

Problemi di dipendenze tra gli anziani in case di cura

Conciliare l'approccio terapeutico e l'autodeterminazione

I problemi di dipendenza tra gli anziani in case di cura pongono i curanti e le strutture che li ospitano di fronte a grandi sfide. Il trasferimento di know-how e la cooperazione interdisciplinare sono necessari per rafforzare l'individuazione precoce dei problemi di dipendenza nella terza età e per garantire un'assistenza adeguata.

Testo: Alwin Bachmann; Linda Gotsmann; Jonas Wenger

Il signor M.¹ vive da 3 anni in una casa di riposo e di cura in un centro urbano. Prima d'ora aveva bevuto regolarmente alcolici, ma mai più di due o tre bicchieri al giorno. Nella casa per anziani è tranquillo e poco appariscente, ma non entra in contatto con i suoi coinquilini. Dopo che le visite dei familiari e degli amici sono diventate più rare, diventa sempre più schivo e trascorre il suo tempo da solo nella stanza. Il personale infermieristico nota che nella sua stanza si accumulano bottiglie di vino vuote. Durante una riunione, l'infermiera responsabile discute con il team la situazione dell'ospite. Vorrebbe aiutare, ma non sa come comportarsi e se chiedere all'uomo del suo consumo di alcol. All'interno del team c'è disaccordo: alcuni sono dell'opinione che «gli dovrebbe essere permesso di bere durante l'ultima fase della sua vita» e non dovrebbe essere infastidito da

ulteriori preoccupazioni. Altri vedono la qualità della vita dell'uomo compromessa dal crescente ritiro e consumo e vorrebbero aiutarlo a integrarsi meglio nella vita quotidiana della casa. Tuttavia, mancano concetti e approcci per raggiungere questo obiettivo.

La signora W. vuole vivere in modo autodeterminato. Ha fatto uso di eroina, cocaina e alcol fin da giovane adulta ed è in terapia oppiacea assistita da oltre 20 anni. Come per molti tossicodipendenti di lunga durata, le malattie tipiche della vecchiaia si sono manifestate molto prima. Soffre di dolori cronici, diabete ed epatite C. A causa di una situazione di emergenza medica, la sua mobilità è fortemente limitata e per lei è sempre più difficile recarsi in ambulatorio. Attualmente, su sua richiesta, viene seguita dal servizio di cure a domicilio. Tuttavia, il personale è sempre più spesso in difficoltà.

Le dipendenze non conoscono età

Questi due esempi riflettono la realtà sociale: la dipendenza non conosce età. Anche se non si tratta di una nuova constatazione, l'argomento sta diventando sempre più importante, anche a causa dell'invecchiamento demografico. Con l'aumentare del numero di persone che invecchiano, aumenta anche il numero di donne e uomini anziani con abuso di sostanze o dipendenza. Dal punto di vista della prevenzione e dell'aiuto alla dipendenza, gli anziani sono un gruppo a rischio per lo sviluppo dell'abuso di sostanze. Si stima che una persona su dieci oltre i 65 anni abbia una dipendenza (vedi box).

Fattori di rischio e di protezione

Tuttavia, la dipendenza nella vecchiaia spesso non viene riconosciuta – non è raro che le persone interessate interpretino erroneamente i possibili effetti collaterali del consumo di sostanze (come i danni cognitivi o l'aumento delle cadute) come sintomi della vecchiaia. La probabilità di sviluppo della dipendenza aumenta a causa di eventi critici della vita e rischi sociali specifici dell'età. Questi includono la fine della vita lavorativa, la morte di familiari, le malattie legate alla vecchiaia, l'immobilità a causa di un incidente, la povertà in

¹ I due esempi sono fittizi, ma basati sulla realtà.

DIPENDENZE E INVECCHIAMENTO

Numeri e fatti

Il monitoraggio delle dipendenze dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) mostra che circa un quarto di tutti i pensionati consuma quotidianamente o quasi quotidianamente alcolici (Gmel et al., 2017). 7,1% di uomini e donne di età compresa tra i 65 anni e i 74 anni di età presentano un consumo cronico di alcol ad alto rischio, cioè bevono più di tre, rispettivamente due bicchieri di alcol al giorno. Anche il consumo cronico di sonniferi e tranquillanti aumenta significativamente con l'aumentare dell'età, più tra le donne che tra gli uomini: una donna su dieci di 69 anni e oltre assume questi farmaci quasi ogni giorno. Nel valutare l'entità del rischio di consumo, occorre tener conto dei cambiamenti fisici specifici per età. L'alcool e i farmaci hanno un maggiore effetto negli anziani a causa del minor contenuto di liquidi, e il fegato ha bisogno di più tempo per smaltirli. Anche le malattie fisiche o l'assunzione di farmaci aumentano i rischi per la salute. Persino la quantità di consumo abituale può provocare più rapidamente danni fisici o incidenti.

