

**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΘΕΜΑ

«ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

**Μετέχουσες σπουδάστριες:
ΓΙΑΝΝΕΛΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ
ΓΙΑΝΝΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Κα. ΓΑΪΤΑΝΗ ΡΕΓΓΙΝΑ**

**Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο Τμήμα Κοινωνικής
Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας
Του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
Πάτρας.**

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΪΟΣ 2005

ΕΝΑΣ ΓΕΡΟΣ

Στου καφενείου του βοερού το μέσα μέρος
σκυμμένος στο τραπέζι κάθετ' ένας γέρος
με μίαν εφημερίδα εμπρός του, χωρίς συντροφιά.

Και μες στων αθλίων γηρατειών την καταφρόνια
σκέπτεται πόσο λίγο χάρηκε τα χρόνια
που είχε και δύναμη, και λόγο, κι' εμορφιά.

Ξέρει που γέρασε πολύ το νοιώθει, το κοιτάζει.
Κ' εν τούτις ο καιρός που ήταν νέος μοιάζει
σαν χθες. Τι διάστημα μικρό, Τι διάστημα μικρό.

Και συλλογιέται η Φρόνησης πως τον έλεγαν
και πως την εμπιστευόταν –τρέλλα!-
την ψεύτρα που έλεγε «Αύριο. Έχεις πολύν καιρό».

Θυμάται ορμές που βάσταγε και πόση
χαρά θυσίαζε. Την άμυαλη του γνώσι
καθ' ευκαιρία χαμένη τώρα την εμπαίζει.

...Μα απ' το πολύ να σκέπτεται και να θυμάται
ο γέρος αζαλίσθηκε. Κι αποκοιμάται
στου καφενείου ακουμπισμένος το τραπέζι.

Κ. ΚΑΒΑΦΗΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Γαϊτάνη Ρεγγίνα, για τη πολύτιμη συμβολή της. Με τις γνώσεις και τις κατευθύνσεις που μας προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας, μας βοήθησε σημαντικά στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας.

Επίσης, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας και έδειξαν μεγάλη υπομονή κατά την διάρκεια των σπουδών μας, καθώς και όλους αυτούς τους ανθρώπους που μας βοήθησαν να ολοκληρώσουμε την εργασία μας αυτή, και φυσικά τους συγγραφείς των βιβλίων, τα οποία χρησιμοποιήσαμε.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους των πιο κάτω υπηρεσιών για το υλικό που μας παραχώρησαν προκειμένου να διεκπεραιωθεί η μελέτη μας:

- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών
- Τη Βιβλιοθήκη Του ΑΤΕΙ Πατρών
- Τη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Πατρών
- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Θεσσαλονίκης
- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Καρδίτσας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε ένα ευρύ φάσμα βιβλιογραφίας στο οποίο στηριχθήκαμε, εμβαθύναμε, αναδημιουργήσαμε τη δική μας εργασία. Συγκεκριμένα η μελέτη μας στράφηκε κυρίως στους παρακάτω τομείς:

- Εμβάθυνση και ανάλυση των τομών και πτυχών που συνθέτουν την προσωπικότητα του ηλικιωμένου ατόμου.
- Η θέση των ηλικιωμένων στην κοινωνία κατά το πέρασμα των χρόνων.
- Οι ρόλοι που αναλαμβάνουν τα άτομα που βρίσκονται στην Τρίτη ηλικία καθώς επίσης και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
- Η στάση της κοινωνίας και της οικογένειας απέναντι στους ηλικιωμένους.
- Ψυχολογικές και κοινωνιολογικές απόψεις περί θανάτου.
- Παράγοντες που επιδρούν στην στάση που έχουν οι ηλικιωμένοι για το θάνατο.
- Η συμπεριφορά και τα συναισθήματα που υιοθετεί ο ηλικιωμένος σχετικά με το τέλος της ζωής του.
- Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας και πιο συγκεκριμένα η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού.
- Συμπεράσματα και προτάσεις.

Ταυτόχρονα παρατηρήσαμε, ότι έχουν πραγματοποιηθεί μεμονωμένες μελέτες για τα θέματα θάνατος και Τρίτη ηλικία αντίστοιχα, χωρίς να έχει εξεταστεί εκτενώς και συστηματικός το θέμα του τρόπου, με τον οποίο βιώνει ο ηλικιωμένος τον θάνατο, την καταγραφή της συναισθηματικής διακύμανσης προς την πορεία του θανάτου του ατόμου. Ως εκ τούτου δεν αποτελεί μια απλή πτυχιακή εργασία αλλά και κατάθεση προσωπικών μας εμπειριών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Εισαγωγή.....	7
Πρόλογος.....	8
Πρόβλημα.....	9
Σκοπός μελέτης.....	10
Ορισμοί όρων.....	12
Μεθοδολογία.....	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.1 Ορισμός του γήρατος και του ηλικιωμένου.....	15
2.2 Θεωρίες του γήρατος.....	16
2.3 Η θέση των ηλικιωμένων στην κοινωνία κατά το πέρασμα των χρόνων.....	19
2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....	21
2.5 Βιολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....	22
2.6 Κοινωνικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....	25
2.7 Οικονομικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....	27
2.8 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....	28
2.9 Στερεότυπα και τρόπος αντιμετώπισης από την ευρύτερη κοινωνία για τους ηλικιωμένους.....	32
2.10 Η στάση της οικογένειας απέναντι στους ηλικιωμένους.....	35
2.11 Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων.....	38
2.12 Δικαιώματα ηλικιωμένων.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΘΑΝΑΤΟΣ

3.1 Ορισμός θανάτου.....	48
3.2 Η αντίληψη του θανάτου στην ελληνική κοινωνία.....	48
3.2.1 Η αντίληψη του θανάτου στην Ομηρική εποχή.....	48
3.2.2 Η αντίληψη του θανάτου στην Αρχαία Ελλάδα.....	49
3.2.3 Η αντίληψη του θανάτου κατά τους πρώτους Μεταχριστιανικούς χρόνους και σήμερα.....	49
3.3 Βιολογία και θάνατος.....	50
3.4 Ο θάνατος του οργανισμού.....	51
3.5 Θάνατος και θρησκεία.....	52
3.6 Ψυχολογικές και κοινωνιολογικές απόψεις περί θανάτου.....	54
3.7 Στάδια θανάτου.....	55
3.8 Ο φόβος και το άγχος του θανάτου.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

4.1 Παράγοντες που διαμορφώνουν ή επιδρούν στη στάση που έχουν οι ηλικιωμένοι για το θάνατο.....	62
--	----

4.2 Συναισθήματα και συμπεριφορά που υιοθετεί ο ηλικιωμένος σχετικά με το τέλος της ζωής του.....	66
4.3 Θάνατος, ψυχολογική ωριμότητα και απόδοση αξίας στη ζωή...	70
4.4 Η μετάβαση στα τελευταία χρόνια.....	73
4.5 Ο ετοιμοθάνατος ηλικιωμένος και ένας αξιοπρεπής θάνατος.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ	
5.1 Ο ρόλος του ψυχολόγου.....	83
5.2 Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	84
5.3 Ο ρόλος και οι δεξιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού.....	86
5.4 Η συμβουλευτική στήριξη του Κοινωνικού Λειτουργού στους ηλικιωμένους.....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	96
Προτάσεις.....	99
Επίλογος.....	101
Βιβλιογραφία.....	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή επικεντρώνεται στην Τρίτη ηλικία και στο άγχος του θανάτου των ηλικιωμένων ατόμων. Οι παράμετροι που μας οδήγησαν στην επιλογή αυτού του θέματος είναι οι ακόλουθοι:

- Το φαινόμενο της αύξησης του μέσου όρου ζωής έχει σαν αποτέλεσμα την τεράστια άνοδο του αριθμού των ηλικιωμένων. Αυτό σε σχέση με την μείωση της γεννητικότητας προκαλεί σοβαρές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις.
- Οι κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση και να ασχοληθούν με μεγαλύτερη ευαισθησία και σε εντατικούς ρυθμούς με την Τρίτη ηλικία.
- Οι ηλικιωμένοι θεωρούντο μέχρι πρόσφατα ένα πολύ σεβαστό στοιχείο της κοινωνίας μας. Στις μέρες μας η κατάσταση αυτή τείνει να αντιστραφεί. Δηλαδή οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται με μια αρνητική στάση από τα μέλη της οικογένειας και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Έτσι, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια με κάθε μέσο να βελτιωθεί αυτή η αρνητική εντύπωση που μαστίζει την Τρίτη ηλικία.
- Έχει διαπιστωθεί ότι πολλοί λίγοι γενικά επιστήμονες των κοινωνικών σπουδών έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.
- Μια πιο στενή σχέση με τους ηλικιωμένους είναι ωφέλιμη και εποικοδομητική για όλους, που μελλοντικά θα βρεθούν αντιμέτωποι με το γεγονός των γηρατειών και το άγχος του θανάτου.

Συνεπώς, σύμφωνα με τους παραπάνω λόγους που αναφέρθηκαν αποφασίσαμε να επεξεργαστούμε το θέμα του άγχους του θανάτου στη Τρίτη ηλικία.

Ελπίζουμε, αυτή η εργασία να αποτελέσει αφορμή για μάθηση και παρακίνηση για ανάπτυξη ενδιαφέροντος προς το ηλικιωμένο άτομο, τα προβλήματά του και τις ανάγκες του. Τόσο για τους νέους που σπουδάζουν την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας, όσο και για τους ίδιους τους επαγγελματίες.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Όταν ο Προμηθέας έκλεψε τη φωτιά από το Όλυμπο και την έδωσε στους ανθρώπους, ο Δίας θέλησε να βρει τον κλέφτη. Οι ίδιοι άνθρωποι τον μαρτύρησαν. Τότε ο Δίας για να τους ανταμείψει, τους χάρισε το φάρμακο των γηρατειών.

Το φάρμακο το φόρτωσαν σε ένα γαϊδουράκι που κατεβαίνοντας από τον Όλυμπο δίψασε και θέλησε να σβήσει τη δίψα του σε κάποια πηγή. Εκεί, ένα μεγάλο φίδι έκανε κουμάντο στο νερό και δεν άφηνε το γαϊδουράκι να ξεδιψάσει, εκτός αν του παρέδιδε το φορτίο του.

Το γαϊδουράκι, κορακιασμένο από τη δίψα, υπέκυψε και το φάρμακο των γηρατειών πέρασε στην κατοχή του φιδιού. Έτσι, αυτό, αλλάζοντας το δέρμα του, κατάφερνε να μη γερνάει. Αυτό το παλιό δέρμα του φιδιού ο Αριστοφάνης το ονόμασε «γήρας». Η συναλλαγή, λοιπόν, ενός γαϊδουράκου με ένα φίδι καταδίκασε τον άνθρωπο να γερνάει.

Ύστερα, οι άνθρωποι σκέφτηκαν να βρουν ένα θεό που θα τους προστάτευε από τα γεράματα. Βρήκαν τη θεά Αφροδίτη. Την ονόμασαν «αμβλιογήρα», δηλαδή την αναβαλλούσα το γήρας και παρατείνουσα τη νεότητα, και τη λάτρεψαν ιδιαίτερα στη Σπάρτη.

Όμως, οι άνθρωποι δεν απαλλάχτηκαν από τα γηρατεία τα τόσο συζητημένα. (Παπανικολάου Ν. 1993).

ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ο θάνατος είναι κάτι που όλοι συναντάμε σε κάποια στιγμή της ζωής μας. Αφορά όλες τις ηλικίες, μια και ο θάνατος μπορεί να προέλθει από διάφορες αιτίες και να πλήξει τη ζωή από την γέννηση μέχρι το γήρας. Η επαφή με το θάνατο, είναι μια επώδυνη εμπειρία, που θέτει ερωτήματα για την ίδια τη ζωή και το νόημά της και ταυτοχρόνως αναγκάζει τους ανθρώπους να προβούν σε μια ανασκόπηση της δικής τους ζωής υπό το πρίσμα του παρελθόντος και του μέλλοντος.

Ωστόσο, ο θάνατος δε γίνεται αντιληπτός το ίδιο από όλους τους ανθρώπους ή τις ηλικίες. Διαφορετικές ανησυχίες για το θάνατο έχουν τα παιδιά, οι ενήλικες και οι ηλικιωμένοι. Συγκεκριμένα, για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, ο κύριος φόβος του θανάτου ήταν η ίδια η διαδικασία του θανάτου (αρρώστια, νοσοκομείο, μοναξιά) και όχι ο θάνατος αυτός καθ' αυτός. Ο φόβος δηλαδή, των ηλικιωμένων είναι η κατάσταση της ανημπορίας και της εξάρτησης, η μακριά πορεία της σωματικής και νοητικής έκπτωσης. Αυτό που θέλουν είναι να μη γίνουν «βάρος» στους δικούς τους.

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, φροντίζοντας τα ηλικιωμένα άτομα των οποίων η ζωή απειλείται από το θάνατο, βιώνουν πολλές και σημαντικές απώλειες. Μπορεί να αισθανθούν την ανάγκη να κλάψουν, νοιώθουν θλίψη, δυσκολεύονται να αυτό-συγκεντρωθούν, βιώνουν θυμό, αδυναμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Πολλές φορές δυσκολεύονται να ελέγξουν τα συναισθήματά τους, διότι πιθανόν στο παρελθόν να είχαν βιώσει παρόμοιες εμπειρίες δικών τους ανθρώπων. Από την άλλη ίσως να μην έχουν αποκτήσει τις γνώσεις που απαιτούνται για το κατάλληλο χειρισμό ενός τέτοιου ιδιαίτερου θέματος όπως είναι ο θάνατος.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε με κυριότερο σκοπό να διερευνήσει το στάδιο της τρίτης ηλικίας, μέσα από την μελέτη επιστημονικών συγγραμμάτων. Με την εργασία μας θέλουμε να δώσουμε έμφαση στην ανθρώπινη αξία και στο ρόλο του ηλικιωμένου αλλάζοντας την εικόνα του σημερινού «στερεότυπου» δηλαδή σαν ανίκανου και άχρηστου ατόμου γιατί αυτό δημιουργεί λανθασμένη εικόνα του ηλικιωμένου στις ανθρώπινες κοινωνίες. Ας μην ξεχνάμε ότι πολλοί διακεκριμένοι άνθρωποι όλων των εποχών μεγαλούργησαν στην Τρίτη ηλικία. Επίσης, μέσα από την εργασία αυτή δίνεται έμφαση στην στάση, στα συναισθήματα και στην συμπεριφορά που υιοθετεί ο ηλικιωμένος σχετικά με το τέλος της ζωής του. Σημαντικό κομμάτι της μελέτης μας είναι ο τρόπος που βιώνουν οι ηλικιωμένοι τον θάνατο, τα συναισθήματα που νιώθουν και οι αντιλήψεις τους απέναντι στο θάνατο. Πιο συγκεκριμένα, στόχος μας είναι να διερευνήσουμε την Τρίτη ηλικία όπως αυτή αντιμετωπίζεται. Ειδικότερα να καταγράψουμε την στάση της κοινωνίας και την στάση της οικογένειας απέναντι στην Τρίτη ηλικία. Ένα μεγάλο πρόβλημα που ίσως είναι το πιο σοβαρό, είναι η μελαγχολία και το αίσθημα της εγκατάλειψης από το περιβάλλον τους. Όπως, τονίζει, οι ηλικιωμένοι δεν είναι άτομα περιθωριοποιημένα κοινωνικά. Αντίθετα, έχουν απόλυτη ανάγκη να αισθάνονται απαραίτητοι και δημιουργικοί και οι νέοι άνθρωποι μπορούν να τους βοηθήσουν σε αυτό. Η μελαγχολία της τρίτης ηλικίας μπορεί να αντιμετωπιστεί πολύ εύκολα: με στοργή, αγάπη και δημιουργική αξιοποίηση του χρόνου των ηλικιωμένων. Η ανθρώπινη παρουσία συχνά είναι σπουδαιότερη από την φαρμακευτική αγωγή. Αρκεί, να κατανοήσουν οι νεότεροι τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Όταν γίνουν κατανοητές οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους, τότε θα είναι διαφορετική και η αντιμετώπισή τους από τις νεότερες γενιές. Η λύση, προκειμένου να γεφυρωθεί το χάσμα των γενιών και να συνυπάρξουν αρμονικά οι νέοι με τους μεγαλύτερους, δεν είναι άλλη από την κοινωνική παιδεία. Η εκπαίδευση στο σπίτι, στο σχολείο, στην κοινότητα, στην κοινωνία γενικότερα, είναι ιδιαίτερα σημαντική για να απαλειφθούν οι ανισότητες μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Σε μια δημοκρατική κοινωνία όλοι έχουν ίσα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες. Είναι ανεπίτρεπτο να μένουν στο περιθώριο τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Άλλωστε, οι μεγαλύτερες γενεές υπήρξαν οι γονείς και οι δάσκαλοι όλων, σε αυτούς χρωστάμε το ζην και το ευ ζην. Τέλος

επιβάλλεται λοιπόν, να δούμε το ηλικιωμένο άτομο σαν μια βιοψυχοκοινωνική ύπαρξη, με αθάνατη ψυχή και να τον προσεγγίσουμε στην ολότητά του.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΘΑΝΑΤΟΣ= Η παύση των ζωικών λειτουργιών ενός οργανισμού, η νέκρωση οποιασδήποτε λειτουργίας ή αισθήσεως ή η στέρση ιδιότητας, ολέθριο γεγονός ή κατάσταση εξουθενωτική.

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ= Ο προχωρημένης ηλικίας, γηραιός, γηραλέος.

ΑΓΧΟΣ= (από το αρχ. Ρήμα άγχω= σφίγγω το λαιμό), αγωνία, παθολογική ψυχική κατάσταση που κλιμακώνεται από την έντονη δυσφορία ως το πανικό και της οποίας προηγούνται συνθήκες πραγματικής ή συμβολικής απειλής.

ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ= Ο έτοιμος να πεθάνει, που ψυχομαχά.

ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ= κλάδος της Ιατρικής που ασχολείται με την υγεία των γερόντων και ιδιαίτερα με την ανανέωση του οργανισμού τους.

ΓΗΡΑΣ= Τα γηρατειά.

ΓΗΡΑΤΕΙΑ= Είναι μια νοητική κατάσταση. Καθορίζεται είτε από εξωτερικά κριτήρια, όπως η χρονολογική ηλικία ή από την προσωπική μας κρίση.

ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ= Η άνοια μια προοδευτική επιδείνωση της μνήμης και άλλων πλευρών της γνωσιακής λειτουργίας. Είναι η βαθμιαία και μόνιμη εξασθένηση των πνευματικών λειτουργιών του ανθρώπου.

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ= Άτομα μεταξύ 65 και 75 ετών, σωματικά ενεργά και πνευματικά ικανά, τα οποία δοθείσης ευκαιρίας, μπορεί να είναι οικονομικά τόσο παραγωγικά όσο και αυτά που ανήκουν στην μέση ηλικία των 45 με 60 ετών.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΗΛΙΚΙΑ= Άτομα άνω των 75 ετών, τα οποία συνήθως είναι σωματικά ευπαθή, με διάφορες μορφές διαταραχών πχ όρασης, ακοής, κινητικότητας και διανοητικής ικανότητας. Αυτό το τμήμα του ηλικιωμένου πληθυσμού χρειάζεται ειδική φροντίδα την οποία πρέπει

να παρέχει το σύστημα υγείας.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ= Προσωπικότητα είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι τρόποι συμπεριφοράς οι οποίοι με τη μοναδική οργάνωση και λειτουργία τους εκφράζουν την προσαρμογή του ατόμου στο συνολικό περιβάλλον του.

ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΣΗ= Η υποχονδρίαση είναι η υπερβολική ενασχόληση με την υγεία, ενώ δεν υπάρχουν σημαντικά παθολογικά συμπτώματα, δηλαδή ασθένεια.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ= Το να σκοτώνει κανείς τον εαυτό τους, αυτοχειρία, αυτοκαταστροφή.

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ= Ο ένδοξος θάνατος, ο ανώδυνος θάνατος, που προκαλείται ή επισπεύδεται με τη χρήση ιατρικών μέσων, όταν δεν υπάρχει ελπίδα σωτηρίας.

ΠΕΝΘΟΣ= το πένθος είναι η ψυχική οδύνη, ο πόνος, η θλίψη που προέρχεται από μια μεγάλη συμφορά και κυρίως από τον θάνατο.

PROCESS= Μέθοδος, διαδικασία, πορεία, εξέλιξη.

ΘΛΙΨΗ= Συναισθηματική αντίδραση στην απώλεια.

ΜΟΝΑΞΙΑ= η αποτυχία του ατόμου να αποκτήσει και να διατηρήσει την επικοινωνία με τους γύρω του, για οποιαδήποτε λόγο.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ= Ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έμμνη μελαγχολία, βαθιά θλίψη.

ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ= Έλλειψη ασφάλειας.

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ= Είναι το σύνολο των θανάτων που συμβαίνουν σε μια ορισμένη χρονική περίοδο και σε ένα ορισμένο σύνολο ατόμων.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ= Είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό. (Λεξικό Τεγόπουλος-Φυτράκης, 13^η έκδοση, εκδόσεις Αρμονία. Λεξικό Βασικών εννοιών Δ.Π. Διαμαντόπουλος, 28^η έκδοση, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1994).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της εργασίας αυτής η οποία είναι μια βιβλιογραφική μελέτη, είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο βιώνει το ηλικιωμένο άτομο το θάνατο, και τα ισχυρά αρνητικά συναισθήματα που νιώθει το ηλικιωμένο άτομο με την «ιδέα» του θανάτου. Για την επεξεργασία και τη συγγραφή της εργασίας αυτής χρειάστηκε η συγκέντρωση συγκεκριμένου υλικού από συγκεκριμένη βιβλιογραφία για το θέμα αυτό. Η διαδικασία συγκέντρωσης αυτού του υλικού ήταν αρκετά δύσκολη καθώς δεν έχει παρουσιαστεί εκτενώς και συστηματικώς βιβλιογραφική προσέγγιση σχετικά με το θάνατο στην Τρίτη ηλικία. Ο χρόνος που χρειάστηκε να διεκπεραιωθεί η εργασία αυτή υπολογίστηκε και εκτελέστηκε περίπου στους εννέα μήνες. Για τη συλλογή της απαραίτητης βιβλιογραφίας απευθυνθήκαμε στις παρακάτω βιβλιοθήκες:

- Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών
- Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι Πατρών
- Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών
- Δημοτική Βιβλιοθήκη Καρδίτσας
- Δημοτική Βιβλιοθήκη Θεσσαλονίκης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ

Η πορεία του ανθρώπου μέσα στους αιώνες αποτελεί αναμφίβολα μια συνεχή πορεία από την ζωή μέχρι τον θάνατο, κλείνοντας μέσα της τη χαρά της παιδικής αθωότητας και τη θλίψη των γηρατειών. Ο Πίνδαρος συνδέει αυτές τις δύο ενότητες της ζωής αναφέροντας: «ειπώθηκε ότι το έντιμο γήρας είναι η παιδική ηλικία της αιωνιότητας. Οι πρώτες λευκές τρίχες είναι τα πρώτα λευκά λουλούδια, δώρα του θανάτου»(Νοσηλευτική, 2003, σελ. 32).

Πολλές προσπάθειες έγιναν κατά καιρούς από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων (βιολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους κ.τ.λ) για τον ακριβή καθορισμό του γήρατος και το χαρακτηρισμό του ηλικιωμένου ατόμου. Απεδείχθη όμως ότι δεν είναι καθόλου εύκολο να δοθεί ένας σαφής, περιεκτικός και συγκεκριμένος ορισμός του όρου "ηλικιωμένος", ο οποίος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις περιπτώσεις και να καλύπτει όλους τους τομείς και τις διαστάσεις του ατόμου. (Κυριακίδου, 1997). Θα ήταν χρησιμότερο, λοιπόν, να ξεκινήσουμε με τον ορισμό της έννοιας της «γήρανσης». Η γήρανση είναι μια βιολογική διαδικασία κοινή σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς. Είναι η διαδικασία εκείνη όπου με την πάροδο του χρόνου οδηγεί στο βαθμιαίο περιορισμό της προσαρμοστικότητας και των εφεδρειών του οργανισμού, με συνέπεια να είναι επιρρεπής στις αρρώστιες και το θάνατο. Στην πραγματικότητα όλοι μας αρχίζουμε να γερνάμε από την στιγμή που γεννιόμαστε. Η διαδικασία αυτή δεν μπορεί να διακοπεί ή να αναστραφεί αλλά μπορεί να επιβραδυνθεί με την κατάλληλη μέριμνα. Αφού όμως η γήρανση αποτελεί μια συνεχή διαδικασία κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, πότε ένα άτομο θεωρείται ηλικιωμένο; ("Φροντίδα Υγείας για Ηλικιωμένους", 2000).

Ο Γερμανός Otto Biswark το 1889 καθιέρωσε αυθαίρετα το 65^ο έτος της ηλικίας ως απαραίτητο κριτήριο για οικονομικές παροχές από τα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα (συντάξεις, εφάπαξ, χρηματικά βοηθήματα κ.τ.λ) προς τους εργαζομένους. Για τον ίδιο λόγο οι ΗΠΑ υιοθέτησαν το 65^ο έτος της ηλικίας το 1935. Έτσι άρχισε να γεννιέται ο ορισμός ηλικιωμένος. Η χρονολογική ηλικία βέβαια δεν αποτελεί δείκτη της βιολογικής γήρανσης. Μεγάλοι ζωγράφοι, γλύπτες, φιλόσοφοι και επιστήμονες δημιούργησαν τα αριστουργήματά τους ή έφτασαν στις μεγαλύτερες ανακαλύψεις στην ηλικία των 70 και 80 ετών όπως για παράδειγμα ο Μιχαήλ Άγγελος, ο Πικάσο, ο Γκαίτε, ο Παστέρ. Από την άλλη πλευρά πολλά άτομα νιώθουν

«ηλικιωμένα» ακόμη και πριν από την ηλικία των 65. (“Φροντίδα Υγείας για ηλικιωμένους”, 2000). Είναι όμως όλοι οι ηλικιωμένοι ίδιοι; ΟΧΙ. Παρόλο όμως που υπάρχουν ατομικές διαφορές, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων θα μπορούσε να διακριθεί ευρέως σε δύο κατηγορίες:

- Τρίτη Ηλικία: άτομα μεταξύ 65 και 75 ετών, σωματικά ενεργά και πνευματικά ικανά, τα οποία δοθείσης ευκαιρίας, μπορεί να είναι οικονομικά τόσο παραγωγικά όσο και αυτά που ανήκουν στην μέση ηλικία των 45 και 60 ετών.
- Τέταρτη Ηλικία: άτομα άνω των 75 ετών, τα οποία συνήθως είναι σωματικά ευπαθή, με διάφορες μορφές διαταραχών π.χ όρασης, ακοής, κινητικότητας και διανοητικής ικανότητας. Αυτό το τμήμα του ηλικιωμένου πληθυσμού χρειάζεται ειδική φροντίδα την οποία πρέπει να παρέχει το σύστημα υγείας.

2.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

Πολλοί ερευνητές, κατά διαστήματα, προσπάθησαν να ερευνήσουν το πρόβλημα του γήρατος και του θανάτου και να διευκρινίσουν τις εξελικτικές διαδικασίες και τους προκλητικούς παράγοντες αυτού. Κατά καιρούς, αναπτύχθηκαν διάφορες περί γήρατος θεωρίες, από τις οποίες όμως οι περισσότερες στηρίζονται σε φιλοσοφικές σκέψεις και μόνο λίγες είναι αποτέλεσμα επιστημονικής έρευνας. Οι περισσότερες από αυτές τις θεωρίες δεν αντέχουν στην κριτική της σύγχρονης επιστήμης.

1. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ WEISMAN

Ο Weisman πίστευε ότι όταν πρωτοεμφανίστηκαν τα διάφορα έμβια όντα στον πλανήτη, δεν υπήρχε θάνατος κι επομένως γήρανση. Ο θάνατος κατέληξε να είναι μια φυσική αναγκαιότητα, αποτέλεσμα μιας φυσικής σκοπιμότητας ή ένα φαινόμενο προσαρμογής και διαιωνίσεως της ισορροπίας των όντων. Ο Weisman χαρακτηρίζει τους μονοκύτταρους οργανισμούς αθάνατους, τους δε πολυκύτταρους θνητούς. Στους μονοκύτταρους οργανισμούς όλες οι λειτουργίες εκτελούνται από το ίδιο το κύτταρο πολλαπλασιάζονται δε με τη διαίρεση του μοναδικού κυττάρου σε δυο κ.λ.π. Οι πολυκύτταροι αντίθετα οργανισμοί πεθαίνουν επειδή η διαδικασία της ζωής τους και του πολλαπλασιασμού δεν είναι απλή. Επιτελείται από πολλά εκατομμύρια κύτταρα, τα οποία δεν είναι δυνατόν

να εξελίσσονται σε απόλυτο μεταξύ τους συντονισμό. (Μαθιουδάκης, 1988).

2. ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΖΩΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ- ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ RUBNER

Η δημιουργία της θεωρίας αυτής βασίζεται στη διαφορά της κατανάλωσης ενέργειας μεταξύ της περιόδου της αύξησης και συμπλήρωσης της ανάπτυξης του οργανισμού και αργότερα στα επόμενα στάδια το 1/3 και πάνω της αξίας των θερμίδων των τροφών και ιδίως των λευκωμάτων και το 9/10 του προσλαμβανομένου ασβεστίου από τον οργανισμό των παιδιών και των ενηλίκων, κατακρατούνται από τον οργανισμό τους και χρησιμοποιούνται για την “εποικοδόμηση”. Μετά όμως τη συμπλήρωση της ανάπτυξης η τάση αυτή ελαττώνεται μέχρι που σταματά τελείως. Η θεωρία αυτή επίσης είναι εσφαλμένη γιατί σήμερα γνωρίζουμε ότι όλα τα κύτταρα του οργανισμού ακολουθούν τον νόμο του “θάνατος – γένεσις” με εξαίρεση μόνο τα νευρικά κύτταρα.(Πτυχιακή Εργασία, Τσούκος Α., Βελερχής Ν., Γουσγούνης Φ., 1960).

3. ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΑΤΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Από πολλούς ερευνητές διαπιστώθηκε ότι με τη πάροδο της ηλικίας παρατηρείται μείωση της ποσότητας των θερμίδων που καταναλίσκονται ανάλογα με το βάρος και την επιφάνεια του σώματος. Αυτό διαπιστώνεται εύκολα με το βασικό μεταβολισμό και άλλους τρόπους που μπορούμε να μετρήσουμε την κατανάλωση των θερμίδων, οφείλεται δε στην ελάττωση των οξειδωτικών επεξεργασιών του οργανισμού των γερόντων. Όλες αυτές οι παρατηρήσεις ελέγχονται σωστά και εξηγούν τη βαθμιαία εξάντληση της ζωτικής ενέργειας που θεωρείται η αντλία του γήρατος.(Τζημουράκας Α., 1989).

4. ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ-ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ LOEB

Κατά τον Αμερικάνο φυσιολόγο Loeb κάθε ζωντανός οργανισμός από τη γέννησή του έχει μέσα του μια ποσότητα ουσίας άγνωστης ακόμα που σιγά- σιγά με τη πάροδο της ζωής καταναλώνεται με την απαλλαγή της ύλης. Όταν τελικά η ουσία αυτή εξαντλείται το άτομο γηράσκει και τέλος πεθαίνει. Αναφέρει χαρακτηριστικά ότι άτομα που ζουν σε θερμό περιβάλλον ζουν λιγότερο από αυτά που ζουν σε ψυχρό. Αυτό είναι σύμφωνο με το νόμο του χημικού δυναμικού.(Τριανταφύλλου Τ., Μεσθεναίου Ε., 1943).

5. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ CARREL

Ο ερευνητής αυτός έκανε πολλά ενδιαφέροντα πειράματα. Καλλιέργησε τεμάχια ανθρώπινων ιστών βάζοντας μέσα θρεπτικό υλικό που αποτελούνταν από πλάσμα νέου ανθρώπου και το οποίο ανανέωνε συνεχώς. Έτσι απέδειξε ότι μπορούσαν τα τεμάχια αυτά να ζήσουν για πολύ μικρό διάστημα. Εάν τώρα αντί πλάσματος νέου ατόμου χρησιμοποιούσε πλάσμα γέροντα, όχι μόνο δεν αναπτύσσονταν τα τεμάχια των ιστών, αλλά και δεν διατηρούνται παρά ελάχιστα. Πάνω σε όλα αυτά στηρίζεται η αντίληψη ότι όλα τα κύτταρα του οργανισμού με κατάλληλες συνθήκες μπορούν να παραμείνουν αθάνατα και ότι τα γεράματα οφείλονται σε αλλοίωση των “χυμών” που υπάρχουν γύρω από τα κύτταρα. (Μαθιουδάκης Γ., 1988-Κυριακίδου Ε., 1995).

6. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ WEITZMANN

Η θεωρία αυτή εμφανίζεται αρκετό ενδιαφέρον και βασίζεται σε πειράματα περίπου όμοια του CARREL. Ο Weitzmann χρησιμοποίησε στις καλλιέργειες ινοβλάστες εμβρυικών ιστών ηλικίας 4 μηνών και σαν καλλιεργητικό μέσο όρο ατόμων

- ηλικίας 12-20 ετών
- ηλικίας 76-85 ετών.

Στις πρώτες καλλιέργειες παρατήρησε τη 13^η μέρα ότι η ανάπτυξη των κυττάρων ήταν τόσο καλή ώστε παράχθηκαν δυο νέες καλλιέργειες. Στις δεύτερες όμως καλλιέργειες παρατήρησε ότι την 7^η μέρα το 52% των ινοβλαστών παρουσίασε εκφυλιστικές αλλοιώσεις την δε 11^η -13^η μέρα τα εκφυλιστικά φαινόμενα ήταν τέτοια που ήταν άσκοπη πλέον κάθε συνέχιση της καλλιέργειας.

Από αυτά βγαίνει το συμπέρασμα ότι στον ορό των γερόντων υπάρχουν ουσίες που όχι μόνο εμποδίζουν την ανάπτυξη των κυττάρων αλλά προκαλούν και βαρείς εκφυλιστικές αλλοιώσεις. (Πτυχιακή Εργασία, Τσούκος Α.- Βελερχής Ν.- Γουσγούνης Φ., 1960- Τζημουράκας Α. 1989).

7. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ PEARL

Η θεωρία αυτή βασίζεται στις έρευνες του CARREL και του WEITZMANN. Ο ερευνητής πιστεύει ότι το γήρας οφείλεται στη βαθμιαία συσσώρευση τοξικών προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης, που βαθμιαία δηλητηριάζουν τα κύτταρα του οργανισμού

8. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MINOT

Στα γεράματα εμφανίζεται μεγαλύτερη ανάπτυξη των διαφοροποιημένων στοιχείων του πρωτοπλάσματος των κυττάρων. Το φαινόμενο αυτό συνοδεύεται από διάφορες διαταραχές στο ισοζύγιο του οργανισμού. Τα πιο διαφοροποιημένα όργανα, που τα κύτταρα τους δεν

ανανεώνονται παθαίνουν φθορές σοβαρές και δεν λειτουργούν κανονικά και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται το φαινόμενο που ονομάζεται “γήρας”.(Τζημουράκας Α. 1989).

9. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ CREPPI

Το γήρας θεωρείται σαν χρόνια μεταβολική αρρώστια θανατηφόρας εξέλιξης. Κύρια σημασία εδώ έχει η επεξεργασία του μεσεγγυματικού ιστού και του παραγγειακού ο οποίος σιγά-σιγά με την πάροδο των ετών δεν λειτουργεί σωστά.

10.ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ “ΒΙΟΜΟΡΦΩΣΕΩΣ” - ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ BURGER

Κατά τη θεωρία αυτή από την ώρα της σύλληψης κληροδοτείται στο κύημα όχι μόνο η ζωή αλλά και το σπέρμα του θανάτου. Η επίδραση του σπέρματος αυτού του θανάτου κατά την διάρκεια της ύπαρξης, εκφράζεται από τον ερευνητή με τον όρο “ Βιομόρφωση”. Άρα βιομόρφωση είναι επεξεργασίες που καθορίζονται από το πεπρωμένο.(Τζημουράκας Α. 1989).

2.3 Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΤΩΝ ΧΡΟΝΩΝ

Η ακριβής θέση των ηλικιωμένων, δεν είναι εύκολο να μελετηθεί δια μέσου των αιώνων. Στα γραπτά μνημεία υπάρχουν σχετικές αναφορές καθώς και η μυθολογία και η λογοτεχνία και οι εικαστικές τέχνες, μας δίνουν μια εικόνα των γηρατειών ανάλογα με τον τόπο και την εποχή, η οποία εμφανίζεται συχνά συγκεχυμένη, αβέβαιη και αντιφατική (Καστενμπαουμ , 1982). Από τη μυθολογία χαρακτηριστικός είναι ο μύθος της Γαίας και του Ουρανού όπου συναντάται με παραλλαγές στους διάφορους λαούς, ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληροφορία των αρχαίων θεών όπου καθώς γερνάνε γίνονται αφόρητοι και στο τέλος εκθρονίζονται. Στον Όμηρο βλέπουμε πως τα γηρατεία είχαν άμεση σχέση με τη σοφία όμως παρουσιάζονται σε κατάσταση σωματικής φθοράς και ανίκανα να προστατεύσουν τους θεσμούς. Οι Αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν το σεβασμό προς τα γηρατεία, όχι μόνο χρέος, αλλά και την κυριότερη απόδειξη ευγενικού και αγαθού ανθρώπου. Γνωστό είναι από την ιστορία το παράδειγμα του Αινεία, που με την καταστροφή της Τροίας, αντί άλλου

πολύτιμοι αντικειμένου ή αγαθού , πήρε τον γέροντα πατέρα του στους ώμους, εγκαταλείποντας ολόκληρη την άλλη περιουσία. Στην Αρχαία Σπάρτη τιμούσαν τα γηρατειά και οι άνδρες ζούσαν στρατιωτικά μέχρι τα 60 τους χρόνια. Μετά από αυτή την ηλικία ελευθερώνονταν αλλά ήταν υποχρεωμένοι να συντηρούν το σύστημα κάτω από το οποίο είχαν ζήσει. Από την άλλη μεριά, στην Αθήνα οι νόμοι του Σόλωνα έδιναν όλη την εξουσία στους ηλικιωμένους. Όμως τα προνόμια αυτά χάθηκαν όταν ο Κλεάνθης καθιέρωσε τη δημοκρατία. Έτσι μέσα από την Αρχαία Ελληνική λογοτεχνία και ποίηση βλέπουμε να δίνεται στους ηλικιωμένους η εικόνα του σοφού συμβουλάτορα, συχνά όμως να εμφανίζονται και σαν γελοία όντα που προσπαθούν να σταματήσουν το χρόνο (Μπωβουάρ, 1970).

