

Peter Heuer

Sucht im Alter

Ethische Konflikte zwischen Autonomie und Fürsorge

Vortrag im Rahmen der Kooperationsveranstaltung Sächsische Landestelle gegen die Sucht-
gefahren e. V. (SLS) und der LandesSeniorenvertretung für Sachsen (LSVf Sachsen)

„Sucht im Alter“ am 21.06.2017 im Hygienemuseum Dresden)

Einleitung

In ihrem Roman „Wer die Nachtigall stört“ schildert Harper Lee eine eigenartige Begebenheit, bei welcher der Leser zunächst im Unklaren darüber gelassen wird, worum es eigentlich geht: Zur Strafe dafür, dass er ihre Blumen zerschlagen hat, muss Jem, der Bruder von Scout, der Hauptheldin des Buches, über Wochen nachmittags zu Mrs. Dubose gehen, einer bössartigen, an den Rollstuhl gefesselten alten Nachbarin, und vorlesen. Scout zeigt sich solidarisch und begleitet ihn. Es ereignet sich Nachmittag für Nachmittag dasselbe: Während des Vorlesens liegt Mrs. Dubose im Bett. Ein Wecker wird gestellt. Die alte Frau ist zunächst sehr aufmerksam und korrigiert Jem, wenn er sich verliert oder ein Wort überspringt, doch nach einiger Zeit verliert sie das Interesse, hört nicht mehr richtig zu und scheint zunehmend wegzutreten. Schließlich klingelt der Wecker. Eine schwarze Dienerin tritt ein, wendet sich dem Bett der Alten zu, erklärt, dass diese nun ihre Medizin verabreicht bekommen müsse, und schickt die Kinder nach Hause. Nach und nach wird die Aufmerksamkeitsspanne der Alten jedoch immer größer und nach vier Wochen schafft sie es, bis zum Ende der Vorlesezeit wach und konzentriert zu bleiben. Schließlich verabschiedet sie die Kinder ganz, und sie müssen nicht mehr zum Vorlesen kommen. Kaum einen Monat später stirbt die alte Frau.

Was man hier zu lesen bekommt, ist die literarische Schilderung eines kalten Entzugs. Mrs. Dubose war süchtig nach Morphium, welches sie ihrer starken Schmerzen wegen nahm. – Es sei dahingestellt, ob der Entzug von Morphium sich in der beschriebenen Weise äußert und tatsächlich mittels Herausschiebens der Zeit bis zu dessen Einnahme gelingen kann. – Was hier von Interesse ist, ist die Bewunderung, welche die Autorin die Figur des Atticus, Vater der Kinder und moralische Instanz des Städtchens, Mrs. Dubose entgegenbringen lässt, als er den Kindern von ihrem Tod berichtet. Er sagt von ihr, sie sei eine große Lady gewesen und die tapferste Person, die er kannte. Irgendwie teilt man seine Bewunderung. Aber warum eigentlich? Warum bewundern wir es, dass ein alter, von Schmerzen geplagter Mensch, sich in den letzten Tagen seines Lebens die Qualen eines kalten Entzugs antut. Wieso sollte der Wunsch, „von nichts und niemandem abhängig zu sein, wenn man geht“, wie Mrs. Dubose sich Atticus gegenüber erklärt, aus moralischer Sicht erstrebenswerter sein als Schmerzfreiheit?

1. Sucht und Sucht im Alter

Sucht „bezeichnet das unabweisbare Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand“, so die gängige Definition. „Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums.“¹

Welch grundlegenden Einfluss Sucht auf uns hat, kann man sich vergegenwärtigen, indem man sich klar macht, was es heißt, frei zu sein. Es lassen sich grundsätzlich zwei verschiedene Arten von Freiheit unterscheiden, ‚Freiheit von‘ und ‚Freiheit zu‘ bzw. negative und positive Freiheit. ‚Freiheit von‘ meint die Abwesenheit von Hindernissen, Verboten und Zwängen, ist am Ende aber nur ein negativer Begriff von Freiheit. Es muss nämlich Freiheit schon geben, damit sie überhaupt durch Hindernisse, Verbote und Zwänge eingeschränkt werden kann. ‚Freiheit zu‘ hingegen meint die Möglichkeit, aus sich heraus eine Tätigkeit beginnen, also eine Entscheidung fällen und in die Tat umsetzen zu können. ‚Freiheit zu‘ ist der positive und damit der eigentliche Begriff von Freiheit.² ‚Freiheit zu‘ haben in der Welt, wie wir sie kennen, nur Lebewesen. Nur sie können aus sich heraus eine Tätigkeit beginnen – wobei hier zwischen Mensch und Tier erhebliche Unterschiede bestehen, da Tiere im Unterschied zu uns Menschen durch ihre Instinkte auf sogenannte Verhaltensmuster festgelegt sind. Wir Menschen hingegen sind nicht durch Instinkte festgelegt, sondern können uns willkürlich entscheiden, selbst gegen den Erhalt unseres Lebens. Möglich wird dies durch unsere Fähigkeit zu denken. Erst das Denken schafft vollständige ‚Freiheit zu‘.

Im positiven bzw. eigentlichen Sinne frei ist also nicht, wie man fälschlicherweise meinen könnte, wer alles kriegt, was er aus welchen Gründen auch immer gern haben möchte, weil ihm nichts verboten ist, sondern wer zwischen Alternativen vernünftig zu entscheiden vermag. Dies kann der Süchtige offenbar gerade nicht. Er verlangt nach dem Stoff seiner Sucht so sehr, dass er zu einer Entscheidung dagegen nicht in der Lage ist.³ Er kann auch sein Leben als Ganzes nicht mehr planen, sondern lebt von Augenblick zu Augenblick. Bestimmt wird er allein von der Gier nach dem Stoff. Dabei tritt zunehmend das Ankonsumieren gegen die Beschwerden des Entzugs an die Stelle der Lust des Rauschs oder der erhofften Leistungssteigerung.

