

**LA IMPORTÀNCIA DE LA HISTÒRIA DE  
VIDA EN ELS PROCESSOS D'ENVELLIMENT I  
CONSUM DE SUBSTÀNCIES**

---

## **La importància de la història de vida en els processos d'envelliment i consum de substàncies**

Antoni Albert Moratinos Jaume

Onofre Alba Martí

Rosario Pozo Gordaliza

---

## Resum

A mesura que la població envelleix, les persones es converteixen en un grup cada vegada més significatiu que mereix atenció especial per part de tots, no només respecte als impactes individuals de salut física, psíquica i emocional, sinó també a les dinàmiques familiars i en última instància a la necessitat d'adaptar totes aquestes noves necessitats a les polítiques socials (Pérez Díaz, J. 2003). En aquest capítol parlarem del repte pendent dels processos d'envelliment i consum de substàncies. Per a això, i continuant amb la feina iniciada l'any passat mitjançant la història de vida d'Anne i Joan (noms ficticis), aprofundirem en el fenomen de l'envelliment quan hi ha problemes de consum de substàncies a les Illes Balears incidint en el repte pendent i futur de la reducció de riscos i millores en la qualitat de vida de persones grans en processos d'envelliment i consum de substàncies.

## Resumen

A medida que la población envejece, las personas se convierten en un grupo cada vez más significativo que merece especial atención por parte de todos, no sólo respecto a los impactos individuales de salud física, psíquica y emocional, sino también a las dinámicas familiares y en última instancia a la necesidad de adaptar todas estas nuevas necesidades a las políticas sociales (Pérez Díaz, J. 2003). En este capítulo hablaremos del reto pendiente de los procesos de envejecimiento y el consumo de sustancias. Para ello, y continuando con el trabajo iniciado el año pasado mediante la historia de vida de Anne y Joan (nombres ficticios), profundizaremos en el fenómeno del envejecimiento cuando existen problemas de consumo de sustancias en las Illes Balears incidiendo en el reto pendiente y futuro de la reducción de riesgos y mejoras en la calidad de vida de personas mayores en procesos de envejecimiento y consumo de sustancias.

---

## 1. Per què és important considerar el consum de substàncies en persones de més de 55 anys?

La prevalença del consum de substàncies entre els adults grans és difícil d'estimar perquè els criteris de diagnòstic actuals podrien no ser apropiats per a aquesta població (Arndt i Schultz, 2015). La inexistència d'estudis basats en l'evidència dificulta la correcta avaluació i interpretació dels indicadors (Koechl, Unger i Fischer, 2012). A més, segons De Bruçq i Vital (2008), a causa de les seves característiques socials hi ha barreres que dificulten la valoració de la problemàtica per part de la societat. Tot i aquesta realitat i la dificultat manifesta en la seva detecció, un estudi dirigit pel professor de l'Institute of Psychiatry de Londres, Robert Stewart, i publicat a la revista *Age and Ageing*, adverteix que l'ús de drogues

il·legals entre persones més grans de 50 anys havia crescut de manera significativa des de mitjans de la dècada dels noranta. A més, aquest consum estaria relacionat amb aspectes lúdics, relaxants i terapèutics. L'OEDT (Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies) calcula que el nombre de persones grans amb problemàtica associada a consum de drogues amb necessitat de tractament es duplicarà entre 2001 i 2020. Aquestes xifres poden quedar curtes, segons el nou criteri del DSM-5 pel que fa als trastorns relacionats amb substàncies (TRS), el qual elimina els criteris d'abús i dependència i els uneix, i només calen dos símptomes per fer el diagnòstic de TRS. Segons l'ONU (2011), 700 milions de persones tindran més de 60 anys. La previsió per al 2050 apunta que més d'una persona de cada cinc tindrà 60 anys o més. És per això que podem afirmar que les drogodependències en persones grans o envellides és un tema de futur (i també de present), ja que les projeccions actuals estimen que el nombre d'adults grans amb consum de substàncies problemàtic augmentarà considerablement en un futur pròxim (Wu i Blazer, 2011). A més i segons *Substance use in Canada* (2018):

- Hi ha percepcions distorsionades sobre el fet que persones grans puguin consumir substàncies des d'una perspectiva d'investigació, manca evidència específica i disponible.
- Els adults grans sí que fan servir substàncies: amb prescripció mèdica i sense, tant legalment com il·legalment.
- Els adults grans, més que qualsevol altre grup d'edat, tenen un risc més gran d'experimentar riscos associats amb aquest consum.
- La qualitat de vida de les persones grans pot millorar significativament si s'aborda l'ús problemàtic de substàncies.
- Abordar el problema de l'ús de substàncies en adults grans ha demostrat que és difícil per diverses raons: presenta símptomes de deteriorament, aïllament social, reducció de les xarxes d'amics i familiars, i manca de recursos adequats a les seves necessitats.
- A més, els adults són reticents fins i tot a abordar el tema de les substàncies amb familiars o cuidadors.