Στη Ρώμη όπως και σε άλλες κοινωνίες υπήρξε ριζική διαφορά στην κατάσταση των γερόντων που αποτελούσαν μέλη της προνομιούχας τάξης και εκείνων που ανήκαν στις μάζες. Όμως η προνομιούχα θέση των ηλικιωμένων ήταν δεδομένη. Η εξουσία του “πάτερ φαμίλια” ήταν σχεδόν απεριόριστη, και σταματούσε μόνο με το θάνατο. Κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης, τα ηλικιωμένα άτομα δεν αντιμετωπίζονταν με περισσότερη συμπάθεια από ότι το Μεσαίωνα. Η περίοδος αυτή έδειξε την ομορφιά του σώματος και την νεότητα. Στον 19^ο αιώνα η Ευρώπη μεταμορφώθηκε και οι μεγάλες αλλαγές επηρέασαν σημαντικά τους ηλικιωμένους και τη γνώμη της κοινωνίας για τα γηρατειά. Μετά τη πληθυσμιακή έκρηξη ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξήθηκε. Η αύξηση αυτή μαζί με τη πάροδο της επιστήμης οδήγησαν σε διάφορους μύθους σχετικά με τα γηρατειά. Σε αυτή τη περίοδο επέρχεται κάποια αλλαγή στη μοίρα των φτωχών ηλικιωμένων οι οποίοι υφίστανται κτηνώδη μεταχείριση και βρίσκονται στη κατώτατη βαθμίδα της κοινωνικής κλίμακας στη κορυφή της οποίας συναντάμε τους ηλικιωμένους ανωτέρων τάξεων (Σιμόν Ντε Μπωβουάρ, 1970).

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960, στα πλαίσια της παραδοσιακής κοινότητας, οι ηλικιωμένοι σύμφωνα με τη Παγοροπούλου (1993,σελ 279), διατηρούσαν την υψηλή τους θέση στην κοινωνική ιεραρχία. Η σημερινή κατάσταση των ηλικιωμένων αποτελεί σκάνδαλο. Η αλήθεια είναι πως η ίδια η κοινωνία δεν φαίνεται να ανησυχεί περισσότερο για την τύχη των παιδιών στα ορφανοτροφεία, των νεαρών εγκληματιών ή των αναπήρων, αλλά προκαλεί ιδιαίτερη έκπληξη η αδιαφορία για τα προβλήματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας, διότι το θέμα αυτό αφορά μελλοντικά το κάθε μέλος της. Το σύνολο της κοινωνίας αποτελείται από ξεχωριστά άτομα που τα συνδέει η ανάγκη αμοιβαίων σχέσεων. Στη σχέση ενηλίκου – ηλικιωμένου δεν μπορούμε να πούμε πως ισχύει η αμοιβαιότητα εκτός ορισμένων εξαιρέσεων όπου ο ηλικιωμένος δεν πράττει αλλά απλώς υπάρχει. Ο χρόνος τον οδηγεί προς ένα στόχο, τον

θάνατο, που όμως δεν το διάλεξε ο ίδιος. Ως ένα σημείο, η σχέση αυτή είναι ανάλογη με την σχέση ενήλικου – παιδιού όπου όμως υπάρχει μια σημαντική διαφορά αφού η κοινωνία εξασφαλίζει το μέλλον της επενδύοντας στο παιδί ενώ το ηλικιωμένο άτομο θεωρείται ότι είναι πια “ξοφλημένο” (Παγοροπούλου, 1993).

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους γέροντες χαρακτηρίζεται κατά κανόνα από ανεπίτρεπτες γενικεύσεις.

2.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλη και συνεχής αύξηση του αριθμού των ατόμων άνω των 60 ετών. Σύμφωνα με τον Κονταξάκη (2000) στη χώρα μας μεταξύ 1981 και 1991 οι άνω των 60 ετών ηλικιωμένοι αυξήθηκαν κατά 3,06%. Η τρίτη ηλικία διαμορφώνεται από ποικίλους παράγοντες όπως βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς. Επίσης το φύλο, η οικογένεια, η κατοικία, το περιβάλλον, οι κοινωνικοί ρόλοι, το εισόδημα, οι απασχολήσεις και τα ενδιαφέροντα συντελούν τόσο στη διαμόρφωση όσο και στην αντιμετώπιση του γήρατος.

Κατά την Πουλοπούλου (1999) το ενδιαφέρον των επιστημόνων, των επαγγελματιών, των πολιτικών και της κοινής γνώμης για τη γήρανση των πληθυσμών και των ατόμων αποδίδεται στις εξής αιτίες: α) στην αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, β) στις αλλαγές που σημειώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στις δημογραφικές μεταβλητές (μεταβολές στη θνησιμότητα, γονιμότητα και μετανάστευση κάτι που οδήγησε στη γήρανση του πληθυσμού), γ) στις αλλαγές των κοινωνικό-οικονομικών μεταβλητών (εκβιομηχάνιση και αστικοποίηση). δ) Τα μέτρα που έλαβαν πολλές κυβερνήσεις, τα οποία είχαν σαν αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του Κράτους Πρόνοιας και ε) η δημιουργία νέου τρόπου ζωής μέσα και έξω από την οικογένεια καθώς και η συνταξιοδότηση φέρνουν τα ηλικιωμένα άτομα των αστικών κέντρων στο περιθώριο δημιουργώντας τους συναισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής απόρριψης. (Πουλοπούλου, 1999).

Στη μεταπολεμική Ελλάδα (Κονταξάκης 2000, σελ. 238) η αναλογία των ηλικιωμένων αυξήθηκε σημαντικά, τόσο, ώστε να έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων στα Βαλκάνια και μαζί με την Ιταλία το υψηλότερο στη Ν. Ευρώπη. Σύμφωνα με την απογραφή του 1981, οι άνω των 60 ετών ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 16,92% του συνολικού πληθυσμού, ενώ σύμφωνα με την απογραφή του 1991, το 19,98%. Η αναλογία των άνω των 65 ετών ηλικιωμένων διπλασιάστηκε μέσα σε 40

χρόνια και από 6,8% του πληθυσμού έφτασε το 13,7%. Το 1991, σχεδόν 1 άτομο στα 5 ήταν άνω των 60 ετών, 1 στα 7 άνω των 65 και 1 στα 10 άνω των 75. Στη χώρα μας το προσδόκιμο επιβίωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του 1995, ήταν για τους άνδρες 74,6 χρόνια και για τις γυναίκες 79,6 χρόνια.

Το 1940, οι ηλικιωμένοι της Αμερικής αποτελούσαν το 7% του πληθυσμού, ενώ το 1980 το 11%. Σήμερα το 21% του συνόλου των πληθυσμών καλύπτεται από ηλικιωμένους 80 ετών και άνω σε σύγκριση με το 1940 που ήταν το 13%. Στις μέρες μας, κατά τον Κονταξάκη (2000) οι ηλικιωμένοι αποτελούν το 15% του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ στις αναπτυσσόμενες το 6%. Εξελικτικά, καθώς οι αριθμοί των ηλικιωμένων αυξάνονται οι Ευρωπαϊκές χώρες και η Ευρωπαϊκή Ένωση αναπτύσσουν και συστηματοποιούν σχετικά προγράμματα. Η ανακήρυξη του 1993 ως Έτους Ηλικιωμένων και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών, αποτελεί μια σημαντική κοινοτική πρωτοβουλία. Τέλος σημαντικά βήματα έχουν γίνει και προς την κατεύθυνση της "ανοικτής περίθαλψης" των ηλικιωμένων δίνοντας τους περισσότερες δυνατότητες για μια ποιοτικότερη ζωή. (Κονταξάκης, 2000).

2.5 ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Σ' αυτό το σημείο της μελέτης θα αναφερθούμε σε ορισμένες βιοσωματικές μεταβολές που υφίσταται ο ανθρώπινος οργανισμός καθώς εισέρχεται στο στάδιο της γηράνσεως. Για το βιολογικό φαινόμενο της γήρανσης, σύμφωνα με το Χανιώτη (1992, σελ. 15), έχουν διατυπωθεί δυο υποθέσεις. Αφενός η υπόθεση της τυχαίας και προοδευτικής άθροισης βλαβών σε βιομόρια (μακρομόρια) σημαντικά για τις κυτταρικές λειτουργίες και αφετέρου η υπόθεση της γενετικά προκαθορισμένης (προγραμματισμένης) έκπτωσης των λειτουργιών που συνδέονται με τον κυτταρικό κύκλο. Ο άνθρωπος με το πέρασμα του χρόνου υφίσταται μια φυσιολογική φθορά στον οργανισμό του, που αφορά τη σύσταση, τη μορφολογία των κυττάρων, των ιστών κ.λ.π. Οι φυσιολογικές μεταβολές πρέπει να διαχωρίζονται από τις νοσηρές καταστάσεις. Ωστόσο οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποια ασθένεια ή ασθένειες ο ηλικιωμένος είναι πολύ μεγαλύτερες απ' ό,τι στο νέο. Τα συμπτώματα του γήρατος προκαλούνται από την απώλεια ή την υπολειτουργικότητα των κυττάρων κάθε οργάνου του σώματος (Πουλοπούλου 1999, σελ. 241).

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τη Πουλοπούλου (1999) στον ανθρώπινο οργανισμό η διαδικασία της γηράνσεως επιφέρει μια σειρά από μεταβολές και αλλοιώσεις των διαφόρων οργάνων και συστημάτων. Τα συνηθέστερα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται στη τρίτη ηλικία, κατά σύστημα είναι:

- Καρδιαγγειακό σύστημα:

Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι εκείνο που εμφανίζει τις πιο χαρακτηριστικές μεταβολές με την ηλικία. Η βασική αιτία όλων των διαταραχών είναι η κακή αιμάτωση που οφείλεται στην κατάσταση των αγγείων, στη σκλήρυνσή τους, στη μείωση της ελαστικότητας των αρτηριών, στη στένωση του αυλού και στην ατελή προσκόμιση αίματος στα κύτταρα.

- Νευρικό σύστημα:

Η παρακμή και εκφύλιση του νευρικού συστήματος θεωρείται ως η κυριότερη αιτία γήρατος. Τα νευρικά κύτταρα με την πάροδο της ηλικίας παθαίνουν εκφυλιστική ατροφία. Η ατροφία του εγκεφάλου έχει ως αποτέλεσμα τη σμίκρυνση του μεγέθους και του βάρους του οργάνου. Τα αγγεία του εγκεφάλου παρουσιάζουν αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις. Η πλειονότητα των υγιών ηλικιωμένων είναι ικανή να διατηρήσει ακέραιες τις νοητικές λειτουργίες σε απόλυτα ικανοποιητικό επίπεδο αρκεί να παρέχονται τα κατάλληλα ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα. Στα φυσιολογικά γηρατειά οι άθικτες νοητικές λειτουργίες αποτελούν τον κανόνα και όχι την εξαίρεση (Πουλοπούλου 1999, σελ. 244-245).

- Μυοσκελετικό σύστημα

Με την πάροδο της ηλικίας, σύμφωνα με τη Πουλοπούλου, παρατηρείται απώλεια του ασβεστίου και του φωσφόρου των οστών και αστική αραιώση σε όλο το σκελετό. Μετά τα 60, μειώνεται η μάζα των οστών, τα οποία γίνονται πιο αδύνατα, ελαφρύτερα, πορώδη και επιρρεπή σε κατάγματα. Τα μυϊκά κύτταρα με τη πάροδο των ετών ατροφούν με συνέπεια τη μείωση του όγκου των μυών. Οι μύες αποβάλλουν την ελαστικότητά τους και τη συσταλτικότητά τους, το λίπος μειώνεται.

Τρία πολύ σημαντικά νοσήματα φθοράς του μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζονται κατά τη τρίτη ηλικία. Οι αρθρίτιδες, η οστεοπόρωση και η οσφυαλγία εκφυλιστικής αιτιολογίας. Και οι τρεις παθήσεις είναι πολύ συχνές και κατ' εξοχήν αναπηρικές (Πουλοπούλου 1999, σελ. 250).

- Αναπνευστικό σύστημα:

Σημαντικές είναι οι αλλοιώσεις του αναπνευστικού συστήματος το οποίο γερνά ταχύτερα από κάθε άλλο και η λειτουργική του μείωση θέτει ένα ανώτατο όριο στη διάρκεια ζωής του ανθρώπου. Με την αύξηση της

ηλικίας η λειτουργία των πνευμόνων χειροτερεύει. Γεροντικές αλλοιώσεις προκαλούν σοβαρές δυσλειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος και κυρίως μείωση της ζωτικής χωρητικότητας που στα 60-65 χρόνια φτάνει στο μισό του φυσιολογικού (Πουλοπούλου, 1999).

- Γαστρεντερικό σύστημα:

Με την πάροδο της ηλικίας εμφανίζονται διάφορες αλλοιώσεις της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος. Στις μεγάλες ηλικίες οι μύες του φάρυγγα ατροφούν και γι' αυτό το λόγο παρατηρείται δυσχέρεια στην κατάποση των υπερηλικών, η οποία άλλωστε οφείλεται και στο ότι μερικοί ηλικιωμένοι φορούν ακατάλληλες οδοντοστοιχίες. Οι λείες μυϊκές στιβάδες του στομάχου και του εντέρου παρουσιάζονται λεπτές και άτονες και γι' αυτό τα όργανα αυτά ατονούν λειτουργικά (Πουλοπούλου 1999, σελ. 253).

- Ουροποιητικό σύστημα:

Τα ειδικά πλήγματα που υφίσταται το ουροποιητικό σύστημα κατά το γήρας είναι τριπλής προέλευσης: μηχανικά κωλύματα, αρτηριοσκλήρυνση και λοιμώξεις. Οι αλλοιώσεις στο ουροποιητικό σύστημα αφορούν τους νεφρούς που το φυσιολογικό τους βάρος μειώνεται κατά 30 % ,τα αγγεία τους σκληρύνονται και το παρέγχυμά τους συρρικνώνεται (Πουλοπούλου 1999, σελ. 254).

- Ενδοκρινικό σύστημα:

Οι αλλοιώσεις που παρατηρούνται στους αδένες των ηλικιωμένων είναι: α) ο όγκος και το βάρος της υπόφυσης ελαττώνονται και οι μεταβολές είναι περισσότερο εμφανείς στους άνδρες παρά στις γυναίκες. β) Το βάρος του θυροειδή αδένος μειώνεται και παθαίνει σοβαρές ιστολογικές αλλοιώσεις ενώ σημειώνεται μεγάλη μείωση της λειτουργικότητας του με την πάροδο των ετών. γ) Οι γεννητικοί αδένες, ο όγκος και το βάρος των όρχεων μειώνεται συνεχώς και γίνονται ατροφικοί. Στη γυναίκα η έκκριση των ωοθηκών σταματά απότομα κατά την εμμηνόπαυση και στερεί από το γυναικείο οργανισμό την παρουσία των οιστρογόνων. δ) Τέλος, το βάρος των επινεφριδίων μειώνεται με το γήρας (Πουλοπούλου 1999).

- Αιμοποιητικό σύστημα:

Στα 60 χρόνια ο αριθμός των αιμοποιητικών κυττάρων έχει πέσει περίπου στο μισό. Ενώ ο αριθμός των ερυθρών διατηρείται σχετικά σταθερός, η αιμοσφαιρίνη και ο αιματοκρίτης ελαττώνονται προοδευτικά μόνο στους άνδρες. Συχνή είναι στη μεγάλη ηλικία η μικρού βαθμού ελάττωση της αιμοσφαιρίνης που δεν φτάνει όμως στα όρια της αναιμίας. Η συχνότητα όλων των λευχαιμιών αυξάνεται απότομα μετά τα 50 χρόνια (Πουλοπούλου 1999, σελ. 256).

- Σύστημα αισθητηρίων οργάνων:

Όλες οι αισθήσεις αδυνατίζουν στα γηρατειά και κυρίως η όραση και η ακοή, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα να χάνει σιγά-σιγά το άτομο την επαφή με το περιβάλλον και να μην αντιδρά σε διάφορα ερεθίσματα. Η όσφρηση και η γεύση περιορίζονται με τα χρόνια (Πουλοπούλου 1999, σελ. 257).

- Ανοσοποιητικό σύστημα:

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για ανωμαλίες ανοσολογικές στη διαδικασία της γήρανσης. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρατηρείται μια μείωση της αμυντικής ικανότητας (ενέλιξη του θύμου, μείωση της ανοσοποίησης με μεσολάβηση κυττάρων), που επιτρέπει την εμφάνιση κακοηθών όγκων ή την ανάπτυξη λοιμωδών ή άλλων νόσων. Οφειλόμενων σε βακτηρίδια ή παράσιτα (Ζακ Ρυφιέ 1993, σελ. 303).

2.6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Όπως αναφέρει η Πουλοπούλου (1999, σελ. 203), τα γηρατειά είναι πρώτα κοινωνικό φαινόμενο και μετά βιολογικό. Δεν είναι μια καινούργια ηλικία αλλά μια κατάληξη, άμεσα επηρεαζόμενη από τα κοινωνικά δεδομένα. Κοινωνικά αίτια όπως η περιθωριοποίηση του ηλικιωμένου, η αδράνεια, η απομόνωση, η κοινωνική και ψυχολογική αποξένωση από το κοινωνικό του περιβάλλον και τον υπόλοιπο πληθυσμό και κυρίως ο εγκλεισμός σε ιδρύματα, επιταχύνουν τα γηρατειά. Οι ηλικιωμένοι είτε είναι υγιείς και δραστήριοι είτε είναι αδύναμοι και εξαρτημένοι, ενεργούν και υποφέρουν ως άτομα που έχουν μια θέση στην κοινωνία που εξαρτάται από το αν είναι πλούσιοι ή φτωχοί, ισχυροί ή αδύναμοι, μορφωμένοι ή αγράμματοι. Με άλλα λόγια η γνώση τους και τα χρήματά τους προκαλούν κοινωνικό σεβασμό. Εξάλλου στην κοινωνία όπου ζουν, εκτιμούνται οι διάφορες φάσεις της ζωής παιδική ηλικία, εφηβεία, νεαρή και ώριμη ηλικία, μέση ηλικία αρχικά και προχωρημένα γηρατειά. Οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν, από την άποψη της ηλικίας μια ομοιογενή πληθυσμιακή ομάδα : περισσότερο από μια γενεά χωρίζει τον πρόσφατο συνταξιούχο από τον ηλικιωμένο 80 ετών και άνω.

Σύμφωνα με τη Παγοροπούλου (1993,σελ. 280) η κατάσταση των ηλικιωμένων σήμερα ποικίλλει ανάλογα με την κοινωνική τάξη και το φύλο. Η μεσαία και η ανώτερη κοινωνική τάξη έχουν περισσότερες δυνατότητες να αποσυρθούν βαθμιαία από την εργασία, αλλά και περισσότερες ευκαιρίες να ζήσουν καλά ως συνταξιούχοι. Οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες έχουν περισσότερα ενδιαφέροντα και

ασχολίες, που τους κρατούν στη ζωή (νοικοκυριό, εγγόνια κ.λ.π). Η μείωση του εισοδήματος που ακολουθεί τη συνταξιοδότηση είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Οι ηλικιωμένοι χάνουν ένα σημαντικό μέρος των εσόδων τους και αυτό έχει επίδραση στη διατροφή τους, το ντύσιμό τους και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

Σ' αυτό το σημείο είναι σκόπιμο να αναφερθούμε στο σύνδρομο της συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τον Κονταξάκη (2000, σελ. 29) ως χαρακτηριστικά του αναφέρονται η έλλειψη συγκεκριμένου χώρου απασχόλησης, αφού το άτομο αποχώρησε από την εργασία του, οι συζυγικές προστριβές, λόγω της μεγαλύτερης διάρκειας παραμονής του συνταξιούχου στο σπίτι του, η αυξημένη επιθετικότητα, η κατάθλιψη, οι ψυχοσωματικές νόσοι και, τέλος, η επίσπευση της έλευσης του θανάτου. Μολονότι το σύνδρομο μπορεί να παρουσιάζεται σε κάποιον αριθμό ηλικιωμένων ατόμων, η αλήθεια είναι ότι στη πλειοψηφία τους, οι συνταξιούχοι είναι ικανοποιημένοι από τη νέα ζωή τους, όπως έδειξαν πολλές έρευνες, μεταξύ αυτών και έρευνες του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Παρά το γεγονός ότι η αντίδραση κάθε ατόμου είναι διαφορετική, πολλοί ηλικιωμένοι τείνουν να αισθάνονται ότι οι άλλοι δεν τους θέλουν και τους απωθούν. Μεταξύ των αιτιών γι' αυτή την άπωση των ηλικιωμένων από τους νέους, είναι ο φόβος του θανάτου. Υπάρχουν βάσιμοι λόγοι να πιστεύει κανείς ότι ένας ομαλός, ώριμος άνθρωπος γίνεται περισσότερο πλούσιος συναισθηματικά με την πάροδο της ηλικίας και ότι βασικά οι ηλικιωμένοι διαπνέονται από αλτρουιστικά και γενναιοδώρα συναισθήματα για τις νεότερες γενεές. Οι νέοι άνθρωποι κυριαρχούνται από ανάμικτα συναισθήματα σεβασμού για τους ηλικιωμένους, σαν κατόχους σοφίας και ώριμης κρίσης και αντιπάθειας προς αυτούς, γιατί τους θεωρούν "σύμβολα συνείδησης" και αζήτητους κριτές. Οι ηλικιωμένοι στις μεγάλες πόλεις δεν αισθάνονται συναισθήματα εχθρότητας, ούτε αγένειας, αλλά ο σεβασμός που έδειχναν άλλοτε οι νέοι ιδιαίτερα στα μέσα μαζικής μεταφοράς βαθμιαία εξαφανίζεται. Στις αγροτικές περιοχές ο νέος αγρότης, καλύτερος δέκτης της τεχνολογίας, δεν περιμένει να διδαχθεί από την εμπειρία του ηλικιωμένου (Πουλοπούλου 1999, σελ. 205).

Σε έναν κόσμο που αλλάζει καθημερινά όπου τίποτε πια δεν είναι σταθερό, όπως αναφέρει η Παγοροπούλου (1993, σελ. 281), οι ηλικιωμένοι βρίσκονται να αντιμετωπίζουν καθημερινά τη σύγκρουση του χθες με το σήμερα, την ανατροπή των αξιών, τη μεταβολή των κανόνων συμπεριφοράς που καθοδήγησαν τη ζωή τους. Οι σημερινοί ηλικιωμένοι καλούνται να λειτουργήσουν σε συνθήκες που θεωρούνται πολύ σύμπλοκες (επομένως και δύσκολες), ακόμη και για τις πιο

δραστήριες ομάδες του γενικού πληθυσμού.

2.7 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

“ Η μοίρα των ηλικιωμένων δε θα ήταν τόσο άσχημη αν τα χρήματα που αναλογούσαν στον καθένα δεν ήταν τόσο ανεπαρκή.”
(Μπωβουάρ 1970,σελ. 276)

Η διακοπή της εργασίας για συνταξιοδότηση αποτελεί μια πολύ σημαντική φάση στη ζωή του ατόμου. Η απομάκρυνση από την εργασία δημιουργεί στον ηλικιωμένο το αίσθημα ότι σταμάτησε να είναι χρήσιμος, ενώ του στερεί και μεγάλο μέρος του εισοδήματός του, εφόσον και τα πιο υγιή ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν μειωμένες συντάξεις, σε σχέση με το εισόδημα που έχει το άτομο όταν εργαζόταν. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα να περιορίζονται οι δυνατότητες να καλύπτουν οι ηλικιωμένοι ικανοποιητικά τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες. Συχνά έχουν προβλήματα υγείας, που τους δημιουργούν περισσότερα έξοδα, ακόμη και αν έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Σύμφωνα με μελέτη του ΕΚΚΕ το 1989, μεταξύ των συνταξιούχων, μόνο το 47% είχε μηνιαίο εισόδημα πάνω από 45.000 δραχμές. Τρία ταμεία, ΙΚΑ, ΟΓΑ και ΤΕΒΕ, κάλυπταν το 76% του συνόλου των συνταξιούχων, το 13% ήταν συνταξιούχοι του δημοσίου και το 10% των λοιπών ταμείων. Οι ηλικιωμένες γυναίκες, εάν είναι μόνες, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα εισοδήματος, επειδή έχουν σε μικρότερο ποσοστό από τους άνδρες προσωπική σύνταξη, αλλά και γιατί σε περίπτωση θανάτου του συζύγου παίρνουν μόνο ένα ποσοστό (50-70%) του ποσού της σύνταξής του. Σχετική έρευνα έδειξε ότι η φτώχεια αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό στο 26% των ατόμων στις ηλικίες από 65-74 ετών και το 42% στις μεγαλύτερες ηλικίες, ίσως και λόγω του ότι ορισμένοι συνταξιούχοι απασχολούνται, μερικώς, αμέσως μετά τη συνταξιοδότησή τους, κάτι που εξελικτικά είναι ανέφικτο (Κονταξάκης 2000).

Οι ηλικιωμένοι που μόλις πήραν σύνταξη ανακαλύπτουν πόσο πενιχρή είναι για να καλύψει τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες, όπως είναι η στέγη, η τροφή, η ένδυση, η υγειονομική περίθαλψη και η ψυχαγωγία. Μόνη λύση είναι η μείωση των δαπανών τους μένοντας διαρκώς στο σπίτι, αναζητώντας λίγη διασκέδαση και ψυχαγωγία στη τηλεόραση ή σε ένα περίπατο στο πάρκο της γειτονίας. Στο ζήτημα αυτό η Αμηνά (1986) εκφράζει την άποψη ότι η οικονομική αυτοτέλεια των ηλικιωμένων φαίνεται να έχει καταλυτικό ρόλο στην ήρεμη αποδοχή ενός νέου ρόλου ή στην συναίσθηση της απομόνωσης και της περιθωριοποίησής.

2.8 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Σ' ένα κόσμο που αλλάζει με ταχύτατο ρυθμό, οι ηλικιωμένοι βρίσκονται καθημερινά ν' αντιμετωπίζουν τη σύγκρουση του χθες με το σήμερα, την ανατροπή των αξιών και των κανόνων συμπεριφοράς που "υπηρέτησαν" στη ζωή τους και καλούνται να λειτουργήσουν σε συνθήκες που είναι περισσότερο σύμπλοκες ακόμη και για τις πιο δραστήριες, λόγω ηλικίας, ομάδες πληθυσμού. (Κονταξάκης, σελ. 37, 2000).

Όπως διατείνονται οι ψυχολόγοι, στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων συντελεί τόσο ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε τη ζωή, αισιόδοξα ή απαισιόδοξα, και η εποχή που ζει το άτομο, ο τόπος και ο βαθμός της οικονομικής ανάπτυξης του τόπου. Γενικά, η καλή προσαρμογή του ατόμου στη φάση του γήρατος εξαρτάται από τις μορφές συμπεριφοράς που διατηρούσε το άτομο όταν ήταν ενήλικας. Για παράδειγμα, καλή προσαρμογή έχουν τα άτομα που βάζουν στόχους, είναι δραστήρια, μαχητικά, με ολοκληρωμένη προσωπικότητα. Κακή προσαρμογή έχουν τα άτομα που κλείνονται στις δικές τους εμπειρίες, είναι εσωστρεφή και απομονωμένα, που είναι παθητικά, εξαρτημένα από τους άλλους και που υπήρξαν απιοδιοργανωμένα. (Πανέρα, σελ. 435, 1999).

Τα γηρατεία αντικατοπτρίζουν όλη την προηγούμενη πορεία ενός ανθρώπου, είτε σε σχέση με τις εμπειρίες του, είτε σε σχέση με τη προσωπικότητά του, τονίζοντας τις θετικές και κυρίως τις αρνητικές πλευρές της ζωής, καθώς μειώνεται η δυνατότητα αυτοελέγχου. (Kastenbaum, 1982). Όλες οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι κοινωνικές αλλαγές και ο σύγχρονος τρόπος ζωής έφεραν στην επιφάνεια πολλά έντονα συναισθηματικά προβλήματα ηλικιωμένων. Η απομάκρυνση από την παραγωγική εργασία με τη συνταξιοδότηση μπορεί να σημαίνει:

- Απόσυρση- κοινωνική απομόνωση.
- Μοναξιά.
- Περιθωριοποίηση.
- Απώλεια αυτονομία που οδηγεί όχι μόνο στη σωματική εξάρτηση αλλά και στην κοινωνική.
- Μαρασμό.
- Λύπη, απόγνωση από απώλεια συντρόφου ή φίλων.
- Γεροντική κατάθλιψη.(Πανέρα, σελ. 439, 1999).

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι τείνουν να αποδεσμεύονται από κοινωνικούς ρόλους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το κοινωνικό σύστημα αποδεσμεύει τους ηλικιωμένους. Όταν η ψυχολογική διεργασία της αποδέσμευσης ολοκληρωθεί, η ισορροπία που υπήρχε

μεταξύ κοινωνίας και ατόμου στη διάρκεια της μέσης ηλικίας έχει μεταβληθεί άρδην. Η σχέση ατόμου και κοινωνίας χαρακτηρίζεται τώρα από μεγαλύτερη ψυχολογική απόσταση, από μειωμένη αλληλεπίδραση. Το ηλικιωμένο άτομο αισθάνεται ισορροπημένο ακριβώς επειδή έχει αποτραβηχτεί και δεν επενδύει πια συναισθηματικά στους ανθρώπους, αποστασιοποιείται αυτομάτως από τις κοινωνικές δραστηριότητες και αποσύρεται από τον κόσμο, χωρίς αυτό να αποτελεί παθολογικό σημάδι. Αντίθετα, προτιμά να εμβαθύνει στις σκέψεις του, να χαλαρώνει και να αναθεωρεί τη ζωή του. Ως εκ τούτου, το σύνδρομο της αποδέσμευσης είναι μια φυσιολογική και καθολική διεργασία της προσωπικότητας των ηλικιωμένων, και όχι κάτι που τους επιβάλλεται. Είναι πράγματι ο σωστός τρόπος με τον οποίο γερνά ο άνθρωπος. (Παγοροπούλου, 1993).

Σύμφωνα με τον Παπασπυρόπουλο(1991), οι γέροντες χάνουν ένα μέρος από την αυτοπεποίθησή τους, επειδή το περιβάλλον πιστεύει ότι είναι λιγότερο ικανοί, πράγμα που σιγά-σιγά το πιστεύουν και οι ίδιοι. Ο δισταγμός εμφανίζεται συχνά και πολλές φορές είναι αρκετά μεγάλος, ώστε να εμποδίζει την αποφασιστικότητα των γερόντων. Ο συνδυασμός της μικρής αυτοπεποίθησης με τη φυσική αδυναμία που εμφανίζεται κατά το γήρας, κάνει τους γέροντες παρατηρητικούς όσον αφορά στις πιθανές απώλειες που μια λανθασμένη απόφαση μπορεί να επιφέρει. Ο φόβος για παράδειγμα ότι από τη μια δε θα τα βγάλουν πέρα σε μια κατάσταση και από την άλλη ότι, ίσως, θα χρειαστούν βοήθεια, οδηγεί τους γέροντες στο να μην τολμούν να αναλάβουν πρωτοβουλίες. Επίσης, το να ζητούν βοήθεια σημαίνει μείωση της ανεξαρτησίας πράγμα που είναι μεγάλη απώλεια. Επιπρόσθετα, οι γέροντες δεν εργάζονται και έτσι δεν παίρνουν πολλές αποφάσεις. Επειδή το περιβάλλον του γέροντα πιστεύει ότι αυτός με τον καιρό γίνεται λιγότερο ικανός στο να καταφέρει πράγματα, επεμβαίνει για να βοηθήσει και έτσι άμεσα ή έμμεσα εμποδίζεται στο να αποφασίζει και στο να πράττει. Έτσι, οι λειτουργίες της θέλησης και των αποφάσεων μειώνονται στους γέροντες. Η αδιαφορία εμφανίζεται. Και είναι λογικό να αδιαφορούμε για καθετί που δε μπορούμε να επηρεάσουμε. Στην αδιαφορία προστίθεται η παθητικότητα, όπως και η ενεργητική απομόνωση και απώθηση του περιβάλλοντος. Η λειτουργία της θέλησης μειώνεται περισσότερο με τον καιρό, όπως και οι λειτουργίες των αποφάσεων, έτσι που στο τέλος ο γέροντας δε θέλει και δεν μπορεί να κάνει τίποτε. Αλλά είναι βέβαιο ότι πάρα πολλοί θα ζούσαν μια καλύτερη ζωή, αν οι λειτουργίες αυτές δεν είχαν μειωθεί.(Παγοροπούλου,1993).

Αντίστοιχα, το αυτοσυναίσθημα τείνει να μειώνεται στη Τρίτη ηλικία. Η κάμψη του αυτοσυναίσθηματος στην ηλικία αυτή συνδέεται

περισσότερο με τα βιοσωματικά και ψυχοκοινωνικά γεγονότα που συμβαίνουν σ' αυτήν, παρά με το γεγονός της ίδιας της γήρανσης. Για παράδειγμα, ηλικιωμένα άτομα που διακατέχονται από αρνητικό αυτοσυναίσθημα είναι αυτά που είχαν ελπίσει ότι θα είχαν καλύτερο επίπεδο ζωής στη μεγάλη ηλικία, καθώς και αυτά που αναγκαστικά ζουν μόνα τους, ή με συγγενείς, επειδή έχουν χάσει το σύντροφό τους. Νεώτερες ψυχολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι η διατήρηση του θετικού αυτοσυναίσθηματος στην Τρίτη ηλικία είναι μεγάλης σημασίας. Χάρης σε αυτό, αυξάνεται η αντοχή του ηλικιωμένου ατόμου στο άγχος και τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις και επιπλέον θωρακίζεται η φυσική και ψυχολογική του υγεία. Από την άλλη πλευρά πολλοί είναι οι ηλικιωμένοι που μπορούν να διατηρήσουν σταθερό το αυτοσυναίσθημά τους καθώς επίσης και υψηλή αυτοεκτίμηση, παρά το γεγονός της φθίνουσας υγείας τους και παρά τις δυσκολίες που συνοδεύουν τη μεγάλη ηλικία. Τα ηλικιωμένα αυτά άτομα είχαν ασκηθεί από τη νέα ηλικία να ανταπεξέρχονται σε αντιξοότητες, κακοτυχίες και άγχη και μάλιστα να ενισχύουν το αυτοσυναίσθημά τους μέσα από τέτοια βιώματα. Μια πιθανή εξήγηση για το πώς ορισμένα άτομα της τρίτης ηλικίας κατορθώνουν να διατηρούν το θετικό αυτοσυναίσθημα είναι ότι με την πάροδο των ετών οι ηλικιωμένοι μαθαίνουν να αυτοπροστατεύονται. Οι επιτυχίες που έχουν σημειώσει στη ζωή γίνονται βασικοί άξονες στους οποίους αναφέρεται η προσωπικότητά τους. Έτσι, ο ιδανικός εαυτός τους και ο προσωπικός εαυτός τους συγκλίνουν. Τείνουν να κατασκευάζουν οι ίδιοι την προσωπική τους ιστορία, την οποία διανθίζουν με τα βιώματά τους με τέτοιο τρόπο ώστε οι θετικές εξελίξεις να αποδίδονται στις προσπάθειες που έχουν καταβάλει οι ίδιοι, και στις ικανότητές τους, ενώ οι αρνητικές εξελίξεις να αποδίδονται σε παράγοντες έξω από αυτούς. Με άλλα λόγια, οι ηλικιωμένοι κατορθώνουν να διατηρήσουν θετικό αυτοσυναίσθημα και υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ κρατούν σε χαμηλά επίπεδα τις προσωπικές τους ενοχές και την αυτομομφή (Παγοροπούλου, 1993).

Όπως έχουν δείξει πολλές έρευνες, η κακή κατάσταση της υγείας και το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είναι οι δυο κυριότεροι παράγοντες εξαιτίας των οποίων τα ηλικιωμένα άτομα αισθάνονται αδύναμα και ανίσχυρα. Αντίθετα, η φυσική και ψυχολογική υγεία των ηλικιωμένων ενισχύονται, από το γεγονός, ότι και σ' αυτή την ηλικία που βρίσκονται ασκούν κάποιον έλεγχο στα σημαντικά γεγονότα της ζωής τους. Στη χειρότερη δυνατή κατάσταση βρίσκονται οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ζουν με τη πεποίθηση ότι έχουν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια αυτενέργειας και δυνατότητας για αυτοδιάθεση, και ότι πρέπει να αφεθούν τυφλά στη μοίρα τους. Από ψυχολογική άποψη, οι ηλικιωμένοι

αυτοί διατρέχουν τον κίνδυνο να περιπέσουν σε κατάθλιψη και να συγκεντρώσουν τόσο θυμό και άγχος, ώστε να βλάψουν σοβαρά τον εαυτό τους και την υγεία τους. Επίσης ο 60χρονος αρχίζει να γίνεται επιφυλακτικός και να περιορίζει τον παρορμητισμό του. Η τάση αυτή αντανακλά την ανάγκη που αισθάνεται ο ηλικιωμένος για ασφάλεια και το φόβο της αποτυχίας που τον διακατέχει. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να εμπλέκονται λιγότερο ενεργητικά στη ζωή, ενώ παράλληλα είναι περισσότερο απασχολημένοι με τις εσωτερικές εμπειρίες τους και την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών. Αυτή η μετακίνηση από την ενεργητική στην παθητική συμπεριφορά ξεκινά από έναν εσωτερικό προσανατολισμό, τον οποίο τα άτομα έχουν υιοθετήσει από τη μέση ηλικία και ο οποίος τον ακολουθεί μέχρι το τέλος της ζωής του. Το αυξανόμενο αίσθημα κατωτερότητας και η αίσθηση ότι δεν αξίζει να προσπαθεί κανείς για πράγματα που ξεφεύγουν από τον έλεγχό τους είναι σαφή χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των ηλικιωμένων. Σημειώνεται μια στροφή της προσωπικότητας προς τον εσωτερικό κόσμο, και μια σχετική αδιαφορία για ότι συμβαίνει στον εξωτερικό κόσμο. Ο εξωτερικός κόσμος γίνεται σταδιακά απειλητικός, αφιλόξενος και δύσκολος ώστε να διαπραγματευθεί ο ηλικιωμένος μαζί του. Ωστόσο, πολλοί ηλικιωμένοι αποκομίζουν ένα θετικό συναίσθημα στρεφόμενοι προς τον εαυτό τους και επιδιώκοντας την απεμπλοκή τους από τις περιπέτειες της ζωής. Ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων ανθρώπων ενοχλούνται έντονα από τη συμπεριφορά των νεωτέρων και περισσότερο της νεολαίας. Δεν δέχονται να συμμεριστούν την κουλτούρα που κάθε καινούργια γενεά υιοθετεί και καλλιεργεί. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πιο άκαμπτα, και μη ευέλικτα σε σχέση με τα άτομα της νεώτερης ηλικίας.