¹ Wikipedia: *Abhängigkeit*.

² Vgl. Berlin 2006.

³ Glücklicherweise ist dieser Verlust an Freiheit nicht vollkommen und irreversibel, so dass Hoffnung auf Heilung besteht. Geert Keil unterscheidet in diesem Zusammenhang drei „Hindernisse“ für die ‚Freiheit zu‘: Versuchungen, mangelnde Fähigkeiten und Determinismus. Ihr Einfluss, schreibt er, ist unterschiedlich stark: „Die überlegte [...] Willensbildung wird sowohl durch fehlende Einsichts- und Steuerungsfähigkeiten als auch durch den Determinismus verunmöglicht. Versuchungen und Süchte heben dagegen die freiheitskonstitutiven Fähigkeiten nicht auf, sondern erschweren lediglich deren Ausübungen.“ (Keil 2013, S. 218).

Für Sucht kann es verschiedene Gründe geben. Hier sollen drei mögliche Wege nachgezeichnet werden, auf denen man in sie hineingeraten kann: In vielen Fällen entspringt die Sucht einfach einer hedonistischen Einstellung zum Leben. Der Hedonismus meint, Lust zu erlangen, und zwar letztlich Sinnenlust, sei das eigentliche Ziel unseres Lebens. Entsprechend zielt er auf die Erregung der Sinne und sucht nach den damit verbundenen lustvollen Momenten. Geeignete Drogen intensivieren diese Erlebnisse bis hin zum Rausch. Der Süchtige verlangt danach, diesen Zustand auf Dauer herzustellen.

Tätigkeiten, die unmittelbar Sinnenlust und nur diese zum Ziel haben, sind also mit Blick auf die Suchtgefahr von vornherein problematisch. Die Probleme verschärfen sich, wenn man seine Lebensführung als ganze ausschließlich auf die Erregung von Sinnenlust ausrichtet. Dies ist aber genau die Situation des Süchtigen. Sucht ist die logische Konsequenz des Hedonismus. In der Person des Süchtigen offenbart sich die Ratlosigkeit dieser Form der Sinnsuche.

Wer Hedonist sein, aber nicht süchtig werden will, darf sich offenbar nicht ausschließlich an der Erlangung von Sinnenlust orientieren, sondern muss am Ende ein Stück weit vernünftig bleiben. Er muss auf intelligente Weise seine Lust zu erwecken und zu befriedigen wissen. Dazu muss er neben dem Lustgewinn noch andere Strebenziele haben, wenigstens das des Erhalts seiner Selbständigkeit, seiner Ehre und Würde. Am Ende muss er eine gewisse Distanz zu seinen Lüsten bewahren. Ein reflektierter Hedonist weiß um diese Zusammenhänge, er weiß, dass er die Lusterregung managen muss. Hierzu jedoch ist der Süchtige offenbar gerade nicht imstande.⁴

Doch auch wer der Sinnenlust nicht diesen Stellenwert beimisst, sondern in vernünftigen guten Taten oder theoretischer Kontemplation den Sinn des menschlichen Lebens sieht, wie etwa Aristoteles,⁵ ist nicht davor gefeit, süchtig zu werden, und zwar weil Sinnenlust als Trost dienen kann für das Ausgeschlossenensein von vernünftigen und für die Gemeinschaft nützlichen Arbeiten. Man führt dann ein Leben im Modus der Trostsuche. Auch dies ist heute eine typische Situation vieler Süchtiger. Sie flüchten sich vor den Sorgen und Demütigungen des Alltags in einen anhaltenden Rausch. Dies ist ein zweiter möglicher Weg in die Sucht.

Der dritte Weg ist anders geartet. Er ist typisch für Tabletensucht und aufputschende Mittel. In sie gerät oft gerade, wer besonders viel zu leisten versucht. Ein Beispiel ist die Einnahme von Dopingmitteln im Sport oder Amphetaminen wie Crystal Meth, um länger arbeiten und feiern zu können. Doch der Wunsch nach anhaltender Leistungssteigerung über das natürliche

⁴ Die Lebensform des kultivierten Hedonisten reflektiert Aristipp. Er beschreibt, wie ein solches Leben zu führen ist. Mit Blick auf seine Begierden betont er: „Ich beherrsche, ich werde nicht beherrscht“. (Vgl. Diogenes Laertius 1998, S. 105–124.)

⁵ Aristoteles, NE, Buch 10, Kap. 7 (1177a 15).

eigene Vermögen hinaus ist unvernünftig. Oft steht dahinter die Gier nach Ehre, also Ehrgeiz bzw. Ehrsucht. Aristoteles ist sich sicher, dass auch die Ehre ein problematisches letztes Strebenziel des Menschen ist.⁶ – Tabletensüchtig kann allerdings auch werden, wer einfach nur seine Schmerzen zu lindern versucht. Diese Sucht ist offenbar anders zu bewerten, als die bisher verhandelten. Sie ist aber gerade im Alter häufig anzutreffen.⁷

Während Alkohol und Drogensucht, die aus Hedonismus oder Trostsuche erwachsen, im Alter nicht wesentlich anders zu bewerten sind als bei jungen Menschen oder bei solchen in der Mitte des Lebens, und so auch der Wunsch nach Selbststeigerung, der im Alter allerdings eine eher untergeordnete Rolle spielt,⁸ ist dies im Fall von Tablettenabhängigkeit als Folge des Versuchs, seine Beschwerden zu mildern, anders – was nicht heißt, dass diese unproblematisch ist und dass man sich ihr einfach hingeben dürfte. Sie ist es deshalb auch, die mich hier besonders interessiert.

