

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ.

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ
ΚΑΡΑΣΟΥΝΑ ΕΛΕΝΗ
ΤΣΙΤΛΑΚΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Προβλήματα που δημιουργούνται
σε γονείς τρίτης ηλικίας από το θάνατο
ενός παιδιού τους
και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού».

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2004



Κεφάλαιο 1	Τρίτη ηλικία.....	1
1.1	Γενικά.....	1
1.2	Ορισμοί των γηρατειών	3
1.3	Θεωρίες και απόψεις.....	6
1.3.1	Κοινωνιολογικές θεωρίες και απόψεις για τους ηλικιωμένους.....	6
1.3.1.1	Η θεωρία της διαδικασίας της αποδέσμευσης ή αποσύνδεσης	6
1.3.1.2	Η θεωρία της δραστηριότητας	7
1.3.1.3	Η θεωρία του ατομικού ζωτικού χώρου	7
1.3.1.4	Οι θεωρίες του εκσυγχρονισμού	7
1.3.1.5	Η θεωρία της ανταλλαγής.....	8
1.3.1.6	Αλλαγή των κοινωνικών ρόλων των ηλικιωμένων	9
1.3.1.7	Κοινωνικές σχέσεις των ηλικιωμένων.....	10
1.3.1.8	Στάσεις της κοινωνίας προς τους ηλικιωμένους.....	12
1.3.1.9	Η Κοινωνική θέση των ηλικιωμένων	15
1.3.1.10	Κοινωνικά προβλήματα ηλικιωμένων	16
1.3.2	Βιολογικές Θεωρίες και απόψεις για τα γηρατειά	17
1.3.2.1	Βιολογικά προβλήματα & αλλαγές των ηλικιωμένων.....	19
1.3.3	Δημογραφικές θεωρίες και απόψεις.....	25
1.3.3.1	Αίτια γήρανσης του πληθυσμού	27
1.3.3.1.1	Μείωση της γεννητικότητας	28
1.3.3.1.2	Μετακινήσεις πληθυσμών.....	28
1.3.3.1.3	Μείωση της θνησιμότητας	29
1.3.4	Νομικές Απόψεις για τα γηρατειά.....	30
1.3.4.1	δικαιώματα και υποχρεώσεις των ηλικιωμένων	30
1.3.5	Οικονομικές Απόψεις.....	31
1.3.5.1	Το κόστος των συντάξεων	33
1.3.5.2	Οι δαπάνες υγείας	34
1.3.5.3	Άλλες δαπάνες σχετικά με την τρίτη ηλικία.....	36
1.3.5.4	Οικονομικά προβλήματα στην τρίτη ηλικία.....	38
1.3.6	Ψυχολογικές θεωρίες και απόψεις.....	38
1.3.6.1	Θεωρίες σταδίων.....	38
1.3.6.1.1	Η Θεωρία του Erikson	39
1.3.6.1.2	Η Θεωρία του Peck.	41
1.3.6.1.3	Η θεωρία του Butler.....	42
1.3.6.1.4	Η Θεωρία του Hamachek.....	42
1.3.6.1.5	Η θεωρία του Kotre.....	43
1.3.6.1.6	Η Θεωρία του Havinghurst.	44
1.3.6.1.7	Η θεωρία του Kohut.....	45
1.3.6.1.8	Κριτική στις Θεωρίες σταδίων.....	46
1.3.7	Άλλες απόψεις για το γήρας.....	46
1.3.8	Προσαρμογή στο γήρας – μηχανισμοί άμυνας	48
1.3.9	Ψυχολογικά – συναισθηματικά προβλήματα	50
1.4	Συμπεράσματα	52

Κεφάλαιο 2	Οικογένεια και Τρίτη ηλικία	53
2.1	Μεταβολές στην δομή της οικογένειας	56
2.2	Προσφορά της οικογένειας προς τα ηλικιωμένα μέλη της.....	57
2.3	Προσφορά των ηλικιωμένων στην οικογένεια	59
2.4	Αμοιβαίες σχέσεις και επαφές του ηλικιωμένου με την οικογένεια	60
Κεφάλαιο 3	Θάνατος, το απόλυτο εν σχέσει.....	63
3.1	Τι είναι ο Χρόνος;.....	64
3.1.1	Η αντίληψη του χρόνου.....	65
3.1.2	Η αίσθηση του χρόνου	66
3.1.2.1	Από τι λοιπόν προκαλείται η ανθρώπινη αίσθηση του χρόνου;.....	67
3.1.2.2	Μέτρηση του χρόνου	67
3.1.2.3	Οι ποικιλίες του χρόνου, παρελθόν παρόν και μέλλον.....	67
3.1.3	Το πέρας του Χρόνου	68
3.2	Η ζωή ένα ταξίδι	68
3.2.1	Ο μεγάλος κύκλος της ζωής	68
3.2.2	Ποια είναι η σχέση της ζωής με την εντροπία	69
3.2.3	Εξ' αρχής η ζωή.....	69
3.3	Ο θάνατος.....	69
3.3.1	Το χρονοντούλαπο του θανάτου	70
3.3.1.1	Προγενέστερες εποχές	70
3.3.1.2	Αρχαίοι πολιτισμοί.....	70
3.3.1.3	Ρωμαϊκά χρόνια.....	71
3.3.1.4	Ο θάνατος κατά το μεσαίωνα	71
3.3.1.5	Προβιομηχανικές κοινωνίες.....	72
3.3.1.6	Παραδοσιακές κοινωνίες	72
3.3.1.7	Σύγχρονες κοινωνίες.....	72
3.3.1.8	Ο θάνατος σήμερα.....	73
3.3.2	Ο θάνατος συν τω χρόνο	73
3.3.3	"Εκ των προτέρων γνώση"	74
3.4	Ορισμοί του θανάτου	74
3.4.1	Τι είναι ο θάνατος;.....	74
3.5	Ποια είναι τα είδη του θανάτου;	74
3.5.1	Βιολογικός-Φυσιολογικός Θάνατος.....	75
3.5.2	Πνευματικός Θάνατος	75
3.5.3	Φιλοσοφία και θάνατος	76
3.5.4	Κοινωνιολογικές απόψεις για το θάνατο.....	76
3.5.5	Νοσοκομειακός Θάνατος	77
3.5.6	Ψυχολογία και θάνατος	77
3.5.6.9	Το ένστικτο του θανάτου.	78
3.5.7	Καλλιτεχνικός Θάνατος.....	79
3.5.8	Η λαϊκή αντίληψη για το θάνατο.....	79
3.5.9	Θρησκευτικός Θάνατος	80
1.1.1.1	Η κινέζικη αντίληψη του θανάτου.....	80

3.5.9.10 Η ιαπωνική αντίληψη του θανάτου.....	80
3.5.9.11 Ινδουιστική αντίληψη του θανάτου	81
3.5.9.12 Η βουδιστική αντίληψη του θανάτου	81
3.5.9.13 Η Εβραϊκή αντιμετώπιση του θανάτου.....	81
1.1.1.2 Η παλαιοδιαθηκική θεολογία του θανάτου.....	82
3.5.9.14 Η δυτική θεολογία του θανάτου	82
3.5.9.15 Η αντίληψη της χριστιανικής παραδόσεως.....	82
3.5.10 Απόψεις που αφορούν το θάνατο και την θρησκεία	83
3.6 Τα στάδια του θανάτου	84
3.6.1 Συναισθήματα των Συγγενών.....	84
3.6.2 Η στιγμή του θανάτου	85
1.1.1.3 Η στιγμή της εκπνοής	85
3.7 Ο φόβος του θανάτου.....	85
3.7.1 Φοβίες που σχετίζονται με το θάνατο	86
3.7.1.16 Τρόποι αντιμετώπισης του φόβου του θανάτου	87
3.7.2 Η άρνηση του θανάτου.....	87
3.7.2.17 Τρόποι άρνησης του θανάτου	88
3.8 Ο ερχομός του θανάτου	88
3.8.1 Τα πρόσωπα του θανάτου.....	89
3.8.2 Ορφανεμένοι γονείς.....	89
3.9 Αντιμετώπιση του θανάτου.....	91
3.9.1 Στάσεις απέναντι στο θάνατο.	91
3.9.2 Πως αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το θάνατο;.....	93
3.9.3 Η Ελληνική Αντιμετώπιση.....	94
3.10 Επίλογος κεφαλαίου- Συμπεράσματα.....	95
Κεφάλαιο 4 Πένθος και θλίψη	96
4.1 Η ανακοίνωση του θανάτου.....	96
4.1.1 Η απώλεια.....	96
4.1.2 Αρχική κατάσταση κατάπληξης και συγκλονισμού.....	97
4.1.3 Η οργή και η ενοχή των θλιμμένων	97
4.1.4 Η απελπισία και η κατάθλιψη του θλιμμένου.....	97
4.2 Τρόποι αντίδρασης στο θάνατο	97
4.2.1 Ένοχη.....	97
4.2.1.18 Η προέλευση και η φύση του συναισθήματος της ένοχης.....	98
4.2.1.19 Πως εκδηλώνονται τα συναισθήματα της ενοχής;	98
4.2.2 Αμφιταλάντευση, οργή και εχθρότητα.....	99
4.3 Ψυχολογικές απόψεις για το πένθος και την θλίψη.....	100
4.3.1 Οι απόψεις του Freud για το πένθος.....	100
4.3.2 Οι απόψεις του Abraham για το πένθος.....	100
4.3.3 Οι απόψεις του Lindemann -Τα τρία καθήκοντα της θλίψης	100
4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος	101
4.4.1 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	101

1.1.1.4 Τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στην απώλεια είναι τα εξής:	101
4.4.1.20 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και που επηρεάζουν το πένθος είναι:	101
4.4.1.21 Τα χαρακτηριστικά του θανάτου που προσδιορίζουν το πένθος είναι τα εξής:	102
4.4.2 Κοινωνικοί παράγοντες.	102
4.5 Η πορεία του πένθους	102
4.5.1 Πρώτη φάση πένθους	102
4.5.2 Δεύτερη φάση στην πορεία του πένθους	103
4.5.2.22 Ψυχολογικές αντιδράσεις	103
4.5.2.22.1 Συναισθήματα	103
4.5.2.22.2 Σκέψεις	104
4.5.2.22.3 Αντιλήψεις	104
4.5.2.22.4 Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης	104
4.5.2.23 Συμπεριφορικές αντιδράσεις	104
4.5.2.24 Κοινωνικές αντιδράσεις	105
4.5.2.25 Σωματικές αντιδράσεις	105
4.5.2.25.1 Συμπτώματα ενδεικτικά βιολογικών δεικτών κατάθλιψης.	105
4.5.2.25.2 Συμπτώματα ενδεικτικά άγχους και υπερδιέγερσης.	105
4.5.2.25.3 Κινητική ένταση:	105
4.5.2.25.4 Αυτόνομη υπερδραστηριότητα:	105
4.5.2.25.5 Επαγρύπνηση και διερεύνηση:	105
4.5.2.25.6 Ενδεικτικά συμπτώματα φυσιολογικών αντιδράσεων στη στενοχώρια	105
4.5.3 Τρίτη φάση στην πορεία του πένθους	106
4.5.4 Η διεργασία του πένθους κατά τον Rando	106
4.5.5 Η αντίδραση των ενηλίκων στο πένθος	107
4.5.6 Διαφοροποιήσεις του πένθους	107
4.5.6.26 Η διάρκεια του πένθους	107
4.5.6.27 Η διαδικασία του πένθους αργή και οδυνηρή αλλά απαραίτητη	108
4.5.6.28 Κάθε άνθρωπος θλίβεται διαφορετικά	108
4.5.7 Αναμνήσεις: έρχονται και φεύγουν ξανά και ξανά	108
4.5.8 Πως φέρεται η κοινωνία μας στους πενθούντες	109
4.5.9 Αντιδράσεις πένθους στους γέροντες	109
4.6 Η θλίψη.	110
4.6.1 Συμπτώματα της θλίψης M8	111
4.6.1.29 Ομαλά συμπτώματα πένθους	111
4.6.1.30 Παθολογικά συμπτώματα πένθους	111
4.6.2 Ο δακρυφόρος θάνατος	113
4.7 Τελετουργικά	113
4.7.1 Η ανάγκη της συνομιλίας με το νεκρό και το μοιρολόγι	113
4.7.2 Ο Αδελφός του θανάτου	113