Τέλος, σύμφωνα με τη Παγοροπούλου (1993), τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν τολμούν εύκολα παρά μόνο αφού πρώτα πεισθούν ότι η κατεύθυνση στην οποία κινούνται είναι αποδεκτή και η δομή στο έργο, στο οποίο εμπλέκονται, είναι ξεκάθαρη. Ο ηλικιωμένος είναι ευέλικτος και ευεπίφορος σε αλλαγές, αλλά το πεδίο της ευελιξίας του έχει καθοριστεί από τον ίδιο και από τις προγενέστερες εμπειρίες του. Αλλά και γενικότερα οι ηλικιωμένοι που είναι καλύτερα ενημερωμένοι και η προσωπικότητά τους διακρίνεται από αυτοπεποίθηση, είναι πιο πρόθυμοι να δεχτούν την πραγματικότητα. Η προικισμένη αυτή μερίδα των ηλικιωμένων, είναι σε θέση να αποδεχθεί το γεγονός ότι αυτό που ήταν λειτουργικό στο παρελθόν δεν είναι αναγκαστικά λειτουργικό και στο παρόν. Παραδέχεται ακόμη ότι η ανθρώπινη ζωή διαμορφώνει τις δικές της αξίες, ώστε να υπηρετήσει το στόχο του ζην, αλλά κάθε επόμενη γενεά εκφράζει με διαφορετικό τρόπο αυτές τις αξίες.

2.9 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η κοινωνία στο παρελθόν έδειχνε σεβασμό προς τα ηλικιωμένα μέλη της κατά τον Κοτζαμάνη (1996, σελ. 388). Οι ηλικιωμένοι ήταν άτομα που 'κουβαλούσαν' περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, για το λόγο αυτό πολλοί ήθελαν να μεγαλώσουν ώστε να απολαμβάνουν κι αυτοί τον ίδιο σεβασμό. Αυτή η στάση επικρατούσε και στο οικογενειακό, αλλά και στο εργασιακό περιβάλλον. Τα πράγματα όμως άλλαξαν σιγά- σιγά, ώσπου οι στάσεις αυτές αντιστράφηκαν τελείως. Ορόσημο της αλλαγής αυτής ήταν ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος και η λατρεία της νεότητας που ξεκίνησε τότε. Οι διαφημίσεις της εποχής εκείνης άρχισαν να περνούν την εικόνα του δυνατού, του όμορφου, του ενεργητικού νέου ανθρώπου που ζούσε μια δραστήρια ζωή και περιβαλλόταν από ωραία πρόσωπα, ρούχα και αντικείμενα. Με αυτό τον τρόπο άρχισε σιγά- σιγά να επικρατεί η εικόνα του δραστήριου και αποδοτικού νέου ανθρώπου, του οπωσδήποτε ικανού στις λήψεις σημαντικών αποφάσεων. Όπως ήταν μοιραίο και αναπόφευκτο, οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι άρχισαν να θεωρούνται ως μη αποδοτικοί και ανοικτοί σε νέες ιδέες. Έτσι άρχισαν να παραχωρούν σταδιακά τις θέσεις τους στους νεότερους. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ωθούνταν στη συνταξιοδότηση, γιατί δεν θεωρούνταν επαρκείς και αποδοτικοί στο έργο τους. Η τάση αυτή συνεχίζεται ακόμα πιο έντονα στην εποχή μας. Η ηλικία έχει γίνει πλέον ένας παράγοντας διακρίσεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσπαθούν συχνά να την κρύψουν όσο μπορούν.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, στις νεώτερες γενιές επικρατεί η αντίληψη ότι οι γέροντες είναι λιγότερο ευφυείς και πιο αδύναμοι βιολογικά. Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ως βαρετοί, δυσάρεστοι, άκαμπτοι, μη αποδοτικοί, αδρανείς, άρρωστοι, παραπονιάρηδες (Κοτζαμάνης, 1996). Υπάρχει μια σειρά από στερεότυπες αντιλήψεις για την Τρίτη ηλικία, οι οποίες κυριαρχούν στη σκέψη των περισσότερων ανθρώπων. Οι ενήλικες διαμορφώνουν τις στερεότυπες αυτές αντιλήψεις από την ηλικία της νεότητας και, λίγο ως πολύ, τις υιοθετούν για όλη τους τη ζωή. Κατά συνέπεια, η έλευση της τρίτης ηλικίας τους βρίσκει με διαμορφωμένες ήδη τις απόψεις τους για το τι είναι ένας «τυπικός ηλικιωμένος» (Άννα Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 1993).

Σε κάθε κοινωνία υφίστανται οι ανάλογες «κοινωνικές επιταγές» σχετικά με το πώς είναι αποδεκτό να συμπεριφέρεται κάθε άτομο ανάλογα με την ηλικία του. Στις χώρες του δυτικού πολιτισμού, γενικά, η

ταμπέλα του «ηλικιωμένου», και ακόμη περισσότερο, του «γέροντα» είναι επιφορτισμένη με πολλές προκαταλήψεις. Σημαίνει ότι πρέπει να απαρνηθεί κανείς τη συμπεριφορά του νέου και να υιοθετήσει τη συμπεριφορά του γέροντα. Κάτι τέτοιο όμως συνεπάγεται και όλες τις στερεότυπες αντιλήψεις που συνοδεύουν τους γέροντες γι' αυτό οι έρευνες έχουν δείξει ότι από τους ανθρώπους που βρίσκονται στα 60 τους, μόνο ένα 51% αυτό-χαρακτηρίζονται γέροντες σύμφωνα με τον Ward, 1984.(Άννα Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 1993).

Τα άτομα που έχουν ανελιχθεί πνευματικά, και των οποίων η προσωπικότητα έχει διαφοροποιηθεί με τρόπο που να αναδεικνύει τη μοναδικότητα της, είναι σε θέση να βιώσουν με επιτυχία τη γήρανση. Τα εξελιγμένα αυτά άτομα όχι μόνο δεν φοβούνται τις κάθε λογής ταμπέλες και επιγραφές, αλλά επίσης καλωσορίζουν με ικανοποίηση το νέο αυτό στάδιο της ζωής τους, και είναι έτοιμα να αντιμετωπίσουν τις χαρές και τις λύπες που φέρνει. Συνήθως, τα εξελιγμένα αυτά άτομα είναι και δημιουργικά. Οι επιλογές των ρόλων σύμφωνα με τη βαθύτερη εσωτερική ταυτότητα του κάθε ηλικιωμένου είναι το χαρακτηριστικό προνόμιο της τρίτης ηλικίας. Τα άτομα που φθάνουν στην Τρίτη ηλικία έχοντας επίγνωση του εαυτού τους, συλλαμβάνουν εύκολα αυτή την πραγματικότητα, και αξιοποιούν τα χρόνια της μεγάλης ηλικίας δημιουργικά. Μια μεγάλη μερίδα ηλικιωμένων, ωστόσο, παραμένει προσκολλημένη στις στερεότυπες αντιλήψεις για την ηλικία τους. Όπως έχουν δείξει συναφείς έρευνες, όσο πιο πολύ πιστεύουν στα στερεότυπα, τόσο πιο μειωμένη είναι η αυτοεκτίμησή τους (Ward,1984). Η αυτοεκτίμηση, η οποία συνδέεται με την εικόνα που έχει ο καθένας για τον εαυτό του, μειώνεται σταθερά στην Τρίτη ηλικία (Aiken, 1993) (Άννα Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 1993).

Χαρακτηριστικό είναι ένα κομμάτι από την “ρητορική του Αριστοτέλη”, που αναφέρεται στα ήθη των γερόντων και λέει τα εξής :
«Είναι μικρόψυχοι επειδή τους έχει ταπεινώσει ο αγώνας της ζωής, γιατί αλήθεια οι επιθυμίες τους δεν στρέφονται πια προς τίποτα το μεγάλο και το ανώτερο, αλλά βλέπουν μόνο πώς θα τα οικονομήσουν. Είναι φιλοχρήματοι από τη μια, γιατί έχουν δοκιμάσει πόσο δύσκολο είναι να τα αποκτήσει κανείς και πόσο εύκολο είναι να τα χάσει. Είναι δειλοί και όλα τους φοβίζουν, επειδή βρίσκονται σε ψυχική κατάσταση εντελώς αντίθετη από εκείνη που έχουν οι νέοι. Αλήθεια είναι ολότελα ψυχροί ενώ οι νέοι όπως έχουμε πει είναι θερμοί. Γι' αυτό τα γηρατειά δημιουργούν διάθεση για δειλία, επειδή εκείνος που φοβάται παγώνει.»
(Αριστοτέλης Ρητορική).

Η ιδέα που οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν για την Τρίτη ηλικία μπορεί να παραλληλίσει και με την ακόλουθη περιγραφή που έδωσε ένας ερευνητής της γεροντολογικής ψυχολογίας (Butler, 1974):

«Οι μεγάλοι άνθρωποι κινούνται και σκέπτονται αργά. Μένουν κλεισμένοι στον εαυτό τους και στο παρελθόν και δε μπορούν πια να αλλάξουν ή να εξελιχθούν. Η ικανότητά τους για μάθηση έχει καταπέσει, δεν τους διακρίνει καμιά ευελιξία πνεύματος, αλλά ακόμη και αν μπορούσαν να συμπεριφερθούν αλλιώς, δεν θα το επιθυμούσαν. Δεδομένοι στην ατομική παράδοση και στο διαρκώς αυξανόμενο συντηρητισμό τους απεχθάνονται τις καινοτομίες και τους νεωτερισμούς και δεν είναι πρόθυμοι να καλωσορίσουν καινούριες ιδέες» (Butler, 1974) (Δόντας, 1981). Οι στάσεις αυτές, τις οποίες έχουν υιοθετήσει και πολλοί νέοι, σύμφωνα με τον Κοτζαμάνη (1996, σελ. 389) αντανakλούν στην πλειοψηφία τους τις αξίες και τις στάσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν, τη μορφή και τη δομή της οικογένειας που επικρατεί στην κοινωνία και το σύνδεσμο και την επαφή που υπάρχει μεταξύ των νέων και των ηλικιωμένων. Οι αξίες της εποχής μας περιλαμβάνουν την ταχύτητα, την αποδοτικότητα, το χρήμα, τον εαυτό. Τέτοιες αξίες ήταν άγνωστες στη γενιά του 30' που διακρίνονταν από αλτρουισμό, αυτοθυσία, ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο.

Βέβαια πρέπει να τονιστεί ότι οι αξίες ,οι στάσεις τα πιστεύω και τα στερεότυπα, γενικά που αποκτά ο άνθρωπος μαθαίνονται και εσωτερικεύονται πολύ νωρίς στη ζωή του και ενισχύονται πρώτα απ' όλα από την ίδια του την οικογένεια και κατόπιν από την κοινωνία μέσα στην οποία ζει. Η οικογένεια θεωρείται ο κύριος ρυθμιστής της ποιότητας διαγενεακών σχέσεων. Μέσα από αυτήν περνούν κατ' αρχήν οι αξίες και οι στάσεις που αφορούν και τους νέους και τους ηλικιωμένους και κατόπιν τις υιοθετεί και η κοινωνία. Στην οικογένεια, οι διαγενεακές σχέσεις έχουν έντονη συναισθηματική χροιά που δίνει άλλους χρωματισμούς και αποχρώσεις στις ανθρώπινες σχέσεις απ' ότι σε οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα. Οι σχέσεις αυτές που παλαιότερα ήταν άμεσες και ξεκάθαρες αλλά ταυτόχρονα σημαντικές και εποικοδομητικές, κινδυνεύουν και απειλούνται σήμερα από τις νέες μορφές παιδείας, συχνά τη μη συγκατοίκηση, από τις ραγδαίες αλλαγές αξιών και από την κατάργηση του ρόλου των ηλικιωμένων ως αφηγητών ιστοριών και παραμυθιών με την επικράτηση των οπτικοακουστικών μέσων μαζικής ενημέρωσης. Ένα γεγονός όμως που παρατηρείται ταυτόχρονα με αυτή την κατάσταση είναι ότι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι υιοθετούν τα σχετικά με την ηλικία στερεότυπα που επικρατούν στην εκάστοτε κοινωνία.

Υπάρχει μία αρνητική και απωθητική στάση απέναντι στα γηρατειά και τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποφεύγουν να αυτοχαρακτηρίζονται «ηλικιωμένοι», γιατί ο όρος αυτός συνοδεύεται από πολλές αρνητικές ιδιοτυπίες και πολλές προκαταλήψεις. Όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν προσκολλημένοι στις στερεότυπες αντιλήψεις για την ηλικία τους έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αυτό σημαίνει ότι στην Τρίτη ηλικία μειώνεται σταθερά η εικόνα που έχει ο καθένας για τον εαυτό του. (Κοτζαμάνης, 1996). Εντυπωσιακό, βέβαια, όσο και παράδοξο είναι το εύρημα των Tuckman και Logge (1954,1958) σύμφωνα με την Αμηνά (1986,σελ. 84) ότι όχι μόνο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι δέχονται με άνεση παρερμηνείες και αρνητικά στερεότυπα σχετικά με την ηλικία τους αλλά, μερικές φορές τα στερεότυπα αυτά ξεπερνάνε σε αυστηρότητα και τις θέσεις των νέων. Είναι δε τόσο διαδεδομένα ανάμεσα στους ίδιους τους ηλικιωμένους που είναι δύσκολο να πεισθούν να ακολουθήσουν προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών δυσκολιών. (Αμηνά,1986).

Τα παραπάνω στερεότυπα έχουν επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την αντιμετώπιση των ηλικιωμένων από την ευρύτερη κοινωνία.

2.10 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους και πανάρχαιους κοινωνικούς θεσμούς που ικανοποιεί ποικίλες κοινωνικές και ατομικές ανάγκες.(Κακαβάς, 1995). Η οικογένεια, ως το βασικό κοινωνικό κύτταρο, ήταν φυσικό να αποτελεί και τον κυρίως δέκτη των μεταβολών. Η εκτεταμένη οικογένεια (γονείς- παιδιά- παππούδες) άρχισε να διασπάται, καθώς οι νέοι έπαιρναν το δρόμο για τις μεγάλες πόλεις ή τη ξενιτειά, σε αναζήτηση καλύτερης τύχης.(Κονταξάκης, 2000). Η Ελλάδα είναι μια χώρα που χαρακτηρίζεται από αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με τους νέους. Αυτό έγινε ακόμη πιο έντονο όταν παρατηρήθηκε πτώση του αριθμού γεννήσεων (υπογεννητικότητα) και άνοδο αντίστοιχα του μέσου όρου ζωής παρεπόμενο της τεχνολογικής προόδου και επιστημών. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των ραγδαίων εξελίξεων στο χώρο της κοινωνίας δημιούργησε ανισορροπία στην υπάρχουσα πληθυσμιακή κατανομή, όπου ένα μειωμένο ποσοστό νέων ανθρώπων θα έπρεπε να φροντίζει ένα ολοένα αυξανόμενο πληθυσμό αποτελούμενο από ηλικιωμένους ανθρώπους ανήμπορους πια να συμμετέχουν στη διαδικασία της παραγωγής. Παραδοσιακά η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελούσε

χρέος της οικογένειας, να γηροκομήσουν τους ηλικιωμένους γονείς στα τελευταία χρόνια της ζωής τους. Ήταν μια απόδειξη σεβασμού και αγάπης στους ανθρώπους που τους μεγάλωσαν και τους ανάθρεψαν. Όμως η παραδοσιακή φροντίδα που παρέχεται από την οικογένεια στον παππού ή τη γιαγιά δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις πιέσεις της σύγχρονης διαβίωσης καθώς επίσης και στις απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής.

Κάποια οικονομικά προβλήματα, προσωπικά, σωματικές και ψυχολογικές δυσχέρειες συντελούν στην αδυναμία των σύγχρονων ανθρώπων να αναλάβουν σήμερα τη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων. Εξάλλου πολλές φορές το να φροντίσεις ένα ηλικιωμένο άτομο συνεπάγεται καταβολή σωματικών και πνευματικών δυνάμεων, με αποτέλεσμα οι συγγενείς που φροντίζουν τους γέροντες να απομονώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα από τα δρώμενα της κοινωνίας. Νιώθουν θύματα της άσχημης μοίρας τους, ιδιαίτερα όταν δεν βρίσκουν ανταπόκριση και δεν δικαιώνονται από τους άλλους για το δύσκολο έργο που έχουν αναλάβει : τη φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι. Σ' αυτούς τους συγγενείς εμείς σαν άτομα και σαν κοινωνία πρέπει να συμπαρασταθούμε και να τους δικαιώσουμε προκειμένου να συνεχίσουν το δύσκολο αλλά και πολύτιμο έργο που έχουν αναλάβει : Τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Η βιολογική παράταση του ορίου ηλικίας, η μετανάστευση, η υπογεννητικότητα, η άνοδος του βιοτικού μας επιπέδου, η είσοδος της γυναίκας στον εργασιακό χώρο, οδήγησε στη νέα και τελική μορφή της οικογένειας, δηλαδή την πυρηνική, η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη των δύο συζύγων και των παιδιών. Αποτέλεσμα αυτού του νέου "καθεστώτος" είναι η υποβάθμιση της σπουδαιότητας του ρόλου του ηλικιωμένου στην οικογένεια. Οι ηλικιωμένοι παραγκωνίζονται όχι μόνο από την οικογένεια, αλλά και ως κοινωνική ομάδα. Έτσι τα άτομα της τρίτης ηλικίας, στις βιομηχανικές κυρίως και όχι μόνο, κοινωνίες περιθωριοποιούνται. Με αυτό τον τρόπο η κοινωνία θέτει στο περιθώριο το ηλικιωμένο άτομο και εξασφαλίζει την οριστική του παρακμή. Είναι επομένως απαραίτητο να υπάρχει μέριμνα και πρόνοια, που αφενός θα πρέπει να ξεκινήσει από την οικογένεια και να ολοκληρωθεί, αφετέρου από την πολιτεία. Αυτό θα πρέπει να γίνει με ουσιαστικούς τρόπους αντιμετώπισης της συγκεκριμένης κατάστασης, που δυστυχώς πλησιάζει σε διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος. Ειδικότερα και λόγω των αυξημένων και ειδικών αναγκών που έχουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας, είναι πλέον συχνή η απόφαση της οικογένειας για εισαγωγή του ηλικιωμένου σε ιδρύματα, κυρίως γηροκομεία ή οίκους ευγηρίας. Με τον τρόπο αυτό, άτυπα βέβαια, ενισχύεται ο θεσμός της πυρηνικής

οικογένειας και ο ηλικιωμένος απομακρύνεται διακριτικά από αυτήν ως ρόλος και ως οντότητα. (Μαλγαρίνου, Γούλια, 1991).

Έχει υποτιμηθεί η πορεία προς τα γηρατειά και η σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος. Είναι βέβαιο ότι η συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους γίνεται όλο και πιο σπάνια στις εκβιομηχανισμένες χώρες, αν και ακόμα διατηρείται σε ένα αξιόλογο ποσοστό. Δεν είναι πάντοτε βέβαιο ότι αυτή η συγκατοίκηση είναι επιθυμητή, τόσο για τον ηλικιωμένο, που η ανεξαρτησία του μπορεί να μειώνεται, όσο και για τις νεότερες γενιές. Συχνά εκφράζεται η επιθυμία και από τους ηλικιωμένους και από τα παιδιά τους για τη διατήρηση μιας γεννιάς, αυτό που λέγεται «οικειότητα εξ αποστάσεως» ή «γειτονική συγκατοίκηση». Η ύπαρξη τέτοιων σχέσεων είναι ιδιαίτερα ενεργητική για τους ηλικιωμένους, όχι μόνο για τις συχνές επαφές που πραγματοποιούνται ανάμεσα στα μέλη της μιας και της άλλης γενιάς, αλλά επίσης και για την προσφορά των ηλικιωμένων σ' αυτά τα νέα μέλη της κοινωνίας και το συναίσθημα που αποκομίζουν έτσι οι ηλικιωμένοι (λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά) για τη χρησιμότητά τους. Σύμφωνα με τις παραπάνω παρατηρήσεις, οι οικογενειακές σχέσεις φαίνεται να διατηρούνται σε σημαντικό βαθμό. Μελέτες που έχουν γίνει, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι οικογενειακοί δεσμοί είναι ακόμη δυνατοί ανάμεσα στις γενιές, διαφέρουν όμως, βέβαια, από χώρα σε χώρα. Ευτυχώς, στη χώρα μας, οι οικογενειακοί δεσμοί διατηρούνται σε ικανοποιητικό επίπεδο και οι αλληλεπιδράσεις από το οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλουν θετικά στο κοινωνικό σύνολο. (Κονταξάκης, 2000). Η συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά και τα εγγόνια τους επιδρά θετικά σε όλη την οικογένεια. Η δημιουργία στενών σχέσεων μεταξύ ηλικιωμένων και νέων αποτελεί πηγή ικανοποίησης, γνώσεων και εμπειριών. Σίγουρα τόσο οι νέοι όσο και οι ηλικιωμένοι μπορούν να συνεργαστούν πάνω σε πολλά θέματα και σε όλες τις πτυχές της ζωής αποκομίζοντας τεράστια οφέλη. Η παρουσία του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια του δημιουργεί ασφάλεια, εξουδετερώνει το πρόβλημα της απομόνωσης που τον χαρακτηρίζει όταν ζει μόνος του. Νιώθει ότι είναι χρήσιμος και ζωντανός για τις υπηρεσίες που προσφέρει για τις κοινωνικές επαφές και τη συμμετοχή στη καθημερινή ζωή της οικογένειας. Αισθάνεται ζωντανός και παραγωγικός ενώ παράλληλα νιώθει ικανοποίηση κοντά στα παιδιά του, που τα ανάθρεψε και τα μεγάλωσε, δεν τον παραμελούν αλλά τον θέλουν κοντά τους. Ο ηλικιωμένος θέλει να δείξει μέσα στην οικογένεια ότι είναι χρήσιμος και μπορεί να προσφέρει σε αυτήν. Η ενίσχυση σε χρήματα στους νεότερους όταν έχει την οικονομική δυνατότητα είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Ακόμα πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του

ηλικιωμένου όσον αφορά τη φύλαξη των παιδιών. Ιδιαίτερα μάλιστα κάτι που συχνά γίνεται σήμερα, όταν και οι δύο γονείς δουλεύουν. Για τα παιδιά η παρουσία του παππού και της γιαγιάς είναι πηγή εμπειριών.

Η οικογένεια δεν έμεινε ανεπηρέαστη από τις διαχρονικές κοινωνικές αλλαγές, δέχτηκε επιδράσεις και υφίστανται μεταβολές. Παρά τις όποιες αλλαγές στη δομή της, την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και τις διαφορετικές απασχολήσεις των μελών της, η οικογένεια εξακολουθεί να είναι ο κατ' εξοχήν φορέας πρόνοιας για τους ηλικιωμένους. Στην ελληνική κοινωνία οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ακόμα ισχυροί. Ο ηλικιωμένος ακόμη και αν δεν συγκατοικεί με την οικογένεια των παιδιών του, βρίσκεται υπό την προστασία της. Οι πνευματικές, πολιτιστικές και οικονομικές συνεισφορές των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια είναι πολύτιμες και έτσι θα πρέπει να αναγνωρίζονται. Πιο συγκεκριμένα, οι μορφές προσφοράς των ηλικιωμένων στα παιδιά τους είναι η οικονομική βοήθεια, όταν η σύνταξή τους είναι υψηλή, η ανατροφή των εγγονιών και η μετάδοση των παραδοσιακών γνώσεων και πνευματικών αξιών στα εγγόνια τους.

Συμπερασματικά, στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου η ταχύτητα των κοινωνικών μετασχηματισμών δημιουργεί ρευστότητα στις κοινωνικές σχέσεις και επομένως ανασφάλεια στα άτομα, η ικανοποίηση αυτών των αναγκών και κατ' επέκταση οι σχετικές λειτουργίες έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία. Ένα από τα προβλήματα της σύγχρονης οικογένειας είναι οι συχνά υπερβολικές προσδοκίες των μελών της για σταθερότητα και ασφάλεια- προσδοκίες στις οποίες η σημερινή οικογένεια δύσκολα μπορεί να ανταποκριθεί. Μια σημαντικότερη εξέλιξη που πρέπει ιδιαίτερα να υπογραμμιστεί είναι η σταδιακή απώλεια από την οικογένειά της άλλοτε σημαντικής λειτουργίας κάλυψης των προνοιακών αναγκών των μελών της. Μια σειρά από εξειδικευμένους φορείς ανέλαβαν πλέον τη φροντίδα των ασθενών και των αδύναμων, των ηλικιωμένων και των απόρων. Η εξέλιξη αυτή τείνει να αποδεσμεύσει την υλική μέριμνα από τη συναισθηματική στήριξη, που παραμένει ευθύνη της οικογένειας. Η στήριξη αυτή επαυξάνει την ήδη τεράστια σημασία που οι ψυχολογικές λειτουργίες της οικογένειας έχουν προσλάβει στις σύγχρονες κοινωνίες. (Κακαβάς, 1995).

2.11 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

A. ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μεταξύ όλων των πιθανών διαταραχών του συναισθήματος, η κατάθλιψη φαίνεται να είναι η πιο κοινή διαταραχή που συναντιέται στη

μεγάλη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι που υποφέρουν από μέτρια κατάθλιψη εμφανίζονται να τα καταφέρνουν αρκετά καλά σε δοκιμασίες μνήμης και αφηρημένης σκέψης, ενώ παράλληλα οι συναισθηματικές αντιδράσεις τους και οι αντιλήψεις τους για τον κόσμο είναι λανθασμένες. Εξ ορισμού, το συναισθηματικό πρόβλημα της κατάθλιψης δεν χαρακτηρίζεται με δυσθυμία, ακεφιά και λύπη που όλοι οι άνθρωποι αισθάνονται μερικές φορές. Τα συναισθήματα αυτά θεωρούνται ότι είναι αναπόφευκτα, είναι το τίμημα που πληρώνουμε όλοι για το γεγονός ότι είμαστε ζωντανοί. Η κατάθλιψη είναι κάτι διαφορετικό. Είναι μια πραγματική ψυχική διαταραχή, η οποία προκαλείται από μια σειρά αιτιών. Μερικές από τις αιτίες αυτές είναι οι προδιαθέσεις του ατόμου, τόσο γενετικές όσο και οι προδιαθέσεις της προσωπικότητάς τους, οι πρώιμες εμπειρίες του μέχρι την ηλικία των 10 ετών, οι αποτυχίες και απώλειες που σημειώθηκαν στην ζωή του- είτε πρόσφατες, είτε παλαιότερες και άλλοι ειδικοί και εξατομικευμένοι παράγοντες που έπαιξαν κάποιον καλύτερο ρόλο στη ζωή του ατόμου.

Σε μια πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα στην Ελλάδα η κατάθλιψη και τα καταθλιπτικά φαινόμενα ανευρέθηκαν σε ποσοστό 27,1% του συνόλου των ηλικιωμένων του δείγματος. Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης περιλαμβάνει:

- Συναισθηματικές διαταραχές. Το άτομο ξεσπάει σε δάκρυα, τα βλέπει όλα μαύρα και αδυνατεί να αισθανθεί οποιαδήποτε χαρά. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι εκδηλώσεις αυτές του συναισθήματος απουσιάζουν ή παρουσιάζονται «μεταμφιεσμένες».
- Αλλαγή στον τρόπο που σκέπτονται. Το άτομο εκφράζει αβάσιμες σκέψεις ενοχής και διατυπώνει απόψεις ότι τίποτα δεν έχει αξία και χρησιμότητα, ότι ο κόσμος είναι άδειος και δεν έχει τίποτα θετικό να προσφέρει. Όλες οι σκέψεις του είναι ρεαλιστικές.
- Έλλειψη κινήτρων. Το πρόβλημα επικεντρώνεται στην ανικανότητα του ατόμου να δραστηριοποιηθεί και να ενεργήσει. Το άτομο βρίσκεται παγιδευμένο, ανίκανο να αντιδράσει κυριευμένο από ένα έντονο φόβο. Η αδιαφορία για τη ζωή είναι προφανής.
- Φυσιολογικές αντιδράσεις. Συνήθεις είναι οι διαταραχές στην όρεξη για λήψη τροφής, διαταραχές στον ύπνο που μπορεί να είναι αϋπνίες, και λιγότερο συχνά, ύπνος υπερβολικής διάρκειας. Οι πεπτικές διαταραχές μπορεί να είναι ναυτίες και αναγούλες, καούρες στο στομάχι και δυσκοιλιότητα.

- Ψυχοσωματικές διαταραχές. Όπως είναι η ανικανότητα στη συγκέντρωση της προσοχής, ο αργός ρυθμός σκέψης και η μειωμένη κινητική ικανότητα.(Αβενισιάν- Παγοροπούλου, 1993).

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι αισθάνονται κάποιες στιγμές κατά τη διάρκεια της ζωής τους στεναχώρια, λύπη ή απογοήτευση. Τέτοια παροδικά συναισθήματα είναι φυσιολογικά. Εάν όμως καταλήξουν να επιμένουν σε καθημερινή βάση και παραμένουν για χρονικά διαστήματα πάνω από δύο εβδομάδες, τότε αυτός που τα εμφανίζει πιθανόν να πάσχει από την νόσο κατάθλιψη. Χαρακτηριστικό σύμπτωμα πιθανής κατάθλιψης σ' αυτή την ηλικία, είναι το να χάσει ο ηλικιωμένος το ενδιαφέρον του να ασχολείται με τα εγγόνια του. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης ακολουθούν τους περισσότερους ασθενείς όλη την ημέρα και έτσι, οι άνθρωποι αυτοί αισθάνονται ότι δεν υπάρχει διέξοδος. Η κατάσταση αυτή δεν βελτιώνεται ακόμα και όταν συμβαίνουν γύρω τους ευχάριστα γεγονότα. Μερικοί από αυτούς τους ηλικιωμένους, αισθάνονται τόσο άσχημα που δεν βρίσκουν το κουράγιο να ζητήσουν, βοήθεια και αν κάποιος άλλος τους προτείνει να συμβουλευτούν το γιατρό τους, αρκετές φορές αρνούνται, γιατί δεν βλέπουν να υπάρχει λύση για το πρόβλημά τους. Αν και η κατάθλιψη είναι αναμφισβήτητη η πιο συχνή λειτουργική ψυχιατρική πάθηση των ηλικιωμένων, η εκτίμηση της συχνότητάς της διαφέρει ανάλογα με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την επιλογή των προς μελέτη ασθενών. Κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Μολονότι, όμως η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι τόσο συχνή, εν τούτοις συχνά δεν διαγιγνώσκεται (Κούρος, 1994). Επίσης, η αντικοινωνική συμπεριφορά του ηλικιωμένου, μπορεί να απομακρύνει από κοντά του, τους ανθρώπους που θα του παρείχαν ασφάλεια κάτω από άλλες συνθήκες. Η κατάθλιψη μπορεί να παρερμηνευτεί σαν ένδειξη γεροντικής άνοιας, που θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση. Το ποσοστό των ανθρώπων που υποφέρουν από ένα συναίσθημα απελπισίας είναι μεγαλύτερο στα γηρατειά απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη φάση της ενήλικης ζωής. Στα γηρατειά η απελπισία είναι περισσότερο έντονη, γιατί τα έμμεσα προβλήματα υπενθυμίζουν παλαιότερες δυσκολίες. Ο ηλικιωμένος κατατρέχεται από αναμνήσεις οδυνηρών γεγονότων και σχέσεων. Ο άνθρωπος που βασανίζεται τόσο από το παρελθόν όσο και το παρόν μπορεί να νιώσει κάποια στιγμή ανυπεράσπιστος. Οι ηλικιωμένοι που έχουν συναισθηματικά προβλήματα μπορούν να επωφεληθούν από την ψυχολογική βοήθεια που προσφέρει ένας ειδικός. Οι ψυχοθεραπευτές

πιστεύουν ότι μπορούν να συνεισφέρουν πραγματικά σε αυτόν τον τομέα αν και πολλοί ηλικιωμένοι σπάνια ζητούν μια τέτοια βοήθεια, για το λόγο ότι μεγάλωσαν στην εποχή πριν την ψυχοθεραπεία.

Η αυτοκτονία είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τον καταθλιπτικό ασθενή. Περίπου 15% των καταθλιπτικών τελικά αυτοκτονούν κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ παράλληλα οι περισσότεροι από αυτούς αυτόχειρες σήμερα πάσχουν από κατάθλιψη. Η καλύτερη λοιπόν πρόληψη των αυτοκτονιών είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης, της νόσου που τόσο συχνά οδηγεί σε αυτοκαταστροφικές ενέργειες(Μαθιουδάκης, 1992). Η αυτοκτονία είναι συχνό φαινόμενο στη γεροντική ηλικία. Ακόμα και αν δεν φτάνουν οι ηλικιωμένοι έως εκεί, συχνά εκφράζουν την επιθυμία να πεθάνουν. Οι ηλικιωμένοι επιλέγουν βίαιους τρόπους αυτοκτονίας, που δείχνουν τη σοβαρή τους πρόθεση να δώσουν τέρμα στη ζωή τους, σε αντίθεση με τους νεότερους που έχουν αλληλοσυγκρουόμενα αισθήματα όταν αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναφέρεται σε μελέτες που έδειξαν ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους είχαν κατάθλιψη όταν αυτοκτόνησαν(Εκμέ-Πουλοπούλου, 1999).

B. ΣΥΓΧΥΣΗ

Η σύγχυση δεν είναι «τρέλα» αλλά εκδήλωση εγκεφαλικής δυσπραγίας από υποκείμενη νόσο και προειδοποιητικό σημείο ότι η κατάσταση του αρρώστου έχει επιδεινωθεί κατά τη διαδρομή μιας οξείας νόσου, το ενδεχόμενο να παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι σύγχυση είναι συχνό. Πολλές φορές στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν αυτοέλεγχο και ανεξαρτησία εστιάζουν την προσοχή τους περισσότερο στη σύγχυση παρά στη νόσο που τη προκάλεσε. Πάντοτε υπάρχει κάποια αιτία που δικαιολογεί τη σύγχυση. Στην περίπτωση που αυτή είναι αποτέλεσμα υποκείμενης νόσου και αντιμετωπισθεί σωστά ενδέχεται η συχνότητα, η ένταση και το μέγεθός της να μην επιδεινωθούν, ενώ όταν διαρκέσει περισσότερο από ένα μήνα, τότε μπορεί να οδηγήσει σε άνοια.

Γ. ΜΟΝΑΞΙΑ

Η μοναξιά είναι γενικό φαινόμενο, χαρακτηριζόμενο ως αρνητικό και δυσάρεστο. Η μοναξιά υποδηλώνει έλλειψη αναγκαίας ή επιθυμητής ανθρώπινης φιλίας, οδηγεί σε προσωρινή ταλαιπωρία και χαρακτηρίζεται από αίσθημα εγκαταλείψεως και δυσαρέσκειας. Ορισμένες φορές συμβάλει στην ανάπτυξη άγχους και άλλοτε προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Η μοναξιά δημιουργείται από απουσία

ανθρώπινης επαφής και οικειότητας ή από αδυναμία του ατόμου να δημιουργήσει και να διατηρήσει κάποια σχέση. Η μοναξιά είναι συχνότερο φαινόμενο σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν σε ιδρύματα, σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές με ανεπαρκή μέσα συγκοινωνίας, σε άτομα με μειωμένες αισθήσεις. Άλλοι παράγοντες που οδηγούν το άτομο στην μοναξιά και την απομόνωση είναι ο θάνατος προσφιλών προσώπων, όπως συζύγου, παιδιών και φίλων. Οι κοινωνιολογικές έρευνες είναι σαφείς: υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην ευτυχία που βρίσκουν δύο ηλικιωμένοι σύζυγοι μαζί και στη μελαγχολία εκείνου που ζει μόνος του. Επαναστροφή, παθητικότητα, εσωστρέφεια, είναι σχεδόν πάντα αποτελέσματα και καταλήγουν σε αποξένωση απ' τον κόσμο σταδιακά. Η απομόνωση επέρχεται ως συνέπεια μεγάλης λύπης, η οποία είναι συνέπεια μεγάλων πληγμάτων που δέχτηκε το άτομο. Πλήγματα σύμφωνα με τον Ζάρρα είναι:

- Η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών.
- Η απώλεια του συντρόφου της ζωής.
- Η εξαφάνιση των φίλων (Ζάρρα, 1974).

Σημαντικό ρόλο για τον περιορισμό ή και την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και κατά συνέπεια και της μοναξιάς διαδραματίζει η κοινωνική αφομοίωση. Βέβαια, η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στα πλαίσια της κοινωνίας και όχι στο περιθώριό της.

Δ. ΑΝΟΙΑ

Ο όρος «άνοια» (dementia) σημαίνει παραφροσύνη, δηλαδή άτομο ανίκανο να χρησιμοποιήσει το νου του. Τις άνοιες συνθέτουν ομάδες νοσημάτων οι οποίες συντελούν βαθμιαία στην εμφάνιση της πνευματικής υποβάθμισης, ανικανότητας εκτελέσεως καθημερινών ασχολιών και προοδευτικής απομόνωσης. Σύμφωνα με τον Grmback η άνοια είναι σύνδρομο που αποτελείται από άνοιες. Από ανατομική και κλινική άποψη το σύνδρομο αυτό ορίζεται ως διανοητική εξασθένιση, επίκτητη, καθολική και τις περισσότερες φορές έντονη. Ορισμένοι τύποι άνοιας είναι αναστρέψιμοι και θεραπεύσιμοι, πολύ συχνά όμως ο βαθμός δυσλειτουργιών που προκαλούν βαριά διαταραχή ή απώλεια πρόσφατης μνήμης μπορεί να παρατηρηθεί μη αναστρέψιμη άνοια, όπως εκείνη του Alzheimer. Προς το παρόν μοναδικός τρόπος ομαδοποίησεως των διάφορων μορφών άνοιας δεν κατέστη δυνατόν. Συνήθως διακρίνονται σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς. Στις πρωτοπαθείς περιλαμβάνονται η πρωτοπαθής εκφυλιστική άνοια (τύπου Alzheimer), η πολυεμφρακτική, νόσος του Pick, του Huntington και των Greutzfeld- Jakob. Στις δευτεροπαθείς περιλαμβάνονται η

φυσιολογική πίεση του υδροκεφάλου, η άνοια του kison, η ψευδοάνοια, οι μεταβολικές διαταραχές και διάφορες άλλες νευρολογικές διαταραχές(Πλατή, 1993).