Aus Gründen der Klarheit möchte ich folgende Sprachregelung vornehmen⁹: Im eben geschilderten Fall soll nicht von *Sucht* gesprochen werden, sondern vielmehr von *Abhängigkeit*, während der Ausdruck *Sucht* ganz für das ungezügelte Verlangen nach Sex, Spielen, Alkohol, Drogen oder auch Medikamenten reserviert werden soll, also für den *Missbrauch*.¹⁰ Im Moment werden die Begriffe *Sucht* und *Abhängigkeit* weitgehend synonym gebraucht, wobei *Sucht* als umgangssprachlich gilt.¹¹ *Abhängigkeit* hingegen ist der Begriff, auf den man sich innerhalb von Medizin und Psychologie geeinigt hat, und zwar egal um welche Art von angestrebtem Erlebniszustand – Drogenrausch, Glücksspiel oder einfach nur Schmerzfreiheit – es dabei geht. Dies ebnet die Unterschiede ein und erschwert die ethische Diskussion.

⁶ Ebd., Buch 1, Kap. 3 (1095b 24).

⁷ „In Deutschland sind nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) mehr als 2 Mio. ältere Männer und Frauen Raucher, bis zu 400.000 sind von einem Alkoholproblem betroffen und zwischen 1,7 und 2,8 Millionen ältere Menschen nehmen zu viele so genannte psychoaktive Medikamente wie Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel ein.“ (Mortler 2016).

⁸ Üblicherweise geht der Genuss von Rauschmitteln im Alter eher zurück, jedenfalls bei Senioren, die ein glückliches Leben führen. Sie scheuen z. B. die Nebenwirkungen von Alkoholintoxikation. (Vgl. Weyerer 2003, S. 4).

⁹ Ich folge darin Rudolf Lehle, der die Unterscheidung auf diese Weise in seinem Vortrag zur Medikamentenabhängigkeit während der Tagung „Sucht im Alter“ am 21.06.2017 in Dresden gebraucht hat.

¹⁰ „Missbrauch meint [...] den Gebrauch einer Sache in einer Weise, die vom üblichen Gebrauch bzw. vom ursprünglich dafür gesetzten Zweck quantitativ oder qualitativ abweicht. Bei Drogen (Medikamenten oder Rauschmitteln) wird der Gebrauch ohne medizinische Indikation als Missbrauch bezeichnet.“ (Zeman 2009, S. 11). Doch auch der Begriff des Missbrauchs ist nicht unumstritten. Bereits 1969 wurde von der WHO das Missbrauchskonzept zugunsten vier definierter Klassen des *Gebrauchs* verworfen: 1. *Unerlaubter Gebrauch* (dies ist ein von der Gesellschaft nicht tolerierter Gebrauch); 2. *Gefährlicher Gebrauch* (dies ist ein Gebrauch mit wahrscheinlich schädlichen Folgen für den Konsumenten); 3. *Dysfunktionaler Gebrauch* (er liegt vor, wenn psychische oder soziale Anforderungen beeinträchtigt sind) und 4. *Schädlicher Gebrauch* (er hat bereits schädliche Folgen, z. B. Zellschäden oder psychische Störung, hervorgerufen. (Wikipedia: *Abhängigkeit*).

¹¹ Ebd.

Die Bedenken gegenüber dem Begriff ‚Sucht‘ erwachsen aus seiner breiten Bedeutung.¹² Die Bedeutung des Begriffs Abhängigkeit ist aber ebenfalls breit, ja möglicherweise noch breiter als der von Sucht. Abhängig ist man letztlich auch von Arzneimitteln, die man zur Korrektur der Folgen einer angeborenen oder erworbenen Erkrankung regelmäßig einnehmen muss, wie z. B. Mitteln zur Regulierung des Blutdrucks, oder um es überspitzt zu sagen, von der Luft zum Atmen. In solchen Fällen würde indes niemand von Sucht sprechen. Dies zeigt zugleich, dass die Begriffe nicht synonym sind.

2. Zielkonflikte bei der Fürsorge im Alter

Wie schwierig zu diskutieren Tablettenabhängigkeit im Alter ist, ersieht man nicht zuletzt daraus, dass es hier einen regelrechten Zielkonflikt bei der Fürsorge gibt: Einerseits wollen wir, dass Seniorinnen und Senioren aktiv und schmerzfrei leben können, und wohlmeinende Gerontologen raten ihren Patienten deshalb zur Schmerztherapie, andererseits sollen sie aber davon nicht süchtig werden. Viele der Medikamente wirken bei Dauereinnahme indes ähnlich wie Drogen.¹³ Ihre regelmäßige Einnahme führt oft sogar dazu, dass sie schließlich nicht länger helfen. Sie lassen sich aber, hat man sich einmal an sie gewöhnt, auch nicht ohne weiteres absetzen. Der Wunsch nach ihrer Einnahme wird schließlich ähnlich wie bei Drogensucht zum Ankonsumieren gegen die Beschwerden des Entzugs.