4.7.3 Ο Γιος του Ύπνου.....	114
4.7.4 Το νεκροταφείο	114
4.8 Οι επαγγελματίες συμπαραστάτες του θλιμμένου.....	115
4.8.1 Ο παπάς.....	115
4.8.2 Ο γιατρός	115
4.8.3 Η νοσοκόμα	116
4.8.4 Ο εργολάβος κηδειών	116
4.9 Συμπεράσματα	116
Κεφάλαιο 5 Προβλήματα που δημιουργούνται μετά το θάνατο του παιδιού..	118
5.1 Συμπεράσματα	120
Κεφάλαιο 6 Αντιμετώπιση Προβλημάτων των ηλικιωμένων – Ο Ρόλος του Κ.	
Λ.	121
6.1 Η προσαρμογή των ηλικιωμένων	121
6.1.1 Η θεωρία του συναισθηματικού δεσμού	122
6.1.2 Συμπτώματα αποτυχημένης αντιμετώπισης της απώλειας	122
6.1.3 Άστοχες ενέργειες των ειδικών στην αντιμετώπιση του πένθους.....	123
6.1.4 Η θρησκεία	124
6.1.4.1 Κίνδυνοι για την ψυχική υγεία από την θρησκεία.....	124
6.1.4.2 Η θρησκεία ως θετικός παράγοντας για την ήρεμη ζωή	125
6.1.5 Η Ψυχοθεραπεία	125
6.1.6 Οικογενειακή θεραπεία	126
6.1.7 Ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων	126
6.1.7.1 Η χρήση των φαρμάκων στην αντιμετώπιση των θλιμμένων	126
6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	126
6.2.1 Φόβοι που φέρνει ο πελάτης	127
6.2.2 Τι πρέπει να προσέξει ο Κοινωνικός Λειτουργός.....	127
6.2.3 Τι πρέπει να αποφύγει	128
6.2.4 Ο κοινωνικός λειτουργός.....	128
6.2.5 Επαναπροσδιορισμός του ρόλου της κοινωνικής εργασίας.....	130
6.3 Υπάρχουσες Υπηρεσίες	131
6.3.1 Κρατική μέριμνα για τους ηλικιωμένους.....	131
6.3.1.1 Υπηρεσίες που ήδη υπάρχουν για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.....	132
6.3.1.2 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων.....	133
6.3.1.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι	134
6.3.1.3.1 Ο κύριος στόχος των υπηρεσιών Φροντίδας στο Σπίτι	134
6.3.1.3.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	135
6.3.1.4 Το πρόγραμμα Τηλεσυνεργασμού.....	136
6.3.1.5 Σχεδιασμός υπηρεσιών για τη φροντίδα στο σπίτι	136
6.3.1.5.1 Εκτίμηση αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.....	136
6.3.1.5.2 Εκτίμηση του επιπέδου λειτουργικότητας των ηλικιωμένων.....	137
6.3.1.5.3 Η κλινική εκτίμηση στο σπίτι	137
6.3.1.5.4 Εκτίμηση των αναγκών για φροντίδα στο σπίτι	137

6.3.1.5.5 Η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας	138
6.3.1.5.6 Απάντηση στις ανάγκες - Διαχείριση προβλημάτων - Αξιολόγηση Φροντίδας στο Σπίτι.....	138
6.4 Προτάσεις για το μέλλον	139
6.4.1 Στην εκπαίδευση.....	139
6.4.2 Διαγενεακές προσεγγίσεις στις Η.Π.Α.....	140
6.4.3 Εθελοντισμός στις Η.Π.Α.....	140
6.4.4 Τα «καταφύγια» των ηλικιωμένων	141
6.5 Ποίοι μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά	141
6.5.1 Κυβερνητική πολιτική και νομοθεσία.....	141
6.5.2 Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.....	141
6.5.3 Ομάδες αυτο-αρωγής.....	142
6.6 Επίλογος.....	143
Κεφάλαιο 7 Συμπεράσματα.....	144
Παράρτημα-Συνεντεύξεις.....	147
7.1 Συμπεράσματα	155
Βιβλιογραφία:	156

Πρόλογος

Χάρη στο θάρρος που μας ενέπνευσαν οι εργαζόμενοι στο Α' & Β' Κ.Α.Π.Η. Πατρών, και την αγάπη που δεχθήκαμε από τα μέλη του Κ.Α.Π.Η., κερδίσαμε μια ασύγκριτη ευκαιρία ν' ανακαλύψουμε το αληθινό νόημα της ζωής, από την αποδοχή της πραγματικότητας του θανάτου μέσα στο ευρύτερο φάσμα της ανθρώπινης εξέλιξης και να μάθουμε, έτσι, να χρησιμοποιούμε το δώρο της ζωής όσο πιο ευτυχισμένα και δημιουργικά μπορούμε. Σαν καταπιάνεσαι μ' ένα πρόβλημα, ανεξάρτητα του αν μπορείς να το λύσεις ή όχι, το αποτέλεσμα είναι ότι ωριμάζεις και κερδίζεις εμπειρίες. Κι ο θάνατος είναι, για την κοινωνία μας, πρόβλημα. Σας καλούμε να δεχτείτε την πρόκληση και την προσφερόμενη ευκαιρία για ν' ασχοληθείτε μ' αυτό το πρόβλημα τώρα, αντικρίζοντάς το με τρόπο σφαιρικό και ολοκληρωμένο. Με τις εμπειρίες που θ' αποκτήσουμε μαζί, η γνωριμία με το συνεχώς απωθούμενο θέμα του θανάτου, θα 'ναι εξασφαλισμένη.

Πριν κλείσουμε τις γραμμές αυτές πρέπει να ευχαριστήσουμε την κυρία Γκοτσοπούλου Νικολίτσα που με την εμπειρία και την καθοδήγηση της, μας διευκόλυνε να έρθουμε σε επαφή με ηλικιωμένα άτομα που έχουν χάσει τα παιδιά τους. Τον κύριο Κολοκυθά Γιώργο για την βοήθεια, την συμπαράσταση, την καθοδήγηση και την ενθάρρυνση του, για την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής.

Η πτυχιακή αυτή δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την υποστήριξη των οικογενειών και τον ενθουσιασμό των φίλων μας. Τους ευχαριστούμε όλους θερμά για την βοήθεια τους.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια να παρουσιαστούν θεωρίες, απόψεις και προβλήματα που συνδέονται με την ζωή των ηλικιωμένων. Η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής των ανθρώπων κατά τις τελευταίες δεκαετίες, που φτάνει πάνω από τα ογδόντα χρόνια, το συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό ηλικιωμένων στις ανεπτυγμένες χώρες, έκανε αισθητή την ανάγκη για ειδικές μελέτες του γήρατος και των συνεπειών του από πολλές πλευρές.

Η μελέτη αυτή έγινε στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακή εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, το 2003. Σκοπός αυτής της εργασίας, είναι η μελέτη των προβλημάτων που επιφέρει ο θάνατος ενός παιδιού, στους γονείς που διανύουν το τελικό στάδιο της ζωής, την επονομαζόμενη Τρίτη Ηλικία. Η παρούσα εργασία είναι οργανωμένη σε επτά κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αρκετά εκτενής αναφορά σε κοινωνικές, βιολογικές, δημογραφικές, νομικές, οικονομικές και ψυχολογικές θεωρίες που αφορούν την τρίτη ηλικία. Παράλληλα αναφέρονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σε κάθε ένα από τους κλάδους που αναφέραμε.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνεται έμφαση, στο θέμα της οικογένειας των ηλικιωμένων, τις μεταβολές που παρατηρούνται στην δομή της οικογένειας και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις.

Στο τρίτο κεφάλαιο θίγεται εκτενώς το θέμα του θανάτου, σε σχέση με τον χρόνο και την ζωή. Αναφέρονται μερικοί από τους χιλιάδες ορισμούς που υπάρχουν για το θάνατο καθώς και τα είδη του θανάτου, εξετάζονται τα στάδια του επερχόμενου θανάτου ενός ατόμου και τα συναισθήματα των συγγενών του, παραθέτονται οι φοβίες που σχετίζονται με το θάνατο και η προέλευση αυτών. Σχολιάζεται η στιγμή του θανάτου και η προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί μια προσπάθεια να περιγραφούν οι διάφορες καταστάσεις του πένθους και της θλίψης, από την στιγμή που θα ανακοινωθεί ο θάνατος, τους τρόπους αντίδρασης, τους παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και την πορεία αυτού. Γίνονται μικρές αναφορές σε τελετουργικά και μυθολογικά στοιχεία και σχολιάζονται οι ρόλοι των ανθρώπων που βρίσκονται λόγω επαγγέλματος, κοντά στην οικογένεια του ηλικιωμένου που έχει χάσει το παιδί του.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετά από το θάνατο του παιδιού τους. Παρουσιάζονται οι επιρροές που έχει το γεγονός αυτό στην συμπεριφορά τους και στις σχέσεις του με το ευρύτερο περιβάλλον.

Στο έκτο κεφάλαιο θίγεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του πένθους των ηλικιωμένων και όχι μόνο, από τον θάνατο ενός μέλους της οικογένειας. Αναφέρονται οι τρόποι προσαρμογής που μπορούν να ακολουθήσουν οι ηλικιωμένοι καθώς επίσης και οι υπάρχουσες υπηρεσίες σήμερα

στην Ελλάδα που αφορούν τους ηλικιωμένους. Στη συνέχεια γίνονται προτάσεις, για νέα προγράμματα που εφαρμόζονται στο εξωτερικό με μεγάλη επιτυχία και ποιοι φορείς μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους σε όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτή την εργασία.

Κεφάλαιο 1

Τρίτη ηλικία

1.1 Γενικά

«Όταν ο τύραννος Πεισίστρατος ρώτησε τον Σόλωνα που στηρίζεται και τολμάει να του φέρνει αντίσταση, εκείνος απάντησε: Στα γεράματά μου» (Βασιλείου Ι., 1981:28)

Είναι δύσκολο να μελετηθεί η θέση των γηρατειών διαμέσου των αιώνων. Στα γραπτά μνημεία υπάρχουν ελάχιστες σχετικές αναφορές, γιατί όλοι οι ηλικιωμένοι περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ενηλίκων. Η μυθολογία, η λογοτεχνία και οι εικαστικές τέχνες μας δίνουν, μία εικόνα των γηρατειών, που ποικίλλει ανάλογα με τον τόπο και την εποχή. Αλλά, πόσο αντιπροσωπευτική και ακριβής είναι η εικόνα αυτή, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε. Είναι δύσκολο να καταλάβουμε, γιατί εμφανίζεται συχνά συγκεχυμένη, αβέβαιη και αντιφατική. Έχει σημασία να αντιληφθούμε πως στη λέξη «γηρατεία» αποδίδονται δύο εντελώς διαφορετικές έννοιες, αν κρίνουμε από τις διάφορες μαρτυρίες που κατέχουμε. Είναι είτε μία ορισμένη κοινωνική ομάδα με μικρότερη ή μεγαλύτερη αξία, ανάλογα με τις περιστάσεις, είτε η ιδιαίτερη μοίρα του κάθε ατόμου χωριστά. Την πρώτη σκοπιά χρησιμοποιούν οι νομοθέτες και ηθικολόγοι, τη δεύτερη οι ποιητές. Και οι δύο απόψεις, στο μεγαλύτερό τους μέρος, διαφέρουν ριζικά. Οι νομοθέτες και οι ποιητές ανήκουν πάντα στις προνομιούχες τάξεις κι αυτός είναι ένας από τους λόγους που τα λεγόμενά τους δεν έχουν μεγάλη αξία. Οι ποιητές, ωστόσο, είναι οι πιο ειλικρινείς από τους δύο, αφού εκφράζονται πιο αυθόρμητα. Οι ιδεολόγοι μας δίνουν μία εικόνα των γηρατειών που ταιριάζει στα συμφέροντα της τάξης τους (Παπανούτσου Π.Ε.).

Μερικά βασικά στοιχεία ανάλυσης των γηρατειών μας δίνει ο Σωκράτης, στο πρώτο βιβλίο της «Πολιτείας» του Πλάτωνα

Τα γηρατεία είναι: μέστωμα της ζωής, αποθησαυρισμένη πείρα, καταλάγιασμα και ειρήνευση της ψυχής. Όχι μόνο αδυναμία, αλλά και δύναμη όταν τα κοιτάξει κανείς από ορισμένη άποψη. Δύναμη που δεν την έχουν άλλες φάσεις της ζωής. Ο ηλικιωμένος άνθρωπος αναθέτει στους νεότερους τα βάρη και τις ευθύνες, επειδή δεν μπορεί πια να τις σηκώσει και αποσύρεται. Η μνήμη των γερόντων είναι αδύνατη για τα πρόσφατα γεγονότα, αλλά ισχυρή, πολύ ισχυρή για τα παλαιά. Οι

γέροντες λοιπόν ζουν με τις αναμνήσεις τους. Και όταν αναθυμούνται ημέρες ευτυχισμένες, ξαναζούν τις χαρές της περασμένης ζωής. Ακόμη και τα θλιβερά γεγονότα με τον καιρό έχουν χάσει την πικρή τους γεύση, και τώρα είναι υποφερτά.