Νοιώθουμε, συνήθως, απέραντη θλίψη στην θέα ενός ανθρώπου που έχει χάσει ένα μεγάλο μέρος από την παλιά του ακεραιότητα. Νοιώθουμε πόνο όταν βλέπουμε ένα αγαπημένο πρόσωπο να μην μας αναγνωρίζει, να μας αγνοεί, να κλαίει ή να θυμώνει για λόγους άγνωστους σε μας. Ο φόβος της γεροντικής άνοιας είναι πραγματικός, γιατί είναι μια κατάσταση που μπορεί να κακοποιήσει το θύμα και να βυθίσει σε απόγνωση την οικογένεια και τους φίλους του. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη προσοχής. Το άτομο δεν μπορεί να διοχετεύσει καλά την προσοχή του. Χάνει την ευστροφία και τη δυνατότητα συγκέντρωσης που απαιτούνται για τη καταγραφή νέων εμπειριών. Μπορεί να μην θυμάται τι του είπαμε πριν λίγα λεπτά, γιατί δεν κατάφερε να συγκεντρώσει την προσοχή του και να συγκρατήσει στο μυαλό του τη πληροφορία.

Η Α. Παγοροπούλου υποστηρίζει ότι ο όρος “άνοια” δεν αναφέρεται σε μια και μόνη ασθένεια αλλά σε ένα σύνολο χρόνιων ασθενειών που έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: όλες προκαλούν την προοδευτική κάμψη του συνόλου των νοητικών λειτουργιών (Παγοροπούλου, 1993). Ο Ν. Μάνου αναφέρει ότι βασικό χαρακτηριστικό της άνοιας είναι η έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης σε συνδυασμό με έκπτωση της αφηρημένης σκέψης και της κρίσης, άλλες διαταραχές της ανώτερης φλοϊκής λειτουργίας ή μεταβολές στην πραγματικότητα (Μάνου, 1988).

E. ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ALZHEIMER

Στην αρχή του αιώνα μας η νόσος περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Alois Alzheimer. Η νόσος αυτή θεωρήθηκε ότι περιγράφει δύο διαφορετικές άνοιες: την προγεροντική και την γεροντική άνοια. Η προγεροντική άνοια είναι η ασθένεια που εκδηλώνεται στη διάρκεια της μέσης ηλικίας με συμπτώματα συναφή με αυτά της γεροντικής άνοιας. Το πιο γνωστό όνομα της νόσου είναι Demencia of the Alzheimer type, (DAT). Από αυτή υποφέρουν περισσότεροι από τους μισούς μεσήλικες ή ηλικιωμένοι (50-70%) του συνολικού αριθμού των ατόμων με άνοια. Η νόσος Alzheimer χτυπά την πιο ανθρώπινη κυριολεκτικά, από τις λειτουργίες και καταστρέφει προοδευτικά τους νευρώνες του εγκεφάλου. Με την πρόοδο της νόσου ο εγκέφαλος ατροφεί και οι συνάψεις μεταξύ των νευρώνων λιγοστεύουν. Στη φυσιολογική τους μορφή οι νευρώνες μοιάζουν με δέντρα που έχουν ρίζες και κλαδιά, με το σταδιακό

εκφυλισμό τους οι νευρώνες συρρικνώνονται σε τέτοιο σημείο ώστε στη θέση τους απομένει ένας υποτυπώδης σχηματισμός, κάτι σαν ξερός κορμός αποξηραμένου δέντρου. Η αποδόμηση του εγκεφάλου είναι αρχικά περιορισμένη σε ένα εγκεφαλικό κέντρο. Βαθμιαία όμως εξαπλώνεται και στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα και γενικεύεται.

Η αιτιολογία της νόσου είναι προς το παρόν άγνωστη, εντούτοις πέντε διαφορετικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

- Ένα μικρόβιο
- Κάποια δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος
- Το αλουμίνιο
- Γενετική ανωμαλία
- Τα μη φυσιολογικά αποθέματα μιας πρωτεΐνης, της Β-αμυλοειδής.

Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου είναι η προοδευτική απώλεια μνήμης, ελάττωση της ικανότητας εκτελέσεως απλών καθημερινών ασχολιών, διαταραχή της κρίσεως και του προσανατολισμού, αλλαγή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, δυσκολία μαθήσεως, απώλεια λεκτικών ικανοτήτων και έκπτωση της νοητικής λειτουργίας. Κατά τη διαδρομή της νόσου τα συμπτώματα ποικίλλουν από άρρωστο σε άρρωστο, ώσπου η νόσος να καταστήσει τα θύματά της ανίκανα για αυτόφροντίδα.

2.12 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι πολίτες έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις που αναφέρονται σε κείμενα του «Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών» της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, σε οργανώσεις ηλικιωμένων και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Από όλα τα κείμενα προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι δε διαφέρουν από τους άλλους πολίτες και ότι ακόμα και οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι μπορούν να εξακολουθήσουν να ασκούν τα δικαιώματά τους και τις ελευθερίες τους ως πολίτες. Τα περισσότερα κείμενα περιέχουν αμέσως ή εμμέσως την αρχή της μη διάκρισης λόγω ηλικίας και της κοινωνικής συμμετοχής όλων, περιλαμβανομένων και των ηλικιωμένων (Έκμε-Πουλοπούλου, 1999).

Οι Derricourt και Miller (1992, σελ. 117) υποστηρίζουν ότι: Είναι πλέον σαφής η ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη διεργασία μέσω της οποίας οι ηλικιωμένοι μπορούν να μιλούν εξ ονόματός τους, να αναγνωρίζουν τις δικές τους ανάγκες, να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, να συνεισφέρουν με τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους και να

εργάζονται παράλληλα με εκείνους που νοιάζονται να διασφαλίσουν για τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα ένα κατάλληλο επίπεδο υλικών πόρων, γεγονός που με τη σειρά του σημαίνει τη συνέχιση του αγώνα ενάντια στις ανισότητες που έχουν βιώσει σε όλη τους τη ζωή (Slater, 2003). Ο Freud είπε ότι : «το παιδί είναι ο πατέρας του ενήλικα». Ο τρόπος που ζήσαμε σαν παιδιά επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο που ζούμε σαν ενήλικες. Ο τρόπος που μεγάλωσαν οι σημερινοί ηλικιωμένοι επηρεάζει άμεσα τη στάση τους απέναντι στην προάσπιση των δικαιωμάτων τους. Το ανθρώπινο «δικαίωμα» εκπληρώνει τρεις βασικές λειτουργίες.

- Τη γνωστική (θα πρέπει ο άνθρωπος να γνωρίζει το δικαίωμα του).
- Τη ψυχοκοινωνική (θα πρέπει ο άνθρωπος να ενστερνιστεί το δικαίωμά του).
- Την επικοινωνιακή (θα πρέπει να διεκδικήσει το δικαίωμά του).

Η λέξη «γηρατεία» σημαίνει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες. Σημαίνει αυξημένη κοινωνική απαίτηση από πλευράς οικονομικών δυνατοτήτων. Οι ανάγκες του μεγάλου και αυξανόμενου τμήματος ηλικιωμένων του ελληνικού πληθυσμού όπως προκύπτουν από ξένες και ελληνικές έρευνες και από επιστημονικές μελέτες είναι:

- Εξασφάλιση εισοδήματος που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, ρουχισμού και κατάλληλης τροφής χωρίς 'φιλανθρωπία'.
- Ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις και οικογενειακό περιβάλλον χωρίς το αίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους.
- Ανάγκη παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι του με βοήθεια κατ' οίκον υπηρεσιών.
- Ανάγκη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνιας των ηλικιωμένων.
- Ανάγκη για απασχόληση όσων το επιθυμούν.
- Ανάγκη για προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς τους.
- Ανάγκη συμμετοχής στις εξελίξεις της ζωής τους και στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.
- Ανάγκη νομικής εξυπηρέτησης και προστασίας.
- Ανάγκη ενημέρωσης (για θέματα υγείας, για τη διαδικασία της συνταξιοδότησης, για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων).
- Ανάγκη για έρευνες, που τα αποτελέσματά τους θα καταλήξουν σε νέο προγραμματισμό και αλλαγές.

- Ανάγκη εκπαίδευσης και ικανοποιητικής αμοιβής προσωπικού που ασχολείται με τους ηλικιωμένους.

Οι εκπρόσωποι των ηλικιωμένων απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας συνελθόντες στο Λουξεμβούργο στις 30 και 31 Μαρτίου το 1992, ζήτησαν:

- Η κοινωνική διάσταση της Ευρώπης να λαμβάνει πλήρως υπόψη τους ηλικιωμένους.
- Το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, το συμβούλιο και η επιτροπή των ευρωπαϊκών κοινοτήτων να εξαγγείλουν μια ευρωπαϊκή κοινοτική χάρη για τους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα για τους συνταξιούχους.
- Οι πρεσβύτεροι να μπορούν να συμβάλλουν κανονικά στην κατάρτιση της κοινοτικής πολιτικής, για την προστασία των ηλικιωμένων.
- Να λαμβάνεται υπόψη η μεγάλη ποικιλομορφία αυτού του τμήματος οι πληθυσμοί και οι πολλαπλές κοινωνικές διαστάσεις που καθιστούν αναγκαία τη λήψη κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών μέτρων που να προσανατολίζονται και να προσαρμόζονται στις καταστάσεις αυτές, ιδιαίτερα για την καταπολέμηση της φτώχειας που εξακολουθεί να υπάρχει και των χαμηλών εισοδημάτων κυρίως, των ηλικιωμένων γυναικών.
- Να αποφεύγεται η αποκοπή των ηλικιωμένων από την υπόλοιπη κοινωνία και οι διακρίσεις εις βάρος τους, που φθάνουν μέχρι τον αποκλεισμό τους σε γκέτο. Να ληφθούν μέτρα που να εμποδίζουν τέτοιες τάσεις.

Ζήτησαν για κάθε ηλικιωμένο το δικαίωμα στην αυτονομία, στην ασφάλεια, στην αξιοπρέπεια και στην άσκηση της ανθρώπινης προσωπικότητας και πιο συγκεκριμένα:

- Το δικαίωμα για ένα εισόδημα που θα επιτρέπει μια ζωή σύμφωνα με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, δηλαδή μια ευπρεπής σύνταξη με άλλα λόγια δικαίωμα για ένα εγγυημένο κατώτατο εισόδημα.
- Το δικαίωμα κάθε ηλικιωμένου να επιλέγει ελεύθερα τον τόπο στον οποίο θα ζει και την υποχρέωση, για την κοινωνία, να εξασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών που είναι απαραίτητη για την άσκηση του δικαιώματος αυτού.
- Τη δυνατότητα προσφυγής σε κοινοτική κατοικία, με ποιότητα και ουσία που θα προστατεύει όσο το δυνατόν καλύτερα τα δικαιώματα των κατοίκων.

- Το δικαίωμα στην υγεία και σε μία υποδομή που θα επιτρέψει την πρόσβαση σ' αυτή ή τη διατήρησή της.
- Το δικαίωμα για ένα ευπρεπές πλαίσιο ζωής με ορθώς σχεδιασμένη χωροταξία που θα λαμβάνει μέριμνα για την αρμονική ένταξη όλων των ηλικιακών στρωμάτων στην πόλη που θα είναι για όλους.
- Το δικαίωμα για ένα περιβάλλον που θα είναι προσαρμοσμένο στις πράξεις της καθημερινής ζωής που θα εξασφαλίζει την ασφάλεια και την ακεραιότητα των ατόμων.
- Το δικαίωμα στην ψυχαγωγία, στην μόρφωση και στον πολιτισμό τόσο ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή και διοργάνωση σχετικών δραστηριοτήτων όσο και την ενεργό υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων των ηλικιωμένων.
- Το δικαίωμα για πλήρη και προσιτή ενημέρωση με πλήρη σεβασμό του ατόμου.
- Το δικαίωμα για υπεύθυνη συμμετοχή στα κοινά και στις αποφάσεις, μέσω της αποτελεσματικής εκπροσώπησης στους αρμόδιους φορείς.

Όσον αφορά τους εξαρτημένους ηλικιωμένους, ζήτησαν να θεσπιστούν οι θεμελιώδεις κανόνες που θα εξασφαλίζουν τα δικαιώματά τους στο σεβασμό, την ευπρέπεια, στη βοήθεια για την ανάπτυξή τους και στη διατήρηση της αξιοπρέπειάς τους. Ασφαλώς ένα κομμάτι χαρτί με τα δικαιώματα των ηλικιωμένων δεν θα εξαλείψει τις προκαταλήψεις και τους φόβους της υπέρβασης των συγκρούσεων που δημιουργούν οι κοινωνικές ανισότητες και οι ανθρώπινες αντιθέσεις. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσα στην καθημερινότητα όπου ζούμε την παραβίαση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων καλούμεθα συνήγοροι υπεράσπισής τους. Καλούμεθα να υπερασπιστούμε τα δικαιώματά τους και να τους βοηθήσουμε να μάθουν να εκφράζουν τα δικαιώματά τους τροφοδοτώντας τους με βαθιές ανάσες ανθρώπινου σεβασμού και ελευθερίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, σε μια κοινωνία που όλες οι ηλικίες ζουν μαζί και μοιράζονται τα προβλήματά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο θάνατος, το συναρπαστικότερο γεγονός της φύσης, ήταν φυσικό να αποτελέσει ένα από τα κεντρικά αντικείμενα της επιστημονικής έρευνας, της θρησκευτικής σκέψης, του φιλοσοφικού στοχασμού και της τέχνης. Ο θάνατος συχνά ορίζεται, υπεραπλουστευτικά, ως απουσία ζωής και αντιμετωπίστηκε πάντοτε από τον άνθρωπο ως κάτι μυστηριώδες, δημιουργώντας προλήψεις και ασκώντας μεταφυσική γοητεία. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984, σελ 272).

3.2 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

3.2.1 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΜΗΡΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1986) ο θάνατος ήταν θεός των Ελλήνων. Ήταν γιος του Ερέβος και της Νύκτας και δίδυμος αδελφός του Ύπνου και της Λήθης. Στον Κάτω Κόσμο, δηλαδή στον Άδη, θεοί του θανάτου ήταν ο Πλούτωνας, η Περσεφόνη και ο ίδιος ο Θάνατος. Σύμφωνα με τις ομηρικές δοξασίες οι νεκροί ξανάρχονται στα όνειρα σαν χλωμές σκιές. Από τις δοξασίες αυτές γεννήθηκε η πίστη των ομηρικών ανθρώπων ότι με το θάνατο κάτι χωρίζεται από το σώμα. Οι ομηρικοί άνθρωποι φαντάστηκαν το θάνατο με διάφορες μορφές, άλλες ήπιες κι άλλες φοβερές. Στις μάχες το θάνατο τον προσωποποιούσαν με θηλυκές θεότητες, μαύρες, φοβερές στην όψη, ολέθριες και κακές. Τις ονόμαζαν “Κώρες” και τις περιέγραφαν ντυμένες με κατακόκκινα από αίματα ρούχα. Ο Άδης όπου πήγαιναν οι ψυχές μετά το θάνατο ήταν τόπος σκοτεινός κι μουχλιασμένος και τρόμαζε όχι μόνο ανθρώπους, αλλά και θεούς. Οι νεκροί που βρισκόταν στον Άδη δεν διατηρούσαν τις δυνάμεις της επίγειας ζωής, ήταν είδωλα, σκιές που στερούνταν νου και φωνή. Δεν είχαν οστά και σάρκες, διατηρούσαν όμως το σχήμα του σώματος και περνούσαν τη ζωή τους όπως όταν ήταν στη Γη πριν τον θάνατο. Η ζωή στον Άδη δεν είχε αξία. Η ομηρική αντίληψη θεωρούσε την ανθρώπινη ζωή πάνω στη γη σαν το μεγαλύτερο πράγμα στο κόσμο και την στέρηση της σαν τη μεγαλύτερη δυστυχία.

3.2.2 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Κατά τον Macbawell (1988) οι τραγικοί ποιητές χαρακτηρίζουν το θάνατο όχι σαν εχθρό του ανθρώπου αλλά ως μέγιστο ευεργέτη και μάλιστα ως γιατρό, αφού πίστευαν ότι απαλλάσσει τους θνητούς από τους πόνους. Ο Πλάτων υποστήριζε ότι είχε μόνο μια φροντίδα: να πεθάνει. Σύμφωνα με την αντίληψη που επικρατούσε στην αρχαία Ελλάδα, ο θάνατος δήλωνε το χωρισμό της ψυχής από το σώμα. Όταν πέθαινε το σώμα, η ψυχή παρέμενε αθάνατη και έτσι η ζωή παρατεινόταν έπ' άπειρον. Στην αρχαία Ελλάδα η τελική φάση μιας απλής και λιτής ζωής ήταν μια διακριτική ταφή. Τα ζητήματα που ρυθμιζόνταν με νόμο στην αρχαία Σπάρτη ήταν τα εξής τρία:

- Ο ενταφιασμός αντικειμένων μαζί με το σώμα του νεκρού
- Η επιγραφή του ονόματος
- Η διάρκεια του πένθους

Τέλος υπήρχε κανονισμός που επιφύλασσε τη μεγαλύτερη τιμή για έναν άνδρα που πέθαινε στον πόλεμο ή μια γυναίκα που πέθαινε την ώρα του τοκετού. Αυτό ταιριάζει απόλυτα με την Σπαρτιατική αρχή που έλεγε ότι ο σκοπός του άντρα στη ζωή του ήταν να είναι καλός στρατιώτης και μιας γυναίκας να είναι η μητέρα καλών στρατιωτών.

3.2.3 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ ΜΕΤΑΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

Η Παλαιά Διαθήκη, η οποία περιέχει τον πυρήνα της Χριστιανικής θεολογίας για το θέμα του θανάτου, εκφράζει μια στάση αποδοχής απέναντι στο γεγονός του θανάτου. Φάρος (1981). Στη Παλαιά Διαθήκη η θλίψη που προκαλεί ο θάνατος εκφράζεται αβίαστα με θρήνους, φωνές, κλάματα, ξέσκισμα ρούχων, πένθιμη αμφίεση και μια περίοδο πένθους, που πολλές φορές διαρκεί καθορισμένο χρονικό διάστημα και άλλες φορές για ακαθόριστο χρόνο. Με ανάλογες εκδηλώσεις εκφράζεται και στη Καινή Διαθήκη η θλίψη που προκαλεί ο θάνατος. Με την άφιξη του Χριστιανισμού είναι φανερό ότι η αντίληψη για το θάνατο διαφοροποιείται. Η νίκη του Χριστού κατά το θάνατο επέτρεψε στον άνθρωπο να νικήσει κι αυτός το θάνατο ακολουθώντας το δρόμο που εκείνος άνοιξε για μας. Έτσι ο θάνατος δεν έχει πια εξουσία σε μας. (Φάρος 1981, σελ. 37). Το ελπιδοφόρο μήνυμα για το θάνατο καθησυχάζει τους πιστούς κι έτσι παρατηρείται μια σχετική στωικότητα και ηρεμία. Έτσι κατά την Χριστιανική αντίληψη ο θάνατος είναι το σπουδαιότερο γεγονός της ζωής που ανοίγει την πύλη της αιωνιότητας.

Δεν είναι εκμηδενισμός, αλλά μια προσωρινή κατάσταση που προετοιμάζει τον άνθρωπο για μια καινούργια ζωή. Ο Απόστολος Παύλος (Κορ. Α' 15, 41-42) αναφέρει ότι δεν τελειώνουν όλα στον τάφο αλλά αντίθετα όλα αρχίζουν από εκεί. Σε μια τέτοια θεώρηση θανάτου της Χριστιανικής αλήθειας, ο άνθρωπος λυπάται βέβαια όπως και για κάθε χωρισμό ή απώλεια, αλλά δεν απελπίζεται, γιατί ξέρει πως η προσωρινή ζωή της γης δεν είναι παρά ο προθάλαμος της άλλης της παντοτινής. Επιπλέον γίνεται γνωστό ότι στα πρώτα Χριστιανικά χρόνια, που παρατηρούνταν πλήρη ταύτιση των ανθρώπων με τις Χριστιανικές αντιλήψεις, η ιδέα για το θάνατο δεν τρόμαζε τους ανθρώπους, βέβαια δεν ήταν ένα ευχάριστο γεγονός, αλλά θεωρούνταν αναγκαίο για την μετάβαση του ανθρώπου στην αιωνιότητα (Βασιλειάδης, 1986). Κατά τον Φάρο (1981) ο άνθρωπος δεν τρόμαζε μπροστά στο γεγονός του θανάτου, αλλά αντιμετώπιζε το θάνατο με μια σχετική στωικότητα και ηρεμία.

Σήμερα η αντιμετώπιση του θανάτου της ελληνικής κοινωνίας παρουσιάζει πολλές ομοιότητες μ' εκείνη του Δυτικού πολιτισμού. Σύμφωνα με το Φάρο (1981) ο διαρκώς αυξανόμενος αγνωστικισμός, η αθεΐα, η έμφαση στον ηδονισμό, η θεοποίηση της νεότητας, η απόδοση ιδιαίτερης αξίας στην κατανάλωση, έχουν αποδυναμώσει την ικανότητα της οργανωμένης Χριστιανικής θρησκείας να βοηθήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του θανάτου. Σήμερα ο σύγχρονος άνθρωπος, αδιαφορώντας για τον παράδεισο της ψυχής, παρασυρόμενος από τις απολαύσεις και τις διευκολύνσεις της πλούσιας κοινωνίας, δίνει έμφαση στο νόημα της ζωής προσπαθώντας να μειώσει της πιθανότητες θανάτου, πράγμα που δηλώνει την αποστροφή του προς αυτόν.

3.3 ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Στην οικονομία της φύσης η μια γενιά διαδέχεται μιαν άλλη, ζώντας τη διάρκεια της ζωής, και στη συνέχεια κάνοντας τόπο στην επόμενη. Επιζούν οι οργανισμοί που είναι καλύτερα προσαρμοσμένοι στις επικρατούσες περιβαλλοντικές συνθήκες. Όταν οι συνθήκες αυτές μεταβάλλονται, οι ελάχιστα προσαρμοσμένοι οργανισμοί μπορεί να μην είναι πια ικανοί για επιβίωση και μπορεί να μεταναστεύσουν σε ευνοϊκότερο περιβάλλον ή να πεθάνουν. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, σελ. 273, 1984). Η φύση όμως δεν είναι κοντόφθαλμη. Οι οργανισμοί είναι συχνά πολύ παραγωγικοί πριν από το θάνατό τους, σε μερικές δε περιπτώσεις φαίνεται πως πεθαίνουν μέσα σε έναν

παροξυσμό αναπαραγωγικής δραστηριότητας. Ανάμεσα στους απογόνους αυτούς μπορεί να είναι πολλοί νέοι τύποι, ικανοί δυνητικά, να επιβιώσουν σε μια ποικιλία συνθηκών, εχθρικών στους γονικούς οργανισμούς. Με τον τρόπο αυτό η φύση ανοίγει τον δρόμο για ανανέωση. Ο θάνατος είναι, συνεπώς, ένας από τους τρόπους της φύσης για τη βελτίωση της ζωής. Προσφέρει μια μεταβαλλόμενη σκηνή, στην οποία η φυσική επιλογή μπορεί να δοκιμάσει νέα εξελικτικά πειράματα. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984)

3.4 Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Από πάρα πολύ παλιά ήταν γνωστό ότι ο θάνατος όλων των τμημάτων ενός πολυκύτταρου οργανισμού δεν επέρχεται, ταυτοχρόνως. Επειδή η καρδιά θεωρούνταν το κεντρικό όργανο, η παύση της λειτουργίας της χρησιμοποιούνταν ως σημείο έναρξης του θανάτου των άλλων ζωτικών οργάνων. Ιστορικά, ο κλινικός θάνατος βασιζόταν στην απουσία καρδιακών παλμών και στην απουσία αναπνοής. Έλλειψη ορισμένων οφθαλμικών αντανάκλαστικών μαζί με άλλα συμπτώματα (πτωματική ψύξη, πτωματική ακαμψία κ.λ.π) παρατηρούνταν επίσης όταν ο θάνατος είχε προχωρήσει περισσότερο. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα σελ. 273, 1984). Σήμερα η Ιατρική ορίζει το θάνατο (Korein 1978) σαν μια επεξεργασία (όχι γεγονός), δηλαδή προοδευτικές αλλαγές αποτέλεσμα των οποίων είναι η οριστική διακοπή της λειτουργίας του εγκεφάλου, που μπορεί να βεβαιωθεί στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ως ευθεία γραμμή. Παλαιότερα (Winter, 1969) «στιγμή θανάτου» εθεωρείτο το γεγονός-στιγμή της διακοπής της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Η διακοπή της κυκλοφορίας μακρότερη από 5-6 λεπτά καταλήγει σε ανεπανόρθωτες βλάβες των κυττάρων του εγκεφαλικού φλοιού, επομένως ο καρδιακός και ο εγκεφαλικός θάνατος διέφεραν στην πράξη λίγα μόνο λεπτά της ώρας. Σήμερα, όμως υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενώ το κεντρικό νευρικό σύστημα έπαυσε να λειτουργεί, στον υπόλοιπο οργανισμό διατηρείται η κυκλοφορία και η αναπνοή με τη βοήθεια διάφορων μηχανικών μέσων. Γι' αυτά τα άτομα ο θάνατος έχει επέλθει όταν σταμάτησε η λειτουργία του εγκεφάλου και όχι όταν διεκόπει η αναπνοή και η κυκλοφορία.(Δόντας, 1981, σελ. 394).

Είναι λοιπόν απαραίτητη η διαπίστωση του κλινικού θανάτου από γιατρό, τεκμηριωμένη με αδιάσειστα κριτήρια παύσεως της εγκεφαλικής λειτουργίας από ενδογενή αίτια. (Δόντας, 1981).

3.5 ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Ο θάνατος είναι για όλα ανεξαίρετα τα ζωντανά όντα ένα αναπόδραστο γεγονός. Ο άνθρωπος όμως δεν θέλει, δεν μπορεί να τον παραδεχθεί και επιχειρεί να συμφιλιωθεί μαζί του με τις ερμηνείες που του δίνει. Απόδειξη ότι σε όλες τις θρησκείες που γνώρισε ως τώρα ο κόσμος, ο θάνατος αποτελεί ένα από τα κύρια, αν όχι το κύριο θέμα. Θα φανεί ίσως παράξενο, θρησκεία χωρίς θεούς υπήρξε, θρησκεία όμως που δεν σημασιολόγησε το θάνατο δεν υπήρξε ποτέ. Θα μπορούσε κανείς να κατατάξει τις μεγάλες θρησκείες της ανθρωπότητας σ' ένα διάγραμμα, καθορίζοντας τη θέση τους ανάλογα με τον τρόπο που «σημασιολογούν» το γεγονός του θανάτου. Έτσι στο ένα άκρο κατατάσσονται οι θρησκείες εκείνες που τιμούν πάνω απ' όλα τα αγαθά της ζωής και απαξιώνουν την μεταθανάτια ύπαρξη και στο άλλο άκρο τοποθετούνται οι θρησκείες που καταφρονούν τη ζωή και θεωρούν το θάνατο λύτρωση. Αναμφίβολα ανάμεσα στις δυο ακραίες καταστάσεις παίρνουν θέση και άλλες μεγάλες θρησκείες. Ο Χριστιανισμός π.χ. ενώ δεν απαξιώνει την εγκόσμια ζωή, θεωρεί το θάνατο είσοδο σε μια υπέρτερη υπαρξιακή σφαίρα, στην περιοχή της αιωνιότητας.(Παπανούτσος, 1984, σελ. 179).

Είναι φανερό πως οι αντιλήψεις που επικρατούν σε διάφορες κοινωνίες για το θάνατο είναι καθορισμένες από το θρησκευτικό δόγμα, το οποίο ακολουθείται. Ο θάνατος αποτελεί για κάθε θρησκευτική πεποίθηση αναπόσπαστο κομμάτι. Η ιδέα για το θάνατο και το πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται, καθορίζεται κάθε φορά από το θρησκευτικό δόγμα (Βασιλειάδης 1986). Για το Χριστιανικό δόγμα η ψυχή είναι αθάνατη και έρχεται στο κόσμο για να δοκιμασθεί, η ηθική της ποιότητα. Όταν με το θάνατο ελευθερωθεί από τα δεσμά της ύλης, μεταβαίνει στους ουραμούς, όπου θα ζήσει με άλλο τρόπο, εντελώς διαφορετικό από τον «γήινο». Μια «είσοδος» υπάρχει για κάθε προσωπικό όν, η «γέννηση» και μια «έξοδος», ο «θάνατος» που οδηγεί σε μια ζωή, αληθινή και ατελείωτη (Παπανούτσος 1984).

Σε διάφορες κοινωνίες, η θρησκεία δεν δια φωτίζει ικανοποιητικά τους ανθρώπους για το θάνατο, βοηθώντας τους να τον αντιμετωπίσουν ελπιδοφόρα, με αποτέλεσμα να τους ωθεί να τον αποστρέφονται. Αναφερόμενος στο Δυτικό πολιτισμό και στο Δυτικό Χριστιανισμό, οι οποίοι είναι δύο παράγοντες που διαμορφώνουν την ιδέα θανάτου, υποστηρίζει: «Ο Δυτικός πολιτισμός και ιδιαίτερα ο Δυτικός Χριστιανισμός δεν έχει δια φωτίσει ικανοποιητικά τον Δυτικό άνθρωπο για το θάνατο και δεν τον έχει βοηθήσει να αντιμετωπίσει δημιουργικά

και ελπιδοφόρα το θάνατο το δικό του και το θάνατο εκείνων που αγαπά»(Φάρος, 1981, σελ. 54).

Έχουν γίνει σοβαρές παρανοήσεις σχετικά με την αντίληψη της Βίβλου για το θάνατο και την Ανάσταση, στην οποία στηρίζεται κατά μεγάλο μέρος η θεώρηση του Χριστιανισμού με την οποία λέγεται ότι βρίσκεται δήθεν σε σύγκρουση η σύγχρονη φυσική επιστήμη. Η εμφανέστερη παραποίηση βρίσκεται στην αντίληψη για τη φυσική ανάσταση του σώματος ή στην πίστη για την φυσική υπερνίκηση του θανάτου.(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984, σελ. 276).

Ο Απόστολος Παύλος, βέβαια με την οξυδέρκεια που τον χαρακτήριζε, κατά τον Παπανούτσο (1984, σελ. 184), είχε δώσει την απάντηση ,σύμφωνα με το βαθύ νόημα του Χριστιανισμού (Α' Κορινθ. Ιε 12-40). «Του Χριστού η Ανάσταση, είπε, υποδηλώνει πως θα πραγματοποιηθεί και η δική μας επιβίωση μετά το θάνατο. Μαζί με τη ψυχή θα αναστηθεί και το σώμα μας. Θα είναι όμως ένα διαφορετικό, σώμα, μη ορατό με κοινά μάτια, δεν θα έχει την ίδια υφή με την εγκόσμιο, αλλά πάντως θα είναι του καθενός το δικό του. Έτσι, δεν πρόκειται να χαθεί η ατομικότητά μας στον άλλο κόσμο, ούτε η συνείδηση και η ευθύνη μας». Σύμφωνα με τη διδασκαλία της Αγίας Γραφής και της ιερής παράδοσης, διακρίνονται τρεις μορφές θανάτου (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα 1984, σελ. 276):

- Ο πνευματικός,
- Ο σωματικός ή φυσικός και
- Ο αιώνιος.

Όλες αυτές οι μορφές θανάτου είναι αποτέλεσμα της προπατορικής αμαρτίας, δια της οποίας «ο θάνατος εισήλθε εις τον κόσμο και εις πάντας ανθρώπους διήλθε» (Ρωμ. Ε' 12). Πιο συγκεκριμένα: Ο πνευματικός θάνατος είναι διάσπαση της πνευματικής σχέσης, ο χωρισμός του ανθρώπου ως ψυχοσωματικής ολότητας από το Θεό σε αυτόν τον κόσμο. Ο σωματικός ή φυσικός θάνατος είναι διακοπή της λειτουργίας του οργανισμού του ανθρώπου ως βιολογικού όντως. Με τον θάνατο ανακόπτεται η φυσική ζωή του ανθρώπου, νεκρώνεται βιολογικά το σώμα του και με τη πάροδο του χρόνου αποσυντίθεται. Κατά την διδασκαλία της Αγίας Γραφής, αυτός ο θάνατος, είναι ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Τέλος ο αιώνιος θάνατος είναι η ατελείωτη και γεμάτη οδύνες κατάσταση, στην οποία βρίσκεται ο άνθρωπος, ο οποίος δεν έζησε «εν Χριστώ» και «κατά Χριστόν» επί της γης. Και τον οδηγεί σε πλήρη αποξένωση από το Θεό και την ένδοξη βασιλεία του μετά τη Δευτέρα παρουσία και κρίση του Κυρίου (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Συμπερασματικά, ο Χριστιανισμός πρεσβεύει ότι η ανθρώπινη ζωή είναι πολύ σημαντική γιατί καταδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο θα ζήσει μετά τον θάνατο η «αθάνατη» ανθρώπινη ψυχή.

3.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΘΑΝΑΤΟΥ

Για όλα τα όντα που αξιώθηκαν να γνωρίσουν τη ζωή, ο θάνατος είναι γεγονός αναγκαίο. Γίνεται να μην γεννηθεί κανείς, αφού όμως γεννηθεί δεν γίνεται να μην πεθάνει. (Παπανούτσος, σελ. 179, 1984). Ο θάνατος είναι η σκιά της ζωής, ο άνθρωπος αρχίζει να πεθαίνει από τη στιγμή που γεννιέται (Παπανούτσος, 1984). Έτσι όλοι οι άνθρωποι βρίσκονται προσωρινά στη γη και μόνο ο χρόνος αναβολής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Μακάριοι όσοι κατορθώσουν να περάσουν επαξίως τις τελικές εξετάσεις και προβιβαστούν στον ανώτερο κύκλο σπουδών σ' ένα υψηλότερο επίπεδο. Δυστυχώς μόλις μάθει πώς να ζει κανείς, πρέπει να αρχίσει να μαθαίνει πώς να πεθαίνει. (Πομπίνος, 1996, σελ. 15).

Ο άνθρωπος (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, σελ. 281, 1984), αντίθετα με τα άλλα ζώα, δεν μπόρεσε να αγνοήσει το μυστηριώδες σταμάτημα της δραστηριότητας και την απώλεια των αισθήσεων που προκαλούν την αποσύνθεσή του σώματός του και πλήττουν τους συνανθρώπους του. Ο θάνατος αποτέλεσε, κατά συνέπεια, ένα πρόβλημα για τον άνθρωπο, και τον παρακίνησε να λάβει ειδικά μέτρα για την αντιμετώπισή του. Η μορφή της αντίδρασής του είχε δυο πτυχές: αντικρίζοντας μπροστά του τον θάνατο των συντρόφων του, αναγνώρισε την υποχρέωση του να συμπαρασταθεί στις ανάγκες τους, όπως τις αντιλαμβάνόταν, πιστεύοντας ότι συνέχιζαν να ζουν υπό κάποια μορφή είτε στον τάφο είτε σε κάποιον άλλο κόσμο, πρόσβαση στον οποίο αποτελούσε ο τάφος. Αλλά το ενδιαφέρον του ανθρώπου για το θάνατο δεν περιορίστηκε στη φροντίδα των νεκρών, γιατί στο θάνατο των συνανθρώπων του είδε ένα προμήνυμα του δικού του θανάτου. Η πλήρης επίγνωση του χρόνου με τις τρεις όψεις του – παρελθόν, παρόν και μέλλον- συνέβαλε αποφασιστικά στον αγώνα του ανθρώπου για την ύπαρξή του. Γιατί του έδωσε τη δυνατότητα στηριζόμενος στην εμπειρία του παρελθόντος, να προβλέψει τις μελλοντικές του ανάγκες. Έτσι, ο άνθρωπος επιδίωξε να εξασφαλιστεί οικονομικά και να βελτιώσει το βιοτικό του επίπεδο, με την κατασκευή των πρώτων λίθινων εργαλείων έως και την πολυσύνθετη δομή του μοντέρνου τεχνολογικού πολιτισμού. Αλλά η επίγνωση του χρόνου, που

έκανε δυνατό το τεράστιο αυτό κατόρθωμα είναι ένα προσόν δισήμαντο. Γιατί, αν και επέτρεψε στον άνθρωπο να πετύχει την οικονομική εξασφάλιση, τον έκανε να συνειδητοποιήσει έντονα το γεγονός ότι είναι θνητός και ότι ο θάνατός του είναι αναπόφευκτος. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Έτσι η προσδοκία του θανάτου αποτελεί για τον άνθρωπο μια βαθιά συγκινησιακή πρόκληση, οι επιπτώσεις της οποίας διακρίνονται σε κάθε σχεδόν όψη της κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής του. Η σημαντικότερη, όμως, έκφραση της αντίδρασης του ανθρώπου στον θάνατο βρίσκεται στις θρησκείες του. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

3.7 ΣΤΑΔΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η συνείδηση του θανάτου είναι να μελετηθεί αντικειμενικά (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, σελ. 274, 1984). Η επαφή με το θάνατο είναι μια επώδυνη εμπειρία, που θέτει ερωτήματα για την ίδια τη ζωή και το νόημά της και ταυτοχρόνως αναγκάζει τους ανθρώπους σε μια ανασκόπηση της δικής τους ζωής υπό το πρίσμα του παρελθόντος και του μέλλοντος. Αυτό βοηθά στο να βλέπουμε τα όριά μας και ενδεχομένως να γινόμαστε πιο πλούσιοι σε εμπειρία και σοφία (Ευκλείδη, 1999). Ας αναλύσουμε τώρα τα διάφορα στάδια της επιθανάτιας αγωνίας.