## 2. Què aporten les trajectòries de vida a la comprensió del fenomen del consum i els processos d'envelliment?

L'estudi següent parteix d'un treball de camp elaborat l'any anterior, on es publicà un primer treball amb resultats inicials sobre el fenomen. En aquest segon treball, n'hem volgut ampliar la comprensió presentant algunes de les històries de vida més significatives

que ens ajudaran a aprofundir en la problemàtica. El nostre objectiu inicial va ser explorar i conèixer la realitat de la població gran immersa en processos de tractament per abús o dependència de drogues a les Illes Balears mitjançant la narració de la seva història de vida en veu pròpia. Les persones entrevistades descriuen amb les seves paraules les situacions d'estigma i invisibilització de la problemàtica en termes generals.

S'assenyala que s'ha evidenciat a través de les entrevistes realitzades als professionals que la població de més de 55 anys atesa a les unitats de conductes addictives (UCA) augmenta. Es recorda que la mostra utilitzada en aquest treball de camp fou formada a partir de set històries de vida. Seguint un pla estratègic, s'adverteix el lector que al llarg del treball se seleccionaren els resultats de dues històries de vida representatives en el marc analític d'interès per examinar, amb l'objectiu de conèixer en profunditat a partir dels seus propis relats, el fenomen de l'envelliment quan existeixen problemes de consum de substàncies a les Illes Balears. Per això, incidirem en el repte pendent i futur de la reducció de riscos i millores en la qualitat de vida de persones grans en processos d'envelliment i consum de substàncies. Cada vegada més, la població atesa a les UCA va envellint. Un dels factors clau són els tractaments farmacològics de deshabitació com els PMM (programes de manteniment de metadona), que milloren la qualitat de vida i la supervivència dels consumidors, alhora que, en molts casos, esdevenen tractaments crònics. També cal recordar que la dependència a substàncies és considerada com una malaltia crònica i recidivant per l'OMS. Això suposa que la relació de les persones amb les substàncies pot perdurar al llarg del cicle vital de les persones consumidores.

És per això que a continuació presentem, per a una part, la història de vida d'Anne, una dona jubilada de 69 anys, alemanya, amb estudis mitjans i de classe mitjana treballadora. D'altra banda, s'hi inclou la història de vida de Joan, ferrer de professió, a l'atur, i de 62 anys.

Els seus relats resulten molt interessants, ja que no es troben dins dels circuits de marginació i exclusió social, sinó que podrien ser un familiar nostre, una veïna o una persona gran que ens trobem arreu. La seva història resulta especialment interessant perquè podria ser qualsevol ciutadà immers en un procés d'envelliment i problemes de consum. Malgrat que cada història és única i irrepetible, hem considerat oportú treballar des de la història de vida en profunditat per treballar els patrons descriptius de les seves vivències en els processos d'envelliment i consum. La utilització d'històries de vida com a mètode d'investigació i instrument de reflexió i anàlisi és imprescindible si volem millorar la comprensió del fenomen per aplicar polítiques últimes que promoguin el benestar de la gent gran de casa nostra.

## 2.1. Històries de vida i de consum

A continuació, presentem fragments de les entrevistes i històries de vida dutes a terme en què es descriuen la importància de la història de vida contextualitzada i que donen suport a la revisió de la literatura disponible.

Fragment de la història de vida en què es descriu l'inici del consum a edat primerenca:

*A 12 anys ja consumia tabac i alcohol.*

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu l'alcohol inserit en la cultura popular:

*A casa dels meus pares sempre hi havia alcohol. Després de la guerra, era el millor que tenien per oferir i, si venia algun convidat o si rebien qualche client, li deien: «voleu beure una copa, una cervesa?» Per això, l'alcohol sempre era a casa. Festes familiars i bé, «prova un poc de ponche», i pensava que era per als nins, per als joves, no semblava perillós. «Un poc de maduixa amb cava» o «algun xopet de nata d'un licor». Així vaig començar... Almenys m'agradava. I a poc a poc n'anava tastant més, d'amagat perquè sabia on eren les coses, i després les trobades amb els amics, un pic a ca un amic, i llavors, ja està.*

*Cap a 18, 19 anys seguia bevent. I llavors als 21 encara més, ho necessitava [...]. Als 21 anys vaig anar a viure sola i, és clar, em podia comprar el que volia. En bars, en cafeteries. I m'era igual el que bevia i, si en un bar et trobes amb amics, un gintònic, que és de moda el gintònic. I, un, dos, tres... I si no hi havia ginebra, un vodka, i si no hi havia vodka, un brandi amb aigua... Bevia diàriament a partir dels 21 anys. Feia feina i estudiava molt. Llavors tenia poques hores per dormir i als matins prenia amfetamines, amfetamines, amfetamines... perquè havia d'agafar el cotxe per anar a estudiar, tornar d'estudiar i treballar. A la feina, a vegades, m'encarregaven coses importants. Sovint les feia amb una amiga meva. Bé, tu portes unes botelles de ginebra, una botella de ginebra, algunes tòniques, i les beurem juntes. Jo amagava l'alcohol.*

