamentenabhängigkeit entsteht aus dem Hilfesystem, sagt Herr Beitz vom Landesfachbeirat, und hey, das könnt Ihr doch nicht machen mit den Leuten, da kann man doch was machen, oder? Kann das nicht weg?

Und was heißt das schon „mit den Leuten“? Vielleicht bin das irgendwann ich, denn die Alten mit den Kriegstraumatisierungen, die werden doch weniger, aber nur, weil sie so alt sind, nicht weil es keine Kriege mehr gibt (kann das nicht auch weg?). Dann könnte mich vielleicht die syrische Pflegerin pflegen, wenn ich so alt bin, wonach bin ich dann wohl süchtig, ob Kaffee zählt?

Und ich höre von den neuen Suchtmitteln, die kommen werden, die Substanzen der Jahrgänge der 60er und 70er. Shit, das bin ja ich, tja und Ihr, was bringen wir dann mit? Hasch und Koks und LSD? So als Oma auf dem Bänkchen, dreh ich mir 'nen Joint, und wie wollt Ihr das bloß in den Griff kriegen?

Da braucht es eben eine „einsichtsorientierte nachhaltige Bewusstseinsänderung“. Ja. Das bräuchte es. Herr Geyer. Das ist mein Lieblingssatz heute: „eine einsichtsorientierte Bewusstseinsänderung“. Die bräuchten viele. Politiker. Überhaupt. Auch was Pflege angeht und Mittel, aber darum geht es jetzt nicht. Oder doch, einsichtsorientierte Bewusstseinsänderung – das ist eine Bewusstseinsveränderung ohne LSD oder Schnee, höchstens Kaffee, das

Altern nicht zu verschlechtern, das zählt, und das heißt vielleicht in der Welt der Alten, das Glas Wein am Abend zu behalten. Aber Herr Korsakow kriegt nur eins am Wochenende in die zitternden Hände.

Und das kann so bleiben, denn wenn ich alt bin, dann mach ich mir nicht mehr so den Kopp (das ist mein protektiver Faktor – ja, ich habe heute viel gelernt!), und hoffentlich bleibt das auch alles drin in meinem Kopf, denn Alkohol ist der größte vermeidbare Risikofaktor für Demenz. Und so ein Gläschen am Abend, das müsste schon sein. Und bleiben. Aber was soll ich vermeiden?

Alt werden? Na, immerhin, so sagt der Dozent, lohnt sich dann das Gläschen, denn die halbe Flasche Wein verdreifacht sich allein von der Wirkung, und so werde ich schneller dun oder dumm, und schon ist das Leben fast rum, und ich brauche Pflege. Und kann man dann was machen, oder soll das so bleiben?

Zu welcher Bedarfsgruppe gehörst Du? Ich habe 'ne Wohnung und kann mich selbst versorgen und kaufe dann ein, also Wein, aber wenn da einer auf der Straße lebt? Das Risiko wird größer, wird mehr und somatische und psychische Störungen nehmen auch zu, also zu welcher Bedarfsgruppe gehörst Du?

Wie oft, wie viel, wie viel im Schnitt? Was ist Sucht, was Abhängigkeit, wo machst Du nur mit beim schädlichen Konsum? Bist Du abhängig oder nicht, das ist nicht die Frage. Sondern wie Du lebst, wie es geht, und wer nimmt sich die Zeit, zu fragen?

Ich sag nur nochmal: Kurzintervention! Und da geht es nicht darum, warum du als Kind vom Wickeltisch gefallen bist oder warum du im Altenheim Flöte spielen musstest.

Sondern es geht darum, nicht wegzuschauen oder wegzuhören, und wir dürfen uns nicht scheuen, die alten Wege zu verlassen und manchmal mit Fragen zu stören, z B. was kann man ändern beim Medikamentenmanagement? Das wär' ein Trend!

Fragen überhaupt. Ich mochte die Frage hier: „Sucht im Alter, wie kann das gelingen?“ Prost! Sucht im Alter, wie kann das gelingen? Ja klar, das heißt eben nicht, dass sie Dir das Bierchen bringen – oder vielleicht doch? Und die Leute aus der Pflege, die rauchen ja nicht nur gern, sondern die haben auch Erfahrung mit Sucht im Familienkreis, ganz privat. Und mit denen muss man reden, die muss man schulen, die ganz nah dran sind, dann kann das gelingen, das Leben wieder lebenswerter zu gestalten. Trotz Gelenkproblemen und Verschleiß. Und es ist spannend zu hören, was der Hausmeister so weiß. Und die Angehörigen mit ins Boot zu holen.

Da kann man was machen. Das muss nicht so bleiben.
Und schön wär's, keiner müsste leiden.

Und dann steh' ich hier und frage mich:

Wie ist mein eigenes Verhalten?

Und wie ist das bei den Alten?

Wie gehe ich mit Alkohol, Tabletten um?

Und wie viel Zeit haben sie im Alltag der Pflege und drum'rum?

Was ist Abhängigkeit, was ist Sucht?

Was eine substanzbezogene Störung?

Wer braucht Beratung, Schulung und Gesundheitsförderung?
Damit Opa es schafft mit Stringenz
zu einer meist zufriedenen Abstinenz
und nicht mit Alkohol schnell in Richtung Demenz.

Und die Frage ist doch nicht, ob sich das lohnt,
sondern, ob da ein Mensch noch gern in seinem Körper wohnt.
Und dann baut ein Hilfesystem oder
unterstützt die Süchtigen die Sucht zu versteh'n
als Hilfe zum „ich helfe mir selbst“
ohne Parallelstrukturen,
ein gemeinschaftliches Vorgehen
für Prävention und Intervention gegen Intoxikation,
zur Risikoverminderung
und Folgenverhinderung,
zur Verbesserung der Lebensqualität.
Damit es auch spät im Leben besser geht,
braucht es
Screening, Diagnostik, Früh- und Kurzintervention.
Zusammen mit der Suchthilfe schafft ihr das schon.

So wird aus
Verwunderung, Verzweiflung, Verletzung: Vernetzung
mit Beratung, Therapievermittlung, Entgiftung,
Unterstützung, Lebensqualität in jeder Erlebenswelt.

Und den Klient seht ihr als Individuum
in Weiterentwicklung und Neuorientierung.
Und vergesst bei all den Fremdwörtern nicht,
Humor ist wichtig, absolut,
denn entscheidend ist doch: Was tut gut?

10 Jahre gerontopsychiatrisches Symposium!
Am Ende des Jahres Aufbruchsstimmung.
So kurz vor Silvester.
Da hören wir dann alle mit irgendwas auf.
Ach was, wir fangen an.

Denn man kann ja was machen. Weil Sucht nicht bleiben muss.

10. Gerontopsychiatrisches Symposium
SlamRecording für die Caritas Hannover
HannaH Rau, 28.11.2018