Όλοι οι λαοί του κόσμου, τους γέροντες τους τίμησαν και σ' αυτούς εμπιστεύθηκαν την διακυβέρνηση τους. Η «γερουσία» αποτελεί το κύριο νομοθετικό συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας. Δεν είναι επίσης τυχαίο ότι οι «πρέσβεις» έχουν δανειστεί τον τίτλο τους από τους «πρεσβύτες». Οι γεροντότεροι στέλνονται ως αντιπρόσωποι για να διαπραγματευτούν δύσκολα ζητήματα με συμμάχους και εχθρούς. Ανέκαθεν δηλαδή η ηθική αξία των ανθρώπων, προσδιορίζεται κατά κάποιο τρόπο σε συνάρτηση με την ηλικία τους. Όχι γιατί η ηλικία αυτή καθ' εαυτή προσθέτει στο πνεύμα, αλλά γιατί με τη μακρά ζωή ο άνθρωπος αποθησαυρίζει πολύτιμη πείρα, που τον βοηθά να βλέπει τα πράγματα οξύτερα και ψυχραιμότερα. Στην πολύ προχωρημένη ηλικία ο άνθρωπος δεν έχει μόνο αποκτήσει πλούσια πείρα, είναι και σε θέση να την εκτιμήσει (Παπανούτσου Π.Ε.).

Δεν είναι μόνο η πείρα που κάνει τον γέροντα σοφότερο, αλλά μαζί με την πείρα πρέπει να συνυπολογίσουμε και την αποδέσμευση του από τις βιοτικές μέριμνες, τους επαγγελματικούς ανταγωνισμούς, τις ακοίμητες φιλοδοξίες που ταλαιπωρούν τις άλλες ηλικίες. Αυτή η αποδέσμευση ενεργεί λυτρωτικά και δίνει στον άνθρωπο μια εσωτερική ευστάθεια που δεν την έχει σε άλλα χρόνια της ζωής του. Είναι ήρεμος, ατάραχος, ακλόνητος. Γιατί τώρα, βλέπει την ζωή σαν «θεατής» και όχι σαν «συμπαίκτης». Είναι μεγάλο προνόμιο να μπορείς να μην μπλέκεσαι στα γεγονότα με προσωπικό ενδιαφέρον, αλλά να στέκεσαι παράμερα και να θεάσαι. Αυτό άλλωστε είναι το φιλοσοφείν: να θεωρεί κανείς πρόσωπα και πράγματα «από μακριά», γιατί τότε βλέπει καθαρά και μπορεί να «εννοήσει» τι πραγματικά συμβαίνει. Δεν τον χρειάζεται πια η ζωή της δράσης τον γέροντα, το κύμα τον έχει, κατά κάποιο τρόπο, ρίξει έξω στην ακρογιαλιά. Εάν όμως αυτό από ένα μέρος τον αχρηστεύει, από το άλλο του δίνει μια θέση προνομιακή: δεν είναι πια στο πέλαγος και τώρα μπορεί από την ήσυχη ακτή να παρατηρεί εκείνους που θαλασσοδέρνονται και να «καταλαβαίνει» τα βάσανα τους (Παπανούτσου Π. Ε.).

Η μετάβαση της ανθρώπινης ύπαρξης στην Τρίτη ηλικία δεν αποτελεί μια τυπική και κανονική επέκταση της ζωής. Είναι μία αλλαγή, μία αρκετά διαφορετική εποχή. Με δικά της δικαιώματα, απαιτήσεις, προνόμια. Με καινούργια ψυχολογία στη συμπεριφορά και στη σκέψη. Έπειτα από δύσκολους και σκληρούς αγώνες, από έντονες προσπάθειες και δραστηριότητες το άτομο φτάνει στο βράδιασμα του βίου που το αποτελούν τα γηρατειά. Άλλοτε με επιτυχίες και άλλοτε με θλιβερές απογοητεύσεις, έχει φτάσει στην εποχή, όπου οι ζωογόνες ανηφορίες γίνονται κατήφοροι. Ο άνθρωπος, χωρίς να το θέλει, βλέπει πιο πολύ προς τα πίσω, παρά μπροστά. Ασχολείται πιο πολύ με το παρελθόν, παρά με το μέλλον. Επικρατεί, σε κάθε του σκέψη και πράξη, συντηρητικότητα κι

επιφύλαξη κι όχι τόλμη κι αποφασιστικότητα. Αποζητάει ηρεμία κι ανάπαυση κι όχι κίνηση και δράση (Βασιλείου Ι., 1981).

Το γήρας είναι μια κατάσταση που δημιουργείται στον οργανισμό παρά την ύπαρξη μεταβολικών μηχανισμών, που συμβάλλουν στην επιδιόρθωση των βλαβών και τη συντήρηση του οργανισμού (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999). Η ανθρώπινη ύπαρξη μοιάζει με μηχανή που φθείρεται, από την αδιάκοπη λειτουργία, κατά διαστήματα, παθαίνει, τότε μία, τότε μία άλλη βλάβη, και χρειάζεται επισκευές. Με όλη την προσεκτική παρακολούθηση και την αδιάκοπη συντήρηση, έρχεται ξαφνικά, κάποια μέρα, που δεν μπορεί πια, με κανένα τρόπο, να ξεκινήσει κι αχρηστεύεται εντελώς (Βασιλείου Ι., 1981).

Όπως κάθε ανθρώπινη κατάσταση, έτσι και τα γηρατειά έχουν μια υπαρξιακή διάσταση. Αλλάζουν τη σχέση του ανθρώπου με το χρόνο, επομένως και τη σχέση του με τον κόσμο και με τη δική του ιστορία (Simon de Beauvoir, 1980).

Είναι παράλογο να παραπονιέται κανείς, πώς έχει γεράσει. Φαίνεται σαν να λυπάται, σαν να διαμαρτύρεται και να αγανακτεί, γιατί δεν πέθανε νέος. Σα να δυσανασχετεί, γιατί είχε την καλή τύχη να μην τελειώσει γρήγορα η ζωή του. Ολόγυρα του, όσοι από τους συγχρόνους του εξακολουθούν ακόμα να πορεύονται είναι γερασμένοι. Όλοι παρουσιάζουν, ολοφάνερα, τα σημάδια που αφήνει, κάποτε το πέρασμα του χρόνου. Όπως έχει πει ο Σαιν Μπέβ «Δεν είναι πολύ ευχάριστο να γερνάει κανείς, αλλά είναι ο μόνος τρόπος, για να ζήσει πολλά χρόνια», (Βασιλείου Ι., 1981).

1.2 Ορισμοί των γηρατειών

Αναφερόμαστε στα γηρατειά σαν να είναι μια λέξη με νόημα καθαρά προσδιορισμένο. Στην πραγματικότητα όμως, όσον αφορά το ανθρώπινο είδος, δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας ορισμός των γηρατειών (Simon de Beauvoir, 1980). Είναι βέβαιο ότι όλοι μπορούμε να αναγνωρίσουμε έναν ηλικιωμένο σε σχέση με τα άτομα νεότερης ή μέσης ενήλικης ζωής, είναι όμως δύσκολο να οριοθετηθεί το στάδιο του γήρατος. Και αυτό διότι η γήρανση συνδέεται με σειρά μεταβολών στο άτομο, οι οποίες είναι συνάρτηση της παρέλευσης του χρόνου και οι οποίες εκδηλώνονται τόσο σε βιολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο εμφάνισης, συμπεριφοράς, εμπειρίας, και κοινωνικών ρόλων (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999). Το όριο, πότε αρχίζει η γεροντική ηλικία δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί και ποικίλει κατά εποχές, κλίματα, λαούς, αλλά και κατά ατομικές περιπτώσεις. Δεν μπορεί κανείς να προσδιορίσει με σαφήνεια πότε ο άνθρωπος μπαίνει σ' αυτή την περίοδο. Ο καθένας, εάν ζήσει πολλά χρόνια περνάει αυτό το στάδιο της ζωής, με το δικό του ρυθμό και στο δικό του χρόνο. Άλλοτε η ώρα αυτή έρχεται πολύ νωρίς, άλλοτε πολύ αργά. Υπάρχουν άνθρωποι που ωριμάζουν νωρίτερα απ' όσο δείχνει η φυσιολογική τους ηλικία. Όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά. Άλλοτε πάλι παρατείνεται το στάδιο της ωριμότητας και έτσι σε πολύ προχωρημένα χρόνια, εξακολουθεί ο άνθρωπος να μην παρουσιάζει τα σημάδια των γηρατειών. Αυτά τα σημάδια είναι σαφή: χαλάρωση των σωματικών

δυνάμεων, κάμψη της πνευματικής αντοχής, ηρέμηση του οργανισμού, ένταση των δυνάμεων της αδράνειας. Τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, άλλοτε παρακολουθούν και άλλοτε δεν συμβαδίζουν με αυτή την εξασθένηση (Παπανούτσου Π.Ε.).

Η πραγματική ηλικία δεν είναι αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα. Άλλοι γερνάνε νωρίτερα, άλλοι πολύ αργότερα. Το γέρασμα εξαρτάται απ' τον τρόπο ζωής, την ιδιοσυγκρασία, από τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα, από την κοινωνική θέση και τη μόρφωση που έχει καθένας. Αλλά, κι από τη θέληση και τη διάθεσή του, από την πεποίθηση στον εαυτό του, ίσως κι από άλλες, άγνωστες κι ανεξερεύνητες μυστηριακές δυνάμεις (Βασιλείου Ι., 1981).

Η «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος», που συνήλθε το 1982 στη Βιέννη, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε., υιοθέτησε την ηλικία των 60 ετών και άνω, ως όριο για την καταγραφή των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία. Αντίθετα, διάφοροι επιστήμονες έχουν εκλάβει ως αντίστοιχο όριο την ηλικία των 65 ετών και άνω, ενώ ορισμένοι προτιμούν το διαχωρισμό του συνόλου των υπερηλίκων σε υποσύνολα ηλικιών με το επιχείρημα ότι τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν διαφοροποιούνται ανάλογα με την πρόοδο της ηλικίας (Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982). Σήμερα έχει επικρατήσει διεθνώς η ηλικία των 65 ετών, η οποία ταυτίζεται με την ηλικία της συνταξιοδότησης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Ένας γενικός ορισμός που ίσως θα μπορούσε να δοθεί στα γηρατειά είναι: πολύ προχωρημένη ηλικία ή ακόμη πληρέστερη ωριμότητα (Ε. Π. Παπανούτσου).

Πιο συγκεκριμένα τα γηρατειά θα μπορούσαν να προσδιοριστούν με τους παρακάτω όρους:

- Χρονολογικό γήρας: χρονολογική είναι η ηλικία του ατόμου που μετριέται με αφετηρία την γέννηση. Είναι η ηλικία που αναγράφεται στην ταυτότητα (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:22). Η χρονολογική ηλικία δεν σχετίζεται με τις οργανικές ή κοινωνικές ικανότητες του κάθε ατόμου. Αντίθετα οι ατομικές διαφορές μεταξύ γερόντων είναι τεράστιες και ακόμη μεγαλύτερες μεταξύ αυτών που διανύουν το εξηκοστό ή εβδομηκοστό έτος της ηλικίας τους και εκείνων, οι οποίοι βρίσκονται στο ογδοηκοστό ή ενενηκοστό (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974:17). Το γήρας εξαρτάται από το χρόνο, έτσι η χρονολογική ηλικία ενός οργανισμού θεωρείται ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες του γήρατος. Επειδή όμως οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικούς ρυθμούς, η ηλικία από μόνη της δεν αρκεί για να προσδιορίσουμε το γήρας (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:71).
- Βιολογικό γήρας: είναι υπόθεση κυττάρων του οργανισμού, αφορά τη μορφολογική εμφάνιση και την λειτουργική απόδοση οργάνων και συστημάτων, τα οποία αρχίζουν μια κάμψη μη αναστρέψιμη. Μπορεί να θεωρηθεί μια διαδικασία ή ένα σύνολο από διαδικασίες που διαρκεί

χρόνια και καταλήγει στα γηρατιά (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999). Το βιολογικό γήρας είναι εξατομικευμένο και δεν επέρχεται όταν συμπληρώνεται η καθορισμένη χρονολογική ηλικία. Διαφέρει ανάλογα με το κάθε άτομο και την εποχή στην οποία ζει. Υπάρχουν άτομα με έκδηλα τα σημάδια του γήρατος στα 50 και άλλα ζωντανά και δραστήρια στα 80 τους χρόνια. Θα λέγαμε πως η βιολογική ηλικία, δηλώνει το χρόνο που απομένει στο άτομο να ζήσει (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