Was, fragt man sich, soll man einer Seniorin auch raten, die angesichts der Einladung zur Hochzeitsfeier ihrer Enkelin vor der Wahl steht, entweder ein starkes Mittel zu nehmen und Abhängigkeit zu riskieren oder absagen zu müssen? Es scheint jedes Mittel recht, um an einem solchen Fest teilnehmen zu können. Der Fall ist völlig anders geartet als der Wunsch nach Sieg im Sport unter Zuhilfenahme unfairer Dopingmittel oder nach Teilnahme an einer Ecstasy-Party. Aber selbstverständlich hat nicht jeder alltägliche Anlass die Dimension einer Hochzeitsfeier. Hier muss man abwägen lernen. Ein Ratschlag könnte lauten: Den Schmerz ertragen, wenn es nur um die Bewältigung des Alltags geht, um in Ausnahmefällen wie der Hochzeitsfeier Mittel zur Verfügung zu haben, die auch tatsächlich wirken, da man sich nicht leichtfertig an sie gewöhnt hat.

¹² „Im Bereich der Drogen wurde der Begriff der „Sucht“ [...] 1994 von der WHO durch den Begriff der Abhängigkeit ersetzt.“ (Zeman 2009, S. 11). Ein Motiv der Vermeidung des Terminus Sucht ist aber auch die Befürchtung der Stigmatisierung Erkrankter. (Wikipedia: Abhängigkeit). Derartige Eingriffe in die Sprache sind zwar gut gemeint, führen aber in den allermeisten Fällen zu Verunklarungen.

¹³ „5 Prozent bis 6 Prozent der häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial. Nach Studien werden rund ein Drittel der rezeptpflichtigen psychotropen Arzneimittel wie z. B. Schlafmittel und Tranquillizer vom Benzodiazepin- und Barbitursäure-Typ, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulanzien nicht wegen akuter Probleme, sondern zur Vermeidung von Entzugerscheinungen verordnet.“ (Zeman 2009, S. 12)

Das bisher gesagte gilt vornehmlich für Senioren, die zu Hause leben und, wenn auch möglicherweise mit Abstrichen und unter Schmerzen, ihren Alltag noch selbst bewältigen können. In der Pflege entstehen neue Probleme. Hier werden Beruhigungs- und Schlafmittel oft in Folge schlichter Überforderung des Pflegepersonals verabreicht. Pflegerinnen und Pfleger deshalb moralisch zu verurteilen wäre selbstgerecht. Ihr Tun folgt der Not. Aber mit Blick auf den einzelnen älteren Menschen einerseits, der mit etwas mehr Zuwendung möglicherweise ohne die Medikamente auskäme, und unsere reiche Gesellschaft andererseits, ist es zweifelsohne unmoralisch.

3. Unbemerkte Suchterkrankungen und therapeutischer Nihilismus

Ein weiteres Problem für die Fürsorge bei Sucht im Alter entsteht dadurch, dass sie oft nicht erkannt wird.¹⁴ Viele Menschen leben allein und nehmen auch die Substanzen, von denen sie süchtig sind, allein und hinter verschlossenen Türen ein – während junge Leute gesellig leben und in Gemeinschaft trinken oder kiffen.¹⁵ Auch die mit der Sucht einhergehenden Symptome werden nicht immer gleich offensichtlich. Viele von ihnen, wie Hinfälligkeit oder Vergesslichkeit, können bei flüchtiger Betrachtung für übliche Alterserscheinungen gehalten werden. Auch konsumieren alte Menschen in der Regel keine illegalen Drogen, sondern halten sich an die für sie legal erreichbaren Tabletten oder eben den Alkohol. Auf diese Weise geraten sie auch nicht ins Visier von Drogenfahndern.

Doch auch wenn Sucht erkannt wird, folgt deshalb nicht gleich Hilfe. Dies kann an falscher Scham liegen, die Probleme auch wirklich anzusprechen, ein Impuls, der besonders bei Angehörigen verständlich ist. Auch besteht die Gefahr, dass der Versuch einer Aussprache zum Kontaktabbruch führt. Oft ist es aber auch schlicht Resignation bzw. sogenannter therapeutischer Nihilismus, der die Sache nicht zur Sprache kommen und weiterverfolgen lässt. Gerade professionelle Pflegekräfte können, zermürbt durch den Alltag ihres Berufs, zu einer solchen Haltung gelangen.¹⁶

¹⁴ „Suchterkrankungen im Alter bleiben oft unbemerkt. Ein großer Anteil der Älteren ist jedoch durch riskanten Konsum gefährdet und leidet zum Beispiel unter der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Altersstereotype, therapeutischer Nihilismus und unklare Zuständigkeiten im Versorgungssystem führen zu einem Mangel an geeigneten Angeboten der Prävention und Therapie.“ (Zeman 2009, S. 10).

¹⁵ Zum Unterschied des Charakters von jungen und alten Menschen: Aristoteles, Rhetorik, Buch 2, Kap. 12 u. 13 (1389a–1390b).

¹⁶ „Generell ist der Anteil älterer Menschen in ambulanten und stationären Suchteinrichtungen sehr niedrig. Nahezu alle Einrichtungen haben sich im Zusammenhang mit der Drogenproblematik zunehmend auf jüngere und mittlere Altersgruppen konzentriert. Dies ist unter dem Aspekt der Prävention auch sinnvoll. Darüber hinaus dürfen aber ältere Personen nicht derartig vernachlässigt werden, wie dies derzeit der Fall ist. Es ist auch nicht einzusehen, dass die meisten stationären Suchteinrichtungen bereits ein Alter ab 60 als Kontraindikation betrachten. Hier wird es notwendig sein, auch in den Spezialeinrichtungen für Suchtkranke geeignete Angebote für ältere Menschen zu schaffen.“ (Weyerer 2003, S. 7).