Πρώτο Στάδιο:

Η ανακοίνωση μιας ασθένειας που κατά τις ανθρώπινες εκτιμήσεις μέλλει να οδηγήσει μέσα σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα στην επιθανάτια αγωνία. Προκαλεί σχεδόν πάντα κάποιο 'σοκ' έστω κι αν ο γιατρός εκφραστεί με υπαινιγμούς. Το 'σοκ' έχει ποικίλη διάρκεια. Προκαλεί διάφορα ψυχολογικά αποτελέσματα ανάλογα με την αγωγή, την ηλικία, τη θρησκευτική πίστη ή τη χαρακτηριστική δομή του υποκειμένου. Ο άνθρωπος που μαθαίνει στο ιατρείο του προσωπικού του γιατρού την πραγματικότητα σχετικά με την ασθένειά του, αυτός που βγαίνει σώος από ένα αεροπορικό δυστύχημα, οι άνθρωποι των περιπτώσεων αυτών γνωρίζουν το θανατικό σοκ και αισθάνονται τις απροσδόκητες αλλά μόνιμες μεταλλαγές που επιφέρει στην προσωπικότητά τους. Ο θανατικός τραυματισμός που υφίσταται ο άνθρωπος όταν δέχεται αιφνιδιαστικά, και την πληροφορία τούτη πάντα αιφνιδιαστικά τη δέχεται κανείς, το άγγελμα του επικείμενου θανάτου του είναι ταυτόσημος, τουλάχιστον στις βασικές εκφάνσεις του, με το θανατικό τραυματισμό των θυμάτων ενός πολέμου. Μια νέα και

απροσδόκητη πραγματικότητα εισβάλλει στη συνείδησή του. Ο άνθρωπος βλέπει το γύρω κόσμο να διαλύεται, αφού ο κόσμος αυτός υπάρχει μόνο σε σχέση με τη συνείδησή του. Για πρώτη φορά στη ζωή του, το όν διακρίνει τη μοναξιά, τη γύμνια του. Την αντιλαμβάνεται, αλλά δεν μπορεί να την αποδεχθεί. Γιατί, σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις αυτός ο κόσμος που διαλύεται, αυτός ο κόσμος που καταρρέει, αυτή η ανθρώπινη τάξη που συντρίβεται, δεν παύουν να υπάρχουν για τους άλλους. Το ανθρώπινο πρόσωπο ζει την εμπειρία του χωρισμού του από τον κόσμο. Απέναντι στη δυστυχία του, ο κόσμος δείχνει μια οδυνηρή αδιαφορία. Για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, ο τραυματισμένος άνθρωπος θα προσπαθήσει να κάνει ότι δεν καταλαβαίνει τίποτα. Αφού ο κόσμος δε φαίνεται να συγκινείται καθόλου απ' αυτό που του συμβαίνει, ο άνθρωπος ο προορισμένος για το θάνατο, θα επιχειρήσει κι αυτός, για κάποιο χρονικό διάστημα, να συμπεριφερθεί σα να μη συνέβαινε τίποτα. Και έτσι επιδίδεται, κατά προτίμηση στις πιο μάταιες δραστηριότητες. (Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Δεύτερο Στάδιο:

Ο τραυματισμένος άνθρωπος αναλαμβάνει ένα νέο καθήκον: να ξεπεράσει το ψυχολογικό 'σοκ', να ανοιχτεί ο ίδιος στις πραγματικές αντιληπτικές παραστάσεις του και να ανακαλύψει κάποιο νόημα στη συνάντησή του με το θάνατο. Το υποκείμενο αντιλαμβάνεται ήδη πως είναι διαφορετικό από τους ανθρώπους που το περιβάλλουν. Μια νέα αποστασιοποίηση παράγεται ανάμεσα στη συνείδησή του και στα αντικείμενα που η συνείδηση αυτή προσλαμβάνει. Έτσι αρχίζει η επιθανάτια αγωνία. Η εκλογίκευση παίρνει πάντα σε πρώτη φάση τη μορφή της άρνησης. Είναι περισσότερο ή λιγότερο ισχυρή και κατασκευασμένη. Η στάση αυτή γεννά πολυποίκιλες συμπεριφορές. Ορισμένοι ασθενείς επιχειρούν μια πραγματική νοσοκομειακή οδύσσεια, ελπίζοντας να βρουν κάποιο γιατρό ή κάποιον θεραπευτή, που θα ακύρωνε τη θλιβερή διάγνωση. Ο άνθρωπος αρχίζει να αποδέχεται ως ένα βαθμό τη μεταβολή της κατάστασής του. Υποτάσσεται στην αγωγή που του επιβάλλουν, μπαίνει στο νοσοκομείο με τη διάθεση να αποδεχτεί τη στρατηγική που ορίζεται από το νοσηλευτικό προσωπικό. (Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Τρίτο Στάδιο:

Η παραδοχή συνοδεύεται από έναν έντονο θυμό, από μια εξέγερση. Καθώς αποχωρίζεται βαθμιαία τον κόσμο των ζώντων, ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται, τον κόσμο αυτό σαν έναν κόσμο εχθρικό. Ο γιατρός που τον εξετάζει φεύγει κάθε βράδυ, ο ιερέας τον παρατά, γιατί άλλα καθήκοντα τον καλούν, οι νοσοκόμες ζουν και μια εξωνοσοκομειακή ζωή. Οι θόρυβοι του έξω κόσμου φτάνουν στα αφτιά

του. Ξέρει ότι υπάρχουν πολλές πιθανότητες να μη μπορέσει ποτέ πια να συμμετάσχει στον κόσμο τούτο που οι απόηχοί του φτάνουν ως το κρεβάτι του. Μερικές φορές η συμπεριφορά του γίνεται επιθετική, απελπισμένη. Ο ετοιμοθάνατος αποχωρίζεται σταδιακά έναν τελείως πραγματικό κόσμο. Κάποιοι σοβαροί και συχνά πολύ ωραίοι δεσμοί του με τον κόσμο αυτόν καταλύονται. Με την έννοια αυτή ο φόβος μην αφήσεις τον κόσμο των ζώντων δεν είναι καθόλου παράλογος. Πράγματι, ο ετοιμοθάνατος έχει χίλιους δύο λόγους να αρνείται αυτή την αναχώρηση, να απορρίπτει αρχικά την αναγκαιότητά της και να εξεγείρεται, κατόπιν εναντίον της αυταπόδειχτης αλήθειας της.(Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Τέταρτο Στάδιο:

Η αρχική πλήρης άρνηση καθώς και ο θυμός που συνοδεύεται από μερική άρνηση εκκολάπτουν ένα μεταγενέστερο στάδιο που για τους περισσότερους ετοιμοθάνατους φαίνεται να αποτελεί την πιο μακρόχρονη φάση. Πρόκειται για το στάδιο της σοβαρής κατάθλιψης. Παίρνει κι αυτή τις πιο ετερόκλητες μορφές.(Ζαν Ζίγκλερ, 1982). Ο άρρωστος πέφτει σε βαθιά και σιωπηλή κατάθλιψη, τη λεγόμενη προπαρασκευαστική κατάθλιψη. Είναι η περίοδος που αντιμετωπίζει την επικείμενη απώλεια κάθε προσώπου και πράγματος που αγάπησε.(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984). Ο ετοιμοθάνατος κάνει διάφορες σκέψεις σχετικά με τα προβλήματα που έχει δημιουργήσει στην οικογένειά του. Το ενδιαφέρον για τη θεραπεία εξασθενεί. Ο άρρωστος δεν πιστεύει τις διαψεύσεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντιλαμβάνεται τις εκδηλώσεις στοργής είτε των δικών του είτε των νοσοκόμων ή των γιατρών σαν μια στρατηγική που καταστρώνουν οι ζώντες για να τον εξαπατήσουν και να του αποκρύψουν την πραγματική του κατάσταση. Καταστάσεις που απορρέουν από τη στάση αυτή: δυσπιστία, απάθεια, μοναξιά.(Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Πέμπτο Στάδιο:

Ξαφνικά όμως η κατάθλιψη διαλύεται. Εκδηλώνεται τώρα ένα είδος επανάστασης της συνείδησης. Ο άνθρωπος που έχει περάσει στην θανατική διαδικασία ξαναρχίζει να σκέφτεται λογικά. Τούτη τη φορά αισθάνεται τον εαυτό του σαν ένα πρόσωπο που παλεύει με τον προσωποποιημένο, τον απειλητικό θάνατο. Κλείνει συμφωνίες με τον εαυτό του, με το Θεό, με το θάνατο. Δίνει υποσχέσεις και όρκους. Αυτό το παζάρεμα, αυτό το αλισβερίσι με το θάνατο το συμερίζεται, μερικές φορές, ολόκληρη η οικογένεια.(Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Έκτο Στάδιο:

Ξαφνικά η εξέγερση σταματά. Ο ετοιμοθάνατος περνά τώρα σε μια ζώνη γαλήνης. Αποχαιρετά τους δικούς του, διακανονίζει τις

υποθέσεις του, ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών, των νοσοκόμων και κάθε άλλου ανθρώπου που σχετίζεται με την ασθένειά του. Αυτή η παραδοχή του θανάτου σημαδεύει μια διπλή μετάβαση. Ο ετοιμοθάνατος απομακρύνεται από τον κόσμο των ζώντων. Μιλά, σκέφτεται, διαλογίζεται πια σε σχέση με μια ζωή, τη δική του ζωή η οποία κατά ένα μεγάλο ποσοστό ανήκει ήδη στο παρελθόν. Ταυτόχρονα περιμένει το θάνατο. Ορισμένοι ετοιμοθάνατοι εύχονται απερίφραστα τον ερχομό του. Σχεδόν όλοι εκδηλώνουν απέναντί του μια έντονη περιέργεια. Μερικοί έχουν την πεποίθηση και χαίρονται γι' αυτό, ότι από την άλλη πλευρά του θανάτου θα αντιμετωπίσουν ανθρώπους που χάθηκαν και θα γνωρίσουν επιτέλους το αίνιγμα της περασμένης τους ζωής. Όμως για τον άνθρωπο αυτόν η παραδοχή δε σημαίνει απόρριψη της επιθυμίας του για ζωή. Σημαίνει διάβαση ενός νέου, και ως τότε ουσιαστικά άγνωστου κατωφλιού αντίληψης. (Ζαν Ζίγκλερ, 1982).

Έβδομο Στάδιο:

Με τον ερχομό του εβδόμου και τελευταίου σταδίου που ονομάζεται δεκάδεξη τερματίζεται οποιαδήποτε επικοινωνία. Ο ετοιμοθάνατος είναι ακόμα παρών, το σώμα του σύμφωνα με τις σημερινές παραμέτρους της βιολογίας συνεχίζει να ζει αλλά η συνείδησή του μοιάζει να έχει κυριευτεί από μια αντίληψη της πραγματικότητας που κανένας ζωντανός δεν μπορεί πια να τη συμμεριστεί. Ο θάνατος δε νοείται ποτέ ως θετικότητα δηλαδή ως οριστικό τέρμα του «είναι». Η ελπίδα της ζωής είναι συστατικό στοιχείο του ανθρώπου (Ζαν Ζίγκλερ, 1982). Ένας ασθενής με γνήσια πίστη πεθαίνει με λιγότερη αγωνία από κάποιον που δεν έχει πίστη. Ένα άτομο που μεγάλωσε σε αγροτικό περιβάλλον ή σε μια κοινωνία που δεν κρατεί στάση αρνητική απέναντι στον θάνατο, τον αντιμετωπίζει με περισσότερη ηρεμία από ένα άτομο που μεγάλωσε σε αστικό περιβάλλον, στο οποίο ο θάνατος επέρχεται στα νοσοκομεία, όπου τα παιδιά προστατεύονται από τη συμμετοχή στην εμπειρία αυτή μέσα στην κοινότητα και όπου τα γραφεία τελετών επιχειρούν να συγκαλύψουν την πραγματικότητα του θανάτου με άφθονα φτιασίδια και άλλες μορφές άρνησής του. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

3.8 Ο ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Στην ψυχολογία το άγχος και ο φόβος περιγράφονται συχνά σαν δύο διαφορετικές έννοιες. Άγχος θεωρείται το έντονα γενικευμένο και διάχυτο συναίσθημα που δεν προκαλείται από κάποια συγκεκριμένη αιτία, αλλά από μια γενικότερη απροσδιόριστη κατάσταση, ενώ φόβος

θεωρείται το συναίσθημα εκείνο που είναι άμεσα συνδεδεμένο με κάποια συγκεκριμένη απειλή ή κίνδυνο. Ο Παπαγεωργίου (1985, σελ. 251) αναφέρει σχετικά για το φόβο του θανάτου: «Η παρουσία ή αναμονή κινδύνου που προέρχεται από συγκεκριμένο γεγονός δημιουργεί στο άτομο ταραχή και γενικά δυσάρεστη ψυχική διάθεση». Ο Μάνος (1988, σελ. 222) ορίζει για το φόβο του θανάτου τα εξής: «Φόβος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή που γίνεται αντιληπτή συνειδητά». Ο φόβος του θανάτου είναι γενικός και βρίσκεται σε δύο επίπεδα. Ενσυνείδητα μπορούν οι άνθρωποι να φοβούνται τον πόνο και την αγωνία, που συνδέεται με τον θάνατο, τον χωρισμό από τη ζωή ή απλώς την κατάσταση της ανυπαρξίας, του μηδενός. Ο φόβος του αγνώστου μνημονεύεται συχνά ως ο πιο σημαντικός φόβος. Πολύ πιο σημαντικός, όμως είναι ένας φόβος έντονα απωθημένος στο υποσυνείδητο, που συχνά αποκαλύπτεται με το υλικό των ονείρων ή στην περίπτωση των παιδιών με τα παιχνίδια ή τα σχέδιά τους. Ο συχνά απωθημένος φόβος του θανάτου γίνεται αντιληπτός ως φόβος μιας ολέθριας καταστρεπτικής δύναμης που συντρίβει και αφήνει το θύμα με μια αίσθηση έσχατης αδυναμίας, ανικανότητας και οργής. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Ήδη, από την εμβρυακή του κατάσταση το άγχος του αποχωρισμού, της εκβολής από τη μήτρα που τον συνέλαβε, είναι για τον άνθρωπο η πρώτη τραυματική εμπειρία θανάτου που αποκτά, στην οποία έρχεται με τα χρόνια να προστεθεί κάθε είδους απόρριψη (κοινωνική, ερωτική κ.λ.π) που οπωσδήποτε βιώνει στην διάρκεια της ζωής του. Αυτές οι δυνατές εμπειρίες αποτελούν τον πυρήνα του φόβου του ανθρώπου (Πομπίνος, 1996, σελ.13). Επίσης, το άγχος του θανάτου είναι εγγενής ιδιότητα κι αυτό φαίνεται καθαρά από την κλινική μαρτυρία από την πρώιμη σχέση μητέρας- παιδιού, η οποία είναι η ουσιώδης πηγή του συμπλέγματος του θανάτου από τις καταστροφικές πλευρές του. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984). Για τους περισσότερους σύγχρονους δυτικούς, η ιδέα ότι ο άνθρωπος μπορεί με κάποιο τρόπο να αναπυχθεί μέσω της διαδικασίας της γήρανσης, της πορείας προς το θάνατο και του ίδιου του θανάτου είναι απρεπής και ίσως δυσάρεστη. (Slater, 2003).

Ιστορικά, ένας καταστροφικός θάνατος έχει εμφανιστεί και υπό τη μορφή επιδημιών που ο άνθρωπος επιχείρησε να υπερνικήσει. Επειδή ο θάνατος εξακολουθεί για τη λαϊκή αντίληψη να μην είναι μια φυσική κατάληξη πάνω στη γη, αλλά απλώς μια εξόντωση, ο άνθρωπος έμαθε να σκοτώνει μάλλον παρά να σκοτώνεται. Υπερνίκησε τα επιδημικά νοσήματα, προσέθεσε χρόνια στη διάρκεια της ζωής του, έμαθε να

μεταμοσχεύει όργανα και είναι στα πρόθυρα της δημιουργίας ζωής. Επίσης, άτομα καθώς και ολόκληρες κοινωνίες πιστεύουν ότι ο θάνατος θα συμβεί σε σένα και σε σας αλλά όχι σε μένα.(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984). Όμως, οι πιο πολλοί άνθρωποι έχουν κάποια γνώμη για το τι συνιστά έναν «καλό θάνατο», οι δε στάσεις τους για το θέμα επηρεάζονται σαφώς από την κουλτούρα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την επαφή τους με την ιατρική. Συνήθως μια ειρηνική αναχώρηση κατά τη διάρκεια του ύπνου, σε ώριμη ηλικία, συνιστά για τα περισσότερα άτομα τη στερεότυπη εικόνα ενός «καλού θανάτου». (Slater, 2003).

Σήμερα η κοινωνία δεν φαίνεται να προετοιμάζει καθόλου τα μέλη της για το θάνατο. (Slater, 2003). Ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο είναι η βαθιά χαραγμένη επιθυμία για αθανασία, που εκδηλώνεται μέσα από τις πολλές τελετουργίες και δοξασίες που έχουν σαν σκοπό τη διατήρηση του ανθρώπινου σώματος. Από την άλλη μεριά, η σύγχρονη, ειδικά η αμερικανική, άρνηση του θανάτου με την ωραιοποίηση του σώματος φανερώνει το ίδιο καθαρά την καταπίεση του φόβου του θανάτου με το καμουφλάρισμά του (Φρόμ). Αυτό όμως που απασχολεί τους ηλικιωμένους ανθρώπους είναι περισσότερο η διεργασία του θανάτου παρά αυτός καθαυτός ο θάνατος. Βασικός άξονας της φιλοσοφίας είναι η πίστη στην αξιοπρέπεια και την αξία όλων των ανθρώπων. Η πεποίθηση αυτή βρίσκει εφαρμογή στην περίθαλψη των ατόμων που πλησιάζουν το θάνατο, καθώς και των οικείων τους.

Η παρεχόμενη φροντίδα συνδέει την εν λόγω πεποίθηση με εκείνη που δεν διαχωρίζει το θάνατο και την πορεία προς αυτόν από τη ζωή και την εξέλιξή της. Ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως μέρος του ταξιδιού της ζωής θεωρούμε ότι οι δυσκολίες αυτής της μετάβασης μπορούν να μειωθούν με την εξειδικευμένη, γεμάτη σεβασμό, συνεχή φροντίδα σε οποιαδήποτε περιβάλλον είναι πιο κατάλληλο. Η φροντίδα αυτή δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ζήσει τη ζωή του, ακόμη και με τη γνώση ότι ο θάνατος είναι κοντά.(Slater, 2003). Υπάρχει μονάχα ένας τρόπος αυτός που δίδαξαν ο Βούδας, ο Ιησούς, οι Στωικοί για να ξεπεράσουμε πραγματικά το φόβο του θανάτου: αυτός ο τρόπος είναι να μη γαντζωνόμαστε στη ζωή, να μην αισθανόμαστε τη ζωή σαν κτήμα μας. Ο φόβος του θανάτου δεν είναι στην πραγματικότητα αυτό που μοιάζει να είναι, ο φόβος δηλαδή ότι θα πάψουμε να ζούμε. Ο θάνατος δε μας αφορά, είπε ο Επίκουρος, «γιατί όσο υπάρχουμε ο θάνατος δεν είναι ακόμα εδώ:αλλά όταν ο θάνατος είναι εδώ, εμείς δεν υπάρχουμε πια» (Διογένης ο Λαέρτιος). Βέβαια, μπορεί να έχουμε το φόβο ότι θα υποφέρουμε και θα πονέσουμε πριν πεθάνουμε, αλλά αυτός ο φόβος είναι διαφορετικός από το φόβο του θανάτου. Γιατί έτσι ο φόβος του

θανάτου μοιάζει παράλογος, αν η ζωή βιώνεται σαν απόκτημα δεν είναι καθόλου παράλογος. Τότε ο φόβος δεν είναι για το θάνατο, αλλά γιατί χάνω αυτό που έχω: είναι ο φόβος ότι χάνω το σώμα μου, το εγώ μου, την περιουσία μου και την ταυτότητά μου.(Φρόμ).

Φόβοι σχετικά με τη περίοδο που οδηγεί στο θάνατο:

- Φόβος ταπείνωσης:

Ο άρρωστος που πλησιάζει στο θάνατο μπορεί να φοβάται μήπως παραμορφωθεί ή μήπως υποστεί νέες αναπηρίες που δεν αποτελούν μονάχα απώλειες στο επίπεδο των σωματικών και φυσικών λειτουργιών, αλλά στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης του αυτοσεβασμού του.

- Φόβος εξάρτησης:

Κάθε άτομο που αναπτύσσει το φόβο της εξάρτησης φοβάται μην περιορισθούν οι ικανότητές του, οι δραστηριότητές του, καθώς και η ανεξαρτησία του. Τον απασχολεί ιδιαίτερα ότι θα γίνει “βάρος” για τους άλλους ή ότι θα εξαρτάται αποκλειστικά από αυτούς.

- Φόβος πόνου:

Το άτομο σκεπτόμενο έναν επώδυνο, αργό ή μακρύ θάνατο με πόνους ή άλλες δυσλειτουργίες εντείνει το φόβο του για το θάνατο

- Φόβος απομόνωσης, απόρριψης και μοναξιάς:

Από τους συνηθέστερους και εντονότερους φόβους που αναπτύσσουν άτομα που προβληματίζονται για την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο είναι ο φόβος της εγκατάλειψης από το περιβάλλον τους.

- Φόβος αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα:

Ένα άλλο είδος φόβου είναι ο φόβος αποχωρισμού από την οικογένεια και τα αγαπημένα πρόσωπα. Το άτομο προβληματίζεται για το πώς τα οικεία του πρόσωπα θα αντιμετωπίσουν το θάνατό του και ποια θα είναι η τύχη τους χωρίς αυτόν.(Παπαδάτου, 1996).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον Έριχ Φρόμ, στο μέτρο που ζούμε για να έχουμε, αναγκαστικά φοβόμαστε το θάνατο. Καμιά λογική εξήγηση δε θα μας απαλλάξει από αυτό το φόβο. Αλλά μπορεί να ελαττωθεί, ακόμα και την ώρα του θανάτου, όταν διεκδικήσουμε ξανά το δεσμό μας με τη ζωή, όταν ανταποκριθούμε στην αγάπη των άλλων, που θα ξυπνήσει τη δική μας αγάπη. Η προσπάθεια να αποβάλουμε το φόβο του θανάτου δεν πρέπει να αρχίσει σαν προετοιμασία για τον ίδιο το θάνατο, αλλά σαν μια προσπάθεια να εξαφανίσουμε το έχειν και να αναπτύξουμε το είναι.

Όπως λέει ο Spinoza: «οι σοφοί σκέφτονται τη ζωή και όχι το θάνατο». (Φρόμ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ Ή ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Απ' όλα τα βιολογικά και βιοκοινωνικά γεγονότα της ζωής, την πιο αισθητή ιδιομορφία παρουσιάζει ο θάνατος. Αντιμετωπίζεται ως προσωπικό ζήτημα και όχι ως μια κοινή μοίρα που απαιτεί κοινή αντιμετώπιση. Η ελπίδα των ανθρώπων είναι ότι ελέγχοντας οι ίδιοι τη ζωή τους και αυτά που βλάπτουν την υγεία θα αποφύγουν ή θα αναβάλουν το θάνατο. Σήμερα οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν συχνά το θάνατο με άγχος, λύπη, θυμό ή και καρτερία. Μερικές φορές ο θάνατος μπορεί να θεωρείται και λύτρωση για το άτομο που πεθαίνει. Άλλοι άνθρωποι αμύνονται και αρνούνται ότι πονούν για το θάνατο του δικού τους ή ότι φοβούνται το θάνατο, ενώ άλλοι συζητούν και φαίνονται να αποδέχονται την ιδέα του θανάτου. (Ευκλείδη, 1999).

Βέβαια, κάθε ηλικιωμένος αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο το γεγονός του θανάτου, ανάλογα με κάποιους παράγοντες. Έτσι κατά την Αμηρά, (1986, σελ. 49), η κακή υγεία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα, αλλά και η αφορμή για κοινωνικά ή συναισθηματικά προβλήματα. Η έλλειψη γνώμης, ενημέρωσης και μέσων για έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη και η έλλειψη δυνατότητας για έγκαιρη θεραπεία οδηγούν συνήθως σε ακινητοποίηση, περιορισμένη επικοινωνία ή κοινωνική συμμετοχή. (Αμηρά, 1986). Τα γηρατειά δείχνονται πιο ευνοϊκά στους ανθρώπους που έχουν πολύπλευρα ενδιαφέροντα. Παρ' όλα αυτά, είναι πάντα δύσκολο να εγκαταλείψει κανείς τις προσφιλέστερές του ασχολίες. Και στους περισσότερους μας δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος: η απραξία αποθαρρύνει την περιέργεια και τον ενθουσιασμό και η αδιαφορία περιορίζει τον κόσμο του ηλικιωμένου, όπου δε βλέπει πια κανέναν αξιόλογο σκοπό για να δραστηριοποιηθεί. Ο θάνατος αρχίζει να μπαίνει μέσα μας και στα πράγματα που μας περιβάλλουν. (Μπωβουάρ, 1980).

Από την άλλη, η τυποποιημένη και αυτόματη παύση της εργασίας που επιβάλλεται πρόωρα σε πολλούς εργαζομένους ισοδυναμεί με υποβάθμιση και κοινωνική απόρριψη. (Τσαχαγέας, 1986, σελ. 94). Όπως υποστηρίζει και η Αμηρά (1986, σελ. 49) πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν την συνταξιοδότηση σαν κοινωνική περιθωριοποίηση και τη θεωρούν ένα σοβαρό χτύπημα για τον απόμαχο της ζωής, μια και συνδέεται με απώλεια ρόλου, συναδέλφων, του γνωστού γενικά περιβάλλοντος, απώλεια της καθημερινότητας που έχει συνηθίσει,

απώλεια της θέσης που έχει κανείς στην παραγωγή, η οποία συχνά καθορίζει την κοινωνική του θέση και τέλος, αλλαγή ρυθμού εργασίας. (Αμηρά, 1986). Πολλοί συνταξιούχοι βυθίζονται σε μια καταστρεπτική απάθεια καταδικασμένοι από την έλλειψη κάθε επιθυμίας και από την απραξία. Άλλωστε, δύσκολα ξαναβρίσκουν αιτίες για δραστηριοποίηση, όταν οι προηγούμενες ασχολίες τους είναι απαγορευμένες. Ελάχιστοι ανακαλύπτουν νέα ενδιαφέροντα και σπάνια παρουσιάζονται καινούργιες ευκαιρίες. Οι ηλικιωμένοι πλήττουν, επειδή είτε οι περιστάσεις, είτε η δική τους αδιαφορία τους είχαν αποσυνδέσει από τα σχέδιά τους και επειδή η περιέργειά τους είχε σβήσει εντελώς. Η έλλειψη περιέργειας και ενδιαφέροντος στον ηλικιωμένο εκτείνεται από τη βιολογική του κατάσταση. Η παρακολούθηση των γεγονότων τον κουράζει και συχνά δεν έχει ούτε τη δύναμη να υποστηρίξει τις αξίες εκείνες που έδιναν νόημα στη ζωή του. Η πνευματική και συγκινησιακή αδιαφορία του ηλικιωμένου μπορεί να τον οδηγήσουν στην πλήρη αδράνεια (Μπωβουάρ, 1980).

Οι γέροντες λοιπόν, έζησαν μια ολόκληρη ζωή με την ιδεολογία της ανεξαρτησίας, δεν μπορούν να δημιουργήσουν μια νέα, πλούσια και εμπλουτισμένη με ερεθίσματα κοινωνική ζωή. Είναι ανελαστικοί στις σχέσεις τους, δε θέλουν να δείξουν αδυναμία και να ζητήσουν βοήθεια, φοβούνται για την ανεξαρτησία τους. Την ανεξαρτησία που ο άνθρωπος, μη έχοντας τις φυσικές και ψυχικές προϋποθέσεις, ποτέ δεν πρόκειται να φθάσει. (Παπασπυρόπουλος, 1991). Ο ηλικιωμένος είναι καταδικασμένος σε πλήξη επειδή δεν κατευθύνεται πια από στόχους και απαιτήσεις. Ο ερχομός των γηρατειών φέρνει ένα είδος απόλυτης ελευθερίας. Οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν τα γηρατειά σα δικαιολογία και σαν άλλοθι και αποφεύγουν έτσι το συναγωνισμό, αφού η ανικανότητα και η ψυχρότητα δικαιολογούνται. Ο άνθρωπος που έχει ασκήσει κάποιο είδος εξουσίας δε μπορεί να δεχτεί πως την έχασε. Στο πνευματικό πεδίο ένα από τα πιο εμφανή και σταθερά χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου είναι αναμφίβολα η απώλεια της ευθυμίας. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι βυθίζονται σε μελαγχολία. Η λύπη των ηλικιωμένων δεν οφείλεται σε συγκεκριμένο γεγονός ή ορισμένες περιστάσεις. Συμβαδίζει με την πλήξη τους, με την πικρή και ταπεινωτική αίσθηση αχρηστίας και τη μοναξιά τους μέσα σ' ένα κόσμο που αδιαφορεί γι' αυτούς. Η κατάπτωση των γηρατειών δεν είναι μόνο δυσάρεστη η ίδια, αλλά δημιουργεί κινδύνους για τον ηλικιωμένο και στον εξωτερικό κόσμο. Όπως είδαμε, ζει πολύ περιορισμένα και βρίσκεται πολύ κοντά στην αρρώστια και τη φτώχεια κι έχει ένα πολύ οδυνηρό αίσθημα ανασφάλειας, που το επιτείνει η αδυναμία του. Άνθρωποι καταδικασμένοι σε απραξία, βασανίζονται από έννοιες.

Ακόμα κι αν δε διατρέχει κανένα συγκεκριμένο κίνδυνο ο ηλικιωμένος, του αρκεί να ξέρει πως είναι ανυπεράσπιστος, για να γεμίσει αγωνία. Εφόσον πια δεν έχουν τη ζωή στα χέρια τους, το μέλλον μοιάζει γεμάτο τρομακτικές πιθανότητες. Ξαφνικά, από υπεύθυνοι ενήλικοι έγιναν εξαρτημένα αντικείμενα. Ο ηλικιωμένος παραμένει σε κατάσταση επαγρύπνησης ακόμα κι όταν η ασφάλειά του είναι εγγυημένη, γιατί δεν εμπιστεύεται τους ενηλίκους. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι η σχηματική έκφραση της εξάρτησής του. Ο ηλικιωμένος άνθρωπος προσπαθεί να προστατευτεί από την αβεβαιότητα και την εσωτερική του αγωνία και οι διάφορες στάσεις που υιοθετεί θα πρέπει, στη πλειοψηφία τους, να εξηγηθούν σαν μορφές άμυνας. Υπάρχει, σ' αυτό το σημείο, ένα κοινό χαρακτηριστικό όλων των ηλικιωμένων: βρίσκουν καταφύγιο στη συνήθεια. Συνήθεια είναι το παρελθόν που ξαναζούμε σε μορφή στάσεων και σχημάτων συμπεριφοράς. Είναι το σύνολο των κεκτημένων επιδράσεων και αυτομάτων αντανακλαστικών, που μας επιτρέπουν να περπατάμε, να μιλάμε και να γράφουμε. Οι συνήθειες δεν έχουν μόνο αμυντικό χαρακτήρα, μα και επιθετικό. Ο μόνος τρόπος για να επιβάλει ένας ανίσχυρος γέρος τη θέλησή του είναι να απαιτήσει σεβασμό. Οι δύο εχθροί που έχει να αντιμετωπίσει ο ηλικιωμένος είναι η αθεράπευτη μοναξιά και μια σκοτεινή, θλιβερή έλλειψη απασχόλησης. Αμέσως μετά, έρχεται η σωματική και η ηθική καταστροφή που γίνεται σκληρότερη όσο η αδράνεια της ζωής δεν φέρνει αντίσταση. Το άτομο που χάνει την κοινωνική του θέση μαζί με την εργασία του, έχει το δυσάρεστο συναίσθημα ότι υποβιβάζεται στο μηδέν και βυθίζεται σε κατάθλιψη. (Μπωβουάρ, 1980).

Γι' αυτούς όμως, που στάθηκαν ικανοί να διατηρήσουν ως το τέλος μια επιθυμία για γνώση και μια δημιουργική ικανότητα, η περίοδος της παρακμής μεταμορφώνεται σε στιγμή αναζήτησης και εμβάθυνσης. (Antonini, Magnolfi, 1988, σελ. 78). Μόνο λίγοι προνομιούχοι έχουν την προοπτική να εκπληρώσουν τις φιλοδοξίες τους. Τοποθετώντας τον ηλικιωμένο στο περιθώριο, η κοινωνία τον απαλλάσσει από τις υποχρεώσεις και από την αλλοτρίωση που του δημιουργούν. (Μπωβουάρ, 1980). Μελέτες πάνω σε συνταξιούχους αποκαλύπτουν όλο και περισσότερο μεγάλη ποικιλομορφία στη ζωή τους. Πολλοί απ' αυτούς δεν βυθίζονται στην αδράνεια, αλλά συνεχίζουν την δραστηριότητά τους σε τομείς, που τους ενδιέφεραν σε όλη τους τη ζωή. Άλλοι καλλιεργούν νέα ενδιαφέροντα ή ξαναθυμούνται παλιά, που δεν είχαν μέχρι τώρα το χρόνο ν' ασχοληθούν μ' αυτά. (Kastenbaum, 1982). Οι ηλικιωμένοι που έχουν ενδιαφέροντα, που ασχολούνται με συλλόγους, που ταξιδεύουν, που γυμνάζονται έχουν μια πιο ποιοτική και ενδιαφέρουσα ζωή. (Παπασπυρόπουλος, 1991).

Από τους κλασσικούς χρόνους, ο κόσμος των ενηλίκων κάνει το παν για να ρίξει ένα ελπιδοφόρο φως στην ανθρώπινη κατάσταση και προσδίνει αρετές ανύπαρκτες σε ηλικίες που δεν είναι δικές της: αθωότητα στην παιδική ηλικία, γαλήνη στα γηρατειά. Σκόπιμα διάλεξε να θεωρήσει το τέλος της ζωής ως μια εποχή που όλες οι συγκρούσεις λύνονται.

Όμως, σύμφωνα με την Αμηρά (1986, σελ. 50), η οικονομική ανέχεια και η κακή υγεία οδηγούν σε εξάρτηση. Η εξάρτηση ανοίγει το δρόμο στο φόβο και την ανασφάλεια που ωθούν ένα αριθμό ηλικιωμένων να επιδιώξει την εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα, πολύ πριν η κατάσταση της υγείας του το επιβάλλει- αν το επιβάλλει ποτέ. Η εξάρτηση και η ανασφάλεια κάνουν πολλούς ηλικιωμένους δύσκολους, κακόκεφους, απαιτητικούς και αυταρχικούς. Αυτά τα χαρακτηριστικά του ατόμου δυσκολεύουν την συμβίωση των ηλικιωμένων με τους ανθρώπους της οικογένειας και γενικότερα, του περιβάλλοντος τους. Μερικοί ηλικιωμένοι αποσύρονται, συνεχίζοντας, κλείνονται στον εαυτό τους. Άλλοι όμως αντιδρούν με αισιοδοξία και οργανώνουν τη ζωή τους, έτσι ώστε να νιώθουν αυτόνομοι και ασφαλείς. Αυτή η εσωτερική δύναμη, εξαρτάται βέβαια, από τη στάση που έχει κανείς απέναντι στη ζωή, με λίγη όμως βοήθεια θα μπορούσαν τη στάση αυτή να την έχουν περισσότερα άτομα. Άλλοι παράγοντες που οδηγούν στο φόβο και την ανασφάλεια είναι οι αποχωρισμοί, οι χαμοί και θάνατοι. Στενεύει ο κύκλος της ζωής με την ηλικία, αν κανείς δεν φροντίζει διαρκώς να τον πλαταίνει. Στενεύει από τα χτυπήματα των χαμών, απώλεια του ή της συζύγου, των φίλων, των συγγενών, των συναδέλφων, απώλεια της εξουσίας που είχε ο καθένας, ανάλογα με τους ρόλους του και τελικά, απώλεια της κοινωνικής συναναστροφής. Ακολουθούν η πλήξη, το αίσθημα ότι κανείς δεν έχει αξία και η μοναξιά. Η μοναξιά είναι το μόνιμο παράπονο των ηλικιωμένων. (Αμηρά, 1986). Η στάση των ηλικιωμένων για το θάνατο επηρεάζεται κατά το Τσαχαγέα (1986, σελ. 94), από την υποβάθμισή τους στην κοινή γνώμη ή και στην κοινωνική συνείδηση, δεδομένου ότι η τάση ανεξαρτητοποίησης των γενεών οδηγεί στην εξώθηση, στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής των περισσοτέρων ηλικιωμένων ατόμων.

4.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΥ ΥΙΟΘΕΤΕΙ Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ.

Όλοι οι άνθρωποι, σύμφωνα, με την Ασλάν (1978, σελ. 176), γνωρίζουν την προέλευση και τη διαχωριστική γραμμή απ' τη ζωή, το

χωρίς επιστροφή τέλος του ακατάπαυστου χρόνου. Η πολυτιμότητα του χρόνου που απομένει και μειώνεται από μέρα σε μέρα, είναι πάντα καθαρά αισθητή για τους ανθρώπους που γερνούν και δεν αποδιώχνει τέτοιου είδους σκοτεινές σκέψεις. Έτσι, ένα μόνιμο πρόβλημα για τα γηρατειά είναι η ανοιχτή αντιπαράθεση με το θάνατο. Είναι γεγονός κατά τους Scott, Peck (1997, σελ. 219), ότι σ' ένα πολύ μεγάλο βαθμό κανείς δεν θέλει να πεθαίνει. Η βούληση για τη ζωή είναι ενσωματωμένη σε κάθε κύτταρο του ανθρώπινου σώματος. Είναι επίσης, ενσωματωμένη στη συναίσθησή του. Το να είναι ζωντανός, είναι το μόνο που ξέρει να κάνει. Ο θάνατος είναι φυσιολογικό να είναι τρομακτικός. Άρα την οποιαδήποτε πίστη του ατόμου σε μια μεταθανάτια ζωή, εξακολουθεί να ανησυχεί, ότι ο θάνατος μπορεί να είναι η μη- ύπαρξη ή ακόμα χειρότερα.

Βολιδοσκοπώντας τα έγκατα του φόβου του ατόμου για τον θάνατο, αναδύεται μια παράξενη φαντασίωση που είναι ακόμη πιο τρομακτική από την προοπτική της ύπαρξης μέσα στο τίποτα, στο κενό. Στη φαντασίωση αυτή εξακολουθεί το άτομο να υπάρχει μετά τον θάνατο, με την έννοια ότι έχει τις αισθήσεις του, μόνο που δεν υπάρχει πουθενά. Έχει συναίσθηση ότι είναι ένα τίποτα στη μέση του τίποτα... στη μέση του απόλυτου κενού. (M. Scott, Peck M. 1997). Ο θάνατος, είτε έρχεται σαν ένα ξαφνικό κι απρόβλεπτο γεγονός, είτε σαν πιθανή έκβαση, μιας σοβαρής ασθένειας, δημιουργεί ισχυρά αρνητικά συναισθήματα τόσο γι' αυτόν που πεθαίνει, όσο και γι' αυτούς που χάνουν ένα αγαπημένο πρόσωπο και πενθούν την απώλειά του (Σ. Λάγου και τη Μ. Παπαδοπούλου- 'εκλογή' τεύχος 90, 1991, σελ. 161).

Η θρησκευτική πίστη και ιδιαίτερα η πίστη μετά θανάτου ζωή, όπως ισχυρίζεται ο Robert Slater (2003), βοηθά τους ανθρώπους να φοβούνται λιγότερο το θάνατο, παρόλο που στη λύση τουλάχιστον η "διαδικασία" της αποχώρησης από τη ζωή απασχολεί εξίσου τόσο αυτούς που έχουν θρησκευτική πίστη όσο και αυτούς που δεν έχουν. Λίγοι για παράδειγμα, αρνούνται να λάβουν υπόψη τους τον πόνο ως χρήσιμο " μηχανισμό αφύπνισης των ανθρώπων από την αυταπάτη της εγκόσμιας ύπαρξης". (Tilak, 1989,σελ.159).