L'alcool e i farmaci hanno un maggiore effetto negli anziani a causa del minor contenuto di liquidi, e il fegato ha bisogno di più tempo per smaltirli.

“
Gli eventi critici della vita e i rischi sociali specifici legati all'età aumentano la probabilità di sviluppo della dipendenza.
”



Foto: Martin Glauser

Proporre occasioni di svago, seguendo le preferenze e gli interessi degli ospiti, contribuisce a creare contatti sociali e quindi a colmare i vuoti che spesso portano alla dipendenza.

età avanzata, la perdita dei contatti sociali e la solitudine. D'altro canto, gli anziani hanno a disposizione una moltitudine di risorse. Molti possono sviluppare il loro potenziale fisico, sociale e mentale fino alla vecchiaia e partecipare attivamente alla vita sociale.

In particolare, la partecipazione alla vita sociale nella comunità o in un istituto per anziani, gli hobby e il volontariato hanno un effetto protettivo e riducono il rischio di dipendenza. Sono proprio questi fattori di protezione che devono essere promossi e mantenuti il più possibile dopo il pensionamento. Le persone di riferimento e il personale infermieristico possono svolgere un importante ruolo di supporto.

Non tutte le persone anziane hanno le stesse opportunità e capacità di plasmare attivamente e in modo autodeterminato la vita dopo il pensionamento. Tra queste figurano persone con problemi come la signora W. – pazienti polimorbidi con dipendenza a lungo termine da alcol o oppioidi, con difficoltà di integrazione sociale e con precedenti psichiatriche e di terapia delle dipendenze. Le cure della signora W. collocano tutte le persone coinvolte di fronte a grandi sfide e richiede una cooperazione interprofessionale per garantire la riduzione dei danni, il mantenimento della dignità e dell'autonomia.

Affrontare le dipendenze nelle istituzioni per la terza età

La gestione delle dipendenze in ambito ambulatoriale e stazionario dipende da una serie di fattori. L'attenzione è focalizzata sulla persona assistita con tutte le sue risorse, i suoi limiti, i suoi bisogni e i suoi desideri. Essa ha il diritto all'autodeterminazione e quindi il diritto di consumare correndo dei rischi e rifiutando l'aiuto. D'altra parte, ha il diritto alle cure e alle terapie. In particolare per quanto riguarda la dipendenza – come mostrato nell'esempio 1 – possono insorgere conflitti etici e professionali. Inoltre, i confini tra consumo a basso rischio, consumo ad alto rischio e dipendenza sono labili – e non sempre chiaramente identificabili. Nonostante queste sfide: soprattutto nel caso di una manifestazione tardiva di dipendenza, è importante ed efficace il riconoscimento precoce e l'azione tempestiva. Tuttavia, se le persone coinvolte sono direttamente confrontate con il loro comportamento di dipendenza, possono reagire con irritabilità o in modo scostante. Il rapporto e la comunicazione con loro devono essere concepiti in modo tale da non stigmatizzare o violare la loro dignità. Se e come questo riesce dipende, da un lato, dall'atteggiamento personale, dalle conoscenze e dalle capacità di chi presta assistenza. D'altro canto, il modo in cui viene affrontata la dipendenza dipende in larga misura dal fatto che la direzione dell'istituzione si occupi della questione, che siano già stati sviluppati un atteggiamento comune e concetti di cura, che siano state messe a disposizione le risorse necessarie e che esista una cooperazione con specialisti del settore.

Il personale deve essere sensibilizzato e formato

Una recente indagine sui bisogni condotta dall'Istituto svizzero per la ricerca sulle dipendenze e la salute ISGF (Schaaf et al., 2019) mostra che le istituzioni e gli specialisti delle cure agli anziani spesso non sono sufficientemente preparati per fornire assistenza ai tossicodipendenti anziani o alle persone a rischio di dipendenza. In particolare, lo studio evidenzia una grande necessità di sensibilizzazione e perfezionamento del personale infermieristico, per lo sviluppo e l'attuazione di concetti pratici di prevenzione e cura, per una

migliore messa in rete e cooperazione tra i servizi per le dipendenze e le cure geriatriche e per la cooperazione interprofessionale con la medicina e la psichiatria. Misure promettenti per la diagnosi precoce e l'intervento precoce (ad esempio, l'uso di strumenti di screening, conversazioni motivazionali) in caso di consumo problematico di alcol o droghe da parte di persone anziane sono disponibili, ma spesso non sono utilizzate nella pratica infermieristica. Ciò è dovuto