Unerkanntheit und Nihilismus wirken mitunter aber auch zusammen. Man schaut bei alten Menschen einfach nicht so genau hin oder täuscht sich selbst angesichts leerer Flaschen und Tabletten-Blistern über ihren wahren Zustand hinweg.¹⁷

4. Entzug. Hoffnung und Würde

Spätestens wenn den Betroffenen in Folge ihrer Sucht Selbstbestimmung nicht länger möglich ist, weil sie nach dem Stoff bzw. Erlebniszustand so sehr verlangen, dass sie zu einer freien Entscheidung dagegen nicht länger in der Lage sind, sondern ganz und gar von ihrer Gier bestimmt werden, sind sie hilfebedürftig. Wir dürfen die Augen dann nicht länger verschließen, sondern sind moralisch zur Fürsorge verpflichtet. Nun muss eine Strategie gefunden werden, wie Hilfe erfolgen kann. Zwang ist rechtlich nur erlaubt, wenn die Gefahr von Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Dies ist gut so, denn er ist nur dann zu rechtfertigen, wenn Selbstbestimmung tatsächlich nicht mehr gegeben ist. Dies einzuschätzen ist alles andere als einfach. Also müssen wir auf andere Mittel setzen, auf Aussprachen und therapeutische Hilfsangebote. Noch wichtiger aber ist intensive menschliche Zuwendung. Sucht ist eine große ethische Herausforderung für jeden, der helfen will.

Erfolgreicher Entzug kann am Ende nur gelingen, wenn die Betroffenen ihn selbst auch wirklich wollen. Es ist nachweislich so, dass Zwangsentzug, also Abstinenz ohne Einwilligung der Betroffenen, nur selten von anhaltendem Erfolg gekrönt ist. Nur wer der Behandlung innerlich zustimmt, so die Erfahrung, ist fähig und bereit, sich auf Dauer der ihn gefährdenden Stoffe zu enthalten. – Diese Zustimmung kann natürlich möglicherweise auch während einer erzwungenen Therapie entstehen, mit dem Wiedereintritt der Möglichkeit zur vernünftigen Entscheidung. Trotzdem: Am Ende müssen die Betroffenen etwas davon haben. Die Qualen des Entzugs auf sich zu nehmen muss ihnen einen Gewinn versprechen, also mit der Hoffnung auf ein wie auch immer verbessertes Leben verbunden sein.¹⁸ Bei jungen Menschen

¹⁷ Peter Zeman spricht in diesem Zusammenhang von einer Grauzone der Wahrnehmung: „Den durch anregende oder dämpfende Substanzen beförderten ‚kleinen Fluchten‘ aus einem als bedrückend erlebten Alltag des Alters wird meist mit wohlwollendem Verständnis begegnet. Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit aber sind den Betroffenen häufig gar nicht bewusst. Falls ein Risikobewusstsein besteht, so werden die Risiken nicht selten als das kleinere Übel in Kauf genommen. Häufig meint man sogar, sich im Rahmen eines gesundheitsbewussten Verhaltens zu bewegen. Ein Irrglaube, der durch die Pharmawerbung, durch schwerverständliche und (gerade für viele alte Menschen) kaum leserliche Gebrauchsinformationen gestärkt wird. Vor allem aber durch das Vertrauen gerade in jene Ärzte, die zu rascher Verschreibung bereit sind.“ (Zeman 2009, S. 10). Zur Problematik der Selbsttäuschung als solcher: Beier 2010.

¹⁸ „Suchtgefährdete und suchtkranke ältere Menschen brauchen Hilfe und Unterstützung. Werden die älteren Menschen frühestmöglich angesprochen, ist die Chance groß, mit geeigneter Hilfe deren Lebensqualität wieder zu erhöhen oder zu erhalten. Es ist wichtig, die sozialen Ressourcen und die gesundheitlichen Kompetenzen älterer Menschen zu fördern, damit ihnen möglichst lange ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität erhalten bleibt.“ (Mortler 2016).

wird Entzugsbehandlung deshalb heute konsequent mit Maßnahmen verbunden, die die Erwerbsfähigkeit verbessern.¹⁹

Da es angesichts des nahenden Lebensendes und der abnehmenden Kräfte schwieriger als in anderen Lebensphasen ist, Menschen eine Perspektive der Hoffnung auf ein besseres Leben zu eröffnen, besteht bei Sucht im Alter ein massives Motivationsproblem für einen Entzug. Das Motiv, erwerbsfähig zu werden als Lohn für die Mühen des Entzugs, ist jedenfalls nicht gegeben. Durch Entzug wird man nicht wieder jung. Für einen Hochbetagten ziehen auch Anreize wie Geld zu sparen oder das Gesundheitsrisiko zu verkleinern nicht. Was kann man in Aussicht stellen? Geliebte Menschen regelmäßig sehen zu dürfen, insbesondere die eigenen Kinder und Enkel, ist vielversprechend. Ebenso möglicherweise die Übernahme einer kleinen sozialen Aufgabe, verbunden mit dem Gefühl, noch immer gebraucht zu sein. Möglicherweise gelingt es, ein altes Hobby wieder interessant zu machen und aufzunehmen, sei es Sammeln, Handarbeiten, Basteln im erweiterten Sinn. Auch Interesse an einem Thema zu wecken, etwa der Geschichte des eigenen Berufs, der eigenen Region oder der eigenen Familie mag dem einen oder anderen Menschen neuen Lebenssinn geben. Ebenso kann gemeinsames Musizieren hilfreich sein,²⁰ und natürlich, wem eine solche Weltsicht nicht fremd ist, religiöse Kontemplation. Die Liste zeigt, dass die möglichen Betätigungen vielfältig sind. Klargeworden sein sollte aber auch, dass die Angebote mit Einfühlungsvermögen und in Abstimmung mit der Biographie und den Interessen der betroffenen Person individuell ausgesucht und ermöglicht werden müssen.