Fragment de la història de vida de Joan en què es descriu l'alcohol inserit en la cultura popular:

*Jo em vaig criar en una finca agrícola i ma mare i mon pare se'n cuidaven, d'aquesta finca. Vaig començar a beure als 17 o 18 anys, però això que proves una copa. I el consum ja més gros va ser als 25-30 anys. Jo bevia, però en aquell moment no m'afectava en la vida normal, fins que vaig tenir uns quaranta i tants anys. Quan jo feia feina de ferrer era encarregat en una empresa. Duia vint homes darrere, jo, i em cuidava dels vint homes i de tothom, i tenia una feina que em produïa bastant d'estrès. Mentre vàrem*

*ser l'amo i jo tot sol dins l'empresa anava, tot molt bé. Després varen entrar-hi els seus fills i, quan varen entrar, les coses van anar per altres camins. Es volien cuidar del taller i no sabien fer feina, i aquí va ser quan vaig tenir el consum una mica més gros.*

*Bé, sí, al voltant de 50 anys. També he de dir que tinc dos germans. Al meu germà gran, quan jo tenia 27 anys i ell en tenia 29, li va agafar esquizofrènia i vaig anar darrere d'ell 20 anys, cuidant més d'ell que de jo. Al final va morir amb 49 anys. Jo en tenia 47. I això també em va marcar bastant, perquè tenia molta feina. Jo al taller feia 11 hores de feina diàries i, a més d'això, tenia el problema del meu germà. Tenia crisis de tant en tant. Ho passem més malament els que hi anem darrere que els que ho pateixen.*

## 2.2. Programes preventius i de tractament

Malgrat tot, cap dels entrevistats no va participar en un programa o iniciativa educativa sobre la prevenció en el passat, la qual cosa ens pot fer pensar que podria haver-hi una correlació entre la manca d'iniciatives de prevenció i la probabilitat d'addicció o consums problemàtics de drogues. Fent referència al tractament, en una de les històries de vida es destaca la rellevància del tractament psicoeducatiu, concretament l'estratègia de la teràpia de grup:

Fragment de la història de vida de Joan en què es descriu el tractament.

*És una teràpia de grup i, la veritat, va molt bé. Exposes els teus problemes i, a partir d'aquí, jo tinc un problema. El dius o te'l treuen demanant coses. I crec que si no treus tot el que duus dedins no te'n surts.*

Segons Koechl, Unger i Fischer (2012), una de les claus per al tractament de la drogodependència en la població més gran és la implementació d'un enfocament no farmacològic i psicoeducatiu. Des d'aquesta perspectiva es considera fonamental en el treball sobre l'actuació en dos factors de risc: la reducció dels medicaments prescrits i la millora de l'aïllament social.

Per una altra banda, cal destacar la progressiva psicopatologització de certes conductes (com ho demostra el DSM-5) i l'excessiva medicalització en el seu abordatge, la qual cosa fa que el consum de psicofàrmacs sovint sigui un element quotidià en la vida de les persones grans, i que hi hagi risc en el manteniment i l'aparició d'un TRS.

Fent referència a la dificultat per diagnosticar la drogodependència en aquest grup d'edat, la següent declaració d'Anne coincideix amb el supòsit que sostenen De Brucq i Vital (2008), els quals consideren que el metge o la metgessa és la persona amb més oportunitats per detectar la problemàtica.

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriuen programes preventius i de tractament:

*Bé, sempre tenia molta confiança amb el metge de capçalera del poble, i jo sabia que ell sabia de tractaments per a l'alcohol. I em va dir: «Intenta amb ABEX.» És un grup d'autoajuda. Encara segueixo a ABEX. I d'allà, abans de començar en el grup, em varen enviar al doctor X, especialista en drogues, i em va dir: «Podies per exemple... [dormir?] tres, quatre dies seguits, ja per desintoxicar el cos, i la ment també.» I llavors em va receptar l'Antabuse i vaig tornar a ABEX per assistir al grup dues vegades a la setmana i m'anava bé. Després vaig deixar l'Antabuse i vaig estar 14 anys sense beure. Sense tocar res.*

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriuen programes preventius i de tractament:

Com s'ha dit anteriorment, hi ha diverses barreres que dificulten la prevenció i el diagnòstic d'aquesta problemàtica. Sembla que seria ideal estructurar un sistema coordinat que integrés l'àrea mèdica, la psicològica i la xarxa de serveis de la gent gran (SAMHSA, 2012), per sistematitzar l'atenció sobre aquells casos amb més factors de risc, com la retirada, el període posterior a un accident, la depressió, la desnutrició, el període posterior a una hospitalització, etc. (De Bruçq i Vital, 2008).