- Κοινωνικό γήρας: σχετίζεται με τις κοινωνικές συνήθειες, τους ρόλους και τις θέσεις που κατέχουν τα άτομα στην ομάδα τους, στους κοινωνικούς θεσμούς και στην ευρύτερη κοινωνία. Οι μεταβολές στο γήρας δεν είναι μόνο βιολογικές, αλλά συνισταμένη κοινωνικών συνθηκών, διάφορων άλλων επιδράσεων και του τρόπου ζωής (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:22-23). Η έννοια της κοινωνικής ηλικίας μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα, σε εκφράσεις του τύπου «Θα πρέπει να φέρεσαι σύμφωνα με την ηλικία σου». Οι εκφράσεις αυτές υποδηλώνουν τις κοινωνικά προσδιορισμένες συμπεριφορές σε διάφορες ηλικιακές φάσεις (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).
- Ψυχολογικό γήρας: προσδιορίζεται από την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί και να κατακτήσει μια θέση στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον σύμφωνα με το στάδιο της ζωής του. (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:22-23)
- Φιλοσοφικό γήρας: Οι φιλόσοφοι θεωρούν πως το γήρας είναι το τέρμα της πορείας του ανθρώπου στο χρόνο, αλλά και το επιστέγασμα της ολοκλήρωσης που αγωνίστηκε να πετύχει στη ζωή του (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Θα αποτελούσε παράλειψη να μην αναφερθεί, πως σήμερα, το στάδιο του γήρατος, υποδιαιρείται σε δύο περιόδους: την τρίτη ηλικία, που περιλαμβάνει τα άτομα από 65 έως 80 ετών και την τέταρτη ηλικία, που εκτείνεται μετά τα 80 χρόνια. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας τα αποκαλούμε «ηλικιωμένους» και τα άτομα της τέταρτης ηλικίας «πολύ ηλικιωμένους ή υπερήλικες». Ο διαχωρισμός αυτός, δηλώνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα συγκροτούν έναν ετερογενή πληθυσμό υποομάδων με δικά τους, κατά μέσο όρο, χαρακτηριστικά. Στην ετερογένεια του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων, πέρα από την ηλικία, συντελούν και άλλα χαρακτηριστικά, όπως η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, η οικονομική κατάσταση, κ.λπ. Η τοποθέτηση όλων των ηλικιωμένων ατόμων σε μια κατηγορία, όπως, της «τρίτης ηλικίας», δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3 Θεωρίες και απόψεις

1.3.1 Κοινωνιολογικές θεωρίες και απόψεις για τους ηλικιωμένους

Επιδιώκοντας, να δοθεί μια «σφαιρική» εικόνα της έννοιας της τρίτης ηλικίας πρέπει να τοποθετηθούν οι κοινωνικό-πολιτιστικές διαστάσεις του θέματος. Έτσι σ' αυτήν την ενότητα, θα αναφερθούμε στην κοινωνική υπόσταση αυτών των μελών της κοινωνίας που τους ονομάζουμε «Τρίτη ηλικία», στη συμμετοχή τους στο «κοινωνικό γίνεσθαι» και στη σχέση που έχει η υπόσταση αυτών των ανθρώπων, με τους γενικότερους προσανατολισμούς των σύγχρονων βιομηχανικών κοινωνιών.

1.3.1.1 Η θεωρία της διαδικασίας της αποδέσμευσης ή αποσύνδεσης

Οι υποστηρικτές της θεωρίας της αποδέσμευσης E. Cumming & W. Henry, ισχυρίστηκαν ότι, οι ηλικιωμένοι βαθμιαία αποσύρονται από την κοινωνική ζωή και τους κοινωνικούς ρόλους, καθώς μπαίνουν στο τελευταίο στάδιο της ζωής. Διαδικασία, η οποία έχει πλεονεκτήματα και για τους ηλικιωμένους και για την ευρύτερη κοινωνία. Η μετάβαση από την ενήλικη φάση της ζωής, στα γηρατειά, οδηγεί σε μια φυσική απόσυρση από δραστηριότητες και υποχρεώσεις που παλαιότερα συνέδεαν το άτομο με την κοινωνία. Όταν η αποδέσμευση είναι αμοιβαία και ικανοποιητική, το ηλικιωμένο άτομο και η κοινωνία αναπτύσσουν μια ισορροπία. Η σχέση τους είναι διαφορετική απ' ότι στο παρελθόν. Οι δεσμοί που τους συνέδεαν είναι πιο χαλαροί και «το βάρος» των υποχρεώσεων, παραδίδεται στις νεότερες γενεές. Η διαδικασία της αποδέσμευσης διαφέρει κατά φύλο. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον τομέα της συνταξιοδότησης, για τον άντρα είναι ένα συγκεκριμένο βασικό πρόβλημα που διαχωρίζει τα όρια μεταξύ της δέσμευσης και της αποδέσμευσης. Αντιμετωπίζει συνήθως διάσταση με τον προηγούμενο τρόπο ζωής του, όταν σε αυτή την ηλικία αναγκάζεται να εγκαταλείψει την εργασία του, η οποία του πρόσφερε ικανοποίηση, κοινωνική ένταξη και απασχόληση. Αντίθετα η γυναίκα δεν «χάνει» την απασχόληση της όταν φτάνει στην ηλικία της συνταξιοδότησης, αναπτύσσει ευκολότερα επικοινωνία με την «γειτονιά», ασχολείται με τις οικιακές δουλειές και περνάει από τον ρόλο της μητέρας, σε αυτόν της γιαγιάς, έτσι προσφέρει κάποια βοήθεια ενώ παράλληλα δέχεται και η ίδια. (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Ορισμένοι επιστήμονες, μελετώντας αυτή τη θεωρία, πιστεύουν πως η κοινωνία ωθεί το ηλικιωμένο άτομο στην απομάκρυνση του από την κοινωνική ζωή. Έχουν την άποψη πως η θεωρία της αποδέσμευσης, είναι μια «λύση», την οποία χρησιμοποιεί η κοινωνία σε πολλά οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα (Πουλοπούλου Έκμε'Ηρα, 1999). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Τσαλίκου Φ. «η απόσυρση δεν είναι συνήθως προϊόν επιλογής αλλά επιβολής». Υποστηρίζει πως η κυρίαρχη κοινωνική αναπαράσταση ταυτίζει τον ηλικιωμένο με την παραίτηση και το περιβάλλον από την πλευρά του, στέλνει μηνύματα ότι γέρος = παθητικός = ξοφλημένος, έχοντας ως αποτέλεσμα την

ενσωμάτωση αυτών των απόψεων στα άτομα που γερνούν, τα οποία τελικά γίνονται θύματα των προσδοκιών τους (Τσαλίκογλου Φ., 1988).

1.3.1.2 Η θεωρία της δραστηριότητας

Η θεωρία της δραστηριότητας, δείχνει τη σημασία που έχουν στα γηρατειά, οι κοινωνικοί ρόλοι και οι οικογενειακοί δεσμοί. Αρκετές μελέτες, αποδεικνύουν τη σημαντικότητα που έχουν οι δεσμοί και η δραστηριότητα για την διατήρηση του ηθικού των ατόμων σε υψηλά επίπεδα. Σύμφωνα με τους κοινωνιολόγους, η διατήρηση κοινωνικών ρόλων και σχέσεων των ηλικιωμένων, καθώς και η υποκατάσταση εκείνων που χάθηκαν, από νέους ρόλους και σχέσεις, είναι σημαντική για την αύξηση της ευημερίας και την ικανοποίηση από τη ζωή στα γηρατειά (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

1.3.1.3 Η θεωρία του ατομικού ζωτικού χώρου

Σύμφωνα με τον K Lewin, μετά τη μέση ηλικία, ο ατομικός ζωτικός χώρος, περιορίζεται σε σχέση με ένα φάσμα διαδοχικών απωλειών, όπως είναι κυρίως σε μεγάλες ηλικίες: η συνταξιοδότηση, ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, η ασθένεια και ο περιορισμός της κινητικότητας, οι οποίες με την σειρά τους, περιορίζουν την επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλον του. Αναλυτικότερα, θα λέγαμε, πως στα 50-65, παρατηρείται αναχώρηση των παιδιών από το σπίτι, προετοιμασία για την αποχώρηση από την εργασία του ενός συζύγου. Στα 65-75, συνήθως συναντάμε την απώλεια της εργασίας (συνταξιοδότηση), οικονομικές δυσχέρειες, θάνατο αγαπημένων προσώπων. Έκλειψη των βιολογικών χαρακτηριστικών (μείωση της ακοής, της όρασης, των μυϊκών δυνάμεων κ.α). Στα 75-85: γενική μείωση της κινητικότητας και προβλήματα υγείας. Στα 85 και άνω: απώλεια της ανεξαρτησίας κινήσεων, σημαντικές προσωπικές απώλειες και κυρίως στην ζωή της γυναίκας, που εμφανίζεται συνήθως η χηρεία (Δοντάς Α., 1981).

1.3.1.4 Οι θεωρίες του εκσυγχρονισμού

Σύμφωνα με τις θεωρίες του εκσυγχρονισμού, υποστηρίζεται ότι η θέση των ηλικιωμένων είναι υψηλή στις παραδοσιακές κοινωνίες, αλλά υποβαθμίζεται με τον εκσυγχρονισμό και τον ταχύ ρυθμό των κοινωνικών αλλαγών που υφίστανται οι βιομηχανικές και τεχνολογικές κοινωνίες. Στις πρωτόγονες κοινωνίες την εποχή που η ανεύρεση της τροφής ήταν δύσκολη και οι οικογένειες έπρεπε να μεταναστεύουν από το ένα μέρος στο άλλο, οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς εγκαταλείπονταν. Στις αγροτικές κοινωνίες όπου ήταν δυνατή η ανάπτυξη της καλλιέργειας και η αποθήκευση της τροφής, οι οικογένειες μοιράζονταν τα τρόφιμα με τους ηλικιωμένους. Στις αγροτικές κοινωνίες η οικογενειακή περιουσία βαθμιαία πέρασε στα χέρια των ηλικιωμένων, που την διαχειρίζονταν, κανόνιζαν τα κληρονομικά και είχαν μεγάλη επιρροή στην κοινωνία. Στις βιομηχανικές κοινωνίες τα γηρατειά προκαλούν υποβάθμιση και όχι βελτίωση της κοινωνικής θέσης του ατόμου (Γουρνάς Γ., 1984:21). Ο Burges το 1960,

παρατηρώντας τις ιστορικές αλλαγές στις δυτικές κοινωνίες ισχυρίστηκε ότι η εκβιομηχάνιση οδήγησε στη χειροτέρευση της κοινωνικής θέσης των ηλικιωμένων, υπονομεύοντας την οικονομική βάση της εκτεταμένης οικογένειας. Οι Cowgill & Holmes εξετάζοντας, δημογραφικά και ανθρωπολογικά στοιχεία, υποστήριξαν πως ο εκσυγχρονισμός υποβαθμίζει την θέση των ηλικιωμένων και υπονομεύει την ασφάλεια τους μέσα στο κοινωνικό σύστημα: η θέση των ηλικιωμένων είναι ισχυρή σε προβιομηχανικές κοινωνίες με μικρό αριθμό ατόμων μεγάλης ηλικίας και υποβαθμίζεται στις σύγχρονες κοινωνίες όπου ο αριθμός τους αυξάνει. Σε όλες τις αφρικανικές κοινωνίες τα γηρατειά συνεπάγονται καλύτερη κοινωνική θέση και περισσότερο σεβασμό. Οι αλλαγές στην τεχνολογία είχαν ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση της θέσης των ηλικιωμένων οι οποίοι κατείχαν την παραδοσιακή γνώση. Ο περιορισμός της εκτεταμένης οικογένειας, αποτέλεσμα της εκβιομηχάνισης, η μείωση της σημασίας της κληρονομιάς γης, θεωρήθηκαν επίσης σημαντικά στοιχεία στην υποβάθμιση της θέσης των γερόντων. Η θέση των ηλικιωμένων είναι υψηλή σε εκείνες τις κοινωνίες όπου είναι ικανοί να εξακολουθούν να εκτελούν χρήσιμες και εκτιμώμενες λειτουργίες, όμως αυτό συνδέεται με τις αξίες της κοινωνίας και τις ιδιαίτερες δραστηριότητες των ηλικιωμένων. Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν μεγαλύτερες αναλογίες ηλικιωμένων γυναικών, μεγαλύτερες αναλογίες χηρών και μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων ζευγαριών, όπου όλα τα παιδιά τους έχουν ενηλικιωθεί και μεγάλος αριθμός ατόμων που είναι παππούδες και γιαγιάδες. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σχέση ανάμεσα στο γενικό ήθος της κοινωνίας και τον τρόπο με τον οποίο μεταχειρίζεται τους ηλικιωμένους.