Η ζωή του ανθρώπου είναι μια μακρά πορεία μέσα στη νύχτα. Βασανιζόμενος από πλήξη, αγωνία και πάθος, αιχμαλωτισμένος από τις σιωπηλές επιταγές μιας παντοδύναμης μοίρας, νοιώθει να περιβάλλεται από αόρατους εχθρούς. Μπροστά στην εγκαρτέρηση και το θάνατο και μπροστά στο ανεπίστρεπτο παρελθόν που εξαφανίζεται, νοιώθει ένα ακαταμάχητο δέος, ένα αίσθημα απεραντοσύνης. Αντιλαμβάνεται ότι μέσα στο σύμπαν είναι αβοήθητος και κανείς δεν νοιάζεται για το φόβο και την αγωνία του. (Χριστοδούλου- Κονταξάκης, 2000). Οι ηλικιωμένοι

αισθάνονται ότι έχουν μείνει μόνοι, ότι δεν προκαλούν το ενδιαφέρον κανενός, ότι δεν τους υπολείπεται παρά να πεθάνουν. Άλλοτε το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπήρξε ποτέ ή ότι η ζωή του δεν είχε κανένα νόημα. (Τσαχαγέας, 1986, σελ. 94).

Υπάρχει η άποψη ότι οι άνθρωποι βιώνουν και αντιμετωπίζουν το θάνατο με τον ίδιο τρόπο που είχαν αντιμετωπίσει και άλλες κρίσεις στη ζωή τους. (Schneidman, 1977). Υπ' αυτή την έννοια ο καθένας μας βιώνει το θάνατο με το δικό του προσωπικό τρόπο : άλλος τον βλέπει ως μια "ευθύνη", άλλος ως μια "παραίτηση", ή ως μια "πράξη", ως "εναγώνιο θάρρος" ή ως μια "πρόκληση". (Paige, 1980). Σημαντικό είναι ο άνθρωπος να βρει ένα νόημα στην εμπειρία του θανάτου, πράγμα που θα τον βοηθήσει να την αντιμετωπίσει. (Ευκλείδη, 1999). Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως η μοναξιά και η εγκατάλειψη είναι αυτή που προσβάλλει περισσότερο τους ηλικιωμένους. Μετά τα εξήντα-πέντε ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι αυξάνεται πολύ και ενώ παλιά, με συντομότερη διάρκεια ζωής, η αναλογία τους ήταν 20% τώρα είναι 60%. (Υγεία, τόμος 3, 1998, σελ. 558). Η μοναξιά υποδηλώνει έλλειψη ανθρώπινης επαφής και οικειότητας με συγγενείς, φίλους και χαρακτηρίζεται από αισθήματα εγκατάλειψης, δυσαρέσκειας, άγχους ακόμα και κατάθλιψης. Η μοναξιά είναι ένα από τα πιο δραματικά προβλήματα των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι υφίστανται απώλειες αγαπημένων ανθρώπων και δραστηριοτήτων. Επίσης, η μοναξιά μπορεί να δημιουργήσει ψυχικές διαταραχές στο άτομο. Η οικογενειακή απόρριψη, η κοινωνική απομόνωση, δημιουργούν συναισθήματα μοναξιάς. (Εκμε- Πουλοπούλου, 1999).

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η μοναξιά μεγαλώνει το φόβο του θανάτου και για αυτό κρίνεται αναγκαία η επαφή με τους φίλους, η δημιουργία νέων φιλικών σχέσεων, ώστε να βρίσκουν καινούργια ενδιαφέροντα. (Αβεντισιάν -Παγοροπούλου, 1993). Άλλωστε κατά τον Κούρο (1984, σελ. 129), το άγχος του θανάτου οδηγεί στην ωραιοποίηση του παρελθόντος, τον συντηρητισμό, τη δυσμενή κριτική των νεοτέρων. Όλες αυτές οι στάσεις δεν εκφράζουν παρά την αγωνιώδη ασυνείδητη προσπάθεια του ηλικιωμένου να σταματήσει την αναπόφευκτη πορεία προς τη φθορά και το θάνατο, κάνοντας "ψυχικό σημειωτόν". (Κούρος, 1984).

Ο ηλικιωμένος όμως βλέπει καθετί νέο με ανησυχία και φοβάται να κάνει καινούργιες επιλογές. Το σύμπλεγμα κατωτερότητάς του εκφράζεται με την αμφιβολία και το δισταγμό. Του είναι πιο εύκολο να επαναπαυτεί στις καθιερωμένες, δοκιμασμένες συνταγές. Τα αντανakλαστικά και οι αυτόματες αντιδράσεις του υπηρετούν επαναληπτικές μορφές συμπεριφοράς. Όσο περισσότερο, μάλιστα έχει

εξασθενήσει η πνευματική ζωή του ανθρώπου, τόσο σημαντικότερο είναι γι' αυτόν ο ρόλος της συνήθειας (Μπωβουάρ, 1980, σελ. 462). Ο ηλικιωμένος φοβάται την αλλαγή γιατί νομίζει πως δε θα μπορέσει να προσαρμοστεί σ' αυτή με αποτέλεσμα να μην τη βλέπει σαν διέξοδο και μια καινούργια ευκαιρία, αλλά μόνο σαν διακοπή των σχέσεων με το παρελθόν. Διακόπτοντας τη σχέση αυτή, αποσπάται από την ίδια του την ύπαρξη. Τον προστατεύει, λοιπόν, η συνήθεια από το γενικό άγχος, βεβαιώνοντάς τον πως το σήμερα θα είναι επανάληψη του χθες. Εξαιτίας, αυτού του άγχους, και για να προστατευτεί από τον έξω κόσμο, συνεχίζει η συγγραφέας, ο ηλικιωμένος διακόπτει την επικοινωνία μαζί του. Έτσι κλείνεται στον εαυτό του αφού βιώνει κάθε παρέμβαση απ' έξω σαν απειλή. Διακόπτει, επιπλέον τους δεσμούς του με τους άλλους, επειδή είναι συναισθηματικά τρωτός και δεν θέλει να πληγωθεί. Όμως παρά τις αγωνιώδεις προσπάθειές του δεν καταφέρνει ούτε να προστατεύσει πλήρως τον εαυτό του, αλλά ούτε να διώξει το άγχος και τις απειλές που τον "πνίγουν". Η κατάπτωση και η δυσπιστία δε δημιουργούν στον ηλικιωμένο μόνο αδιαφορία ως προς τους άλλους μα και εχθρότητα. Τα γεράματα δημιουργούν ένα αίσθημα αδικίας, που εκφράζεται σε αναρίθμητα παραδείγματα αντίστασης, άμυνας και άρνησης. Μάλιστα, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αρχίζουν να νιώθουν μίσος και αγανάκτηση προς τις νεότερες γενιές, γιατί νιώθουν πως τους διώχνουν παίρνοντας την θέση τους. Πολλές φορές λοιπόν, για να διεκδικήσουν κάτι υιοθετούν μια παράξενη συμπεριφορά, ή αρνούνται να φάνε, να βγουν έξω και να πλυθούν. (Μπωβουάρ, 1980). Η αδιαφορία για τη διατροφή και η υποθρεψία, καθώς και η απουσία σωματικής άσκησης, παράλληλα με άνοια ή συναισθήματα απάθειας και αδιαφορίας, μπορεί να προκαλείται και από τη συνεχή απομόνωση. (Τσαχαγέας, 1986, σελ. 94).

Ο ηλικιωμένος αγωνίζεται να μην βουλιάζει κάτω από το ανθρώπινο επίπεδο, να μην γίνει έντομο ή ένα αντικείμενο αδρανές, όπως θέλουν να τον κάνουν οι άλλοι. Επιθυμεί να διατηρήσει μια ελάχιστη, έστω, αξιοπρέπεια μέσα σε τόση στέρση. Η κατάσταση αυτή γίνεται, βέβαια, πιο δύσκολη εξαιτίας του ότι με τα γηρατειά χάνονται οι ψευδαισθήσεις και το άτομο νιώθει πικρή απογοήτευση. Αυτό συμβαίνει, γιατί τον περισσότερο καιρό η ζωή βιώνεται σαν μια συνεχή άνοδο που οφείλεται είτε στην επαγγελματική εξέλιξη, είτε στην ανατροφή παιδιών, είτε στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, είτε στον εμπλουτισμό των γνώσεων και ξαφνικά ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται, ότι δεν πηγαίνει πουθενά, πως ο δρόμος του τον οδηγεί μονάχα στον τάφο. Έχει ανέβει μέχρι την κορυφή και τώρα θα επακολουθήσει η πτώση. Κατά συνέπεια, το άτομο χάνει την επιθυμία για ζωή. (Μπωβουάρ, 1980).

Όπως, ισχυρίζεται και η Σάλτζμπεργκερ (1995, σελ. 132), η Klein (1940) έδειξε ότι το ασυνείδητο νόημα του θανάτου πηγάζει από τη βρεφική ηλικία. Η εμπειρία της πείνας που αισθάνεται το βρέφος, η εγκατάλειψη, τα βασανιστήρια, η αίσθηση ότι γίνεται κομμάτια, όλες αυτές οι καταδιωκτικές αγωνίες αντιστοιχούν με την εμπειρία του θανάτου. Κάθε ματαίωση και απώλεια ξεσηκώνει μίσος, καταδιωκτικά συναισθήματα και κατάθλιψη. Αν το άτομο έχει επιτύχει μέχρι τώρα να συμβιβαστεί με αυτά τα συναισθήματα είναι καλύτερα προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει το άγχος που συνδέεται με το θάνατο. Βέβαια, δεν μπορεί κανείς να αρνηθεί εύκολα την επίγνωση των ματαιώσεων και των περιορισμών, όταν το μέλλον και ο χρόνος ζωής περιορίζεται από την πραγματικότητα. Εκείνο που γίνεται αισθητό σ' αυτήν την ηλικία είναι η απώλεια της πίστης σ' ένα εξιδανικευμένο αντικείμενο, καθώς και ότι συγχρόνως καταρρέει η εξιδανίκευση του εαυτού. Η απογοήτευση και η απομυθοποίηση φέρνουν στην επιφάνεια όλα τα καταστροφικά στοιχεία της προσωπικότητας, τα οποία βρίσκονται σε λήθαργο. Ο άνθρωπος αισθάνεται οργή για την αδυναμία του ν' αντιμετωπίσει κάποια αρρώστια ή τον αναπόφευκτο θάνατο. Αισθάνεται ζήλια γι' αυτούς που είναι περισσότερο ευτυχισμένοι με τις σχέσεις τους, είτε αυτοί είναι συνομήλικοι, είτε νεότεροι και φθόνο γι' αυτούς που είναι δημιουργικοί και επιτυχημένοι.

Συνεχίζοντας η Σάλτζμπεργκερ, υποστηρίζει ότι η πετυχημένη αντιμετώπιση της κρίσης εξαρτάται από την παραδοχή και τη θετική παραίτηση προς το γεγονός του αναπόφευκτου προσωπικού θανάτου. Επιπρόσθετα, η ικανότητα να μπορεί κανείς ν' αντιμετωπίσει τον εξωτερικό θάνατο, εξαρτάται από το πόσο μπορεί κανείς να παραδεχτεί τον εσωτερικό του θάνατο, δηλαδή τη δική του καταστροφικότητα. Όταν ο χρόνος, συνεπώς, αντιμετωπιστεί σαν κάτι που δεν διαρκεί απεριόριστα, τότε γίνεται περισσότερο πολύτιμος και οδηγεί τον άνθρωπο στο να επανεξετάσει τα σύστημα αξιών του και τις προτεραιότητές του. Η πραγματικότητα του τέλους της ζωής, κάνει τις σχέσεις πιο πολύτιμες, την εργασία περισσότερο επείγουσα και ενδυναμώνει την εκτίμηση προς την ομορφιά και την καλοσύνη. Αντιμετωπίζοντας τη ζωή από αυτήν την άποψη, ο ηλικιωμένος οδηγείται στην γαλήνη και τη σοφία. Το άτομο που έχει καταστήσει μια τέτοια συναισθηματική ωριμότητα γερνάει με ευγένεια και γίνεται πηγή έμπνευσης για τους άλλους. (Σάλτζμπεργκερ, 1995).

Συμπερασματικά, κατά τον Τσαχαγέα (1984, σελ. 94), είναι περιττό να τονιστεί, από ψυχολογική και ανθρωπιστική σκοπιά, η αξία της μέγιστης προσπάθειας για να συνειδητοποιήσει το κάθε ηλικιωμένο άτομο, ότι η ύπαρξή του και η υγεία του, έχουν ιδιαίτερη σημασία για το

κοινωνικό σύνολο. Για να επιτευχθεί όμως, αυτό πρέπει να συμβάλλουν με ειδική μεθοδολογία και με την κατάλληλη δεοντολογία, όλοι όσοι είναι επιφορτισμένοι με την ιατροκοινωνική προστασία του ατόμου κατά την κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής του. (Τσαχαγέας, 1986).

4.3 ΘΑΝΑΤΟΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗ ΖΩΗ.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να καθοριστεί ο όρος «ωρίμανση» ή αλλιώς «ψυχολογική ωριμότητα», όπως αναφέρεται επιστημονικώς. Βιολογικά, επισημαίνει η Τζόνσον (1991, σελ. 1), ως ωρίμανση ορίζεται: «Η διαδικασία μέσω της οποίας ένας ζωντανός οργανισμός αναπτύσσεται, εξελίσσεται». Ενώ ψυχολογικά ως ωρίμανση ή αλλιώς ψυχολογική ωριμότητα μπορεί να ορισθεί η εξελικτική διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα διαφοροποιούνται, αποχωρίζονται συναισθηματικά από την αρχική τους οικογένεια (family of origin), ενώ εξακολουθούν να διατηρούν κάποια συναισθηματική επαφή μαζί της. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνουν μια σχετική (relative) διαφοροποίηση, αυτονομία ή εξατομίκευση. Έτσι, η ψυχολογική ωριμότητα αναφέρεται στην προσπάθεια να πραγματοποιηθεί κάποια ισορροπία μεταξύ σύνδεσης και εξάρτησης και κάποια ισορροπία του εαυτού ή εξατομίκευση.(Τζόνσον, 1991). Εάν αυτή η προσπάθεια επιτευχθεί από το άτομο, τότε αυτό αποτελεί ενδεικτικό στοιχείο της ψυχολογικής του ωριμότητας. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η εμπειρία θανάτου συνδέεται με την ωριμότητα του ατόμου και με την αποδοχή της ιδέας του θανάτου αναγνωρίζεται η αξία και το νόημα της ζωής.

Η ελευθερία και η διαύγεια του νου δεν έχουν και μεγάλη σημασία αν έχει πάψει να μας έλκει κάποιος στόχος. Έχουν όμως ανεκτίμητη αξία, αν ο άνθρωπος προγραμματίζει ακόμα πολλά. Η μεγαλύτερη τύχη για τον ηλικιωμένο, σημαντικότερη ακόμη από την υγεία του, είναι να έχει τον κόσμο του γεμάτο σχέδια. Τότε, απασχολημένος και χρήσιμος, διαφεύγει την πλήξη και τη φθορά. Η εποχή στην οποία ζει παραμένει η δική του και δεν είναι υποχρεωμένος να υιοθετήσει τις αμυντικές ή επιθετικές μορφές συμπεριφοράς που σφραγίζουν τόσο συχνά τα τελευταία χρόνια της ζωής των ανθρώπων. Τα γεράματα που περνάνε, περίπου, απαρατήρητα. Για να συμβεί αυτό, θα πρέπει στα μεσαία του χρόνια να έχει αναλάβει μακρόπνοες δραστηριότητες. Στη δική μας κοινωνία της εκμετάλλευσης, μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων στερείται αυτήν την δυνατότητα. Μόνο μια λύση υπάρχει για να μη γίνουν τα γηρατειά μια ανόητη παρωδία της προηγούμενης ζωής μας: να

θέτουμε και να προσπαθούμε να εκπληρώσουμε στόχους, που δίνουν νόημα στην ύπαρξη μας. Οι στόχοι αναφέρονται μόνο σε δραστηριότητες. Το να γερνάει κανείς δεν αποτελεί δραστηριότητα. Η ανάπτυξη, η ωρίμανση, η γήρανση, ο θάνατος, το πέρασμα του χρόνου είναι προκαθορισμένα και αναπόφευκτα. (Μπωβουάρ, 1970). Αλλά τα γεράματα έχουν κάτι πιο δραματικό, που πολλοί ίσως να μην το έχουν σκεφτεί. Μεταξύ ζωής και θανάτου υπάρχει μια φάση, ένα λυκόφως, κατά το οποίο αγάπη και συγκινήσεις, εξαφανίζονται. Πρόσωπα που πριν ήταν στον ηλικιωμένο πιο αγαπητά και από τον εαυτό του, καθίστανται αδιάφορα και καμμιά φορά μισητά. (Κονταξάκης, 2000).

Η επίγνωση των δυνατοτήτων και η αντίληψη ότι το άτομο είναι μια οντότητα που διαθέτει κρίση και μπορεί να πάρει αποφάσεις μας δίνουν ελπίδα. Η ελπίδα πρέπει να εξετάζεται σε συνάρτηση με την ελευθερία. Η ελευθερία σημαίνει να στεκόμαστε ενώπιον των δυνατοτήτων. Σημαίνει να υπερβαίνουμε την παρούσα συνθήκη και να αντιλαμβανόμαστε την ικανότητά μας για αλλαγή του κατεστημένου, έστω και αν κάτι τέτοιο περιορίζεται μόνο στη στάση μας απέναντι στην αναπόφευκτη δυστυχία. (Slater, 2003). Γενικά η αποδοχή ή συνείδηση του θανάτου κάνει το θάνατο κυρίαρχο γεγονός της ζωής, το οποίο οι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν και να τον αντιμετωπίζουν. (Ευκλείδη, 1999). Η ψυχική όμως κατάσταση του ατόμου επηρεάζει ανάλογα το process των γηρατειών. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο παίζει η χρήση και η άσκηση των ψυχολογικών ικανοτήτων από το άτομο στις προηγούμενες ηλικίες. (Αν π.χ. έχει ήδη μάθει να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της ζωής σωστά, να θαυμάζει εμπρός στο καινούργιο και στο απροσδόκητο και όχι απλώς να μην ταραίζεται από τις αλλαγές, αλλά να αντλεί ευχαρίστηση απ' αυτές). Η γνώμη και η στάση που παίρνουμε απέναντι στον εαυτό μας και στους άλλους οδηγεί στα γεράματα. Η έλλειψη νέων ενδιαφερόντων είναι υπεύθυνη για το απότομο πολλές φορές γέρασμα των συνταξιούχων. Βέβαια οι ατομικές διαφορές δίνουν και εδώ τη σφραγίδα τους (ιδιαίτερα οι κληρονομικοί, κοινωνικο-οικονομικοί και μορφωτικοί παράγοντες) καθώς και ο τρόπος αντίδρασης του ατόμου στις αλλαγές και τις περιστάσεις ζωής. "Το γρήγορο ή καθυστερημένο γέρασμα, λέει ο A.L. Vischer, εξαρτάται πιο λίγο από την έκταση της φθοράς και πιο πολύ από την ικανότητα του ατόμου να αντιδρά στην φθορά.(Κοσμόπουλος, 1980).

«Αν δεχθείς το θάνατο σαν φιλικό σύντροφο στο δρόμο της ζωής σου, θα μπορέσεις να μάθεις να ζεις τη ζωή σου και όχι απλώς να την περνάς σαν διαβάτης», αναφέρει χαρακτηριστικά η Ross (1988, σελ. 11). Και συνεχίζει: « Να σκέφτεσαι το θάνατό σου. Είναι ένας τρόπος να αποδώσεις νόημα στη ζωή και να την αξιοποιήσεις». (σελ. 12). Έχοντας

αποδεχθεί την πραγματικότητα του θανάτου το άτομο μαθαίνει να χρησιμοποιεί το δώρο της ζωής όσο πιο ευτυχισμένα και δημιουργικά μπορεί. Έτσι η «κυρία του θανάτου», όπως χαρακτηριστικά την αποκαλούν, υποστηρίζει ότι η εμπειρία πένθους και η αποδοχή της ιδέας του θανάτου βοηθούν στον εμπλουτισμό της γήινης ύπαρξης του ανθρώπου δίνοντας κάποιο νόημα και αξία στη ζωή. Ο Φάρος (1981, σελ. 16) αναφέρει για το θέμα: «Θα πρέπει να γνωρίσουμε τον θάνατο, για να δώσουμε αξία και νόημα στη ζωή». Η αποδοχή της ιδέας του θανάτου, υποστηρίζει ο συγγραφέας, δίνει νόημα στη ζωή του ανθρώπου και οξύνει την αντίληψή του. Όταν ο άνθρωπος αποδέχεται το γεγονός του θανάτου τότε ελευθερώνεται και μπορεί να ζει και να χαρεί την κάθε στιγμή της ζωής του. Η ζωή αποκτά νόημα, η κάθε στιγμή είναι μια δυνατότητα για αγάπη, ενδιαφέρον και φροντίδα για τους άλλους και για τον ίδιο του τον εαυτό. Είναι αυτονόητο ότι, όταν υπάρχει η αίσθηση της προσωρινότητας, πράγμα που επιτυγχάνεται με την αποδοχή της ιδέας του θανάτου, τότε οι προσπάθειες στοχεύουν στην αξιοποίηση της κάθε στιγμής της ζωής. Με την ιδέα του θανάτου αναγνωρίζεται η αξία κι έτσι όλες οι προσπάθειες γίνονται με σκοπό να γίνει η ζωή μοναδική και πολύτιμη.

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορεί να αναφερθεί ότι ο θάνατος και η εμπειρία πένθους συμβάλλουν τόσο στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου, όσο και στην απόδοση αξίας και νοήματος στη ζωή. Έτσι ο θάνατος, ένα δυσάρεστο για τον άνθρωπο γεγονός, εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει πάνω στους ανθρώπους, είναι κοινά διαπιστωμένο, ότι μπορεί να συμβάλλει θετικά τόσο στην ωριμότητα του ατόμου όσο και στην απόδοση νοήματος στη ζωή.

4.4 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ

Το γήρας αποτελεί μια περίοδο της ζωής του ανθρώπου που όλοι εύχονται να την φτάσουν, ενώ ταυτόχρονα αρνούνται να δεχτούν την ηλικία τους. Τούτο προφανώς οφείλεται στο ότι πολλές κοινωνίες του Δυτικού κόσμου αξιολογούν περισσότερο τη νεότητα, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να διατηρούν αρνητική εικόνα για τον ίδιο τον εαυτό τους. Ωστόσο, ο τρόπος αντίδρασης του κάθε ηλικιωμένου προς το γήρας και τα προβλήματά του, εξαρτάται, από τον βαθμό της φυσικής και διανοητικής του κατάστασης, την οικονομική επάρκεια, τους ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς με σημαντικά γι' αυτόν πρόσωπα και από τις απώλειες που έχει βιώσει στο πέρασμα από την ζωή. Το παράδοξο του γήρατος είναι ότι, ενώ αποτελεί φυσιολογική εξέλιξη της ζωής εν τούτοις

χαρακτηρίζεται από έκπτωση λειτουργιών όπως: μειώνεται η μνήμη, η ικανότητα για μάθηση, υποβαθμίζεται η νοημοσύνη και η οξύτητα των αισθητηρίων, μειώνεται η ικανότητα να σκέπτεται και να επιλύει προβλήματα και να έχει ευκαμψία και προσαρμοστικότητα στην αντιμετώπιση καταστάσεων και προβλημάτων. Το άτομο που βρίσκεται στην «Τρίτη ηλικία» είναι μια απόλυτα ολοκληρωμένη προσωπικότητα με ορισμένη πνευματική ανάπτυξη, με το δικό του ψυχικό κόσμο, με τις προσωπικές του απόψεις και αντιλήψεις για όλα τα ζητήματα, οι οποίες είναι πολύ δύσκολο να αλλάξουν. (Κονταξάκης, 2000). Ακόμη, το άτομο αυτό έχει μια ακριβώς καθορισμένη πολιτική για την οικονομική του κατάσταση, από την οποία και δεν μπορεί να ξεφύγει, τις οικογενειακές συνθήκες με τα προβλήματά τους, τα ψυχολογικά προβλήματα από πρόσωπα που αποστερήθηκε, τις περισσότερες ή λιγότερες κοινωνικές σχέσεις με το περιβάλλον του, τις ριζωμένες συνήθειες που θα του κάνει κόπο να τις εγκαταλείψει. (Κονταξάκης, 2000).

Ο ψυχισμός των ηλικιωμένων σημαδεύεται κατ' εξοχήν από την απώλεια ρόλων. Είναι γνωστό ότι οι ρόλοι επηρεάζουν αποφασιστικά την προσωπικότητα, σε σημείο που μερικοί νόμισαν πως μπορούν να την περιορίσουν σε ένα σύνολο ρόλων. Με την πάροδο της ηλικίας ορισμένοι ρόλοι θα εξαφανιστούν εντελώς, ενώ άλλοι θα τροποποιηθούν ή θα μετασχηματιστούν αισθητά. Ο ρόλος του γονέα είναι γενικά αυτός που εξαφανίζεται πρώτος. Όταν τα παιδιά γίνουν νέοι ενήλικοι εγκαταλείπουν το σπίτι και τους γονείς τους. Ακολουθεί η απώλεια του επαγγελματικού ρόλου με τη συνταξιοδότηση, που τις σημερινές μέρες γίνεται συχνά πρόωρα. Μαζί με αυτόν μπορεί να απολεσθούν πολυάριθμοι άλλοι ρόλοι που συνδέονται με την επαγγελματική δραστηριότητα και που κυριολεκτικά αποτελούν ένα πλέγμα ρόλων. Πράγματι για πολλούς ανθρώπους, ο επαγγελματικός ρόλος συνοδεύεται από διάφορες δεσμεύσεις συνδικαλιστικές, κοινωνικές και πολιτικές.

Στα γηρατειά η απελπισία είναι περισσότερο έντονη, γιατί τα άμεσα προβλήματα υπενθυμίζουν παλιότερες δυσκολίες. Το ηλικιωμένο άτομο κατατρέχεται από αναμνήσεις οδυνηρών γεγονότων και σχέσεων, τόσο παλιών, όσο από τότε που ήταν παιδί. Ο άνθρωπος που βασανίζεται τόσο από το παρελθόν, όσο και από το παρόν μπορεί να νιώσει κάποια στιγμή ανυπεράσπιστος. Η ανικανότητα ν' αντεπεξέλθει σε άμεσα προβλήματα μεγαλώνει, όταν ταυτόχρονα τ' αποθέματα, που θα βοηθούσαν στο ξεπέρασμα των άμεσων προβλημάτων περιορίζονται- λιγότεροι φίλοι, μικρότερος φυσικός και οικονομικός έλεγχος πάνω στο περιβάλλον. (Kastenbaum, 1982). Τίποτα, δε μπορεί να εγγυηθεί, ότι ένα άτομο θα περάσει μέσα από τους κινδύνους και τις

προκλήσεις μιας μακρόχρονης ζωής χωρίς να νιώσει απελπισία. Η απώλεια, ο πόνος, τα ανθρώπινα λάθη αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ζωής. Παρ' όλα αυτά, από μας εξαρτάται να περιορίσουμε το βάθος και την έκταση του πόνου και να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλο όταν τ' αποθέματα εξαντλούνται παροδικά. (Kastenbaum, 1982). Είναι γνωστό σε όλους ότι οι άνθρωποι που πλησιάζουν στο τέρμα της εργάσιμης περιόδου αισθάνονται φόβο και αγωνία όταν αναλογίζονται ότι πιθανώς από εδώ και πέρα, θα εξαρτώνται από τους οικείους ή τους συγγενείς. Όταν μετά το σκληρό αγώνα της ζωής, είναι υποχρεωμένοι να αποχωρήσουν από την εργασία τους, συνήθως στερούνται και κάποιου εισοδήματος από αυτή και βασίζονται τελικά μόνο σε κάποια σύνταξη, συνήθως μικρή και ανεπαρκή στην χώρα μας, για να καλύψουν με αυτή τις βιοτικές τους ανάγκες και όλες τις υπόλοιπες υποχρεώσεις που δημιουργεί η ηλικία τους. Πολλοί ηλικιωμένοι, με κάποια αποταμίευση κατορθώνουν να έχουν μεγαλύτερο εισόδημα, αντίθετα άλλοι ούτε καν σωστή σύνταξη κατορθώνουν να έχουν. Έτσι αναγκάζονται να καταφεύγουν στη βοήθεια των οικείων, των συγγενών, των διαφόρων φιλανθρωπικών σωματείων, των διαφόρων ταμείων του κράτους κοινωνικής πολιτικής ή και ακόμα να γίνονται ζητιάνοι.

Σε οποιαδήποτε κατηγορία κι αν ανήκει κάποιος υπερήλικας και με μόνη τη σκέψη ότι έχασε την οικονομική του ανεξαρτησία και έγινε βάρος στο περιβάλλον, του δημιουργεί διάφορα συμπλέγματα και θεωρεί τον εαυτό του δυστυχισμένο. Όπως έχει αναφερθεί, το σύμπλεγμα των ηλικιωμένων, δηλαδή η σωματική παρακμή μαζί με την οικονομική αδυναμία, την εξάρτηση από άλλα πρόσωπα, την επιβολή αναγκαστικά αυτών των άλλων προσώπων στις συνήθειές τους, δημιουργούν σε αυτόν συχνά διάφορες ψυχονευρωτικές διαταραχές που συνήθως εκδηλώνονται με μελαγχολία ή κατάθλιψη, βαναυσότητα, μεταβολή του χαρακτήρα, ανάρμοστη συμπεριφορά, γκρίνια και γενικά παρουσιάζονται με εντελώς διαφορετικό χαρακτήρα από ότι ήτανε προηγουμένως. Η απώλεια του ρόλου της ενεργού ζωής, που μπορεί να είναι επακόλουθο της συνταξιοδότησης, αποτελεί οδυνηρή εμπειρία για τον ηλικιωμένο και μπορεί να σημαίνει απώλεια αυτοεκτίμησης και της προσωπικής ταυτότητας. Αντίθετα μπορεί για πολλά άτομα, η συνταξιοδότηση να σημαίνει απαλλαγή από τις ευθύνες της εργασίας και ευκαιρία να ασχοληθούν με κοινωνικές δραστηριότητες και κοινωνική προσφορά.

Η οικονομική ανεπάρκεια που πολλές φορές συνυπάρχει με την απώλεια εργασίας συμβάλλει στην απομόνωση και απόσυρση του ηλικιωμένου. Εξάλλου η απομόνωση μπορεί να οφείλεται στους φυσικούς περιορισμούς του ηλικιωμένου λόγω ηλικίας, που μειώνουν

την δραστηριότητα και την μετακίνησή του και μπορούν να προκαλέσουν σε πολλούς κατάθλιψη και άγχος. Η συνταξιοδότηση έχει σαν αποτέλεσμα την μετακίνηση του επίκεντρου από την παραγωγικότητα στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου. Για ορισμένους η συνταξιοδότηση είναι κάτι το θετικό, γιατί έχουν τώρα την ευκαιρία να κάνουν πράγματα που τόσο επιθυμούσαν. Για άλλους η υποχρεωτική συνταξιοδότηση μπορεί να σημαίνει απώλεια της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής ταυτότητας. Με τη συνταξιοδότηση και τη μείωση των εσόδων που ακολουθεί, ο οικονομικός ρόλος χάνει και αυτός την πυκνότητά του. Οι ηλικιωμένοι καταναλίσκουν λιγότερο, ενώ παράλληλα αδυνατούν να παίξουν το ρόλο που έπαιζαν πριν στο περιβάλλον τους, δανείζοντας χρήματα, κάνοντας δώρα ή αναλαμβάνοντας διάφορα βάρη. Άλλωστε τα παιδιά με την ενηλικίωσή τους κατά τεκμήριο αυτονομούνται και οικονομικά. Για μερικά ηλικιωμένα άτομα η συνταξιοδότηση αποτελεί πλεονέκτημα: τους επιτρέπει να ξεφύγουν από καταπιεστικές δουλειές, να περάσουν περισσότερο χρόνο με δραστηριότητες που πάντοτε τους ευχαριστούσαν, ή να έχουν νέους ρόλους σύμφωνους με τις δραστηριότητές τους, τα ενδιαφέροντά τους και τους οικονομικούς τους πόρους. Για άλλους η συνταξιοδότηση σημαδεύεται από λιγότερη αυτοεκτίμηση και είναι δυνατόν να οδηγήσει σε απάθεια και κατάθλιψη. (Έκμε- Πουλοπούλου, 1999).

Με το πρόβλημα της συνταξιοδότησης στενά δεμένο είναι το οικονομικό. Για πολλούς παρά τις βελτιώσεις της πολιτείας στον τομέα αυτό η συνταξιοδότηση σημαίνει μείωση του εισοδήματος και του ρυθμού ζωής. Πολύ συχνά οι συνταξιούχοι με το ζόρι καταφέρνουν να επιζήσουν και ο χρόνιος υποσιτισμός βρίσκεται στην πρώτη θέση γι' αυτούς. Σ' αυτό φταίει η κοινωνία, άσχετα αν σ' άλλους τομείς θεωρείται εξελιγμένη. (Υγεία, τόμος 3, 1988, σελ. 565). Για τους πολλούς, η σύνταξη είναι η χειροπιαστή και αναμφισβήτητη απόδειξη του παροπλισμού τους και η επίσημη προειδοποίηση για το επερχόμενο γήρας και το θάνατο. Υπάρχουν βέβαια και οι λίγοι που γι' αυτούς η συνταξιοδότηση είναι μια πραγματική απελευθέρωση, από τη γεμάτη βάρη και ευθύνες ζωή. (Χανιώτης, 1992).

Έτσι ένα από τα σοβαρότερα επακόλουθα της πρόωρης διακοπής της εργασίας είναι αυτό που διεθνώς ονομάζουμε «ο εκ συνταξιοδότησης θάνατος». Τα συνηθέστερα αίτια της κατάρρευσης μετά την συνταξιοδότηση είναι:

- Ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι δεν έχουν κανένα πλέον προορισμό ή ότι είναι άχρηστοι.

- Η πεπτοίθηση ότι έπαψαν να είναι η κυριαρχούσα μορφή στην οικογένεια και ότι δεν παίζουν πλέον κανένα ρόλο στην κοινωνία μας.
- Η ιδέα ότι, παύει πλέον το περιβάλλον να τους υπολογίζει σαν δυναμικούς παράγοντες. (Τζημουράκας, 1982).

Για τους παραπάνω λόγους ο ηλικιωμένος αποφασίζει να «απομακρυνθεί» μόνος του από τη ζωή και χωρίς να περάσει μακροχρόνια ασθένεια παρουσιάζει τα εξής: πρώτα αρνείται τροφής, έπειτα δεν σηκώνεται από το κρεβάτι και η αντίδραση του οργανισμού σε οποιαδήποτε θεραπεία είναι μηδαμινή. Έτσι επέρχεται ο θάνατος όπου καταγράφεται ως «γεροντική κατάθλιψη», «shock» ή «καρδιακή ανεπάρκεια». (Δόντας, 1981).

Τα προβλήματα που τίθενται με τους ηλικιωμένους είναι να βρουν ένα ρόλο, μια κοινωνική λειτουργία. Αυτό όμως είναι δύσκολο. Στις κοινωνίες μας, η επιτάχυνση των αλλαγών είναι τέτοια που η παρελθούσα εμπειρία δεν είναι χρησιμοποιήσιμη γιατί είναι πια σαθρή και ξεπερασμένη. (Πετρουλάκης, 1984, σελ. 338). Τέλος, η μεγάλη ηλικία έχει το μειονέκτημα ότι βρίσκεται πιο κοντά στο τέλος της ζωής αλλά ταυτόχρονα έχει τη δυνατότητα της θεώρησης της ζωής στο σύνολό της. Αυτό βέβαια μπορεί να δημιουργήσει ικανοποίηση ή απογοήτευση, ανάλογα με το πόσο αξιοποίησε κανείς την ζωή του ή όχι.

4.5 Ο ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΕΝΑΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Οι γενικές θεωρίες, όσο καλά θεμελιωμένες κι αν είναι, σύμφωνα με τον Kastembaum (1982, σελ. 111), δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την άμεση επαφή ανάμεσα στους ανθρώπους. Τα βιβλία μπαίνουν στην άκρη, όταν βρίσκεται κανείς αντιμέτωπος με το συγκεκριμένο άτομο που πεθαίνει. Οι κατευθυντήριες γραμμές που απορρέουν από την κλινική εμπειρία και έρευνα μπορούν να χρησιμεύσουν μόνο σαν συμπλήρωμα της καλής διάθεσης και συναισθηματικής εντιμότητας του ατόμου, που προσφέρει βοήθεια. (Kastenbaum, 1982). Ο ίδιος ο θάνατος μπορεί να είναι κάτι το άγνωστο, αλλά ο αποχωρισμός και η απώλεια είναι μια σκληρή πραγματικότητα, τόσο γι' αυτούς που πρέπει να φύγουν όσο κι αυτούς που πρέπει να μείνουν. Όταν, τελικά, φεύγουμε, αφήνουμε πίσω μας μια ολόκληρη ζωή από σκέψεις, αισθήματα και σχέσεις. Στις τελευταίες φάσεις της ζωής μας, όλες οι εμπειρίες αποχωρισμού και όλα τα συναισθήματα, που τρέφουμε ο ένας για τον άλλο, έρχονται στο

προσκήνιο. Μπορεί να γεμίσουμε άγχος και απόγνωση, μπορεί, όμως, να πλημμυρίσουμε με μια νέα αίσθηση οικειότητας και ολοκλήρωσης. (Kastenbaum, 1982).