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu el consum abusiu, violències i aïllament social:

*Això em va durar un any i mig. Llavors, el metge m'envia una altra vegada al CAD, i tot bé. Un any i mig; un altre pic vaig començar. Aquí, una cervesa. Ja em vaig comprar més coses per tenir a casa. Al taller amagava alguns brics de vi. M'era indiferent la qualitat. A vegades m'enduïa la botella de vi del restaurant. Ells se'n varen assabentar; em llevaren les claus del restaurant. El 31 de gener m'havien d'operar del peu i vaig pensar que, ingressada i després a casa, no podria comprar alcohol i me'n vaig comprar bastant. I el meu marit el va trobar tot. I em va llançar algunes llaunes a la cara. Sempre em deia que es divorciaria, que no podia viure així amb jo. Els meus fills em depreciaren, ja no em deixaven estar amb els nins...*

*Aquest mateix any la metgessa del CAD em va oferir ingressar a l'UPRA. Ja hi vaig estar l'any passat allà però, com que hi fan feina bastants amics del meu marit o dels meus fills, vaig dir: «Pfff..., no convé ni per a la família ni per al negoci.» I la metgessa em va dir: «Intenta-ho de nou.» I precisament aquests amics o s'havien retirat o feien feina en altres llocs. I vaig ingressar-hi una setmana. M'ha anat molt, molt, molt bé.*



### 2.3. Ingressos per desintoxicació

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriuen els ingressos per desintoxicació:

*I tot bé, i tots allà amb el mateix problema. A vegades penses «vaya tipos». Som iguals; bevem, hi ingressam un altre cop. Allà teníem l'habitació, menjar, dutxa, passejàvem. I t'has de relacionar amb la gent. Estàs allà pel mateix problema.*

### 2.4. Escalades de consum en la història o trajectòria vital

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriuen les escalades de consum en la trajectòria vital:

*Vaig començar amb l'alcohol combinat amb amfetamina als 12 anys de manera esporàdica i als 19 anys el consum era diari [...]. Vaig iniciar el tractament als 40 anys amb diverses recaigudes i tinguí un període d'abstinència d'uns 14 anys. I posteriorment vaig recaure quant tenia 55 anys.*

*[...] Posteriorment vaig tenir diversos ingressos reiterats en centres de desintoxicació alcohòlica i altres substàncies, com les amfetamines.*

### 2.5. Envellir, consum i significats

En la literatura hi ha evidència científica que relaciona el consum d'alcohol i l'acceleració de l'envel·liment i el deteriorament físic i intel·lectual a causa de les complicacions somàtiques, neurològiques, psiquiàtriques i socials. A més, s'afirma que les persones grans són més propenses a convertir-se en drogodependents a causa de les seves característiques fisiològiques. L'envel·liment altera la resposta del cos a les substàncies modificant la taxa d'absorció, la distribució i l'excreció del producte (De Bruçq i Vital, 2008).

En la història d'Anne es relaten les sensacions de la persona en relació amb el deteriorament físic i intel·lectual:

*No ajuda en res per envellir. Primer, l'aspecte que una ja té és pitjor. Veus altra gent de la mateixa edat... [¿?] Mira quina cara tens, mira quin cos tens. Deprimeix molt, perquè en veus altres que no beuen o només una copeta de vi als dinars. Com a alcohòlic tens un aspecte més envellit i també et falla la memòria. Però a vegades jo vaig pensar: «Veiem si és per l'alcohol o per l'edat. Per què et falla més la memòria?», o per orientar-me.*

*Amb l'edat i l'alcohol hi ha un poc més d'embull dins el cap, a la feina, en tot. També falla la concentració; ja no llegeixo tant com abans. Abans llegia molt.*

## 2.6. Etapes significatives en la seva vida

Fragment de la història de vida en què es descriuen les etapes significatives en la seva vida:

*Hi ha etapes que sí i etapes que no. Jo crec que les etapes en què ets més feliç i normal tenen a veure amb l'alcohol. I és clar, és un cercle viciós; quan tens tantes coses negatives que t'envolten, més depressions, més beure alcohol i, és clar, tot el negatiu està relacionat amb l'alcohol. La mort de la meva mare. Un any després, mon pare va emmalaltir greument. Durant sis anys havia de cuidar-lo també. El restaurant, modista, nins i mon pare malalt. En aquests sis anys i mig vaig beure molt. Potser per matar el dolor...*

## 2.7. Consum per escapar de la realitat

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu el consum per escapar de la realitat:

*Per escapar, per fer-me sentir millor, més cansada per no estar tan preocupada... Això... desconnectar.*

## 2.8. Tractaments en processos d'envelliment i la importància dels cuidadors i l'acompanyament

Segons els autors Raja, Tarbuck i Wagle (2012), es fa necessària la importància de l'especialització per part dels professionals, donada l'existència de diferències clau entre la població més gran i la població jove, especialment en la cura de la població més gran que està en tractament, ja que no té la mateixa problemàtica que la resta de grups (i, com hem assenyalat anteriorment, no s'haurien de tractar igual els col·lectius que són diferents i que, per tant, tenen necessitats diferents).