Η αλλαγή από τη γεωργία στη βιομηχανία και η καλύτερη εκπαίδευση των νέων αποτέλεσαν τις βασικές μεταβλητές που συνδέονταν με την υποβάθμιση της κοινωνικής θέσης και του γόητρου των ηλικιωμένων. Το βιοτικό τους επίπεδο μπορεί να μη βελτιωθεί αλλά παίζουν μικρότερο ρόλο στο σύστημα παραγωγής και αφαιρούν πόρους από την κοινωνία αντί να προσθέτουν στην παραγωγή της. Κάτω από αυτές τις συνθήκες η κοινωνική θέση των ηλικιωμένων, αλλάζει καθώς η κοινωνία δίνει προτεραιότητα στους νεότερους εργαζομένους που διαθέτουν τις αναγκαίες ειδικότητες που απαιτούνται στην τεχνολογικά προοδευμένη κοινωνία (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

1.3.1.5 Η θεωρία της ανταλλαγής

Ο Dowd, υποστηρικτής της θεωρίας της ανταλλαγής, πιστεύει ότι η βαθμιαία γήρανση υποβαθμίζει την θέση των ηλικιωμένων στις ανεπτυγμένες χώρες. Το 18^ο αιώνα, οι ηλικιωμένοι εθεωρούντο αξιοσέβαστοι και σπουδαίοι, αφού επέζησαν ως τα γηρατειά, σήμερα δεν έχουν πια αυτό το γόητρο. Ενώ οι υλικές συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων βελτιώθηκαν σημαντικά, ορισμένοι παράγοντες στράφηκαν εναντίον τους. Οι κοινωνικοί δεσμοί που συνέδεαν τους πολίτες στις προγενέστερες περιόδους βαθμιαία εξαφανίστηκαν ή περιορίστηκαν με το μετασχηματισμό της οικονομίας. Τον 20^ο αιώνα, το κεντρικό στοιχείο στην περιγραφή του είδους των σχέσεων μεταξύ των γενεών στις δυτικές κοινωνίες

είναι η κατοχή πόρων δύναμης σε συνδυασμό με τα ισχύοντα ποσοστά ανταλλαγής. Ο διαφορετικός καταμερισμός των πόρων ανάμεσα στα διάφορα κοινωνικά στρώματα καθιερώνει ένα ποσοστό ανταλλαγής σχετικό με την ηλικία για μια συγκεκριμένη περίοδο. Το ποσοστό ευνοεί τους ηλικιωμένους στις αγροτικές κοινωνίες, διότι έχουν τον έλεγχο της γης και δεν ευνοεί τους υπερήλικες στις βιομηχανικές κοινωνίες γιατί αποκλείονται από τις αγορές εργασίας, με αποτέλεσμα στις σύγχρονες κοινωνίες να έχουν μεγαλύτερο κόστος για να επιτύχουν συγκρίσιμα επίπεδα γοήτρου και πλεονεκτημάτων σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους στις παραδοσιακές κοινωνίες. Ωστόσο ο μεγάλος αριθμός των ηλικιωμένων στην σύγχρονη εποχή καθιστά απίθανο τον αποκλεισμό τους από την πολιτική. Οι ηλικιωμένοι σε όλους τους πολιτισμούς είναι πολύ πιθανό να έχουν μη υλική δύναμη και πόρους. Είναι λάθος να θεωρείται ότι τα γηρατειά συνεπάγονται απώλεια δύναμης. Μια απώλεια οικονομικών πόρων μπορεί να αντισταθμιστεί από κέρδος σε μη υλική δύναμη. Τα γηρατειά στον σύγχρονο κόσμο σημαίνουν για τον άνθρωπο που γερνάει, νέες εμπειρίες. Η θέση των ηλικιωμένων στις σύγχρονες κοινωνίες είναι ενδεχόμενο να υποβαθμιστεί εξ' αιτίας της μείωσης των πόρων που συνοδεύει την πορεία προς τα γηρατειά. Γι' αυτό το λόγο οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να επιτύχουν ισότιμα ποσοστά ανταλλαγής όταν διαπραγματεύονται με άτομα που δεν είναι ακόμη ηλικιωμένοι (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

1.3.1.6 Αλλαγή των κοινωνικών ρόλων των ηλικιωμένων

Η αλλαγή των ρόλων είναι από τις σημαντικότερες αλλαγές που υφίστανται τα άτομα που εισέρχονται στην Τρίτη ηλικία. Ξέρουμε όμως πως οι ρόλοι είναι αντίστοιχοι των status. Επομένως είναι ευνοϊκοί, όπου η κοινωνικά αναγνωρισμένη θέση των υπερηλίκων περικλείει γόητρο και εκφράζει ισχύ, και μη ευνοϊκοί, όπου η κοινωνική αναγνώριση της γεροντικής ηλικίας είναι χαμηλή και ανεπιθύμητη. Επίσης όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των υπερηλίκων τόσο λιγότερο εκτιμάται η θέση τους (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

Το ηλικιωμένο άτομο, αναλαμβάνει καινούργιους ρόλους, όπως του παππού, της γιαγιάς, του συνταξιούχου, του χήρου ή της χήρας. Οι αλλαγές των ρόλων των ηλικιωμένων, είναι άμεσα συνδεδεμένες με άλλες αλλαγές στην ζωή τους. Έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο. Τα παιδιά μεγαλώνουν, φεύγουν από το σπίτι, ανεξαρτητοποιούνται. Παλιοί φίλοι και κοντινοί συγγενείς πεθαίνουν, τα εισοδήματα μειώνονται, αυξάνεται ο ελεύθερος χρόνος και εμφανίζονται προβλήματα υγείας. Οι συνθήκες διαβίωσης αλλάζουν, οι διαπροσωπικές σχέσεις διαφοροποιούνται και μειώνονται οι υποχρεώσεις.

Οι ηλικιωμένοι, δεν διαθέτουν ούτε την απαιτούμενες φυσικές ή σωματικές δυνάμεις, ούτε τον σεβασμό και το γόητρο, που επιζητά ο σύγχρονος κόσμος, με αποτέλεσμα να μπαίνουν στο περιθώριο της ζωής. Από πρωταρχικούς και δυναμικούς ρόλους που είχαν λίγο πριν, πρέπει να περιοριστούν σε αδύνατους και δεύτερους. Η αλλαγή αυτή για μερικούς που γερνούν απότομα είναι τόσο

γρήγορη, που η προσαρμογή τους είναι αρκετά δύσκολη. Γι' αυτό είναι αρκετοί εκείνοι που δεν δέχονται το γεγονός των γηρατειών (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980). Για πολλά άτομα η μεγάλη ηλικία μπορεί να είναι χρόνος βαθμιαίας απώλειας ρόλων, από την άποψη της οικονομικής δύναμης και του γοήτρου που προέρχεται από την εργασία,26. Βέβαια σε αρκετές κοινωνίες ορισμένοι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να έχουν ενεργό ρόλο ως πολιτικοί, δικαστικοί και δημοτικοί ηγέτες. Τα άτομα και οι ομάδες εκτιμώνται ανάλογα με τη θέση τους στο σύστημα και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε οικονομικά και πολιτικά υποσυστήματα. Η κοινωνική θέση είναι καθοριστική για την κατάσταση των ηλικιωμένων και η σχετική θέση τους στην κοινωνία εξαρτάται από το αν υπάρχουν και πως διατίθενται οι κοινωνικοί πόροι (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Ο ρόλος των ηλικιωμένων έχει σχέση με το πολιτιστικό επίπεδο κάθε χώρας και με τις αντιλήψεις κάθε εποχής. Επιπλέον εξαρτάται από τις συνθήκες ζωής, τα «πρότυπα ζωής» που επικρατούν κατά καιρούς και κατά τόπους, καθώς και από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Η εκτίμηση και χρησιμοποίηση π. χ. των γερόντων δεν είναι άσχετη με το κατά πόσο η κοινότητα που ανήκουν έχει ξεπεράσει την τραγικότητα του βιοτικού προβλήματος, αν οι αξίες που κυριαρχούν στους κόλπους της έχουν σχέση με τη σωματική ή την πνευματική δύναμη καθώς και με το κατά πόσο η κοινωνική δομή χρειάζεται την παρουσία ηλικιωμένων. Έτσι βλέπουμε π. χ. να έχουν περισσότερη ισχύ σε χώρες που κυριαρχεί ο ανατολικός τρόπος ζωής παρά εκεί που κυριαρχεί ο δυτικός.

Όλοι οι εθνογράφοι, οι εθνολόγοι και οι ανθρωπολόγοι όταν μελετούν τις αρχαϊκές, ή τις πρωτόγονες κοινωνίες- επισημαίνουν ότι οι παλαιότεροι θεωρούν ότι βρίσκονται σε αυτό τον κόσμο, για να κρατήσουν τις παραδόσεις που τους είχαν δώσει οι πατεράδες τους. Την κληρονομιά των πατεράδων τους, είναι αυτοί που τη διατηρούν και πρέπει να την παραδώσουν. Βρίσκουν δηλαδή ότι η υπόσταση τους μέσα στην κοινωνία εκφράζεται ακριβώς στη διατήρηση μιας παράδοσης και στην εξασφάλιση των διαδικασιών μάθησης αυτής της παράδοσης για τις νεότερες γενιές (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987)

1.3.1.7 Κοινωνικές σχέσεις των ηλικιωμένων

Η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων, έχει σημασία για την ψυχολογική και σωματική ευεξία του ανθρώπου. Ωστόσο, στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις περιορίζονται. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί οι ηλικιωμένοι αποσύρονται προοδευτικά από την κοινωνία, είτε γιατί οι άνθρωποι με την αύξηση της ηλικίας γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους και περιορίζουν τον κύκλο του κοινωνικού δικτύου, αυξάνοντας τη σύνδεση με την οικογένεια και κρατώντας μόνο τους στενούς φίλους. Έτσι, η οικογένεια και οι στενοί φίλοι είναι τα μέλη αυτού του δικτύου, ενώ με την αύξηση της ηλικίας και την εμφάνιση των προβλημάτων υγείας, παρατηρείται μείωση στη δημιουργία νέων φίλων. Έτσι, παρά την ποσοτική μείωση του κοινωνικού δικτύου αυξάνει η ποιότητα στις

σχέσεις τους. Οι φίλοι που έχουν είναι από τα προηγούμενα χρόνια, από την εφηβεία και μετά. Στους άντρες διατηρούνται κυρίως οι φίλοι που έκαναν στη μέση ηλικία. Όσο περνά ο καιρός, τόσο πιο δύσκολα βρίσκει κανείς άλλα άτομα με τα οποία να μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα, ιδέες, εμπειρίες, ιστορία. Αυτό το κενό προσπαθούν να καλύψουν σε μεγάλο βαθμό τα κέντρα για ηλικιωμένους, τα οποία προσφέρουν τη δυνατότητα κοινωνικών επαφών. Επίσης η έμφαση των τελευταίων χρόνων να μένουν οι ηλικιωμένοι στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον συνδέεται, με αυτή την ανάγκη για στενές σχέσεις και τη δυσκολία δημιουργίας νέων σε ξένο περιβάλλον (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Επιπρόσθετα, οι ηλικιωμένοι παρά τις μειωμένες επαφές αισθάνονται τη συναισθηματική εγγύτητα εξίσου με τους νέους. Η απώλεια μελών του κοινωνικού δικτύου ; στη μεγάλη ηλικία, προκαλεί θλίψη και δυσκολία αναπλήρωσης του κενού, οδηγώντας το άτομο σε μεγάλη απώλεια ερεθισμών που λιγοστεύουν ακόμα περισσότερο, όταν τα παιδιά φεύγουν και κάνουν δική τους οικογένεια. Η συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες και η επαφή με συνομηλίκους βοηθά το άτομο, να κοινωνικοποιηθεί παρόλο που δεν μπορεί να καλύψει το συναισθηματικό κενό που δημιουργεί η έλλειψη στενών σχέσεων με ανθρώπους που γνώριζε και είχε συνδεθεί το άτομο σ' όλη του τη ζωή (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999), (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Ορισμένες καταστάσεις, όπως τα χαρούμενα και δυσάρεστα γεγονότα, απαιτούν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη από ότι, οι συνθήκες της καθημερινής ζωής. Η ικανοποίηση από τις στενές σχέσεις συσχετίζεται με τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή. Οι κοινωνικές σχέσεις βοηθούν μέσω της κοινωνικής υποστήριξης και της ενίσχυσης της αυτό-εικόνας μας αλλά και μέσω της μείωσης του στρες και τη βοήθεια του ατόμου στην αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων. Οι κοινωνικές επαφές έχουν, όμως, και κόστος, όπως ενέργεια που πρέπει να καταναλώσει το άτομο για να περιποιηθεί τους άλλους ή να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της επικοινωνίας, ή και συναισθηματικό κίνδυνο. Ο συναισθηματικός κίνδυνος συνδέεται με τη διακοπή της κοινωνικής σχέσης και τη θλίψη που αυτό προκαλεί (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η σύνθεση του κοινωνικού δικτύου επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση του ατόμου την παρουσία /απουσία παιδιών, συζύγου και την εγγύτητα στην οικογένεια. Όταν υπάρχουν παιδιά, ο /η σύζυγος και τα παιδιά είναι τα πιο σημαντικά μέλη του κοινωνικού δικτύου. Όταν η οικογένεια δε ζει κοντά, αυξάνεται ο αριθμός των φίλων. Οι γυναίκες έχουν πιο ευρύ κοινωνικό δίκτυο, που περιλαμβάνει περισσότερα μέλη της οικογένειας, ενώ οι άντρες στηρίζονται περισσότερο στους φίλους. Θα πρέπει, τέλος, να υπενθυμίσουμε, ότι η σύνθεση του δικτύου επηρεάζεται και από ιστορικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, που άλλοτε ευνοούν τις οικογενειακές σχέσεις, και άλλοτε τις φιλικές. Όσο πιο παραδοσιακή και λιγότερο ατομοκεντρική είναι μια κοινωνική ομάδα, τόσο αυξάνει ο ρόλος της οικογένειας στο κοινωνικό δίκτυο.