Ένας κορυφαίος ψυχίατρος, ο Έιβερν Βάισμαν, ειδικευμένος στην φροντίδα των αρρώστων με κάποια ανίατη ασθένεια, πρότεινε τον όρο «αξιοπρεπής θάνατος». Η δυνατότητα ενός «αξιοπρεπούς» θανάτου αυξάνει, όταν διατηρείται ανοιχτή και συνεχής επικοινωνία ανάμεσα στον άρρωστο, την οικογένεια και τους γιατρούς. Μ' αυτόν τον όρο εννοείται το είδος του θανάτου που θα διάλεγε το άτομο αν είχε την ευκαιρία επιλογής, ένα τρόπο αναχώρησης, που θα ήταν συνεπής με τις αξίες και τη στάση του απέναντι στη ζωή. (Kastenbaum, 1982). Στην περίπτωση του ηλικιωμένου αρρώστου οι αισθήσεις συχνά δεν είναι καθαρές με αποτέλεσμα να λείπει η συνειδητοποίηση του βαθμού της ωριμότητας. Έτσι ενώ η αρχή της νόσου μπορεί να είναι συνυφασμένη με αγωνία, τα προθανάτια στάδια είναι πάντοτε ήρεμα με όψη άνετη, ιδίως αν η διάνοια είναι λίγο ή πολύ θολωμένη. Η περίοδος αυτή μπορεί να διαρκέσει απρόβλεπτα μακρό χρονικό διάστημα. Όλες οι ασθένειες απαιτούν από τον άνθρωπο που πεθαίνει ν' αποδεχθεί έναν περιορισμένο τρόπο ζωής. Αυτό σημαίνει πως ο άνθρωπος δεν έχει πια την πολυτέλεια της φαντασίωσης ενός απεριόριστου χρόνου, στον οποίο θα κατορθώσει απροσδιόριστα πράγματα, θα επιλύσει προβλήματα και θα ανταμειφθεί για τις θυσίες που είχε κάνει ως τότε στη ζωή του. Εκτός από αυτό το κολοσσιαίο ψυχολογικό βάρος, το θύμα της κρίσης υφίσταται και μια σημαντική επιβάρυνση στις σχέσεις του με τους άλλους, λόγω της εσωτερικής διεργασίας συμβιβασμού με την ιδέα του θανάτου. (Glenys Parry, 1996).

Ο ετοιμοθάνατος δεν έχει ανάγκη μόνο από ιατρική- φαρμακευτική παρακολούθηση και θεραπεία. Ο ίδιος αλλά και η οικογένειά του χρειάζονται συγχρόνως συναισθηματική στήριξη και βοήθεια να παρακάμψουν προβλήματα που αφορούν την κοινωνική λειτουργικότητάς τους. Αυτή ακριβώς η ανάγκη καθιστά αναγκαία και απαραίτητη την ύπαρξη κοινωνικού λειτουργού μέσα στα πλαίσια μιας οργανωμένης κοινωνικής υπηρεσίας. (Λαγού και Παπαδοπούλου, τεύχος 90, 1991). Ίσως, θα περίμενε κανείς, σύμφωνα με τον Δόντα (1981,σελ. 395), ότι ο άρρωστος ηλικιωμένος που χαροπαλεύει, παρουσιάζει έντονα δείγματα άγχους ή αγωνίας. Και όμως αυτό σπάνια συμβαίνει, γιατί επεμβαίνουν μηχανισμοί αυτοπροστασίας που περιλαμβάνουν στα πρώτα στάδια τουλάχιστον, δύο ξεχωριστές πλευρές:

- την άρνηση της αφίξεως του θανάτου και
- τη βεβαίωση της παρουσίας της ζωής.

Στον πρώτο μηχανισμό εντάσσεται η αλλαγή του ψυχισμού, ακόμη και πανέξυπνων, νεώτερων ατόμων, που αντιμετωπίζοντας οι ίδιοι μια βαριά, ανίατη ασθένεια, μένουν ατάραχοι και αρνούνται να παραδεχθούν τέτοιο ενδεχόμενο. Ακόμη και έμπειροι γιατροί, περνώντας αυτό το στάδιο, βγάζουν τα πιο φαινομενικά και αθώα συμπεράσματα για τους εαυτούς τους, ενώ σε ανάλογες περιπτώσεις αρρώστων τους θα είχαν συστήσει κατάλληλες προετοιμασίες για το επερχόμενο γεγονός. Η ενεργοποίηση του δευτέρου μηχανισμού εξαρτάται από τον γιατρό και γενικά από το άμεσο περιβάλλον του ατόμου που πεθαίνει.

Βασικά, τη συμπεριφορά του βαριά άρρωστου ανθρώπου κάθε ηλικίας, καθορίζουν οι ανέκφραστοι φόβοι του αγνώστου, που αντιπροσωπεύει ο θάνατος, οι φόβοι της μοναξιάς, της απομακρύνσεως από αγαπημένα πρόσωπα, του χαμού του συνειδητού εαυτού του και γενικά, της εξαφάνισης της προσωπικότητας. Γι' αυτό και μόνο η ενεργητική παρουσία φίλου πλάι στο κρεβάτι είναι θετική πράξη που βοηθάει τον βαριά πάσχοντα να νιώσει την αξία που εξακολουθεί να έχει σαν άτομο για το περιβάλλον του. Πολλές φορές, κρίσιμες συνομιλίες για τη σημασία της ζωής και για το θάνατο γίνονται επειδή το ανώτερο προσωπικό δεν έχει τον καιρό ή τη διάθεση για τέτοιες συζητήσεις, με την καθαρίστρια ή το νοσοκόμο. Κι έτσι το άτομο με καθαρή διάνοηση, πληροφορείται από ακριτομυθίες τους την κατάστασή του. (Δόντας, 1981).

Γενικότερα, και κατά τον Kastenbaum (1982, σελ. 111), επικρατεί η αντίληψη ότι ο ετοιμοθάνατος πρέπει να προστατεύεται από τη γνώση της κατάστασής του, γιατί έτσι προστατεύονται οι άλλοι από τη δυσάρεστη προοπτική μιας συζήτησης γύρω από το θάνατο. Στο βαθμό που πολλοί ετοιμοθάνατοι γνωρίζουν ή υποπτεύονται την αλήθεια, η υπεκφυγή αυτή δεν εκπληρώνει μια προστατευτική λειτουργία. Αντίθετα, οδηγεί σε περισσότερη απομόνωση και δημιουργεί στον ετοιμοθάνατο το αίσθημα ότι είναι καλύτερα να κρατήσει για τον εαυτό του τη γνώση ή τις υποψίες του. Έτσι, χάνεται η ευκαιρία να συζητηθεί η κατάσταση, να λυθούν οι παρεξηγήσεις και να εκφραστούν οι προτιμήσεις. (Kastenbaum, 1982). Το «δεν ξέρει» και το «έτσι είναι καλύτερα» είναι υποθέσεις που κάθε άλλο παρά δημιουργούν την προοπτική «αξιοπρεπούς» θανάτου. Η πρώτη στηρίζεται στην αρχή, ότι ο άρρωστος ηλικιωμένος βρίσκεται σε υπερβολική σύγχυση, για να έχει επίγνωση της κατάστασής του. Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει, ότι η επίγνωση του επερχόμενου θανάτου είναι κάτι συνηθισμένο, παρ' όλο που καμιά φορά εκφράζεται έμμεσα. Η επικοινωνία ανάμεσα στον ετοιμοθάνατο και τους άλλους χαρακτηρίζεται, συνήθως, από φοβερές

παραλείψεις και διαστρεβλώσεις. Ακόμα και ολοκάθαρές δηλώσεις «δεν ακούγονται», «ξεχνιούνται» ή ερμηνεύονται διαφορετικά από τον ακροατή. (Kastenbaum, 1982).

Τα επόμενα στάδια των ψυχολογικών αντιδράσεων, σύμφωνα με τον Δόντα (1981, σελ. 396), περιλαμβάνουν σε αλληλουχία, στην οποία κάθε στάδιο μπορεί να διαρκέσει ποικίλο χρονικό διάστημα ή να εμφανίζεται ταυτόχρονα με άλλα συναισθήματα οργής ή παράπονα προς τους συνανθρώπους και το Θεό που εκδηλώνονται με χαρακτηριστικά οργισμένα ή παραπλανητική έκφραση. Στη συνέχεια, εμφανίζεται η μελαγχολική φάση που συνοδεύεται συχνά από «παζαρέματα», πριν γίνει τελικά αντιληπτή και αποδεκτή η πραγματικότητα της κατάστασης. Στο τελικό αυτό στάδιο είναι έντονη η έκφραση της ηρεμίας και της μυϊκής χαλάρωσης, που εμφανίζει ο άρρωστος, συχνά σαν κουρασμένος, αλλά ποτέ σαν να αγωνιά.

Μέσα στο γενικότερο αυτό πλαίσιο αντιδράσεων ξεχωρίζουν ειδικές ομάδες ατόμων, που πολύ γενικά μπορούν να καταταγούν στους ακόλουθους τρεις τύπους:

- Στους «στωικούς», που αποδέχονται με ηρεμία τη σειρά των γεγονότων. Τα άτομα αυτά έχουν έρθει σε ειρήνη με τον εαυτό τους ως προς την έλευση του ατομικού τους θανάτου, συνήθως είναι καλλιεργημένα άτομα με στωική διάθεση και προσανατολισμό.
- Στους «αρνητές», που αρνούνται την πραγματικότητα και το αναπόφευκτο του θανάτου. Όλη τους η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις εκδηλώνονται με άγνοια του επερχόμενου τέλους, σαν να είναι κάτι το ανύπαρκτο ή αδύνατο να συμβεί. Τα άτομα αυτά ζουν στο παρόν και το μέλλον τους είναι αδιάφορο. Τέτοια είναι συνήθως νεώτερα άτομα που δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν τον πιθανό αφανισμό τους
- Στους «περιφρονητές» και «τρομοκρατημένους». Τα άτομα αυτά δεν αποφεύγουν την αντιμετώπιση ή την καλυμμένη συζήτηση του θέματος, αλλά το περιβάλλουν με ποικίλες ψυχοσωματικές αντιδράσεις ή ακόμα το εξαφανίζουν κάτω από ειδικά τοπικά προβλήματα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η προσοχή του γιατρού να στραφεί και να περιοριστεί προς το ειδικά προβαλλόμενο σημείο. Οι εκδηλώσεις αυτές είναι ενδείξεις ανωριμότητας, τα άτομα αυτά εμφανίζουν συνήθως από μικρότερη ηλικία υπεραπασχόληση με τον εαυτό τους, με πολύ υποχονδρικά χαρακτηριστικά. (Δόντας, 1981).

Στους ηλικιωμένους, ένα από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα νευρωτικά συμπτώματα είναι η υποχονδρίαση. Η υποχονδρίαση είναι η

υπερβολική ενασχόληση με την υγεία, ενώ δεν υπάρχουν σημαντικά παθολογικά συμπτώματα, δηλαδή ασθένεια. (Pfeiffer, 1977). Ο υποχόνδριος ασχολείται με την σωματική του υγεία και το φόβο κάποιας υποθετικής ασθένειας, ενώ από ψυχολογική άποψη η συμπεριφορά του ερμηνεύεται ως απόδραση από το αίσθημα της αποτυχίας. (Busse και Pfeiffer, 1977). Με άλλα λόγια, ο ηλικιωμένος που δεν μπόρεσε να πετύχει τους στόχους του και να ικανοποιήσει τις φιλοδοξίες του αισθάνεται πιο άνετα αν πιστέψει ότι θα μπορούσε να επιτύχει πολύ περισσότερα πράγματα στη ζωή του αν δεν είχε αρρωστήσει. Αυτός ο μηχανισμός φυγής λειτουργεί ασυνείδητα, και ο ηλικιωμένος πιστεύει ειλικρινά ότι είναι ασθενής. Εξαπατά, τον εαυτό του, ασυνείδητα πάντα, αλλά και το γιατρό του, πιστεύοντας ότι υποφέρει από μια ή περισσότερες σωματικές διαταραχές. (Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 1993). Βέβαια, κάθε παρατεταμένη αρρώστια, κατά τον Kastenbaum (1982, σελ. 113), επηρεάζει τη νοητική λειτουργία του ανθρώπου. Η εξάντληση είναι ένα σημαντικό στοιχείο. Η πνευματική ζωντάνια εξασθενεί και το άτομο δύσκολα συγκεντρώνει την προσοχή και τη σκέψη του. Οι προσπάθειες για μερική τουλάχιστον αυτάρκεια απορροφούν όλη την ενεργητικότητα και δεν αφήνουν περιθώριο για άλλη δραστηριότητα. Ο πόνος και άλλα σωματικά προβλήματα περιορίζουν τη διαθέσιμη νοητική ενέργεια. Κι αυτή που απομένει αφιερώνεται σε λίγα βασικά προβλήματα ή ανάγκες. Δεν υπάρχουν περιθώρια να διατεθεί σε θέματα δευτερεύουσας σημασίας. Οι νοητικές μεταβολές αντιμετωπίζονται, συνήθως σαν ενδείξεις γεροντικής άνοιας ή το πώς σκέφτονται οι ετοιμοθάνατοι. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζουν νοητικές μεταβολές, όταν το σώμα τους είναι εξαντλημένο ή δεν λειτουργεί καλά. Οι νοητικές συνέπειες των σωματικών παθήσεων δεν περιορίζονται στα άτομα που βρίσκονται στα πρόθυρα θανάτου.

Τα περιορισμένα ερεθίσματα από τους άλλους στερούν από το άτομο τη δυνατότητα κάποιας επαφής με την πραγματικότητα. Τη στιγμή που τα εσωτερικά, σωματικά μηνύματα είναι αποθαρρυντικά και τα εξωτερικά ερεθίσματα περιορισμένα, το άτομο νιώθει επιτακτική την ανάγκη επαφής με ανθρώπους και αντικείμενα, που θα το βοηθήσουν να διατηρήσει την νοητική του λειτουργία. Όταν ο ετοιμοθάνατος νιώθει ότι είναι εγκαταλελειμμένος και ότι οι άλλοι δεν θεωρούν πια σκόπιμο να του διαθέτουν τον χρόνο τους, μπορεί να εμφανίσει εύλογες νοητικές και συναισθηματικές αντιδράσεις. Έτσι, γίνεται απαιτητικός και ανήσυχος ή βυθίζεται περισσότερο στην κατάθλιψη. Σκέφτεται και μιλάει με τρόπο παράξενο για τους άλλους. Όταν τα κανάλια της επικοινωνίας κλείσουν οριστικά, γίνεται όλο και πιο δύσκολο για το απομονωμένο άτομο να

μιλήσει λογικά. Δυστυχώς, μια τέτοια συμπεριφορά προκαλεί αντιδράσεις, που εντείνουν την δυστυχία του. Η κατάθλιψη που νιώθει ο ανίατος άρρωστος εξαιτίας της εγκατάλειψής του μπορεί να του κόψει κάθε όρεξη για φαγητό. Υπάρχει και μια άλλη συνηθισμένη αντίδραση στην απόγνωση που εκφράζει ο ηλικιωμένος.

Καταθλιπτικός, φοβισμένος, προσπαθώντας ν' αναπληρώσει την έλλειψη ενός φυσιολογικού ανθρώπινου περιβάλλοντος, μπορεί να συμπεριφέρεται μ' έναν τρόπο, που τον κάνει να θεωρείται, για μερικούς ανθρώπους, ιδανικός υποψήφιος για ψυχοφάρμακα. Έτσι, στη θέση μιας ανθρώπινης αντιμετώπισης των ανθρωπινών αναγκών του και της θλίψης του, μπορεί να τοποθετηθούν καταπραϋντικά φάρμακα, τα οποία είναι δυνατό να περιορίζουν μερικά από τα συμπτώματα της απελπισίας του (ιδιαίτερα εκείνα που ενοχλούν τους γύρω του αλλά στην πραγματικότητα τον ανακουφίζουν ελάχιστα). (Kastenbaum, 1982).

Οι ψυχολογικές μελέτες αποκάλυψαν ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι πράξεις μπορεί να μεταβληθούν, όταν το άτομο βρίσκεται στα πρόθυρα του θανάτου. Η σωματική κατάσταση μπορεί να φαίνεται σταθερή, οι ψυχολογικές, ωστόσο αλλαγές, είναι δυνατόν να εμφανιστούν προτού παρατηρηθούν φανερές σωματικές ενδείξεις του επερχόμενου θανάτου. Ο όρος «οριστική κατάρρευση» αναφέρεται στη χαρακτηριστική πτώση της νοητικής λειτουργίας, που εμφανίζει το άτομο όταν απέχει λίγους μόνο μήνες ή εβδομάδες από τον θάνατό του. Κάποια μορφή αναστάτωσης παρουσιάζεται στην ομιλία και στους τρόπους του. Η συμπεριφορά του γίνεται ακατανόητη. Η ψυχική του επαφή με το περιβάλλον κλονίζεται. Προαισθήματα θανάτου εκφράζονται άμεσα. (Kastenbaum, 1982).

Πολύ συχνά επαγγελματίες και μη κάνουν το λάθος να θεωρούν ότι με μια τέτοια συμπεριφορά το άτομο δείχνει ότι υποφέρει από γεροντική άνοια. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου πολλοί ετοιμοθάνατοι θεωρήθηκαν ψυχικά άρρωστοι και μπήκαν στην απομόνωση για να περάσουν εκεί τις τελευταίες μέρες τους χωρίς ιατρική φροντίδα και μακριά από τους ανθρώπους και τα μέρη που αποτελούσαν κομμάτι της ζωής τους. Παρ' όλα αυτά κάθε άτομο έχει την δική του προσωπικότητα και τις δικές του ανάγκες. Οι αφηρημένοι όροι «ηλικιωμένος» ή «ετοιμοθάνατος» δεν σημαίνουν τίποτα παρά μονάχα όταν συνδέονται μ' ένα συγκεκριμένο άτομο, που πρέπει ν' αντιμετωπίζεται στη βάση της μοναδικότητάς του. Καθώς πλησιάζει ο θάνατος, το άτομο πλημμυρίζει με εμπειρίες από το παρελθόν και μάλιστα κάποιες από αυτές μπορεί να είναι και οδυνηρές. Ακόμα και αν γνωρίζει κανείς το άτομο καλά μπορεί να μην ξέρει ακριβώς τι είναι εκείνο που το βασανίζει από το παρελθόν σε μια συγκεκριμένη εποχή.

Ο ετοιμοθάνατος μπορεί να ζητήσει να γίνουν μερικά απλά πράγματα, που θα προσφέρουν την ικανοποίηση ότι αφήνει την ζωή του τακτοποιημένη. Τα περισσότερα μηνύματα και παραγγελίες είναι είτε πρακτικής ή συναισθηματικής φύσης. Ο ετοιμοθάνατος δεν ζητάει να ξαναγίνει νέος ή αθάνατος. Ούτε περιμένει από τον ακροατή να κάνει θαύματα. Θέλει απλά να κλείσει ομαλά τον κύκλο της ζωής του. Οι άνθρωποι φοβούνται καμιά φορά να ανοίξουν συζήτηση με τον ετοιμοθάνατο, ιδιαίτερα πάνω στο θέμα του θανάτου, της κηδείας. Συνήθως όμως εκείνο που εμποδίζει την επικοινωνία, συνεχίζοντας, είναι ο δικός τους φόβος ή δυσκολία στην αντιμετώπιση του θανάτου, καθώς και η επίγνωση της δυσάρεστης επιθανάτιας κατάστασης. Αυτό στερεί από τον ετοιμοθάνατο την ευκαιρία να συζητήσει και να διατηρήσει ζωντανή τη σχέση με ανθρώπους σημαντικούς γι' αυτόν. Πολλά από τα πράγματα που απασχολούν τον ετοιμοθάνατο απαιτούν χρόνο. Ο ίδιος χρειάζεται αρκετό χρόνο να τα σκεφτεί. Χρειάζεται να μιλήσει γι' αυτά πολλές φορές με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ίσως ανθρώπους. Η κλινική εμπειρία και έρευνα έδειξαν ότι οι άνθρωποι δεν ακολουθούν μια αυτόματη διαδοχή σκέψεων και αισθημάτων προτού πεθάνουν, αν και συχνά παρατηρούνται ορισμένες ψυχολογικές αντιδράσεις.

Η λειτουργία ενός ανθρώπου στη διάρκεια μιας ανιάτης αρρώστιας που οδηγεί στο θάνατο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ποιος υπήρξε σ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, το είδος της αρρώστιας του, τον τύπο της θεραπευτικής αγωγής, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του σημερινού του περιβάλλοντος και πολλούς άλλους παράγοντες. (Kastenbaum, 1982). Άλλωστε, όπως λέει και ο Πομπίνος (1996, σελ. 109): «Μακάριοι εκείνοι που το τέρμα του βίου τους βρίσκει συμφιλιωμένους με την ανθρώπινη μοίρα, έχοντας τακτοποιήσει όλες τους τις εκκρεμότητες με την κοινωνία και αποδεσμευτεί από τα εγκόσμια και το υλιστικό φρόνημα πανέτοιμοι ν' αποχωριστούν από την σκηνή. Εκείνοι που μπορούν να παρατηρούν νηφάλιοι τον κόσμο από κάποια απόσταση και να μεταδίδουν στους γύρω τους την πεμπτουσία μιας πλούσιας πείρας. Τι μεγαλείο αλήθεια ένα τέτοιο καταστάλαγμα ζωής!» (Πομπίνος, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ

Η παρέμβαση του ψυχολόγου, στα άτομα που βρίσκονται στη Τρίτη ηλικία και αντιμετωπίζουν το άγχος του θανάτου, είναι καθοριστική και για τα ίδια τα άτομα αλλά και για τους οικείους τους. Καθώς ο ηλικιωμένος διανύει τη «τελική» φάση της ζωής του επέρχεται κατάθλιψη. Σε αυτό το στάδιο αποσύρεται και απομονώνεται από τους άλλους. Εδώ ο ψυχολόγος ερευνώντας, τα συναισθήματα, τις ιδέες και τις επιθυμίες του, καθώς και τη προσωπική του στάση απέναντι στο θάνατο, έρχεται αντιμέτωπος με ζητήματα υπαρξιακά και πνευματικά. Η εργασία του με το ηλικιωμένο άτομο περιλαμβάνει:

- Την υποστήριξη και συντήρηση, της αυτοαξίας και αυτοεκτίμησης του ατόμου, της ασφάλειας, της αξιοπρέπειας και της αυτοεμπιστοσύνης.
- Την αποδοχή των απωλειών, την εξάλειψη των φόβων και προαγωγή της ελπίδας για την καθησύχαση της ψυχής.
- Τον βοηθά να ξεπεράσει το άγχος του και του προσφέρει την ανακούφιση που ζητά επιλύοντας τις ανησυχίες του.

Κατά την εργασία του ψυχολόγου, με την οικογένεια του ηλικιωμένου, στόχος του είναι να τους βοηθήσει να καταλάβουν τη ψυχολογία του ηλικιωμένου και να συνειδητοποιήσουν ότι έχουν ένα διπλό καθήκον να φέρουν σε πέρας:

- Να αντιμετωπίσουν τη προοπτική του θανάτου και να την αποδεχτούν.
- Να κατανοήσουν τις ανάγκες του ηλικιωμένου ατόμου.

Έχουν με άλλα λόγια διπλή πηγή στρες, με αποτέλεσμα να μη μπορούν συχνά να αντιμετωπίσουν με επιτυχία και να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου αυτού. Εδώ ο ψυχολόγος τον βοηθά να ξεπεράσουν το δικό τους φόβο για το θάνατο, να αναλογιστούν τι σημαίνει αυτό γι' αυτούς και να σκεφτούν τι θα σήμαινε και ο δικός τους θάνατος. Με βάση τα παραπάνω, ο ψυχολόγος επικεντρώνει τη προσοχή του, στο να μπορέσουν οι συγγενείς, να αφήσουν στην άκρη τη δική τους άποψη, για να μπορέσουν να βοηθήσουν το δικό τους άνθρωπο που η ζωή του έχει αλλάξει από τη μια μέρα στην άλλη.

Ο ίδιος ο ηλικιωμένος καθώς έρχεται αντιμέτωπος με τη ψυχοσύνθεση του ατόμου που έχει μπει στο περιθώριο και απλά περιμένει το θάνατο, καταλαμβάνεται από συναισθήματα θυμού, απόγνωσης και προσωπικής ανεπάρκειας. Σύμφωνα με όλα αυτά τις

περισσότερες φορές το ηλικιωμένο άτομο απλά απομακρύνεται και κλείνεται στον εαυτό του. Είναι φυσικές και αναμενόμενες αντιδράσεις οι οποίες τον οδηγούν στην συναισθηματική εξουθένωση.

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Βασικό μέλημα και καθήκον των ιατρών, σύμφωνα με το οποίο έχουν διαπαιδαγωγηθεί, είναι να αγωνίζονται για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών τους. Το καθήκον τους όμως αυτό, δεν περιλαμβάνει τους ασθενείς που βρίσκονται στη τελική φάση της ζωής τους, διότι η προσοχή τους εστιάζεται κατά κύριο λόγο στην υγεία του ασθενή. Εδώ ανακύπτει ένα άλλο προωθημένο καθήκον. Το καθήκον της συντρόφευσης ή συμπόρευσης του ασθενούς στο τελευταίο στάδιο της ζωής του, δηλαδή μέχρι το θάνατο. Το πρώτο μέλημα που βιώνει ο γιατρός κατά την επαφή του με τον ετοιμοθάνατο, είναι η απώλεια της παντοδυναμίας του και της υλοποίησης του έργου του. Μη έχοντας να προσφέρει κάτι άλλο στον ασθενή απομακρύνεται. Μόλις χειροτερέψει η κατάσταση του ασθενούς ο γιατρός σταματά να είναι φιλικός και ζεστός και οι επισκέψεις του γίνονται όλο και πιο σύντομες. Η συμπεριφορά του γίνεται απόμακρη, σχεδόν εχθρική. Η θανατηφόρα διαδικασία απελευθερώνεται καταλυτικά συναισθηματικά και από τη μεριά των ασθενών αλλά και από την μεριά των ιατρών. Ο ιατρός μπορεί να μην είναι προετοιμασμένος να χειρισθεί μια τέτοια κατάσταση σαν ειδικός επιστήμονας αλλά και σαν απλός άνθρωπος. Ίσως σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσης και της θέσης του, όπως τη θέλει η κοινωνία, ο γιατρός φοβάται τελικά να αισθανθεί ανήμπορος να παράσχει βοήθεια και να εκδηλώσει αυτή του την ανικανότητα στον άρρωστο. Τέλος η επίκληση της ιατρικής συνειδήσεως, δεν αρκεί για να καλύψει την ανθρώπινη πλευρά του ιατρού. Επηρεασμένος από τις προσωπικές του πεποιθήσεις και από τα προσωπικά του βιώματα σε σχέση με το θάνατο, αισθάνεται μόνος και αβοήθητος όπως ο ασθενής που καλείται να σώσει.

Η νοσηλευτική φροντίδα των ηλικιωμένων έχει ιδιαίζουσα μορφή. Σήμερα δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στο πώς να γεράσουμε ομαλά, πώς να ζει ο ηλικιωμένος ευτυχισμένος και να έχει δραστηριότητες. Η νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρεται στα ηλικιωμένα άτομα δεν διαφέρει και πολύ από αυτή των άλλων ασθενών, αλλά απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια. Ο νοσηλευτής/ τρια για να μπορέσει να καταλάβει τους ηλικιωμένους εκτός που πρέπει να τους αγαπά, πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή επαφή μαζί τους και να συνομιλεί για να

συγκεντρώνει χρήσιμες πληροφορίες για το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας. Οι βασικές αρχές που διέπουν τη νοσηλευτική βοήθεια των ηλικιωμένων είναι οι εξής:

- Ο ηλικιωμένος πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειας του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει να μάθει κάτι γι' αυτόν πριν από την πρώτη επικοινωνία μαζί του, να ανακαλύψει τις δυνατότητές του, ν' ακούσει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σ' αυτό που μπορεί να κάνει, να ρωτάει τη γνώμη του και να τον ενισχύει να κάνει μόνος του την επιλογή, όταν χρειάζεται, και να παίρνει τις αποφάσεις γι' αυτόν.
- Η διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας.
- Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με τον ηλικιωμένο και όχι για τον ηλικιωμένο.
- Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στην προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον ηλικιωμένο, όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.
- Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του ηλικιωμένου, να διατηρείται η ακεραιότητα του και η αίσθηση του ελέγχου, τα οποία η νοσηλεύτρια επιτυγχάνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος. Να διαθέτει χρόνο στον ηλικιωμένο για να εκφράσει τα αισθήματά του, να τον βοηθάει να διατηρήσει την κοινωνική εκτίμηση.
- Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.
- Βοηθείται ο ηλικιωμένος να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπαιρέψει και διατηρούν το ενδιαφέρον του για ζωή ή ακόμη με τη δημιουργία ευκαιριών να ακούσει, να μάθει, να ζήσει το παρόν.
- Η νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον ηλικιωμένο.
- Ικανοποίηση της ανάγκης της επικοινωνίας του ηλικιωμένου στο σπίτι ή στο ίδρυμα.(πτυχιακή Εργασία:Νοσηλευτική και η Τρίτη ηλικία στα ευγήρια ιδρύματα)

Τέλος η νοσηλεύτρια/της κοντά στον ηλικιωμένο προσπαθεί:

- Να ακούσει με κατανόηση τις ατέλειωτες ανησυχίες που τον περιβάλλουν.
- Να διαθέτει χρόνο για να ακούσει τον ηλικιωμένο που ζει στο ίδρυμα ή μόνος στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλον επισκέπτη από αυτήν.
- Να εξηγεί, όσο μπορεί πιο καλά τι σημαίνουν τα συμπτώματα- ενοχλήματα που ίσως παρουσιάζει.
- Να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών, σε ρεαλιστική βάση.
- Να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη νοσηλευτικών αναγκών ή να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια, όταν αυτή χρειάζεται.
- Να τον ενημερώνει, σε μια συστηματική προσπάθεια για τη δράση και επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί.
- Να τον μεταχειρίζεται πάντοτε σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί, έστω κι αν έχει παλινδρομήσει στην παιδική ηλικία.

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.

Η Τρίτη ηλικία συνδέεται από πολλές βιοσωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου. Το ποσοστό των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά και οι ανάγκες αυτού του αυξανόμενου αριθμού δημιουργούν μια σοβαρή πρόκληση στην Κοινωνική Εργασία.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στη χώρα μας απασχολούνται και σε υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης για ηλικιωμένους και σε προγράμματα ανοικτής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια αύξηση στη χρησιμοποίηση Κ.Λ στα διάφορα προγράμματα για ηλικιωμένους, αλλά ο αριθμός εξακολουθεί να παραμένει μικρός. Είναι γενικά παραδεκτό πως τα τελευταία χρόνια, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται, είτε ότι δεν έχουν ανάγκη, είτε το χειρότερο ότι δεν αξίζουν να έχουν τις υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού, εν συγκρίσει με τα παιδιά ή τις άλλες κοινωνικές ομάδες. Η βάση του επιχειρήματος ήταν πως είναι δύσκολο ή αδύνατο να επιφέρει αλλαγή στη στάση και συμπεριφορά των ηλικιωμένων και επομένως η κοινωνική εργασία με αυτή την ομάδα ατόμων είναι χάσιμο

χρόνου και η επένδυση πόρων για αυτούς είναι αντί-οικονομική μια και που σύντομα «θα μας αφήσουν υγεία»! Άλλωστε οι ηλικιωμένοι όχι μόνο δεν είναι παραγωγικοί οικονομικά αλλά ζουν σε πλήρη εξάρτηση από το δημόσιο. Με βάση αυτή τη στάση, οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους, περιορίζονταν στην ικανοποίηση περιβαλλοντικών αναγκών ή στην παροχή εξοπλισμού. (Χριστοδούλου, Κοινωνική Εργασία, Τσ 32^ο 1993). Ο Κοινωνικός Λειτουργός όμως είναι βασικό να δεχθεί τον ηλικιωμένο σαν ένα άτομο που χρειάζεται σεβασμό και παραδοχή της αξίας του, από την πρώτη κιόλας επαφή.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να μεσολαβήσει ώστε να παρέχονται στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές παροχές οι οποίες δικαιούνται. Να παρέμβει ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες τους και να αντικατασταθεί ο φόβος, η ανασφάλεια, η περιθωριοποίηση που ίσως αισθάνονται λόγω της ηλικίας τους με την αισιοδοξία και την ελπίδα. Να βοηθήσει ώστε να περάσουν ανώδυνα τα δύσκολα μονοπάτια και να τους οδηγήσει στην απελευθέρωσή τους από τα ατομικά, οικογενειακά και πολλές φορές οικονομικά τους προβλήματα. Θα τους κατατοπίσει για τα δικαιώματα που παρέχονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Κράτους, θα κινητοποιήσει και θα χρησιμοποιήσει κάθε αναγκαία υπηρεσία για την όσο το δυνατόν καλύτερη αποκατάσταση και επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Ο Κ.Λ είναι βασικός αρμόδιος για τον καθορισμό και την παροχή στους ηλικιωμένους των δικαιωμάτων της στέγασης, της μετακίνησης, της περίθαλψης, της ψυχολογικής υποστήριξης. Είναι επίσης ο σύνδεσμος του ηλικιωμένου με την οικογένειά του που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ψυχική ισορροπία του πρώτου. Ο Κ.Λ πρέπει να κατευθύνει την προσοχή του ιδιαίτερα στην ποιότητα της σχέσης που υπάρχει μεταξύ του ηλικιωμένου και του οποιοδήποτε συγγενούς του. Η ενίσχυση των δεσμών της γειτονιάς και της κοινότητας που θα στηρίξει την οικογένεια είναι μέλημα του Κ.Λ με την ανάπτυξη μεθόδων κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα και καλλιέργεια της κοινωνικής αλληλεγγύης. Η δημιουργία υπηρεσιών στη κοινότητα, είναι απαραίτητη για να ενισχύουν τους ηλικιωμένους στην παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον με αξιοπρέπεια.

Ο τρόπος με τον οποίο ένας ηλικιωμένος αντιμετωπίζει οποιεσδήποτε αλλαγές, εξαρτάται κατά πολύ από τις προηγούμενες εμπειρίες του και τους συνήθεις τρόπους συμπεριφοράς του. Έτσι, συνήθεις μέθοδος της Κοινωνικής Εργασίας κατά την οποία αξιολογείται η παρούσα λειτουργικότητα του ατόμου σε σχέση με τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του είναι σκόπιμη για την εξυπηρέτηση του ηλικιωμένου. Μια σωστή ψυχοκοινωνική διάγνωση είναι απόλυτα

αναγκαία σαν βάση για τον καθορισμό ενός εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

- Τα τρέχοντα προβλήματα του ηλικιωμένου.
- Η σχέση των τωρινών τους προβλημάτων με τις περασμένες του εμπειρίες.
- Ο τρόπος συμπεριφοράς και οι στάσεις του.
- Η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειάς του και η ισορροπία ή η έλλειψη ισορροπίας στις σχέσεις αυτές.
- Οι διαπροσωπικές του σχέσεις.
- Η φυσική και διανοητική του κατάσταση.
- Το εκπολιτιστικό και θρησκευτικό του περιβάλλον.

(Vasey, "The ageing population: A social work" 1961.)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός που ασχολείται με την Τρίτη ηλικία πρέπει να γνωρίζει καλά τα προβλήματα και τις ανάγκες της ηλικίας αυτής. Να μάθει να κυριαρχεί πάνω στα προσωπικά του συναισθήματα έτσι ώστε να μπορεί να προσφέρει επαγγελματική υπηρεσία, και να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μήπως τα συναισθήματά του προς τους δικούς του γονείς επέμβουν στις αποφάσεις του για τον ηλικιωμένο. Επίσης, ο Κ.Λ. χρειάζεται να κατανοήσει τον ιδιαίτερο τρόπο συμπεριφοράς του ηλικιωμένου. Κατανοώντας τον τρόπο με τον οποίο ο ηλικιωμένος έχει λύσει τα προβλήματά του στο παρελθόν, ο Κ.Λ. έχει ένα σπουδαίο όπλο στα χέρια του για να προχωρήσει μαζί με τον εξυπηρετούμενο, στην επίλυση των νέων δυσκολιών του. Τις πληροφορίες σχετικά με το παρελθόν του ηλικιωμένου μπορεί να τις πάρει ο Κ.Λ από τους νεότερους συγγενείς του, αλλά σημαντικότερες είναι οι πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ίδιο τον ηλικιωμένο όταν έχει δημιουργηθεί κάποια ικανοποιητική σχέση με τον Κοινωνικό Λειτουργό. Ακόμη, χρειάζεται να έχει κάποιες γνώσεις για την γεροντική ηλικία. Με τις ειδικές γνώσεις και τεχνικές, βοηθάει τα ηλικιωμένα άτομα να αντιμετωπίσουν με ρεαλισμό τα γηρατειά. Τέλος, χρειάζεται να είναι υπομονετικός, αφού ο ρυθμός προόδου και αλλαγής στους ηλικιωμένους είναι εξαιρετικά βραδύς. Η μεγαλύτερη διαφορά στην κοινωνική εργασία με το ηλικιωμένο άτομο σε σύγκριση με αυτήν που γίνεται με το νεώτερο άτομο βρίσκεται στον καθορισμό των θεραπευτικών σκοπών. Με το νέο άτομο ο κοινωνικός λειτουργός ελπίζει να ενθαρρύνει μια αλλαγή σε ορισμένα βασικά σχήματα συμπεριφοράς, μέσω της αναλύσεως και της ερμηνείας. Η συμπεριφορά του ηλικιωμένου ατόμου επιδέχεται λιγότερο αλλαγή, αλλά μπορεί να βοηθηθεί να τροποποιήσει τις στάσεις του απέναντι στον εαυτό του και στο περιβάλλον του, μέσω της υποστηρικτικής Κοινωνικής

Εργασίας. Στην Κοινωνική Εργασία με τους ηλικιωμένους θα πρέπει να επιδιώκεται η αλλαγή στάσεων και συναισθημάτων, και η επέμβαση στο περιβάλλον.

Για την σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων, χρειάζεται η συνεργασία του Κ.Λ με μια ομάδα ειδικών που με τις γνώσεις, την πείρα, την αγάπη για τον συνάνθρωπο, θα ενεργούν όλοι μαζί σαν ένας άνθρωπος, με σκοπό να επιτύχουν τη μέγιστη δυνατή φυσική, ψυχική, πνευματική, κοινωνική απόδοση των ηλικιωμένων.

Η Κοινωνική Πολιτική για την περίθαλψη των ηλικιωμένων έχει δώσει έμφαση στην εξωιδρυματική μορφή φροντίδας. Δεν πρέπει όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων, χρειάζεται-λόγω βιολογικών διεργασιών- ιδρυματική φροντίδα. Η ιδρυματική φροντίδα αυτή καθ' αυτή δεν είναι απορριπτέα, αρκεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ίδρυμα να είναι του κατάλληλου επιπέδου. Ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται στο ίδρυμα, συνεργάζεται με το περιβάλλον του ηλικιωμένου και προσπαθεί να διατηρήσει τις σχέσεις μεταξύ τους, ώστε να μην εγκαταλείπονται οι ηλικιωμένοι στη φροντίδα μόνο του ιδρύματος. Φροντίζει ο ηλικιωμένος να διαμορφώνει τον χώρο της διαμονής του, σύμφωνα με τις προσωπικές του προτιμήσεις και τα αγαπημένα του αντικείμενα. Γενικά προσπαθεί να δημιουργήσει στη μικρή κοινότητα του ιδρύματος μια ατμόσφαιρα ήρεμη και ευχάριστη. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η αντίληψη που επικρατεί σήμερα για την φροντίδα των ηλικιωμένων είναι εκείνη που τον θέλει να παραμένει στο σπίτι. Η αντίληψη αυτή τον κρατάει μέσα στην γειτονιά, το ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή στο δικό του ακόμα.