És necessari adequar recursos assistencials i l'oferta de programes per cobrir i donar respostes a les necessitats específiques que presenta el col·lectiu de persones grans. En aquesta direcció, també cal adequar els programes preventius.

## 2.9. Estigma social del consum

L'estigma social relacionat amb la drogodependència dificulta molt negativament la vida social de l'individu i concretament és un factor que obstaculitza la prevenció i l'atenció de la problemàtica. L'estigma és una construcció social, que classifica els éssers humans i en condiciona la participació social, excloent-ne generalment els col·lectius més febles, com és el cas dels toxicòmans (Rubio, 2001). I sembla que aquest supòsit s'agreuja en el cas de la gent gran.

Segons Koechl, Unger i Fischer (2012), aquest col·lectiu presenta diverses dificultats per buscar ajuda a problemes, com l'ansietat oculta de la situació legal o per la vergonya de presentar una addicció en una edat avançada. D'altra banda, fent referència a l'impacte de la variable gènere en aquest procés, un estudi d'Alonso-Castillo, Álvarez-Bermúdez, López-García, Rodríguez-Aguilar, Alonso-Castillo i Angélica-Armendáriz (2009) assenyala que les dones amb problemes d'abús d'alcohol desafien el rol tradicional femení i provoquen una càrrega social molt forta, ja que perden la respectabilitat social en moltes àrees de la vida, provoquen estats emocionals negatius i fomenten la baixa autoestima.

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu l'estigma social del consum:

*És clar que aquí no et diuen: «Ets alcohòlica, vella, bevedora», no, aquí et diuen: «Tu estàs malalta, nosaltres t'ajudarem.» I és clar, amb la vellesa, una és més sabia. Ara ja ho reconeixes i et [...] i no em molesta...*

Davant aquesta realitat, es considera vital la incorporació de mesures preventives basades en evidències i treballar amb la població general per fer visible la problemàtica i canviar la percepció social, doblement estigmatitzant si es tracta d'homes grans de 55 anys, consumidors o exconsumidors en tractament, i triplement estigmatitzant si es tracta de dones grans, consumidores o exconsumidores en tractament. Així, la incorporació de la perspectiva de gènere en les polítiques de salut pública és essencial per al tractament de la dependència, ja que la variable gènere i l'edat tenen una consideració molt significativa (Koechl, Unger i Fischer, 2012).

## 2.10. Jubilació, consum, soledat i aïllament social

La jubilació pot convertir-se en un període crític del cicle vital, especialment quan els individus entenen aquesta etapa com un descans total, que deriva, moltes de les vegades, en la generació de l'avorriment continu i el sentiment de la inutilitat, a part de la possible aparició d'un factor de risc de gran poder: la solitud.

La soledat és una amenaça sobre la qual l'ésser humà respon amb nivells alts d'estrès i presenta un impacte negatiu de tipus fisiològic i psicològic (Hawkley i Cacioppo, 2003). A més, aquest factor està relacionat amb taxes de depressió més altes (Colla, Bukka, Harrington i Murphy, 2006).

Fragment de la història de vida en què es descriu la soledat, el consum i l'aïllament social:

*Perquè la jubilació no ajuda en res a aquestes coses. Ajuda a tenir depressions. Ja no et necessiten. Tants d'anys amb el cinturó estret, tants d'anys fent feina com una somera, i ja no et necessiten. No m'ho esperava, però ara, a poc a poc va millorant.*

Entre les persones alcohòliques grans és freqüent la negació de l'ajut i de l'acceptació del problema de consum. En una revisió d'articles de revistes geriàtriques relacionats amb aquesta problemàtica, s'exposa que un dels factors pels quals les famílies no exterioritzen la problemàtica és per por de sentir vergonya o estigma social (Rosen, Engel, Hunsaker, Engel, Detlefsen i Reynolds, 2013).

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu la soledat, el consum i l'aïllament social:

*Tenim un veïnat que sabem que ha anat al CAD i que ha estat a l'UPRA a psiquiatria i això. Jo parlo amb ell com a veïnada, però no sobre els seus problemes. El meu marit parla amb ell per saber si són problemes similars o diferents. Els únics que coneix que estan en tractament són els del grup d'ABEX i quan vaig estar a l'UPRA vaig conèixer gent.*

### 2.11. Impacte dels consums en la seva vida

Tot i que no és el cas de la nostra protagonista, un tema que va sortir sovint en les converses eren els diners. Alguns entrevistats es trobaven econòmicament empobrits i fent treballs en la clandestinitat, com la venda de substàncies o la neteja de cases per obtenir més ingressos econòmics per subvencionar el consum.