Am Ende liegt es immer am Welt- und Menschenbild, welches man hat, ob man gefährdet ist, einer Sucht zu verfallen oder nicht. Dies ist im Alter nicht anders als in der Jugend. Wer sich am Guten orientiert und sich nicht aufgibt, einerlei wie alt und hilflos er auch immer ist, wird sich nicht oder nicht ohne weiteres einer Sucht hingeben. Mit anderen Worten: Man muss optimistisch bleiben und seinen Stolz und seine Würde bewahren wollen. Dies ist freilich leichter gesagt als getan. Denn nicht nur Sucht bzw. Abhängigkeit, sondern auch rasende Schmerzen selbst bergen die Gefahr in sich, unsere Würde zu zerstören. Sie zermürben das Gemüt, lassen uns verbittern und machen depressiv, zumal wenn sie mit dem Eindruck einhergehen, ohnehin nicht länger gebraucht zu werden. Ein Eindruck, unter dem viele alte Menschen stehen.

Abgesehen davon ist es nicht unproblematisch, alten Menschen ins Gewissen zu reden. Es ist jedenfalls nicht in gleicher Weise möglich wie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

¹⁹ Vgl. Krause 2014.

²⁰ Vgl. Vortrag zur Medikamentenabhängigkeit von Rudolf Lehle während der Tagung „Sucht im Alter“ am 21.06.2017 in Dresden.

Zwar ist die Achtung vor dem Alter heute tendenziell nicht mehr die gleiche wie in vergangenen Generationen, aber trotzdem gibt es Reste dieser Haltung, insbesondere wenn es um die eigenen Eltern oder Großeltern geht. Leidende alte Menschen zu verurteilen ist anmaßend. Wir wissen schlicht nicht, wie schlecht es ihnen wirklich geht. Dessen sollten wir eingedenk sein, wenn wir ihre Griesgrämigkeit und Antriebslosigkeit beklagen. Natürlich gibt es aber auch unter den Alten verschiedene Charaktere. Und natürlich sind auch unter ihnen Personen, die wehleidig sind.

Die Achtung vor dem Alter ist vielschichtig. Unsere Eltern und Großeltern haben schon allein deshalb Anspruch darauf, weil sie unsere Ahnen sind. Sie haben uns hervorgebracht und aufgezogen. Alte Menschen sind Augenzeugen einer vergangenen Zeit, die wir selbst allenfalls aus dem Geschichtsunterricht kennen. Und sie haben Lebensaufgaben gemeistert, vor denen wir noch stehen, wobei unsicher ist, ob wir sie ähnlich gut zu bewältigen vermögen wie sie zu ihrer Zeit. Zu dieser Achtung gehört auch, dass wir ihnen eine eigene, von der unseren abweichende Weltsicht zugestehen. Auch mit ihren Lebensgewohnheiten sollten wir Jüngeren toleranter sein als untereinander. – Das öffentlich-rechtliche Fernsehen tat jedenfalls gut daran, Helmut Schmidt auch dann noch in seinen Talkshows rauchen zu lassen, als dies eigentlich nicht mehr statthaft war.

5. Gelassen altern

Es lohnt sich an dieser Stelle noch, etwas über das Alter als solches nachzudenken. Der Begriff wurde bisher einfach vorausgesetzt. Unter „Alter“, so die gängige Definition „versteht man den Lebensabschnitt rund um die mittlere Lebenserwartung des Menschen, also das Lebensalter zwischen dem mittleren Erwachsenenalter und dem Tod.“²¹ Als *Altern* ist dabei der in diesem Lebensabschnitt stattfindende fortschreitende, nicht umkehrbare biologische Prozess zu verstehen, der graduell zum Verlust der normalen Organfunktionen führt, sich bei den meisten Lebewesen findet, mit einem Nachlassen der Aktivität einhergeht und schließlich mit dem Tod des Individuums aus sich heraus endet.²²

Zweifelsohne sind Altern und Tod Übel, und gerade im Moment gibt es, ermuntert durch neue Ergebnisse in der biologischen Altersforschung, vielfältige Spekulationen darüber, ob es in Zukunft möglich sein könnte, sie zu besiegen. Allerdings sollte man sich angesichts solcher Spekulationen fragen, ob es wirklich wünschenswert wäre, dass es den Tod und das ihm vorangehende Altern nicht gäbe? Betrachten wir die Sache zunächst mit Blick auf die Menschheit als ganze: Man stelle sich vor, es würden immer nur Menschen geboren, aber niemals

²¹ Wikipedia: *Alter*.

²² Wikipedia: *Altern*.

jemand sterben. Was wäre die Folge? Die Welt würde binnen weniger Jahrzehnte vollkommen überbevölkert sein. Indem man stirbt, macht man Platz für Neues. Der Tod ist mithin nur mit Blick auf das einzelne Individuum ein Übel, nicht aber mit Blick auf uns als Art. Ein weiterer Gedanke: Nur dadurch, dass wir nicht als Einzelne ewig leben, sondern Kinder bekommen, die jünger sind als wir und uns überleben, ist es möglich, dass es zugleich immer alle Altersgruppen von Menschen gibt: Säuglinge und Schulkinder, Teenager und junge Erwachsene, Liebespaare und junge Eltern, Lehrlinge und Meister, Großeltern etc. Dies ist entscheidend für die Weise des menschlichen Zusammenlebens, wie wir es kennen.