Επίσης, η κοινωνική συμμετοχή του ατόμου, εξαρτάται από τη γνωστική του ικανότητα και από την προσωπικότητα του, δηλαδή τους στόχους που θέτει, την εξωστρέφεια ή μη, και ενδεχομένως την υπάρχουσα ή μη κατάθλιψη. Το άτομο αλλάζει με την πρόοδο της ηλικίας και ταυτοχρόνως αλλάζουν οι σχέσεις του με τους άλλους και το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό το είδαμε τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στην οικογένεια και την κοινωνία που συνιστούν κύριες εκφάνσεις της ενήλικης ζωής και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η σωματική πλευρά αδυνατίζει κι έτσι περιορίζονται οι κοινωνικές δραστηριότητες, γεγονός που χειροτερεύει την κατάσταση όσον αφορά στα ερεθίσματα. Ο άνθρωπος σ' όλη του τη ζωή ζει μια εντατική ομαδική ζωή και μαθαίνει να δέχεται ένα μεγάλο αριθμό ερεθισμάτων και να προσαρμόζεται προς αυτά. Ενώ κατά το γήρας βρίσκεται σε μια κοινωνική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από "πτώχεια" ερεθισμάτων. Μπορούμε ακόμη να προσθέσουμε ότι σ' αυτό το στάδιο, προσαρμόζεται προς τα ερεθίσματα που δέχεται και προσπαθεί να αυξήσει τα θετικά (ευχάριστα) ερεθίσματα, ενώ προσπαθεί να αποφύγει τα αρνητικά (δυσάρεστα), (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

1.3.1.8 Στάσεις της κοινωνίας προς τους ηλικιωμένους

Σημαντικό ρόλο για την αποδοχή των γηρατειών και των ατόμων που βρίσκονται σ' αυτό το στάδιο, παίζει η εκάστοτε στάση της κοινωνίας. Οι αντιλήψεις με τις οποίες αντιμετωπίζονται οι ηλικιωμένοι καθορίζονται από την κοινωνική, οικονομική και πολιτική πραγματικότητα κάθε εποχής.

Οι περισσότεροι αρχαίοι πολιτισμοί, τίμησαν τους γέροντες. Στην Αρχαία Ρώμη πίστευαν στη σοβαρότητα και την αξία που είχε η κρίση των γερόντων. Έδειχναν σεβασμό και ευγένεια απέναντι στα άτομα που βρίσκονταν στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους (Βασιλείου Ι., 1981). Επίσης, στην αρχαία Κίνα, η πολιτιστική διάσταση της γεροντικής ηλικίας, προστατευόταν από την κομφουκιανή φιλοσοφία (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Ακόμη όπως επισημαίνει ο Ντενιέν οι γέροντες στην αρχαία Αθήνα, είχαν ιδιαίτερη σημασία, τονίζοντας ότι μιλούσαν πάντα πρώτοι στην Εκκλησία του Δήμου. Ήταν αυτοί που υποτίθεται ότι είχαν συσσωρεύσει την πείρα που ήταν πολύτιμη για την πόλη, και επίσης ήταν αυτοί που διέθεταν γνώση για τα τεχνικά και διοικητικά θέματα που απασχολούσαν τους Αθηναίους. (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985). Οι Σπαρτιάτες σέβονταν τους γέροντες, για τους οποίους φύλαγαν πάντα τιμητικές θέσεις στις δημόσιες συγκεντρώσεις. Επιπλέον στην Ιαπωνία, η γεροντική ηλικία έχει προνόμια, που κάνουν τη θέση του γέροντα σεβαστή, εξαιτίας της αναγνωριζόμενης «σοφίας» του. (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984)

Αντίθετα, στα ομηρικά χρόνια δεν υπήρχε σεβασμός για τη γεροντική ηλικία.. Το ίδιο συνέβαινε και στα χρόνια του Περικλή. Στην Αθήνα οι γέροντες είχαν εγκαταλειφθεί, γι' αυτό και σε αρκετά σημεία οι τραγωδίες και οι κωμωδίες κάνουν λόγο για το γεγονός αυτό. Αυτή η στάση των αρχαίων Ελλήνων

δικαιολογείται από την ψυχρή λογική που κυριαρχούσε εκείνα τα χρόνια. Ο συναισθηματισμός ήταν κάτι το άγνωστο. Οι συνεχείς πόλεμοι τόσο εναντίον των Περσών, αλλά και εναντίον άλλων πόλεων, έκανε τους πολίτες σκληρούς. Οι κυβερνήτες έπρεπε να είναι χαλύβδινοι και να στηρίζονται σε ισχυρό στρατό, δηλαδή στους νέους. Ο Ησίοδος με ένα στίχο του εκφράζει τις ελληνικές τάσεις, σχετικά με την αποστολή και τα καθήκοντα κάθε ηλικίας: «Η δουλειά είναι για τους νέους, οι συμβουλές για τους ενηλίκους και οι προσευχές για τους υπερηλίκους» (έργα νέων, βουλαί δε μέσων, ευχαί δε γερόντων). Η αντίληψη αυτή εξακολουθεί και σήμερα να κυριαρχεί στις σύγχρονες κοινωνίες (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες, η Τρίτη ηλικία αποτελεί μια δυναμική κοινωνική ομάδα. Υπάρχουν στοιχεία που τεκμηριώνουν αυτή τη διατύπωση περί δυναμικής ομάδας. Καταρχήν, φαίνεται από το ότι αυτή η ομάδα αυξάνεται συνέχεια και θα αυξάνεται. Δεύτερο έχει σημαντική αγοραστική δύναμη. Ένα άλλο χαρακτηριστικό αυτής της δυναμικής ομάδας είναι ότι έχει ελεύθερο χρόνο. M44.39 Στα πλαίσια του ενδιαφέροντος που επιδεικνύουν οι σύγχρονα οργανωμένες κοινωνίες για το μέρος εκείνο του πληθυσμού, το οποίο διατρέχει το τρίτο και τελευταίο στάδιο της βιολογικής του παρουσίας στον πλανήτη μας, μελετώνται, σχεδιάζονται και εφαρμόζονται προγράμματα βελτίωσης των συνθηκών της διαβίωσης του. Το είδος και η έκταση της κοινωνικής μέριμνας διαφέρουν κατά τόπο και χρόνο και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως το βαθμό αναπτύξεως της κάθε κοινωνίας, τις οργανωτικές της δομές, τις επικρατούσες κοινωνικές και πολιτικές αντιλήψεις κτλ.

Σε μια κοινωνία σαν τη δική μας, η κοινωνική κατάσταση των διαφόρων ατόμων έχει πολλά κοινά στοιχεία για τα άτομα της ίδιας ομάδας ηλικίας και οι γέροντες δεν αποτελούν φυσικά. εξαίρεση. Αυτό σημαίνει ότι στην εξωγενή αιτιολογία υπάρχουν επιβαρυντικά στοιχεία, που ισχύουν για τους περισσότερους ηλικιωμένους. Εάν μάλιστα υπάρχουν κοινωνικές ελλείψεις που τους βαραίνουν τότε δημιουργείται ένα τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Οι ηλικιωμένοι ορίζονται ως διακριτή ομάδα πληθυσμού κατά βάση με κοινωνικά κριτήρια. Η συνταξιοδότηση και περιθωριοποίηση από τις κοινωνικές διεργασίες καθώς και οι κυρίαρχες πολιτικές και πολιτισμικές αντιλήψεις καθορίζουν τη στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους, που στην εποχή μας χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια απομόνωσης και περιχαράκωσής τους. Οι αντιλήψεις αυτές είναι ορατές τόσο στην καθημερινή κοινωνική πραγματικότητα, στην οποία δεν υπάρχει χώρος για τη δημιουργική έκφραση των ηλικιωμένων, όσο και με την ανάπτυξη θεσμών όπως τα ΚΑΠΗ, που τελικά — παρά τις αρχικές προθέσεις— εντείνουν την κοινωνική απομόνωση και περιχαράκωσή τους ως ξεχωριστή ομάδα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Σύμφωνα με τον Μαρκούζε, η καταναλωτική κοινωνία αντικατέστησε κάθε αίσθημα ένοχης συνείδησης. Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, η κοινωνία δεν είναι μόνο ένοχη, μα εγκληματική, διότι υποστηρίζοντας τους μύθους της ανάπτυξης και της ευημερίας, θεωρεί τους γέρους σαν απόβλητους. Τα γεράματα θεωρούνται επαίσχυντο μυστικό για το οποίο δεν πρέπει να γίνεται λόγος. Οι βιβλιοθήκες είναι γεμάτες από θέματα σχετικά με γυναίκες, παιδιά και νέους, σε κάθε τομέα. Μα έκτός από ορισμένα εξειδικευμένα έργα, γίνονται ελάχιστες αναφορές σε ηλικιωμένους (Simon de Beauvoir, 1980).

Από οικονομικής άποψης, θα λέγαμε ότι στην Ελλάδα, τη δεκαετία του 1950 οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονταν ως μια εξαρτημένη και ανήμπορη κατηγορία πολιτών, τη δεκαετία του 1970 ως ενεργοί και παραγωγικοί πολίτες, ενώ από το 1980 η ανεργία καθορίζει τον παραγκωνισμό και την απομόνωσή τους. Αντίθετα από την επιφανειακή εικόνα που συνθέτει η παραπάνω περιγραφείσα πραγματικότητα οι ηλικιωμένοι δεν είναι μία ομοιογενής ομάδα. Η κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση ανάμεσά τους καθορίζει αντίστοιχα χαρακτηριστικά και διαφορετικές ανάγκες. Η συνταξιοδότηση ενώ για τις μέσες και ανώτερες κοινωνικές τάξεις σημαίνει απελευθέρωση από τις υποχρεώσεις της εργασίας, διεύρυνση του ελεύθερου χρόνου και γενικά βελτίωση της ποιότητας ζωής, αποτελεί καθοριστικό σημείο υποβάθμισης της καθημερινής ζωής για τις χαμηλές και οικονομικά ασθενείς τάξεις που αναγκάζονται να ζουν με μια συνήθως μειωμένη σύνταξη (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Συνοψίζοντας, στην Κοινωνία μας, η γεροντική ηλικία αντιμετωπίζεται αρνητικά. Χαρακτηρίζεται συνήθως από ανεπίτρεπτες γενικεύσεις. Είναι πολύ διαδομένη η γνώμη ότι γερατειά σημαίνει απομόνωση, μοναξιά, εξάρτηση, ανάγκη για βοήθεια και μείωση των νοητικών ικανοτήτων. Το ηλικιωμένο άτομο δε θεωρείται πια αποδοτικό και παραμένει έξω από την παραγωγική διαδικασία (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985). Η κοινωνία, «θέτει στο περιθώριο» τα άτομα αυτής της ηλικίας «σφραγίζοντας» έτσι την «παρακμή τους» και την άρνηση αυτού του σταδίου της ζωής. Γίνεται μάλιστα έντονα και προβληματικά αισθητή, η αρχή του τέλους της ατομικής ζωής, όταν αφαιρείται οποιοσδήποτε ρόλος από το γερασμένο άτομο (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Συνέπεια της στάσεως αυτής είναι η «λατρεία» της νεολαίας και η τοποθέτηση της στην πρώτη γραμμή των κοινωνικών ενδιαφερόντων. Η σύγχρονη οικονομική ζωή κατευθύνεται από τους νέους και ο κόσμος των επαγγελματιών είναι ανοικτός μόνο για τους νέους. Οι νομοθεσίες όλων των Κρατών προστατεύουν τη νεότητα για την εξεύρεση εργασίας. Οι επιχειρήσεις, επίσης, ζητούν προσωπικό «μεταξύ 20 και 30 ετών» ή «κάτω των 35 και όχι πάνω από 40», όπως συνήθως γράφουν οι αγγελίες στις εφημερίδες (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Είναι φανερό, πως δίνεται μεγάλη έμφαση στη νεολαία, «Τόπο στα νιάτα» είναι το σύνθημα που κυριαρχεί. Ο κόσμος είναι ανοικτός για τους νέους, αυτό σημαίνει πως οι άλλες ηλικίες και ιδίως η γεροντική δεν παρουσιάζουν

ενδιαφέρον , με συνέπεια οι άνθρωποι που είναι πάνω από τη μέση ηλικία να μην θεωρούνται χρήσιμοι (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984). Στη σημερινή κοινωνία των αγαθών και των πολλών εξόδων, η πρωτοδότηση της νεότητας σαν αυτόνομης αξίας έχει ως συνέπεια, να ξοδεύονται υπέρογκα ποσά για να διατηρηθεί η νεολαία σε καλή κατάσταση, ενώ αυτόματα μειώνει την αξία της τρίτης ηλικίας (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993). Ο σύγχρονος Ευρωπαίος, βρίσκεται στην παγίδα ανάμεσα στις αβρότητες που η κοινωνία προσφέρει στους νέους και στην αδιαφορία και παραμέληση με τις οποίες περιβάλλει εκείνους, που παρά τις καταβαλλόμενες προσπάθειες να παραμείνουν νέοι, γερνούν (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984). Κάθε κοινωνία έχει την τάση να ζει και να συνεχίζει τη ζωή. Εγκωμιάζει τη δύναμη και τη γονιμότητα, που συνδέονται τόσο στενά με τα νιάτα και φοβάται τη φθορά, τη στειρότητα και την αδυναμία των γηρατειών (Simon de Beauvoir, 1980).