Pel que fa a les conseqüències de l'addició, tots els entrevistats es van mostrar conscients i eren capaços de delinear els efectes que el consum ha tingut en la qualitat de les seves vides, tant físics com mentals. Alguns van dir que se sentien molt més cansats i febles que altres, però no es pot atribuir tot al consum, causa de la seva edat (envelliment). No obstant això, tots els canvis experimentats eren negatius.

### 2.12. Riscos associats al consum i percebuts

Fragments de la història de vida d'Anne en què es descriuen els riscos associats al consum i percebuts:

*Vaig tenir un accident de cotxe fa dos anys i mig, però no vaig beure. Venia del dentista sense anestèsia. Tornava de Palma i no me'n recordo. Potser haver begut tant d'alcohol va influir en l'accident.*

Fragments de la història de vida de Joan en què es descriuen els riscos associats al consum i percebuts:

*A més dels problemes cerebrals, digestius i de memòria experimentats, molts van notar que els canvis d'humor associats a l'addicció tenien efectes greus en les relacions familiars i socials. Alguns van observar que havien perdut molta gent durant les seves vides pel consum o perquè els que els envoltaven no volien estar associats a la gent que consumia. De fet, un tema comú entre tots els entrevistats era el distanciament dels familiars com a font de dolor en les seves vides. Per a una dona, la motivació per abandonar el consum era el fet de voler tornar a acostar-se a la seva família, específicament als seus nets. La família i els cuidadors juguen un paper molt important en el procés de l'addicció, tant al principi com en el procés del tractament.*

Fragments de la història de vida d'Anne en què es descriuen els riscos associats al consum i percebuts:

*En la família, en general, l'alcohol no crea un bon ambient. Crea agressions. Amb el temps, els altres passen de tu.*

### **2.13. Consum d'alcohol en soledat**

L'abús i la dependència de drogues presenten característiques específiques quan es combinen amb els processos d'envelliment. Aquest fet és conegut en casos de dependència d'alcohol i psicofàrmacs, però actualment s'estan plantejant situacions més noves pel que fa a drogues il·legals, com el cànnabis, la cocaïna o l'heroïna.

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu la soledat:

*No, no, no. No he gastat molt en alcohol [...] perquè jo mai he sortit. Sempre he begut a casa sola.*

### **2.14. Deteriorament de la salut física, mental i emocional**

El consum prolongat al llarg de la vida, concretament d'alcohol, produeix un deteriorament cerebral, de funcions i capacitats (Harper, 2009), com la pèrdua de memòria. D'altra banda, és comuna la presència de la falta de motivació, els problemes familiars, la retirada de la família i els amics (SAMHSA, 2016). Encara que també hi ha evidència de la relació del consum amb el deteriorament físic, en els casos exposats es fa referència a problemàtiques de naturalesa psicològica, com la depressió i l'aïllament social.

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu la salut física, mental i emocional:

*Bé, sense l'alcohol... L'alcohol potencia les depressions. Quan ja duus un parell de copes, és igual, tot és igual. Et fiques en un forat que... Arribes avall i més avall. Però sortir-ne és difícil.*

Fragment de la història de vida de Joan en què es descriu la salut física, mental i emocional:

*Físicament no m'ha afectat molt. Menys del maluc, em trobo bé físicament, però no està relacionat amb l'alcohol. Emocionalment, he tingut problemes amb la família, amb la meva dona. Quan bevia estava abatut, no tenia ganes de fer res i no pensava de cara endavant, no. També vaig sentir tristesa i soledat. També em va afectar en les relacions socials i familiars amb la meva dona, la meva filla i la gent que t'envolta.*

## 2.15. Un risc de suïcidi o de mort més elevat

La taxa de suïcidi consumat és desproporcionadament alta en la població d'adults grans, especialment en homes. El trastorn per ús i abús de substàncies està molt relacionat amb el trastorn psiquiàtric associat amb el suïcidi consumat en la població d'adults grans, després de la depressió (Blow, Brockmann i Barry, 2004).

En la història de vida de Joan, es declara el plantejament del suïcidi com a fruit dels problemes familiars i socials derivats de la drogodependència:

*Quan en consumeixes molt, tens problemes amb la família, amb els amics, a la feina. Ara fa un any que no bec i tinc ganes de fer coses, tinc il·lusió i abans no en tenia. Fins i tot, vaig pensar una vegada en el suïcidi, però me'n vaig sortir. No sé com; me'n vaig sortir tot sol.*

Un estudi recent de Suècia va examinar la mortalitat associada a l'abús de drogues i va trobar que l'índex de risc de mortalitat (és a dir, el risc comparatiu de mort) és 11,3 vegades més gran per als toxicòmans que per a aquells sense antecedents d'abús de drogues, i substancialment més alt per causes no mèdiques que mèdiques (Kendler et al., 2017).