Un intervento attivo e una collaborazione pragmatica sono utili e aiutano le persone interessate a mantenere la loro autonomia e la qualità della vita.



to in gran parte a fattori strutturali, vale a dire la mancanza di tempo e di risorse. Inoltre, l'atteggiamento nei confronti della dipendenza nella terza età gioca un ruolo centrale: come mostrato nell'esempio, spesso si attribuisce una tale importanza all'autonomia delle persone colpite che non si fa alcuno sforzo attivo per modificare i comportamenti. Infine, ma non meno importante, il tema della dipendenza è ancora tabù, motivo per cui il personale infermieristico o le organizzazioni spesso evitano di affrontarlo. Solo quando la quotidianità delle cure o la vita domestica è disturbata da un problema di dipendenza – ad esempio quando un alcolista diventa offensivo nei confronti di chi presta assistenza e dei suoi coinquilini o mostra un comportamento autolesionista – le strutture assistenziali si sentono costrette ad agire. Tali situazioni di crisi possono essere molto stressanti per il personale e causare stress morale. In particolare, se mancano procedure regolamentate e responsabilità, esse bloccano molte risorse.

Approccio alle dipendenze in un istituto basilese

La casa per anziani Gustav Benz di Basilea – un centro residenziale e di cura per anziani non specializzato in tossicodipendenze e senza un reparto specifico per le dipendenze – ha fatto esperienze simili. Dopo che i dipendenti si sono confrontati sempre più spesso con i residenti tossicodipendenti, la direzione ha inizialmente cercato la collaborazione con il centro di assistenza alle dipendenze. Un gruppo di lavoro interprofessionale guidato dall'Associazione delle dipendenze ha successivamente sviluppato un concetto di cura per affrontare la problematica.

Il concetto di « piacere, consumo di sostanze stupefacenti e dipendenze nei centri per anziani » fornisce alle istituzioni del settore infermieristico e assistenziale e ai loro collaboratori un contenuto e un quadro formale per affrontare e prendersi cura delle persone anziane o in età avanzata con problemi di dipendenza. È stato sviluppato dall'Associazione per le dipendenze in stretta collaborazione con la casa per anziani Gustav Benz con la partecipazione di esperti dei settori delle cure, dell'assistenza e dell'aiuto agli anziani. Questo concetto modello, serve come base per gli istituti di tutti i

cantoni svizzeri per lo sviluppo di un proprio concetto di assistenza. Il concetto è stato implementato nella casa per anziani Gustav Benz nel marzo 2019. L'approccio sviluppato nei workshop è vissuto nei team «Cura e accompagnamento», «Attivazione», «Attività alberghiera» e «Cucina» – tra l'altro dando spazio all'argomento nei settori interni dedicati alle cure e all'accompagnamento. Sono state inoltre create nuove responsabilità e sono stati creati nuovi settori: in tutti i team sono stati nominati dei « portavoce » che si riuniscono regolarmente per discutere casi specifici o difficoltà e sfide attuali nell'assistenza agli anziani con dipendenza e che ricevono una formazione continua mirata sull'argomento. È stata intensificata la collaborazione con la Fondazione per l'aiuto alle dipendenze della Regione di Basilea. Essa è coinvolta in tavole rotonde sui casi «difficili» in cui la dipendenza gioca un ruolo. A seconda delle esigenze, il servizio di consulenza sulle dipendenze offre orari di consultazione in loco per i residenti. Questa forma di cooperazione interprofessionale porta ad un miglioramento dell'offerta di assistenza e, dal punto di vista delle istituzioni coinvolte, dovrebbe essere sicuramente mantenuta. Una base importante a tal fine è il concetto, la cui applicazione sostenibile nella pratica quotidiana è di importanza cruciale e che, come esempio di buona pratica, può mettere a disposizione di altri centri per anziani un importante bagaglio di esperienze.