Ο ρόλος του Κ.Λ στο ΚΑΠΗ είναι σημαντικός γιατί:

- Συνεργάζεται με τα μέλη και το οικογενειακό τους περιβάλλον, για την επίλυση προβλημάτων προσωπικών, οικογενειακών.
- Δημιουργεί ομάδες μέσα στο χώρο του ΚΑΠΗ με σκοπό την ψυχαγωγία, την επιμόρφωση, την δημιουργική απασχόληση, την καλλιέργεια διαφόρων δεξιοτήτων των μελών του κέντρου.
- Συνεργάζεται με διάφορους φορείς της κοινότητας και άλλες υπηρεσίες.
- Είναι υπεύθυνος για το πολιτιστικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στο κέντρο.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, στην εργασία του με το ηλικιωμένο άτομο, αξιοποιεί τις δυνάμεις και τις ικανότητες που υπάρχουν μέσω της Κοινωνικής Εργασίας, με σκοπό τη διατήρηση της ελπίδας του ανθρώπου της Τρίτης Ηλικίας για όσο το δυνατό μακρότερο διάστημα. Γενικά, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού με άτομα σε κίνδυνο

θανάτου, απαιτεί από αυτόν να δώσει πάρα πολλά, για να μπορέσει πραγματικά να βοηθήσει τον πελάτη του. Κάτι τέτοιο, βέβαια, προϋποθέτει να δουλέψει κανείς με τον εαυτό του και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του σχετικά με το θέμα του θανάτου.

5.4 Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Έχει γίνει πλέον αντιληπτό ότι τα γηρατειά είναι μια κατάσταση η οποία σχεδόν πάντα καταλήγει σε βιολογικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές για το άτομο. (Πτυχιακή Εργασία:Μπαβέλλα, Τάση, Ζέρβας, 1995). Οι αλλαγές αυτές κατά την Μαλικιώση- Λοϊζου (1994 ,σελ. 308) επηρεάζουν όχι μόνο την συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου, αλλά έχουν και συναισθηματικές επιπτώσεις. Από τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι: η απομόνωση, που προέρχεται κυρίως από την μεγάλη λύπη που αισθάνεται το άτομο από διάφορα πλήγματα που έχει υποστεί στη ζωή του όπως θάνατοι αγαπημένων προσώπων και χαλάρωση οικογενειακών δεσμών, ο μαρασμός, που είναι συνέπεια της απομάκρυνσης του ανθρώπου από τον εργασιακό χώρο λόγω της συνταξιοδότησής του, των χρόνιων ασθενειών που υποβάλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια, της εγκατάλειψης από συγγενικά πρόσωπα, της σεξουαλικής ανικανότητας και άλλων. Η πλήρης κατάπτωση, που επέρχεται από την σημαντική μείωση της όρασης και της ακοής και της γενετικής αδιαφορίας του περιβάλλοντος για τον ηλικιωμένο, οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια και προς την κοινωνία που συνοδεύονται από έντονες συγκινησιακές μεταβολές και ενστικτώδεις διαστροφές.

Αυτές οι τάσεις οφείλονται κυρίως στην αγανάκτηση των ηλικιωμένων απέναντι στο περιβάλλον τους που τους αναγκάζει να ζουν σε απομόνωση και σε αδράνεια που τους αρνείται γενικά, να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν. Σ' αυτά μπορούν να προστεθούν και τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την νομική, οικονομική, ψυχολογική, ιατρική και ηθική κακομεταχείριση που υφίστανται πολλοί ηλικιωμένοι, ιδιαίτερα στην εποχή μας, για να τονιστεί έτσι ακόμη περισσότερο η ανάγκη κάποιας συμβουλευτικής βοήθειας που έχουν πολλοί απ' αυτούς. (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1994).

Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο αλλά και σύμφωνα με τον Kastenbaum (1982, σελ. 78) οι ηλικιωμένοι σπάνια επωφελούνται από την ψυχολογική ή συμβουλευτική βοήθεια, που προσφέρει ένας ειδικός. Κι αυτό γιατί πολλοί απ' αυτούς μεγάλωσαν στην εποχή πριν από την ψυχοθεραπεία. Επιπλέον ελάχιστοι είναι αυτοί που πιστεύουν ότι μπορούν πραγματικά να συνεισφέρουν σ' αυτόν τον τομέα. Χρόνια ολόκληρα οι ηλικιωμένοι θεωρούνταν ακατάλληλοι υποψήφιοι για ψυχοθεραπεία.

(Kastenbaum, 1982). Μία πιο προσεκτική, όμως εξέταση αυτού του φαινομένου, κατά την Παγορούλου (1993, σελ. 264), αποκαλύπτει διάφορες αιτίες που συνεργούν. Κατά πρώτον, οι θεραπευτές καλούνται να εφαρμόσουν, σε πολλές περιπτώσεις μια τακτική διευθέτηση των συνθηκών ζωής του ηλικιωμένου, και όχι να παρέχουν καθαρή ψυχολογική βοήθεια. Ειδικότερα, όταν πρόκειται για «εύθραυστους ηλικιωμένους» το έργο τους περιορίζεται στη βοήθεια που παρέχουν στους ηλικιωμένους να χειρίζονται ικανοποιητικά συγκεκριμένες λεπτομέρειες της καθημερινής τους ζωής. Αυτός ο αποπροσανατολισμός από την εκτέλεση του έργου για το οποίο έχουν εκπαιδευτεί, μπορεί να αποτελεί ένα πολύ ενοχλητικό γεγονός.

Το ουσιαστικό έργο του θεραπευτή εντοπίζεται στην αλλαγή των στάσεων του ίδιου του ατόμου. Πέρα από την αλλαγή των εξωτερικών συνθηκών της ζωής του πελάτη, ο ψυχοθεραπευτής αποβλέπει να τροποποιήσει, με τη συνεργασία πάντοτε του ηλικιωμένου, τις δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές, τις αυτοάμυνες και τα συναισθήματα που αναστατώνουν τη ζωή και περιορίζουν τη ψυχική ηρεμία και γαλήνη. Ακόμη, ο Freud είχε διατυπώσει την άποψη (1924), ότι η θεραπεία των ατόμων που είναι άνω των 50 ετών, δημιουργεί προβλήματα επειδή δεν υπάρχει πια η ευελιξία που είναι απαραίτητη για την αλλαγή.

Σήμερα, βέβαια, είναι γνωστό ότι η Τρίτη ηλικία δεν συνοδεύεται αναγκαστικά από ακαμψία της προσωπικότητας. Αντίθετα, λόγω της μεγάλης ωριμότητάς τους, οι ηλικιωμένοι είναι εξαιρετικά κατάλληλοι για να υποβληθούν σε θεραπεία. Μερικοί, μάλιστα, ψυχοθεραπευτές τονίζουν ότι η συνεργασία με τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να είναι πολύ ικανοποιητική, γιατί αυτοί εκπροσωπούν συνήθως την « ενήλικη άποψη» για τη ζωή, είναι πιο κατασταλαγμένοι, ήρεμοι και ρεαλιστές. (Παγοροπούλου, 1993).

Είναι γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα δεν εμπλέκονται εύκολα σε ψυχοθεραπεία, κατάλληλη για την ηλικία τους, ενώ αντίθετα

δέχονται πιο εύκολα συμβουλευτική (counseling). Η συμβουλευτική είναι επίσης, μια ψυχολογική μέθοδος θεραπείας, είτε ατομικής, είτε ομαδικής. Συνήθως είναι μικρότερης διάρκειας και δεν ασκείται αποκλειστικά από ψυχολόγους. Κοινωνικοί φορείς, όπως η Εκκλησία, η τοπική αυτοδιοίκηση κλπ, μπορούν να παράσχουν τέτοιες υπηρεσίες. Οι τεχνικές που εφαρμόζονται στη συμβουλευτική είναι πιο επιφανειακές, και δεν αγγίζουν σε βάθος τις στάσεις ζωής των ηλικιωμένων. Οι στόχοι της συμβουλευτικής είναι επίσης, πιο περιορισμένοι σε σχέση με αυτούς της ψυχοθεραπείας. Συνήθως, αποβλέπουν να διευθετήσουν με ικανοποιητικό τρόπο ορισμένες πλευρές της καθημερινής ζωής του ηλικιωμένου, ή να τον καθοδηγήσουν σε συμπεριφορές που είναι περισσότερο λειτουργικές. Συνήθως αναπτύσσεται μια θετική διαπροσωπική σχέση ανάμεσα στο σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο- ηλικιωμένο. Η σχέση αυτή είναι βοηθητική, ώστε ο ίδιος ο ηλικιωμένος να συζητήσει ανοιχτά τα προβλήματά του και να εξετάσει τις πιθανές λύσεις με τη βοήθεια του συμβούλου. Αυτό συμβαίνει, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ηλικιωμένων με ελαφριά κατάθλιψη. Ο σύμβουλος θα πρέπει τότε να επιδιώκει να κρατά συντροφιά στο άτομο αυτό, να εμπνέει εμπιστοσύνη, και να το ωθεί να μιλάει για τον εαυτό του.

Η υποστηρικτική συμβουλευτική είναι επίσης απαραίτητη στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε κάποιο οίκο ευγηρίας. Οι ψυχολογικοί κίνδυνοι που συνεπάγονται με το απρόσωπο περιβάλλον, τα ομοιόμορφα δωμάτια και η ασυλιακού τύπου φροντίδα των ηλικιωμένων, επιβάλλουν την παρουσία ενός επισκέπτη συμβούλου. Αυτός ο σύμβουλος θα πρέπει να στηρίζει το ηλικιωμένο άτομο και να τονώνει το ηθικό του. Ταυτόχρονα, ο ηλικιωμένος πρέπει να αποκτήσει την αίσθηση της αυτοδυναμίας και αυτονομίας, έστω και ελάχιστης. Ο σύμβουλος θεραπευτής θα ελέγχει κατά καιρούς σε συνεργασία με τον υπεύθυνο της εργασιοθεραπείας του οίκου τις δυνατότητες που έχει ο ηλικιωμένος για να εμπλακεί σε κάποια ενασχόληση. Στόχος της εργασιοθεραπείας αυτής, είναι η αναζωογόνηση των δυνάμεων του ηλικιωμένου και η αποφυγή του μαρασμού που συχνά συνεπάγεται με την υποχρεωτική συνταξιοδότηση.

Η εργασία του συμβούλου είναι απαραίτητη και στα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), όπου θα απευθύνεται ιδιαίτερα σε άτομα που φαίνονται απαθή και αδιάφορα και θα προσπαθεί να τους ξυπνά το ενδιαφέρον για τη ζωή με διάφορες ενασχολήσεις. Έτσι, ο ρόλος του συμβούλου- κοινωνικού λειτουργού

είναι να γεφυρώσει την απόσταση ανάμεσα στο άτομο της τρίτης ηλικίας και τον ψυχίατρο ή τον κλινικό ψυχολόγο και να παραπέμψει σ' αυτούς, τους ηλικιωμένους με σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας. (Παγοροπούλου, 1993).

Η ψυχολογική συμβουλευτική σύμφωνα με την Μαλικιώση – Λοϊζου (1994, σελ. 309), απαιτεί γνώση και ευαισθησία εκ μέρους του συμβούλου γύρω από τα θέματα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα ηλικίας για να μπορέσει να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν μερικά από αυτά. Η ψυχολογική συμβουλευτική σύμφωνα με την Κοινωνική Εργασία με Άτομα, τη Κοινωνική Εργασία με Ομάδες και τη Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια μπορεί να πάρει τις παρακάτω μορφές:

- Μιας δυαδικής σχέσης- όπου ο σύμβουλος συζητώντας με τον ηλικιωμένο προσπαθεί να αναγνωρίσει και να χειριστεί κατάλληλα τα συναισθηματικά ή κοινωνικά τους προβλήματα.
- Μιας ομάδας- Η ομαδική συμβουλευτική βοηθάει ιδιαίτερα άτομα με προβλήματα συναισθηματικής φύσεως, γιατί τους δίνει την ευκαιρία να δουν ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι με παρόμοια προβλήματα και να διδαχθούν τρόπους επίλυσής τους παρατηρώντας τους τρόπους με τους οποίους τα αντιμετωπίζουν εκείνοι. Η ομάδα προσφέρει αλληλεγγύη γιατί οι συμμετέχοντες σ' αυτήν αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι στην προσπάθειά τους και προτείνεται ιδιαίτερα σε άτομα που αισθάνονται μοναξιά και απομόνωση.
- Οικογενειακή ή συντροφική συμβουλευτική- Όταν τα παραπάνω προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος έχουν την ρίζα τους στις οικογενειακές σχέσεις. Η μορφή αυτή της συμβουλευτικής στηρίζεται στην ιδέα ότι τα συναισθηματικά προβλήματα προέρχονται από παθολογικές σχέσεις, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν.
- Συμβουλευτική ομηλίκων- Είναι η συμβουλευτική που παρέχεται στον ηλικιωμένο από άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας με αυτόν, που έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα να ακούν προσεκτικά και να παρακολουθούν το συνομιλητή τους, αλλά και να του παρέχουν ουσιαστικές και χρήσιμες συμβουλές.

Γενικά, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας ακολουθεί τους νόμους και τις διαδικασίες της συμβουλευτικής

όπως κάθε άλλη ηλικιακή ομάδα. Όμως, τονίζει την ιδιαίτερη γνώση και ευαισθησία του συμβούλου στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων- βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών- που εμφανίζονται με την προοδευτική γήρανση του ανθρώπου. (Μαλικιώση- Λοϊζου, 1994).

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί και το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, σχετικά με τη συμβουλευτική διαδικασία. Είναι βασικό ο κοινωνικός λειτουργός για να μπορέσει να βοηθήσει τον ηλικιωμένο πελάτη του να τον δεχτεί σαν ένα άνθρωπο με αξιοπρέπεια και αξία από την πρώτη κιόλας επαφή. (Πτυχιακή Εργασία: Μπαβέλλα, Τάσης, Ζέρβας, 1995, σελ. 93). Είναι αλήθεια, ότι υπάρχει μια τάση να μιλάει κανείς στους ηλικιωμένους σαν να επρόκειτο για παιδιά, αλλά αυτή η τάση συνήθως, αντανακλά μία στάση, που έχει τις ρίζες της στην έλλειψη κατανόησης του γήρατος ή από την πεποίθηση ότι οι ηλικιωμένοι είναι πνευματικά ανάπηροι. Επειδή, λοιπόν ο ηλικιωμένος έχει ήδη υποστεί πολλά πλήγματα και τόσο οι εξωτερικοί, όσο και οι εσωτερικοί πόροι είναι εξαντλημένοι, φοβάται ιδιαίτερα μια περαιτέρω απόρριψη. Ωστόσο, είναι δυνατό να υπάρξει ανταπόκριση στην πραγματική, ειλικρινή παραδοχή. Μόνο η πρόοδος είναι βραδεία, διότι ο ηλικιωμένος χρειάζεται ν' αγκιστρώνεται σε ότι έχει από φόβο μήπως υποφέρει και από άλλες στερήσεις.

Η μεγάλη διαφορά στην κοινωνική εργασία με τον ηλικιωμένο εξυπηρετούμενο, από αυτή που γίνεται με τον νεώτερο, βρίσκεται στον καθορισμό των θεραπευτικών σκοπών. Με το νέο άτομο ο κοινωνικός λειτουργός ελπίζει να ενθαρρύνει μια αλλαγή στη συμπεριφορά. Η συμπεριφορά του ηλικιωμένου επιδέχεται λιγότερη αλλαγή, αλλά μπορεί να τροποποιήσει τις στάσεις του απέναντι στον εαυτό του και το περιβάλλον του. Μια σωστή παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να έχει τους εξής στόχους, (τόσο κατά την Αμηρά, 1986, όσο και κατά τους Μπαβέλλα, Τάση, Ζέρβα, 1995):

- Εξακρίβωση των δυνατοτήτων και της προσαρμοστικής ικανότητας του πελάτη.
- Εξακρίβωση της δυνατότητας αλλαγής στάσης απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους.
- Υποκίνηση του πελάτη να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του και τις πηγές της κοινότητας ώστε να αισθάνεται λιγότερο ανεπαρκής και απομονωμένος.

- Επέμβαση στο περιβάλλον για την τόνωση της προσωπικότητας, δυνατότητα ν' αποφασίζει για την ζωή του.
- Εργασία με τα παιδιά του ηλικιωμένου ώστε να βελτιωθεί η στάση τους απέναντί του και να σταματήσουν να είναι υπερπροστατευτικά ή αδιάφορα.

Ο ίδιος, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εργάζεται με ηλικιωμένους εν γνώσει των δικών του συναισθημάτων για τα άτομα τρίτης ηλικίας και κατά την αντιμεταβίβαση συναισθημάτων προς τον πελάτη, θα πρέπει να κυριαρχεί πάνω στα δικά του συναισθήματα, ώστε να μπορεί να προσφέρει επαγγελματική υπηρεσία. (Πτυχιακή Εργασία: Μπαβέλλα, Τάτσης, Ζέρβας, 1995).

Συμπερασματικά, σύμφωνα και με τον Kastenbaum (1982, σελ. 78), ο ηλικιωμένος με τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού, που θα τον ενθαρρύνει να χρησιμοποιήσει όλο τον έλεγχο, την ενεργητικότητα και τις ικανότητες που εξακολουθεί να διαθέτει και θα τον ακούσει προσεκτικά, θα συνειδητοποιήσει, ότι τα προβλήματα του παρελθόντος δεν είναι ανάγκη να τον βαραίνουν μέχρι σήμερα. Βέβαια, απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτύχουν όλα τα παραπάνω, είναι ο κοινωνικός λειτουργός να μην σφετεριστεί την ακεραιότητα του ηλικιωμένου, να μην τον προσβάλλει, να μην παρεμβαίνει άσκοπα στην ιδιωτική του ζωή και πάνω απ' όλα να μην του στερεί δικαιώματα στο όνομα της ευτυχίας που του προσφέρει. (Kastenbaum, 1982).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και μελέτη του άγχους του θανάτου στην Τρίτη ηλικία τα συμπεράσματα είναι τα εξής:

- Στην παρούσα μελέτη βασικός σκοπός ήταν να δείξουμε μέσα από την βιβλιογραφική συλλογή στοιχείων ποια είναι τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές, οι απόψεις, οι αντιλήψεις και οι στάσεις των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με το θάνατο και πώς το βιώνουν. Σημαντικό στοιχείο είναι η ωριμότητα του ηλικιωμένου και η αξία που δίνει στην ζωή.
- Η έκφραση της θλίψης και του πόνου είναι αναγκαία γιατί εκτονώνει τα συναισθήματα των θλιμμένων και τους προφυλλάσει από μια καθυστερημένη αντίδραση. Η εξωτερική έκφραση της θλίψης μπορεί να εξυπηρετήσει ακόμα και ένα κοινωνικό σκοπό αφού κάνει το γεγονός του θανάτου ορατό και ετοιμάζει τους ανθρώπους για την αντιμετώπισή του.
- Ο θάνατος ενός προσφιούς προσώπου του ηλικιωμένου τον φέρνει πιο κοντά σ' αυτόν. Αρχικά το ηλικιωμένο άτομο δείχνει ότι αποδέχεται την ιδέα του θανάτου αλλά στην ουσία κανένα άτομο δεν θέλει τον θάνατο. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας έρχονται πιο κοντά στο θάνατο και ορισμένα άτομα συμβιβάζονται με την ιδέα μέσω της πίστης τους στο Θεό. Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί περίοδο κρίσης στα πρόσωπα του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.
- Στην Τρίτη ηλικία πραγματοποιείται μια ανασκόπηση της ζωής του ατόμου. Αυτό βοηθά το ηλικιωμένο άτομο να αξιολογήσει την μέχρι τώρα πορεία της ζωής του. Ο ηλικιωμένος αναλαμβάνει διαφορετικούς ρόλους, έχει νέα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Ωστόσο το άτομο που έχει αποκτήσει ως βάση την γνώση, την εμπειρία και την ωριμότητα της ζωής μπορεί να εξαλείψει τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει στην συγκεκριμένη φάση. Όταν ο ηλικιωμένος έχει αποδεχτεί την ηλικία του, τα προβλήματα

υγείας του, τις αδυναμίες του και τα λάθη του παρελθόντος, τότε θα μπορέσει να δημιουργήσει μια πιο ποιοτική ζωή για τα τελευταία χρόνια. Εάν δεν συμβιβαστεί με την ηλικία του θα βρίσκεται συνεχώς σε μια σύγχυση και συναισθηματική αμφιταλάντευση.

- Γίνεται αναφορά στο ρόλο που διαδραματίζουν οι ηλικιωμένοι μέσα στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια και ποιές είναι οι αντιλήψεις και οι τάσεις της κοινωνίας μας για τη συμβίωση ηλικιωμένων και οικογένειας.
- Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία λοιπόν υπάρχει μια αμφιθυμική στάση γύρω από τον ηλικιωμένο γενικά. Έχουμε την τάση να τους φροντίζουμε και να τους προστατεύουμε θεωρώντας το αντίθετο ως αβάσταχτη κοινωνική μομφή. Ταυτόχρονα μέσα μας ενυπάρχει ένα αίσθημα γερό- απόρριψης. Μια γεροντοφοβία που οφείλεται όπως πιστεύουν πολλοί επιστήμονες στο φόβο απέναντι στο θάνατο και το γεγονός ότι ο ηλικιωμένος αντιπροσωπεύει τη θνησιμότητα.
- Οι περισσότεροι επιστήμονες στα συγγράμματά τους έχουν τη τάση να χαρακτηρίζουν τη Τρίτη ηλικία ως ηλικία «αδράνειας» ή ως «στάδιο χαρούμενης και δημιουργικής δύσης». Η αντίφαση είναι προφανής. Ο άνθρωπος έχει την τάση να ερμηνεύει τα πράγματα από διάφορες πλευρές και να δέχεται την ερμηνεία που κάθε φορά τον βολεύει. Μέσα από τις μελέτες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι οι μεταβολές που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν στο ψυχολογικό, βιολογικό, πνευματικό επίπεδο εισερχόμενοι στο στάδιο της τρίτης ηλικίας έχουν σοβαρό αντίκτυπο:
 - α) Στην συμπεριφορά των ηλικιωμένων μέσα στο οικείο περιβάλλον.
 - β) Στο βαθμό αποδοχής του ηλικιωμένου από το περιβάλλον της οικογένειας.
 - γ) Στην ενεργό συμμετοχή του μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία.
 - δ) Στην δημιουργία παγιωμένων αντιλήψεων, συνήθως αρνητικών, στην κοινωνία για θέματα που αφορούν τη Τρίτη ηλικία.
- Έχει παγιωθεί η λανθασμένη αντίληψη ότι η εργασία που κάνουμε προσδιορίζει άμεσα την ίδια μας την ταυτότητα

εξωραΐζοντας τους ηλικιωμένους από το επίπεδο της δημιουργικής απασχόλησης αφού η εργασία και η παραγωγικότητα θεωρούνται ιερές αξίες στις οποίες μένουμε προσηλωμένοι με θρησκευτική ευλάβεια.

- Η κοινωνία μας σήμερα τείνει να περιθωριοποιεί τους ηλικιωμένους ως μη παραγωγικούς και χρήσιμους. Το γεγονός αυτό οφείλεται και στη διάχυτη τάση που υπάρχει στα Μ.Μ.Ε να τονίζεται η ομορφιά της νεότητας.
- Όλοι οι επιστήμονες συμφωνούν πως στην ελληνική κοινωνία οι συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ οικογένειας και ηλικιωμένου είναι ακόμη αρκετά ισχυροί.
- Τέλος, καθολική ήταν η διαπίστωση ότι οι παρεχόμενες από την πολιτεία υπηρεσίες και προγράμματα είναι μεν ανεπαρκή αλλά τα τελευταία χρόνια η χώρα μας έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου, με την εφαρμογή πρωτοποριακών θεσμών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την καλύτερη αγωγή επί του συγκεκριμένου θέματος έχουμε να προτείνουμε τα εξής:

- Εκπαίδευση και ενημέρωση των ΚΛ για τα ψυχοδυναμικά του αποχωρισμού σε περίπτωση θανάτου.
- Ανάληψη ενεργά παρεμβατικού ρόλου από πλευράς ΚΛ για την αντιμετώπιση της κρίσης που βρίσκεται το ηλικιωμένο άτομο όταν βιώνει την ιδέα του θανάτου.
- Οι ΚΛ μέσα στην καθημερινότητα όπου ζούμε την παραβίαση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων καλούμεθα συνήγοροι υπεράσπισής του. Καλούμεθα να υπερασπιστούμε τα δικαιώματά τους και να τους βοηθήσουμε να μάθουν να εκφράζουν τα δικαιώματά τους τροφοδοτώντας τους με βαθιές ανάσες ανθρωπίνου σεβασμού και ελευθερίας της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, σε μια κοινωνία που όλες οι ηλικίες ζουν μαζί και μοιράζονται τα προβλήματά τους.
- Διοργάνωση σεμιναρίου με θέμα τον τρόπο που βιώνουν οι ηλικιωμένοι το θάνατο, ποια είναι τα συναισθήματα που διαπερνούν τη σκέψη τους, τι νοιώθουν όταν αγαπημένα προσφιλή τους πρόσωπα φεύγουν από τη ζωή. Προγραμματισμός συνεδρίων με επιστημονικές ανακοινώσεις και ειδικά συμπεράσματα.
- Με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων συνιστώνται τα παρακάτω: πληροφόρηση σε σχέση με την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, δημιουργία τμημάτων για ηλικιωμένους στα κέντρα υγείας, οργάνωση υπηρεσιών για την κατ' οίκον περίθαλψη των ηλικιωμένων, λειτουργία γηριατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία, λειτουργία νοσοκομείων ημέρας για ηλικιωμένους, αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εισαγωγή ειδικού μαθήματος, για την αντιμετώπιση του ετοιμοθάνατου ηλικιωμένου ασθενή και των οικείων του, σε όλες τις σχολές των επαγγελματιών υγείας. Στόχος του μαθήματος αυτού θα είναι αύξηση γνώσεων και κατανόησης, γύρω από ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, του επικείμενου θανάτου.

- Δημιουργία ομάδων υποστήριξης των επαγγελματιών. Λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού που έρχεται σε καθημερινή επαφή με ηλικιωμένα άτομα που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής του, αναγκαία είναι η συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας που θα παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και θα μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου.
- Με τους παραπάνω τρόπους και με όλα όσα γράφτηκαν μέχρι τώρα σε αυτή την εργασία και με άλλα που ίσως δεν αναφέρθηκαν, θα μπορέσει ο ηλικιωμένος αφενός να μην αισθάνεται μόνος και αφετέρου εμείς δεν θα αδρανήσουμε και θα είμαστε κοντά του από το πιο μικρό ως το πιο μεγάλο πρόβλημά του. Πρέπει ακόμα να θυμόμαστε συχνά όλοι μας τη σοφή λαϊκή παροιμία του γέρου Έλληνα που λέει: «Εκεί που είσαι ήμουν και εδώ που είμαι θα έρθεις.» Έτσι για όλα αυτά «Ας δώσουμε ζωή στα χρόνια και όχι χρόνια στη ζωή».

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρόσφατα, ρώτησαν μια γυναίκα που θα γιόρταζε σε λίγο τα εκατό της χρόνια, τι είχε κάνει στη ζωή της, χωρίς δεύτερη σκέψη απάντησε: « πως μπορώ να σας πω κάτι τέτοιο, αφού η ζωή μου δεν τελείωσε ακόμα!», απάντηση γεμάτο νόημα... Παρόλα, αυτό το ερώτημα, τι νόημα έχει να είσαι γέρος, πλανιέται συνέχεια γύρω μας. Η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους σαν να έχουν λιγότερη αξία από τους άλλους ανθρώπους. Πολλοί από τους άλλους ανθρώπους προσπαθούν να αστειευτούν ότι τους «πήραν τα χρόνια» ή να κρύψουν τα σημάδια που αποκαλύπτουν την ηλικία τους. Ο όρος «γέρος» αποτελεί τόσο στίγμα όσο και κατηγορία. Η προκατάληψη ότι τα γηρατειά είναι μια ανάξια αξιοθρήνητη κατάσταση δηλητηριάζει τους ανθρώπους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Εκείνο που χάνουμε τόσο σαν κοινωνία όσο και σαν άτομα δεν είναι απλά η παραδοσιακή σοφία των ασπρομάλληδων, αλλά ένα τεράστιο απόθεμα δημιουργικότητας, ευαισθησίας, ανεξάντλητης αγάπης και ενέργειας. Με την εργασία αυτή, προσπαθήσαμε να ευαισθητοποιήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερους συνανθρώπους μας – και ιδιαίτερα τους συμφοιτητές μας- σχετικά με το θέμα. Κλείνοντας την εργασία αυτή παραθέτουμε κάποιες χαρακτηριστικές σκέψεις του Ρόμπερτ Κάστενμπαουμ από το βιβλίο του Ο κύκλος της ζωής: «Κάποτε αναρωτιόμουν τι αξία έχει να γερνάμε. Τώρα πια όχι. Θέλω να ζήσω τα γηρατειά μου με την ίδια πληρότητα που έζησα τα παιδικά μου χρόνια και την εφηβεία μου».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

1. Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Άννα «Η ψυχολογία της τρίτης ηλικίας», Αθήνα, 1993.
2. Αμηρά Α. «Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα» Εκδόσεις Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα 1986.
3. Αναγνωστόπουλος- Παπαδάτου, «Ψυχολογική Προσέγγιση Ατόμων με Καρκίνο», Εκδόσεις Φλόγα, 1986.
4. Αριστοτέλης Ρητορική (μετάφραση Ηλία Ηλίου).
5. Ασλάν Άννα- Εμμανουέλ Μπέργκοφ, «Γηρατειά χωρίς γεράματα», Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα, 1978.
6. Antonini F.M- Magnolfi S. «Δημιουργικότητα και γεράματα», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, Επιστημονικές Συναντήσεις 1987, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Αθήνα, 1988.
7. Βασιλειάδης Ν.Π., «Το μυστήριο του θανάτου», Εκδόσεις Αδελφότητα Θεολόγων ο Σωτήρ, Αθήνα, 1986.
8. Δόντας Α. «Η Τρίτη ηλικία- Προβλήματα και Δυνατότητες», Αθήνα, 1981.
9. Έκμε- Πουλοπούλου Η. «Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες. Παρελθόν- Παρόν και Μέλλον», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1999.
10. Ευκλείδη Α. «Γηροψυχολογία και Γεροντολογία», Επιμέλεια Ευκλείδη Α. 1999.
11. Ζακ Ρυφιέ, «Η σεξουαλικότητα και ο θάνατος», Μετάφραση Γεωργούλας Μ. Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα, 1993.
12. Ζαν Ζίγκλερ, «Οι ζωντανοί και ο θάνατος», Μετάφραση Παπαβασιλείου Β, Εκδόσεις Μάλλιαρης Παιδεία, Αθήνα, 1982.
13. Ζάρρας Ι. «Το πρόβλημα του γήρατος εις την Ελλάδα», Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως εις την Κοινωνικήν Εργασίαν, Αθήνα, 1974.
14. Κακαβάς Γ. «Έκθεση για όλες τις δέσμες», Τόμος 4^{ος}, Εκδόσεις Ορόσημο, Αθήνα, 1995.
15. Καστενμπάουμ Ρόμπερτ, «Η Τρίτη ηλικία», Μετάφραση Τζελέπογλου Ε. Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, 1982.
16. Κονταξάκης Χ. «Η τρίτη ηλικία», Εκδόσεις Βήτα, 2000.
17. Κοσμόπουλος Α. «Στοιχεία Ψυχολογίας και Ανθραπαγωγικής της ώριμης ηλικίας», Πάτρα, 1980.
18. Κούρος Ι. «Ψυχικά Προβλήματα και Θεραπείες» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.

19. Κυριακίδου Ε. «Κοινωνική Νοσηλευτική» Επίτομος, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Καφούρος Γ. Αθήνα, 1995.
20. Κυριακίδου Ε. «Κοινωνική Νοσηλευτική», Εκδόσεις Ταβίθα, Αθήνα, 1997.
21. Μαθιουδάκης Γ. «Γεροντολογία και Γηριατρική» Έκδοση Γ΄, Εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα, 1992.
22. Μαθιουδάκης Γ. «Γεροντολογία και Γηριατρική» Έκδοση Γ΄, Εκδόσεις Μπεκάτος Β. αθήνα, 1988.
23. Μαλγαρίνου Μ- Γούλια Ε. «Η νοσηλεύτρια κοντά στην Υπερήλικα», Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Ταβίθα, Αθήνα, 1991.
24. Μάνος Ν. «Βασικά στοιχεία Ψυχιατρικής», Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1988.
25. Μεταξάς Στ. Επιστημονική Επιμέλεια Μαλικιώση – Λοίζου Μ, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003.
26. Macbwell D.M. «Σπαρτιατικό Δίκαιο», Μετάφραση Παπαδήμας Δ. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1988.
27. «Νοσηλευτική», Τόμος 40, Τεύχος 2, Απρίλιος- Ιούνιος 2003.
28. Ντε Μπωβουάρ Σιμόν, «Είναι οι γέροι ανθρώπινα πλάσματα» Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1970.
29. Ντε Μπωβουάρ Σιμόν, « Τα γηρατεία», Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1980.
30. Πανέρα Ε. «Γηροψυχολογία και Γεροντολογία», Επιμέλεια Πανέρα Ε. 1999.
31. Παπαγεωργίου Γ.Κ. « Όμηρος, πρόσωπα, πράγματα και ιδέες στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια», Αθήνα, 1986.
32. Παπανικολάου Ν. «Γυναικολογική Γηριατρική», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1993.
33. Παπανούτσος Ε.Π «Πρακτική Φιλοσοφία», Έκδοση Β΄, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννενα, 1984.
34. Παπασπυρόπουλος Σ. «Ψυχοπαθολογία της Τρίτης Ηλικίας», για λογαριασμό του από Ε.Ο.Β. «Σκαραβαίος», Αθήνα, 1991.
35. Πλατή Χ. «Γεροντολογική Νοσηλευτική», Επίτομος, Αθήνα, 1993.
36. Πομπίνος Φ. «Σπουδή Θανάτου», Εκδόσεις Πίτσιλος, Αθήνα, 1996.
37. Ross Ε. «Θάνατος το τελικό στάδιο εξέλιξης», Μετάφραση Βράχας Φ. Εκδόσεις Τάμασος, 1988.
38. Σάλτζμπεργκερ- Ουιτενμπεργκ Ίσκα, «Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις», Μια κλαϊνική προσέγγιση. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1995.

39. Slater R. « Γηρατειά ‘ Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη’» Μετάφραση Μεταξάς Στ. Επιστημονική Επιμέλεια Μαλικιώση – Λοίζου Μ. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003.
40. Scott M.- Peck M.D «Η άρνηση της ψυχής», Μετάφραση Παπασταύρου Α. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, 1997.
41. Τζημουράκας Α. «Γηριατρική – Γεροντιατρική», Εκδόσεις «Μέλισσα», Θεσσαλονίκη, 1989.
42. Τζημουράκας Α. «Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους» Εκδόσεις Λασκαρίδη, Θεσσαλονίκη, 1987.
43. Τζόνσον Α. – Τουρνά Α. «Ψυχολογική ωριμότητα αμυντικοί μηχανισμοί του εγώ» Σημειώσεις από το μάθημα Μέθοδοι Κοινωνικής Εργασίας β’ εξαμήνου, Πάτρα, 1991.
44. Τριανταφύλλου Τ. Μεσθεναίου Ε. «Ποιος φροντίζει? Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη» Εκδόσεις «sextant», Αθήνα, 1993.
45. Τσαχαγέας Χ.Π. «Υγιεινή της συναισθηματικής εξέλιξης στην Τρίτη ηλικία», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, Επιστημονικές Συναντήσεις 1985, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Αθήνα, 1986.
46. Τσούκος Α.- Βελερχής Ν.- Γουσγούνης Φ. Εκδόσεις Βιβλιοπωλείο Γρ. Παρισιανού, Αθήνα, 1960.
47. Φάρος Φ. «Το πένθος», Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα, 1981.
48. Φρόμ Έριχ, «Να έχεις ή να είσαι», Μετάφραση Ελένη Τζελέπογλου, Εκδόσεις Μπουκουμάνη, Αθήνα.
49. «Φροντίδα Υγείας για Ηλικιωμένους» Οδηγός για επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία. Επιμέλεια έκδοσης Σουρτζή Π.- Μούγια Μ, Αθήνα, 2000.
50. Φρόντ Α. «Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας», Μετάφραση Παπαδέλλης Θ. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1978.
51. Χανιώτης Φ. «Εγχειρίδιο Γηριατρικής», ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1992.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Χριστοδούλου Κ. «Η Βρετανική Κοινωνική Πολιτική και η Τρίτη ηλικία», περιοδικό Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32, Αθήνα, 1993.
2. Vasey I. «The Aving population. A Challenge to a Social Work», περιοδικό Social Casework Μάιος- Ιούνιος 1961.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Κοτζαμάνης Β. «γήρανση και Κοινωνία» Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Λάγου Σ- Παπαδοπούλου Μ. «Κοινωνική Εργασία με περιπτώσεις θανάτου» ΣΚΛΕ, Εκλογή, Τεύχος 90, Αθήνα, 1991.

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

1. Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, «Θάνατος» Εκδόσεις Πάπυρος, Αθήνα, 1984, Τόμος 27^{ος}.

ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ

1.Θέμα: «Τρίτη ηλικία και νοσηλευτική. Βιολογική και ψυχοκοινωνική προσέγγιση.» Σαββούλα Ψυχογιού, Δήμητρα Οικονόμου, Πάτρα 2003.

2.Θέμα: «Η νοσηλευτική στη Τρίτη ηλικία, εξωιδρυματική- ιδρυματική περίθαλψη.» Σιόγκα Αθηνά, Πάτρα 2000.

3.Θέμα: «Νοσηλευτική και ιδρυματική περίθαλψη Τρίτης ηλικίας.» ασημακοπούλου Βασιλική, Παπαδοπούλου Κωνσταντίνα, Πάτρα 2000.

4.Θέμα: «Αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακού θανάτου από τους επαγγελματίες υγείας.» Ψίλια Σοφία, Παπανικολάου Νικολίτσα, Πάτρα 2003.

5.Θέμα: «Νοσηλευτική προσέγγιση στα ατυχήματα της Τρίτης ηλικίας.» Θεοδωροπούλου Αφροδίτη, Κακιού Κάντιω, Κιόσα Ελώνα, Πάτρα 2000.