## 2.16. Canvis vitals i aïllament social

Alguns estudis han evidenciat que la desocupació està associada a un consum més alt de substàncies entre adults grans (Bryant i Kim, 2012). Per a altres la jubilació pot ser clau en la pèrdua de xarxa social i, per tant, el consum de substàncies (Kuerbis i Sacco, 2012). L'aïllament social és un factor de risc d'abús de substàncies. Aquesta solitud augmenta amb el pas del temps i particularment en l'edat adulta (Perissionotto, Stijacic i Covinski, 2012).

Fragment de la història de vida d'Anne en què es descriu l'aïllament social en el consum:

*Mai he sortit de festes. No cant, no ball. Amb l'alcohol encara t'exclous més, t'aïlles més de la gent. Tampoc som de tertúlies, ni de riure... no és la meva vida. Em costa riure. I tinc molt pocs amics, i més a la meva edat.*

*Pels vells no és fàcil viure. És difícil. I es moren els amics, ja quasi no en tinc. Poques ganes de confiar i de riure.*

### 3. Anotacions finals

Hi ha la creença comuna que l'ús de substàncies és un problema que afecta només els joves. No obstant això, augmenta l'evidència que permet suggerir que un nombre creixent dels adults grans en molts països estan experimentant problemes relacionats amb el consum de substàncies. A mesura que la població envellaix, les persones s'estan convertint en un grup cada vegada més significatiu que mereix especial atenció per part de tots, no només pel que fa als impactes individuals de salut física, psíquica i emocional, sinó també a les dinàmiques familiars i en última instància a la necessitat d'adaptar totes aquestes noves necessitats a les polítiques socials (Pérez Díaz, 2003). El nostre objectiu amb aquest article era continuar el treball iniciat l'any passat mitjançant la història de vida d'Anne i Tomeu aprofundint en el fenomen de l'envelliment i els problemes de consum de substàncies a les Illes Balears, atès que la història de vida ofereix la possibilitat de comprendre els processos narratius, descriptius i emocionals de les persones que narren en primera persona la seva història.

Per això, considerem que la detecció de consum de substàncies abusives en persones grans és clau i advoquem perquè les noves polítiques socials desenvolupin protocols de detecció, atenció i tractament per a aquestes persones per tal de millorar-ne la qualitat de vida en aquestes etapes, ja que l'abús i la dependència de drogues presenten característiques específiques quan es combinen amb els processos d'envelliment. Aquest fet és conegut en casos de dependència d'alcohol i psicofàrmacs, però actualment s'estan plantejant situacions més noves pel que fa a drogues il·legals, com el cànnabis, la cocaïna o l'heroïna. Els cuidadors tenen una funció clau, així com els serveis mèdics o d'atenció socio sanitària. Cal aprofundir en la temàtica amb nous estudis que puguin aportar dades de la problemàtica que ens ocupa tant quantitatives com qualitatives, que siguin el punt de partida per instaurar una incidència política en la creació de nous serveis que treballin per millorar les condicions de vida d'aquestes persones, pel que fa al tractament d'aquest sector de la població. El primer pas és reconèixer la possibilitat d'aquest consum en aquesta etapa vital (Taylor i Grossberg, 2012). És per això que hi ha una clara necessitat de programes específics que donin suport als adults de més de 55 anys. Si bé l'alcohol és la principal substància consumida, també hi ha un consum emergent de substàncies sense recepta o supervisió mèdica (com els opiacis i les benzodiazepines), a més de l'ús creixent de drogues il·lícites, que són qüestions emergents que s'han d'abordar. Així mateix, cal visibilitzar i combatre l'estigma del consum de substàncies en aquestes etapes. Reduir l'aïllament social i reforçar els llaços afectius resulta clau però, a més, fem una crida especial a escoltar de la mateixa gent gran els significats que atribueixen als processos de consum en les seves vides, només tenint en compte els impactes en la seva vida i quotidianitat, així com les múltiples resistències que desenvolupen.

## Referències bibliogràfiques

Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermúdez, J., López-García, K. S., Rodríguez-Aguilar, L., Alonso-Castillo, M. T. i Angélica-Armendáriz, N. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 11(1), 97-114. Recuperat de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047645/>

Arndt, A., i Schultz, S. K. (2015). Epidemiology and demography of alcohol and older persons. A I. Crome, T. Wu, R. Roa, i P. Crome (Eds.). *Substance use and older people*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Blow, F. C., Brockmann, L. M. i Barry, K. L. (2004). Role of alcohol in late-life suicide. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28.