Collaborazione interprofessionale

Aiutare le persone anziane con problemi di dipendenza è un compito complesso: richiede competenze specifiche in funzione dell'età e delle dipendenze, nonché il raggruppamento e il coordinamento di misure medico-terapeutiche, infermieristiche e psicosociali (Wiesbeck, 2017). Ciò è possibile solo se tutte le professioni interessate collaborano e comunicano strettamente e se la cooperazione è disciplinata in modo istituzionalmente vincolante. In Svizzera – oltre all'esempio pratico presentato in precedenza – esistono altri modelli di buone pratiche che le strutture infermieristiche possono utilizzare come guida. Secondo un'indagine condotta da Infodrog, circa un terzo dei 146 centri specializzati nelle dipendenze intervistati hanno offerte specifiche rivolte a specialisti o istituzioni di assistenza agli anziani (Spitex, case di riposo e case di cura) – per lo più formazione continua, consulenza e supporto nella gestione delle dipendenze, supporto nello sviluppo di un atteggiamento istituzionale e nello sviluppo di concetti e strumenti di lavoro. Finora, la consulenza sulle dipendenze in collaborazione con Spitex o le consultazioni sulle dipendenze nei centri per anziani sono state offerte solo sporadicamente – tuttavia, secondo il sondaggio, le esperienze con queste offerte sono state positive. Esempi pratici concreti e strumenti adeguati, compreso il concetto di cura sopra descritto e altre linee guida pratiche, sono continuamente documentati da Infodrog sulla piattaforma di aiuto e di consulenza [dipendenze-e-invecchiamento.ch](http://www.dipendenze-e-invecchiamento.ch).

Al fine di garantire un'assistenza ottimale alle persone affette da dipendenza a lungo termine da sostanze illegali, è necessaria una cooperazione pragmatica tra le istituzioni di aiuto alle dipendenze e le istituzioni che forniscono cure mediche di base e/o assistenza agli anziani. Ne sono un esempio i modelli di cooperazione tra le organizzazioni che si occupano di trattamento e terapia sostitutiva in caso di consumo di eroina e le organizzazioni di assistenza, che vengono tuttavia attuati solo in alcuni Cantoni.

Prospettive

La questione della vecchiaia e della dipendenza continuerà ad interessare tutte le professioni e le istituzioni partecipanti. Oltre all'abuso di alcol in età avanzata e all'uso cronico di sonniferi e tranquillanti, anche problemi che finora hanno ricevuto scarsa attenzione, come la dipendenza dal gioco d'azzardo tra gli anziani o il consumo di sostanze psicoattive illegali, richiedono una discussione più approfondita. Un importante fattore di successo, come sopra descritto, è l'aumento della cooperazione interprofessionale a livello locale. Tuttavia, le autorità cantonali e i responsabili politici sono anche chiamati a creare le condizioni quadro e i presupposti per migliorare l'assistenza alle persone colpite. Affinché tutto questo abbia successo, sono necessari un lavoro di base, la sensibilizzazione e la messa in rete delle parti interessate. Le associazioni di categoria e gli stakeholder nazionali come Infodrog svolgono un ruolo centrale in questo senso. Il lavoro di base è necessario anche per quanto riguarda gli aspetti etici e i problemi di approccio alla dipendenza. Oltre al concetto di assistenza sopra descritto, l'Associazione per le dipendenze sta lavorando in costante collaborazione con l'ASI per sviluppare raccomandazioni etiche professionali per l'accompagnamento delle persone anziane con dipendenza. Le raccomandazioni saranno pubblicate nell'autunno 2019.

Soluzioni per il signor M. e la signora W.

Come sono andate le cose con il signor M. e la signora W.? Il centro per anziani, dove il signor M. è curato, ha stabilito una collaborazione con un centro locale per le dipendenze. Nell'ambito di questa cooperazione, esperti esterni di dipendenze offrono ore di consultazione per i residenti, di cui il signor M. si è avvalso dopo lo scetticismo iniziale. Le ore di consulenza e il sostegno orientato alle risorse da parte del personale infermieristico hanno motivato il signor M. a riprendere i suoi hobby, a suonare il pianoforte e a fare lunghe passeggiate con gli altri residenti. In questo modo è stato in grado di colmare gran parte del vuoto che in precedenza aveva cercato di compensare con il consumo di alcol e, di conseguenza, ridurre il consumo. La signora W. ha potuto – come aveva desiderato – continuare a vivere nella sua casa e nel suo quartiere. La collaborazione tra il servizio Spitex e il centro locale per la fornitura di eroina ha permesso di consegnare a casa sua la diacetilmorfina di cui aveva bisogno sotto la supervisione di Spitex. Entrambi gli esempi lo dimostrano: interventi concreti e una cooperazione pragmatica sono utili e, in ultima analisi, aiutano le persone coinvolte a preservare la loro autonomia e la qualità della vita.

Ulteriori informazioni sono disponibili sulla piattaforma di aiuto e di consulenza:
www.dipendenze-e-invecchiamento.ch.