Doch auch für uns als Einzelne hat die zeitliche Entwicklung, zu der eben auch Altern und Tod gehören, ihr Gutes oder zumindest einen unverkennbaren orientierenden Wert. So können wir Vorhaben, wie etwa die Arbeit an einem Werk oder die Familiengründung, nicht einfach immer weiter hinausschieben, sondern müssen mit ihnen beginnen, wenn wir das geeignete Alter erreicht haben. In seinem sciencefictionalem Bühnenstück „Der Fall Makropulos“ stellt der tschechische Schriftsteller Karel Čapek eine Frau in den Mittelpunkt des Geschehens, der in jungen Jahren ein Mittel verabreicht wird, welches verhindert, dass sie altert und stirbt. Sie muss es regelmäßig zu sich nehmen, um immer weiter jung und am Leben zu bleiben. Schließlich – sie ist inzwischen 342 Jahre alt – verweigert sie jedoch die Einnahme und stirbt.²³ Sie ist nicht länger bereit, die Sinnlosigkeit und Langeweile der Unsterblichkeit zu ertragen. Ich bin mir sicher, die meisten von uns würden sich früher oder später ebenfalls gegen die Einnahme des Mittels entscheiden.²⁴

Nun kann man schlecht leugnen, dass das Altern und seine Beschwerden eine missliche Angelegenheit sind. Der römische Schriftsteller und Philosoph Cicero erhebt indes Einspruch gegen die Klagen wider das Alter. Er weist darauf hin, dass vorzugsweise diejenigen das Alter als beschwerlich empfinden, die auch in früheren Lebensphasen schon unglücklich gewesen sind. Auch ist es seltsam, so Cicero, wenn man sich beklagt, jenes hohe Alter erlangt zu haben, das zu erreichen man sich immer wünschte. Cicero plädiert für ein aktives Alter, das seine besonderen Ressourcen zu bewahren und zu nutzen versteht, die da sind Erinnerungen, Erfahrungen, Lebensklugheit, Weisheit und Geduld, sowie durch die Beschäftigung mit Kunst und Wissenschaft auch in dieser Phase Lebenssinn zu finden. Dass die Gelüste und Begierden der Jugend im Alter nachlassen, hält Cicero geradezu für einen Segen, denn aus diesen, sagt

²³ Vgl. Williams 2014.

²⁴ Arthur Schopenhauer schreibt zum selben Thema: „Wer zwei oder gar drei Generationen des Menschengeschlechts erlebt, dem wird zumute wie dem Zuschauer der Vorstellungen der Gaukler aller Art in Buden, während der Messe, wenn er sitzen bleibt und eine solche Vorstellung zwei oder drei Mal hintereinander wiederholen sieht: die Sachen waren nämlich nur auf eine Vorstellung berechnet, machen daher keine Wirkung mehr, nachdem die Täuschung und Neuheit verschwunden ist.“ (Schopenhauer 2009, S. 25).

er, entstehe ja doch nur Unheil. Selbst die Nähe des Alters zum Tode sei nicht wirklich ein Unglück, denn alles in der Natur sei nun einmal vergänglich, und egal ob man an ein Jenseits glaube oder nicht: einen Zustand, in dem man elend sei, so Cicero, bringe der Tod gewiss nicht mit sich.²⁵

Folgt man Cicero, bedarf es also keines besonderen Trostes fürs Altsein. Nur weil die Kräfte nachlassen und die Todesstunde näher rückt, muss man sich deshalb nicht in eine Alkohol- oder Tablettensucht flüchten. Wer denkt wie er, wird auch im hohen Alter noch Lebenssinn und Freude finden können.

Schluss

Sucht ist eine ethische Herausforderung für jeden, der helfen will. Die Schwierigkeiten erwachsen aus dem Konflikt zweier widerstreitender Sollens-Forderungen, der nach Selbstbestimmung bzw. Autonomie und der nach Fürsorge. Hier muss man Maß halten lernen, da Fürsorge voreilig und anmaßend sein kann. Sie ist dann ein Eingriff in die Selbstbestimmung. Fürsorge ist aber spätestens dann gefordert, wenn den Betroffenen in Folge ihrer Sucht Selbstbestimmung gerade nicht länger möglich ist, weil sie nach dem Stoff ihrer Sucht so sehr verlangen, dass sie zu einer freien Entscheidung dagegen nicht länger in der Lage sind. Zwang ist rechtlich allerdings auch dann nur erlaubt, wenn die Gefahr von Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Aber Zwangsentzug, also Abstinenz ohne Einwilligung der Betroffenen, ist ohnehin nur selten von anhaltendem Erfolg. Nur wer der Behandlung innerlich zustimmt, ist fähig und bereit, sich auf Dauer der ihn gefährdenden Stoffe zu enthalten. Den Hilfsangeboten muss es deshalb gelingen, etwas in Aussicht zu stellen, was die Betroffenen für den Fall der Überwindung ihrer Sucht erhoffen können. Dies ist im Alter schwieriger als in anderen Lebensphasen.