Bryant, A. N. i Kim, G. (2012). Racial/ethnic differences in prevalence and correlates of binge drinking among older adults. *Aging & Mental Health*, 16(2), 208-17. doi: 10.1080/13607863.2011.615735

Colla, J., Buka, S., Harrington, D. i Murphy J. M. (2006). Depression and modernization: a cross-cultural study of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 271-279. doi: 10.1007/s00127-006-0032-8

De Brucq, H., i Vital, I. (2008). Addictions and aging. *Psychology and NeuroPsychiatric du vieillissement*, 6(3). 177-182.

Harper, C. (2009). The neuropathology of alcohol-related brain damage. *Alcohol & Alcoholism*, 44(2)136-140.

Hawkey, L. C. i Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior and Immunity*, 17(1), 98-105. doi: 10.1016/S0889-1591(02)00073-9

Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., i Sundquist, J. (2017). Drug abuse-associated mortality across the lifespan: a population-based longitudinal cohort and co-relative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(7), 877-886.

Koechl, B., Unger, A. i Fischer, G. (2012). Age-related aspects of addiction. *Gerontology*, 58(6), 540-544. doi:10.1159/000339095



Kuerbis, A. i Sacco, P. (2012). The impact of retirement on the drinking patterns of older adults: a review. *Addictive Behaviors*, 37(5), 587-95. doi:10.1016/j.addbeh.2012.01.022

OEDT (2008). Drogas en el punto de mira. Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado. Recuperat de: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/286/Dif10es\\_63621.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/286/Dif10es_63621.pdf)

ONU (2011). *Informe de Naciones Unidas sobre envejecimiento*.

Pérez Díaz, J. (2003). Feminización de la vejez y estado del bienestar en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (104): 91-121.

Perissinotto, C. M., Stijacic, I. i Covinsky K. E. (2012). Loneliness in Older Persons. A Predictor of Functional Decline and Death. *Arch Intern Med*, 172(14): 1078–1084. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993

Raja, V., Tarbuck, A. i Wagle, A. (2012). Maintenance treatment programme for opioid dependence: characteristics of 50+ age group. *Drugs and Alcohol Today*, 12(3), 157-163. doi: 10.1108/17459261211263451

Rosen, D., Engel, R. J., Hunsaker, A. E., Engel, Y., Detlefsen, E. G. i Reynolds, C. F. (2013). Just say know: an examination of substance use disorders among older adults in gerontological and substance abuse journals. *Soc Work Public Health*. 28:377–87.

Rubio, J. (2001). Proceso de construcción de un estigma: la exclusión social de la drogadicción. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 4(2). Consultat a: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/37999/36760>

SAMHSA. (2012). *Older Americans Behavioral Health. Prescription and Medication Misuse and Abuse Among Older Adults* (Issue Brief No. 5). Consultat a: <https://www.acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/Issue%20Brief%205%20Prescription%20Med%20Misuse%20Abuse.pdf>

Substance Use in Canada (2018). *Improving Quality of Life: Substance Use and Aging*. Editors Alastair J. Flint, Zul Merali and Franco J. Vaccarino.

Taylor, M. H. i Grossberg, G. T. (2012). The growing problem of illicit substance abuse in the elderly: a review. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(4), 1–16.

Wu, L. T. i Blazer, D. G. (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 481–504. doi:10.1177/0898264310386224

## Autors

### ANTONI ALBERT MORATINOS JAUME

Llicenciat en Psicologia, especialista en Psicologia Clínica i màster en Prevenció i Tractament en Drogodependències. Ha treballat com a psicòleg clínic al Servei Municipal de Drogodependències de l'Ajuntament de Palma i al Centre d'Atenció de Drogodependències de l'Institut Mallorquí d'Afers i Drets Socials. També ha treballat com a psicòleg al Centre Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma i a la Secció de Prevenció Comunitària de l'Institut Mallorquí d'Afers i Drets Socials. Des de l'any 2001 és professor associat del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la Universitat de les Illes Balears. Actualment és cap de la Secció Terapèutica d'Infància i Família del Servei de Menors i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers i Drets Socials.

### ONOFRE ALBA MARTÍ

Mancor de la Vall (1994). Graduat en Educació Social a la Universitat de les Illes Balears i estudiant del Màster de Polítiques d'Igualtat i Prevenció de la Violència de Gènere. Ha treballat dins l'àmbit del sistema de protecció del menor.

### ROSARIO POZO GORDALIZA

Doctora en Sociologia, diplomada en Educació Social i llicenciada en Psicopedagogia amb diverses especialitzacions (màster) en Problemes Socials, Etnicitat i Gènere, entre altres. Ha estat becària del Departament de Sociologia de la Universitat de Granada i consultora internacional en temes de gènere i desenvolupament a l'Àsia. Actualment és professora contractada doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la Universitat de les Illes Balears.