Autori

Alwin Bachmann lic. phil., psicologo, vice responsabile di Infodrog, responsabile di progetto presso [dipendenze-e-invecchiamento.ch](http://www.dipendenze-e-invecchiamento.ch), a.bachmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Linda Gotsmann responsabile cure e accompagnamento, Gustav Benz Haus Basilea, linda.gotsmann@gustavbenzhaus.ch, www.gustavbenzhaus.ch

Jonas Wenger lic. phil., esperto in scienze politiche e della comunicazione, responsabile di progetto presso la Fachverband Sucht, wenger@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

LINDA GOTSMANN

«Accettare il consumo è un prerequisito per la convivenza»

Per Linda Gotsmann è importante che l'ultima fase della vita, anche per le persone con problemi di dipendenza, sia caratterizzata da esperienze positive e da una buona qualità della vita. Gotsmann è responsabile delle cure e dell'assistenza presso la casa per anziani Gustav Benz di Basilea, dove è stato sviluppato e realizzato un concetto per il trattamento delle dipendenze.

Cure infermieristiche: Quali sono i problemi e le sfide legate alle dipendenze presso il vostro istituto?

Linda Gotsmann: Spesso è difficile riconoscere il consumo a rischio delle persone anziane. Di solito, quando l'ospite entra in un istituto, non si conosce alcuna diagnosi di dipendenza e i problemi che possono essere connessi alla malattia, come i segni di delirio, comportamenti inadeguati o cadute frequenti, si manifestano in modo subdolo. In un primo momento la dipendenza passa inosservata e diventa un tabù. Le sostanze psicoattive come l'alcool e nicotina sono molto diffuse.

Come affronta l'abuso di farmaci?

Quando un residente entra in casa, la gestione dei farmaci viene discussa con il medico di famiglia e i farmaci vengono somministrati dal personale infermieristico su prescrizione medica. Le frequenti richieste di farmaci di riserva possono confermare il sospetto di abuso. Con l'ospite si discute la possibilità di ricorrere a trattamenti alternativi come il tè, i pediluvi e i impacchi caldi. Anche in questo caso, la collaborazione interprofessionale con i servizi per le dipendenze può essere di aiuto.

Quali sono le esigenze dei residenti che presentano delle dipendenze?

I residenti vogliono innanzitutto vivere in modo autonomo e «godere» del proprio consumo in modo indipendente e inosservato. Non vogliono essere confrontati con il tema della dipendenza. Spesso lo sviluppo di un rapporto di fiducia è un modo per accedere ad attività alternative come il movimento con i bambini, la musica, la pittura o la visita di un cane da compagnia. Queste interazioni contribuiscono a soddisfare il bisogno di attenzione. La comunità è un importante fattore di protezione per le persone anziane sole e non autosufficienti.

Quali sono le esigenze dei collaboratori in termini di cure e accompagnamento?

I collaboratori vorrebbero una formazione specialistica e un supporto in caso di comportamenti inadeguati – anche da parte di esperti di dipendenze e medici specialisti. Il concetto di cura sviluppato con il Fachverband Sucht è un primo passo verso



Foto: zVg

Linda Gotsmann mentre parla con una residente: costruire un rapporto di fiducia è importante.

l'approfondimento della sempre più frequente e diversificata questione dell'invecchiamento e delle dipendenze. Sempre più residenti entrano in un istituto per esempio con dipendenza da internet, shopping compulsivo, disturbi alimentari o dipendenza da farmaci o altre sostanze. I collaboratori hanno bisogno di consulenze e strumenti per valutare la situazione, nonché di conoscenze sulle possibilità di intervento.

Che tipo di atteggiamento e relazioni mantiene con le persone interessate?

Accettare il consumo è un prerequisito importante per vivere insieme in una casa per anziani, affinché la sinergia tra autodefinizione, piacere, sicurezza e cure palliative abbia successo. Per noi è importante che l'ultima fase della vita sia caratterizzata da esperienze positive e da una buona qualità della vita. Nel nostro istituto i residenti sono integrati e non vengono stigmatizzati. In caso di comportamenti inadeguati come aggressioni nei confronti di altri residenti, che poi hanno paura, possono essere utili colloqui interprofessionali all'interno del team, con i familiari e il medico di famiglia. Le situazioni spesso complesse possono essere alleviate coinvolgendo specialisti delle dipendenze esterni. L'obiettivo principale è la protezione dei residenti. A seconda della valutazione della situazione, vengono indicati i limiti o può essere preso in considerazione anche un trasferimento in un centro di disintossicazione.