Im Alter entstehen darüber hinaus Probleme im Bereich der Fürsorge selbst, insbesondere mit Blick auf die Gefahren von Tablettensucht infolge von z. B. Schmerzbehandlungen. Hier haben wir einen Zielkonflikt zwischen dem Wunsch nach Schmerzfreiheit und der Vermeidung von Sucht. Die entscheidende Frage ist: Wann beginnt Sucht? Eine genaue Differenzierung zwischen den Begriffen Abhängigkeit und Sucht kann Klarheit schaffen. Erfolgt die Einnahme zu therapeutischen Zwecken, ist sie, auch wenn ein Absetzen nicht ohne Entzugserscheinungen möglich ist, keine Sucht, sondern Abhängigkeit. Sucht liegt erst im Falle von Missbrauch vor. Missbrauch zeichnet sich je nach Art des Stoffes, nach dem die Sucht besteht, durch den Wunsch nach Rausch oder nach unnatürlicher Leistungssteigerung aus. Beide Er-

²⁵ Vgl. Cicero, Über das Alter.

lebniszustände gehen über das Normale hinaus und sind deshalb unvernünftige Strebensziele. Sie zielen ins Unbestimmte und lassen sich theoretisch immer weiter steigern. (Ein häufiges Symptom für Sucht ist darum auch das Verlangen nach Steigerung der Dosis.)

Wie ist nun der Fall von Mrs. Dubose aus Harper Lees „Wer die Nachtigall stört“ zu bewerten? Warum bewundern wir es aufrichtig, dass die alte und kranke Frau sich kurz vor ihrem Tod von ihrer Morphinumabhängigkeit befreien will? Gehen wir die Sache noch einmal durch: Zwar neigen wir dazu, Menschen zu verachten, die sich andauernd betrinken oder bekiffen. Wir halten es für unmoralisch und dumm, sich auf diese Weise der Möglichkeit eines menschenwürdigen Lebens zu berauben. Einen kranken Menschen wie sie, der Morphinum nimmt, um schlimme Schmerzen zu lindern, verachten wir hingegen nicht. Es ist nicht unmoralisch, so zu handeln, selbst wenn die Einnahme zur Gewohnheit wird und also der Definition nach unter Abhängigkeit zu rechnen ist. Unsere Urteile fallen hier deshalb unterschiedlich aus, weil Rausch nur als gelegentliche Pause vom Alltag akzeptabel ist, nicht hingegen als Lebensform. Der Wunsch nach Schmerzfreiheit oder Linderung ist anders zu bewerten, da die Erträglichkeit von Schmerzen Voraussetzung dafür ist, überhaupt ein aktives Leben führen zu können. Das rechtfertigt die Einnahme von Mitteln, selbst wenn sie Suchtgefahr in sich bergen. – Insofern ist es auch moralisch unbedenklich, dass man in Hospizen Todkranken ermöglicht, sich jederzeit nach Bedarf selbst Morphinum zu injizieren. Schmerzbehandlung widerspricht der Selbstbestimmung nicht. Sie ist das kleinere Übel.

Erträgt jemand starke Schmerzen hingegen, ohne die lindernde Wirkung solcher Mittel in Anspruch zu nehmen – und ohne permanent zu jammern und zu klagen –, bewundern wir ihn. Wir bewundern ihn, weil er etwas tut, was er nicht müsste. Sein Handeln geht über das, was moralisch gefordert ist, hinaus. Wenn man so will, hat es etwas Heldenhaftes. In der Philosophie wird solches Verhalten unter dem Titel *Verdienstlichkeit* (*Supererogation*) verhandelt. Harper Lee folgt also einer richtigen Intuition, wenn sie Atticus über Mrs. Dubose sagen lässt: „Sie war eine große Lady und die tapferste Person, die ich kannte“.

Literatur

Bücher und Aufsätze

- Aristoteles, Nikomachische Ethik, übers. von Eugen Rolfes, Hamburg: Meiner 1995 [NE].
- Aristoteles, Rhetorik, München: Finke 1995.
- Beier, Kathi, Selbsttäuschung, Berlin/New York: de Gruyter 2010.
- Berlin, Isaiah, Freiheit (Four Essays on Liberty), Frankfurt a.M.: Fischer 2006.
- Cicero: Cato der Ältere über das Alter, lateinisch-deutsch, hrsg. von Harald Merklin, Stuttgart: Reclam 2011.
- Diogenes Laertius, Leben und Meinungen berühmter Philosophen, übers. von Otto Apelt, Bd. 1, Hamburg: Meiner 1998
- Keil, Geert, Willensfreiheit, Berlin/Boston: de Gruyter 2013.
- Weyerer, Siegfried, Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen im höheren Alter. In: SuchtMagazin, 4, 2003, S. 3–8.
- Schopenhauer, Arthur, Die Kunst alt zu werden, München: Beck 2009.
- Williams, Bernhard, Die Sache Makropulos. Reflexionen über die Langeweile der Unsterblichkeit, in: Wittwer, Héctor (Hrsg.), Der Tod. Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart, Stuttgart: Reclam 2014.
- Zeman, Peter, Sucht im Alter, in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 3, 2009, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), S. 10–14.

Internetquellen

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht, bmjv.de 2015 (<https://www.familienservice.uni-mainz.de/files/2015/08/Betreuungsrecht-2015.pdf>).
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification Version 2017 [ICD-10-GM Version 2017] (<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-m/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/>).
- Krause, Grit, Spezialklinik – Mit Schulabschluss gegen die Sucht, Deutschlandfunk 13.03.2014. (Nachzuhören unter: http://www.deutschlandfunk.de/spezialklinik-mit-schulabschluss-gegen-die-sucht.680.de.html?dram:article_id=279951)
- Mortler, Marlene (Drogenbeauftragte im Bundesgesundheitsministerium), Sucht im Alter, 01.11.2016 (<http://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/sucht-im-alter>).
- Stichwort: Abhängigkeit (Medizin) ([https://de.wikipedia.org/wiki/Abhängigkeit_\(Medizin\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Abhängigkeit_(Medizin))).
- Stichwort: Alter (<https://de.wikipedia.org/wiki/Alter>).
- Stichwort: Altern (<https://de.wikipedia.org/wiki/Altern>).