Το πρόβλημα παίρνει τραγικές διαστάσεις, όταν σκεφθεί κανείς πως σήμερα κρατούμε μια άστοργη σχεδόν συμπεριφορά απέναντι στον γέροντα και παραμένουμε αφοσιωμένοι στο θαύμα της νεότητας. Αυτό οφείλεται και σε ψυχολογικούς λόγους, αλλά και σε οικονομικό- πολιτικούς (ιδιαίτερα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη το γεγονός πως στην κοινωνία του οικονομικού ανταγωνισμού έχει συντελεσθεί μεγάλη μετάθεση αξιών). Στις μέρες μας ο άνθρωπος αξιολογείται ποσοτικά και όχι ποιοτικά, σαν μέσο οικονομικής παραγωγής και προόδου, ανάλογα με το τι είναι σε θέση να αποδίδει και όχι με την αξία της προσωπικότητας του (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

1.3.1.9 Η Κοινωνική θέση των ηλικιωμένων

Αναφέραμε στα προηγούμενα πως η κοινωνία μας δε θέτει σε ευνοϊκή θέση τον υπερήλικο. Η προτεραιότητα δίνεται σε άλλες ηλικίες και κυρίως στους νέους, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλες κοινωνίες.

Στις σημερινές κοινωνίες, ο γεροντικός πληθυσμός αφ' ενός μεν έχει συναίσθηση του υποβιβασμού του άλλα και των δικαιωμάτων του, λόγω της μακροχρόνιας συμμετοχής του στους επί μέρους τομείς δραστηριότητας, αφ' έτερου δε επηρεάζει με την ψήφο του την κοινή γνώμη για τη θέσπιση διαφόρων κοινωνικών μέτρων. Ορισμένα από τα μέτρα αυτά αποσκοπούν στην άμβλυση των δυσκολιών της ζωής, με μορφή κοινωνικών ασφαλίσεων, συντάξεων γήρατος, επιδομάτων, γηροκομείων κτλ. (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Βέβαια, πέρα από τις αρνητικές απόψεις, υπάρχει ένας γεροντικός κόσμος που έχει ένα δυναμικό παρόν στη σύγχρονη κοινωνία. Οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύονται πολύ καλύτερα από ότι οι νεότεροι στις σπουδαιότερες θέσεις της κρατικής μηχανής και στα κέντρα λήψης αποφάσεων. Στην Ελλάδα μετά το 1950 οι έλληνες πρωθυπουργοί ήταν πάνω από 60 χρόνων και ηλικιωμένοι υπάρχουν όχι μόνο στην πολιτική αλλά και στην οικονομική ζωή του κάθε τόπου.

Οι ηλικιωμένοι αναπροσαρμόζουν τις προσδοκίες για τις «κατάλληλες για ηλικιωμένους» συμπεριφορές, καθώς πολλοί ηλικιωμένοι διατηρούνται σε πολύ καλή φυσική κατάσταση για πολλά χρόνια. Αν, λοιπόν, κινηθούμε προς ένα διαχωρισμό της χρονολογικής ηλικίας από την ψυχολογική και κοινωνική, τότε η περιγραφή της συμπεριφοράς των ηλικιωμένων μπορεί να γίνεται όχι με όρους σταδίων ή αναπτυξιακούς αλλά με όρους προσωπικότητας, που περιγράφουν τα γενικά χαρακτηριστικά των ατόμων. Το πραγματικό αυτό γεγονός είναι πολύ οδυνηρό για τον υπερήλικο του καιρού μας, που διαμορφώνει μια προσωπικότητα ανάλογη με τα δικά του αισθήματα των αδυναμιών και του επερχόμενου θανάτου, και με τη στάση του ανθρώπινου περιβάλλοντος απέναντί του. Η καινούρια του κοινωνική θέση, η θέση του «υπερηλικού» πρέπει να εκτιμηθεί από το σύστημα αξιών που θα διευθύνει από εδώ και πέρα τη ζωή του (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Στις περιπτώσεις που ο υπερήλικος πιστεύει πως η ζωή είναι μια αξία αυτή καθαυτή, τότε δεν πρέπει να επηρεασθεί από το γεγονός των γηρατειών. Ούτε θα χρειασθεί να καταβάλει μεγάλη προσπάθεια για να τοποθετηθεί στην καινούρια κοινωνική θέση του «υπερηλικού». Αν έχει την τύχη να βρεθεί σε κάποιο περιβάλλον που σέβονται τους γέροντες για τη «σοφία» τους ή για την προσφορά τους στην κοινωνία, τότε ο υπερήλικος θα ενισχύεται ψυχολογικά και έτσι θ' αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη σωματική του κάμψη. Οι ευχάριστες στιγμές που θα ζει, οι τιμές και οι έπαινοι, που θα του δίνονται, θα του περιορίζουν πολύ την ένταση για τον επερχόμενο θάνατο (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Η υποχρεωτική συνταξιοδότηση είναι ένα ορόσημο στην κοινωνική ζωή του ανθρώπου. Από τη μια στιγμή στην άλλη το άτομο είναι υποχρεωμένο ν' αλλάξει τρόπους ζωής, ν' αλλάξει κοινωνική θέση, να διακόψει φιλικούς δεσμούς, να περιορίσει ή να σταματήσει τελείως κοινωνικές εκδηλώσεις, να χάσει εξουσία και τιμές, που του έδινε το επάγγελμά του και σε αρκετές φορές να περιορίσει τα εισοδήματά του. Η τέλεια αυτή αλλαγή στη ζωή δημιουργεί στο νέο συνταξιούχο πλήθος προβλημάτων προσαρμογής. Η μη ορθή αντιμετώπισή τους θα είναι πηγή σοβαρών κινδύνων για την ψυχική του υγεία. Οπωσδήποτε πρέπει να τονισθεί πως παραμένει πάντα ζωηρή η σκέψη στο νέο συνταξιούχο, πως με την αποχώρησή του από την υπηρεσία του, αρχίζει να περνά στα «γηρατεία», (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

1.3.1.10 Κοινωνικά προβλήματα ηλικιωμένων

Οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι κοινωνικές αλλαγές και ο σύγχρονος τρόπος ζωής έφεραν στην επιφάνεια πολλά έντονα κοινωνικά προβλήματα στους ηλικιωμένους.

Η απομάκρυνση των ηλικιωμένων από την παραγωγική εργασία με τη συνταξιοδότηση, η αλλαγή του ρόλου τους στα κοινωνικά δρώμενα, οι μειωμένες κοινωνικές επαφές τους και η αρνητική στάση της κοινωνίας απέναντί τους, έχουν ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται, ως επιβαρυντικοί παράγοντες και ως μη

αποδοτικοί παραγωγικά, με αποτέλεσμα να τίθενται έμμεσα ή άμεσα στο κοινωνικό περιθώριο.

Τα αποτελέσματα σειράς ερευνών, που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου, έχουν οδηγήσει στη διαπίστωση ότι τα ποσοστά των υπερηλίκων, που είναι αναλφάβητοι ή έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα υψηλά. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη γενικότερη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των νέων, δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία των υπερηλίκων με άτομα νεαρής ηλικίας. Επιπλέον, ο αναλφαβητισμός των υπερηλίκων τους οδηγεί σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση, αφού δυσκολεύονται να συντάξουν κάποιο γράμμα, να διαβάσουν τους υπότιτλους ξένων προγραμμάτων που προβάλλονται στην τηλεόραση ή ακόμα να διαβάσουν τις οδηγίες κάποιου φαρμακευτικού παρασκευάσματος (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Επιπρόσθετα, όλες οι αλλαγές που υφίστανται οι ηλικιωμένοι στην ζωή τους, τους ωθούν συνήθως σε δογματισμούς, και σε επιφυλακτικότητα απέναντι σε κάθε νέα ιδέα, σχέση ή συνήθεια, με άμεση συνέπεια, την απώλεια αυτονομίας που οδηγεί όχι μόνο στη σωματική εξάρτηση αλλά και στην κοινωνική.

Βέβαια στην πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων, υπάρχουν πολλοί που δεν αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα και χαίρονται τα πλεονεκτήματα της ηλικίας τους. Αυτά είναι τα άτομα που φοβούνται την εμπλοκή τους στις κοινωνικές αλλαγές και προτιμούν να τις παρακολουθούν, χωρίς ενεργό ρόλο (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985).

1.3.2 Βιολογικές Θεωρίες και απόψεις για τα γηρατειά

Η βιολογική γήρανση αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που τελούνται σε επίπεδο κυττάρων και επέρχονται προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου. Ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά αυθαίρετη κάθε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Σύμφωνα με τον Στρέλερ, η γήρανση ορίζεται με περισσότερη ακρίβεια μέσω βιολογικών μεταβολών. Έτσι ο ίδιος αναφέρει 4 κριτήρια γήρανσης : *Την παγκοσμιότητα*, με την έννοια ότι η διαδικασία της γήρανσης συμβαίνει σε όλους. *Την εσωτερικότητα*, θέλοντας να τονίσει ότι η διαδικασία αρχίζει από μέσα από τον οργανισμό και όχι από εξωτερικές συνέπειες του τρόπου ζωής. *Την προοδευτικότητα*, τονίζοντας ότι η διαδικασία συμβαίνει βαθμιαία, με την πάροδο του χρόνου και οι επιπτώσεις είναι σωρευτικές και *τον εκφυλισμό*, υποστηρίζοντας πως η διαδικασία πρέπει να έχει βλαβερές συνέπειες στο άτομο. Είναι εμφανές ότι ορίζει τη γήρανση ως επιβλαβή και αποκλείει από τον ορισμό της κάθε δυνατότητα να αναπτύξει το άτομο ικανότητες σε μερικές περιοχές, ή να προσαρμόσει τις ικανότητες του στις νέες βιολογικές ή περιβαλλοντικές συνθήκες (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:41-42).

Σήμερα υπάρχουν πολλές θεωρίες που επιχειρούν να ερμηνεύσουν το μηχανισμό του γηρασμού. Παρόλο που καμιά από τις θεωρίες αυτές δεν είναι αποδεκτή ως οριστική, μερικές θεωρούνται περισσότερο πειστικές από άλλες. Το κρίσιμο θέμα είναι ότι εκατομμύρια κύτταρα του οργανισμού μας πεθαίνουν, σε κάθε δεδομένη στιγμή και αντικαθίστανται. Η πορεία της φυσιολογικής φθοράς επηρεάζει συνεχώς τους ιστούς, αλλά κατά τη διάρκεια της γήρανσης εξασθενεί προοδευτικά η ικανότητα του οργανισμού να αποκαθιστά τις φθορές (Παπανούτσου Π.Ε.). Η θεωρία που επικρατεί είναι ότι κάθε κύτταρο έχει μια γενετικά καθορισμένη διάρκεια ζωής, στην οποία μπορεί να αντιγράψει τον εαυτό του μερικές καθορισμένες φορές πριν πεθάνει. Με την ηλικία συμβαίνουν στα κύτταρα δομικές αλλαγές (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στην πραγματικότητα, μεταξύ των ανθρώπων υπάρχει τεράστια διακύμανση ως προς το χρόνο και το μέγεθος των οργανικών αλλαγών. Τα πρότυπα γήρανσης ισχύουν για όλους τους ανθρώπους, όμως ο χρονικός προσδιορισμός των μεταβολών ποικίλλει ανάμεσα στα άτομα. Επιπλέον, παρόλο που το συνολικό αποτέλεσμα της γήρανσης είναι η προοδευτική εξασθένηση του οργανισμού, τα διάφορα τμήματα του σώματος και οι οργανικές λειτουργίες εξασθενούν με διαφορετικό ρυθμό. Το σώμα χάνει προοδευτικά την ικανότητα του για υπερβολική άθληση και για μεγάλες επιδόσεις, όχι όμως και την ικανότητά του να εκτελεί τις συνήθεις δραστηριότητες της ζωής.

Μια επαναστατική θεωρία της γήρανσης υποστηρίζει ότι έντονα δραστικές χημικές ουσίες οξειδώνουν και καταστρέφουν βραδέως τους ιστούς του σώματος, σαν να μας «σκουριάζουν» εκ των έσω. Επίσης, ο μηχανισμός της γήρανσης μπορεί να είναι το αποτέλεσμα συσσωρευμένων τυχαίων σφαλμάτων ή μεταλλάξεων που αλλοιώνουν τις γενετικές πληροφορίες του DNA οι οποίες είναι απαραίτητες για τη σύνθεση των πρωτεϊνών (Παπανούτσου Π.Ε.). Τα γεράματα επιταχύνονται όταν παρατηρηθεί συσσώρευση ουσιών, όπως του σιδήρου και του ασβεστίου στο κυτταρόπλασμα, πράγμα που επηρεάζει τη διαβρωτικότητα του κυτταρικού υλικού από τα οποιαδήποτε προϊόντα (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985:36).

Οι γερασμένοι ιστοί και τα φθαρμένα όργανα ευνοούν τις αρρώστιες, όπως λέει ο Curtis «η ενηλικίωση είναι μια βιολογική διαδικασία που προκαλεί αυξημένη ευαισθησία στην ασθένεια» (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985:36).

Οι λειτουργίες αυτές είναι γενετικά προγραμματισμένες και ακολουθούν τη γενετικά προσδιορισμένη πορεία ανάπτυξης από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Αυτό σημαίνει ότι οι βιολογικές μεταβολές θα εκδηλωθούν παρά την ύπαρξη καλής υγείας και παρά την έλλειψη ασθενειών. το γεγονός είναι ότι οι βιολογικές μεταβολές είναι αναπόδραστες, ισχύουν για όλους τους ανθρώπους, και ζωντανούς οργανισμούς γενικότερα, και είναι μη αναστρέψιμες. Ειδικότερα, το βιολογικό γήρας έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :

- α. Είναι μια πολύπλοκη διεργασία δομικών και λειτουργικών αλλαγών, που συνδέονται με την ηλικία και εμφανίζονται με την πρόοδο του χρόνου.
- β. Έχει αθροιστικά αποτελέσματα, δηλαδή η κάθε μεταβολή που συμβαίνει προστίθεται σε αυτές που έχουν ήδη επισυμβεί.
- γ. Συνίσταται σε αλλαγές που μειώνουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.
- δ. Είναι προοδευτικό στη διαμόρφωσή του και δεν εμφανίζεται ξαφνικά.
- ε. Οφείλεται σε εσωτερικές αιτίες.
- στ. Είναι αναπόδραστο, δηλαδή δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς.
- ζ. Είναι καθολικό (εμφανίζεται σε όλα τα μέλη του είδους).
- η. Είναι μη αναστρέψιμο, δηλαδή δεν αναστέλλεται η πορεία του.
- θ. Αρχίζει μετά τη σωματική και αναπαραγωγική ωριμότητα.
- ι. Καταλήγει στο θάνατο.

(Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3.2.1 Βιολογικά προβλήματα & αλλαγές των ηλικιωμένων

Συχνά υπάρχει φόβος, αλλά και προκατάληψη, ότι στη μεγάλη ηλικία υπάρχει κάμψη των νοητικών ικανοτήτων. Αυτό που είναι σημαντικό να γνωρίζουμε είναι ότι κάμψη υπάρχει σε ορισμένες γνωστικές λειτουργίες αλλά όχι σε όλες. Επιπλέον, η κάμψη δεν είναι τέτοια που να κάνει το άτομο ανίκανο να λειτουργεί μόνο του στην καθημερινή ζωή. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι διατηρούν τις ικανότητές τους σε υψηλό επίπεδο και βελτιώνονται σε τομείς όπως η σοφία, η επαγγελματική τους γνώση, η δημιουργικότητα, και η λύση προβλημάτων στην καθημερινή ζωή. Ακόμη και στη μνήμη, που συχνά πάσχει ως προς ορισμένες πλευρές της. Η διατήρηση των ενδιαφερόντων του ατόμου και η ενεργός συμμετοχή σε ότι συμβαίνει γύρω του είναι προϋπόθεση για την καλή γνωστική κατάσταση. Επιπλέον, η παρουσίαση διαγνωστικών μέσων που συχνά χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους και μερικά ερευνητικά δεδομένα που δίνονται υποστηρίζουν την άποψη ότι τα μνημονικά προβλήματα των ηλικιωμένων δεν πρέπει να θεωρούνται αναγκαστικά ως πρόδρομα στοιχεία άνοιας (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η ταχύτητα βιολογικής φθοράς του οργανισμού εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες:

- Την κληρονομικότητα.
- Την καλή ή κακή κατάσταση υγείας.
- Τις συνθήκες διαβίωσης — τον τρόπο ζωής, (καταχρήσεις).
- Τις συνθήκες εργασίας.

(Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στην τρίτη ηλικία ο κύκλος της ατομικής εξέλιξης και της ζωής προχωρεί στην ολοκλήρωσή του. Με το πέρασμα του χρόνου και τη μεγάλη ηλικία εντείνονται οι βιολογικές αλλαγές άτομο. Η διαδικασία της γήρανσης χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή έκπτωση της λειτουργικότητας και αλλοιώσεις, όλων των σωματικών συστημάτων- καρδιαγγειακού, αναπνευστικού, νευρικού, κινητικού,

ουροποιητικού, ενδοκρινολογικού και ανοσολογικού μεταξύ άλλων (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985). Οι αλλαγές στη σωματική περιοχή είναι φανερές και συνοψίζονται στις ελλείψεις σωματικές δυνάμεις, σε ενοχλήσεις στον ύπνο κτλ. Τα φαινόμενα της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας εντείνονται. Η χρονική εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων ποικίλει (Karlan & Sadock's, 1996). Η πεποίθηση, όμως ότι το γήρας συνδέεται απαραίτητα με σοβαρή σωματική και διανοητική αναπηρία, είναι ένας μύθος. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι, διατηρούν την αντίληψη τους και την φυσική τους ικανότητα σε αξιοσημείωτο βαθμό (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985).

Αναλυτικότερα:

Στην εμφάνιση είναι χαρακτηριστικό τα άσπρα μαλλιά, οι ρυτίδες, η δομή του σώματος όπως η μείωση του ύψους και βάρους. Γενικά, οι μεταβολές στην εμφάνιση είναι κυρίως αισθητικού τύπου και δε φαίνονται να έχουν ευρύτερες συνέπειες σε νοητικό επίπεδο. Αν υπάρχουν ψυχολογικές συνέπειες, αυτές έχουν να κάνουν με την αυτο-εικόνα του ατόμου και τη μείωση της αυτο-εκτίμησής του, μια και η τρέχουσα εμφάνιση αποκλίνει από αυτήν της νεότητας ή του κοινωνικού προτύπου της ομορφιάς.

Στην κινητικότητα αναφερόμαστε στα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις. Υπάρχει μικρή μείωση στη μυϊκή δύναμη. Η μείωση αυτή οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες αλλά και στον τρόπο ζωής. Η σωματική δραστηριότητα και οι καταχρήσεις (κάπνισμα, ποτό κ.α), επηρεάζουν την πυκνότητα των οστών. Οι ορμόνες, επίσης επηρεάζουν τη μάζα των οστών όπως φαίνεται από την εμφάνιση της οστεοπόρωσης στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Αυτός ο περιορισμός της κίνησης και οι πόνοι μπορούν μακροπρόθεσμα να προκαλέσουν στο άτομο κατάθλιψη ή εξάρτηση από τους άλλους, πράγμα όχι ευχάριστο ούτε για το άτομο ούτε για τους άλλους.

Γενικώς, τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα επιφέρουν περιορισμό των κινήσεων και μπορεί να δυσκολεύσουν το άτομο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων με τα χέρια (δάκτυλα). Οι πόνοι και η έλλειψη ευελιξίας στα πόδια μπορούν να επιβραδύνουν το ρυθμό βαδίσματος του ατόμου, να δυσκολεύσουν το ανέβασμα σε σκάλες ή το κάθισμα στην καρέκλα και μειώνουν την ευχαρίστηση του ατόμου για την ζωή (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στην όραση, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο φως για να δουν καλά. Τα προβλήματα όρασης, δηλαδή, εκδηλώνονται κυρίως στο σκοτάδι και ημίφως. Ένα κύριο πρόβλημα που εμφανίζουν τα άτομα μεγάλης ηλικίας είναι ο καταρράκτης και η μείωση της κόρης του οφθαλμού (γεροντική μείωση) τόσο σε μέγεθος όσο και στην ανταπόκριση στις αλλαγές φωτός. Η μείωση όρασης δυσκολεύει την ικανότητα του ηλικιωμένου για αυτόνομη και αξιοπρεπή διαβίωση.

Στην ακοή. Τα προβλήματα ακοής είναι αρκετά διαδεδομένα, αν και συνήθως είναι μέτριας έντασης. Ένα από τα χαρακτηριστικά της ακοής των ηλικιωμένων

είναι η πρεσβυακή, δηλαδή μια ελαττωμένη ευαισθησία σε ήχους υψηλής συχνότητας. Αυτή γίνεται αντιληπτή μετά τα 50 χρόνια Ένα άλλο πρόβλημα ακοής των ηλικιωμένων είναι η μειωμένη ικανότητα να διαφοροποιούν τον περιβαλλοντικό θόρυβο από τον κοντινό. Αυτό οδηγεί σε δυσκολία εντοπισμού της πηγής του θορύβου μέσα σε περιβάλλοντα με θόρυβο και μέσα στο πλήθος. Η απώλεια της ακοής επιφέρει και προβλήματα στην επικοινωνία, όχι μόνο γιατί χάνονται πληροφορίες ή υπάρχει λανθασμένη κατανόηση, αλλά και γιατί οι ηλικιωμένοι μπορούν να χαμογελούν ή να κουνούν καταφατικά το κεφάλι σε ακατάλληλα σημεία, με συνέπεια την κοροϊδία από τους άλλους ή ενόχλησή τους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Σε γενικές γραμμές, η μείωση κυρίως της όρασης και της ακοής συμβάλλει σε μείωση της νοημοσύνης και έμμεσα των κοινωνικών και άλλων καθημερινών δραστηριοτήτων.

Στην γεύση και όσφρηση. Η γεύση εμφανίζει σημαντική βλάβη στην προχωρημένη ηλικία, ενώ η όσφρηση εμφανίζει βλάβη μετά τα 50 χρόνια. Στα 65 χρόνια οι πλειοψηφία των ηλικιωμένων, εμφανίζει μειωμένη όσφρηση και σε αυτό ίσως συμβάλλει και το κάπνισμα. Συνέπεια της μειωμένης όσφρησης (και της επικάλυψης που αυτή έχει με τη γεύση) είναι οι ηλικιωμένοι να μη χαίρονται τα φαγητά ή να χάνουν την όρεξή τους και να διατρέφονται άσχημα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στην αφή φαίνεται να υπάρχει σχετική μείωση της απτικής διάκρισης με την ηλικία, αλλά δεν είναι γνωστές οι επιπτώσεις από τη μείωση αυτή.

Μείωση ισορροπίας. Οι διαταραχές στην ισορροπία έχουν επιπτώσεις στην κινητικότητα των ηλικιωμένων και επιβαρύνουν τα προβλήματα που ήδη αναφέραμε. Επίσης επηρεάζουν τις καθημερινές βασικές και ευρύτερες δραστηριότητες για την αξιοπρεπή διαβίωση του ατόμου.

Επιπλέον, οι ιστοί και τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού υφίστανται συνεχείς εκφυλιστικές τροποποιήσεις, οι οποίες αρχίζουν να εκδηλώνονται από την παιδική ηλικία και εξελισσόμενες σταδιακά καταλήγουν σε σαφείς ανατομικές και λειτουργικές διαφοροποιήσεις. Στις συγκεκριμένες διαφοροποιήσεις των λειτουργιών του οργανισμού, που χαρακτηρίζουν τα άτομα της Τρίτης ηλικίας, αφορούν στη διεργασία της θρέψης και θεωρούνται ως φυσιολογικές ή αναμενόμενες συνέπειες της γήρανσης. Η γήρανση των ιστών και των οργάνων, η οποία πρέπει να επισημανθεί ότι δεν είναι ταυτόσημη σε όλα τα άτομα και σε όλους τους ιστούς και τα όργανά τους, προκαλεί σύνθετα ιατροκοινωνικά προβλήματα στους υπερήλικες, ένα εκ των οποίων είναι η πλημμελής θρέψη.

Τέλος, θα λέγαμε, ότι τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα κάνουν το άτομο πιο επιρρεπές στην πτώση και στα κατάγματα, ιδιαίτερα τις γυναίκες. Φαίνεται, ωστόσο, ότι η συστηματική σωματική άσκηση μπορεί να αντισταθμίσει πολλά από τα προβλήματα που συνδέονται με τη μείωση της κινητικότητας (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στο καρδιαγγειακό σύστημα. Αυξάνεται το μέγεθος και το βάρος της καρδιάς, το κολλαγόνο στα αιμοφόρα αγγεία και η ευπάθεια απέναντι στις αρρυθμίες. Από την άλλη μειώνεται η ελαστικότητα των καρδιακών βαλβίδων και αλλοιώνεται η ομοιόσταση της ενδαγγειακής πίεσης, κυρίως όταν το άτομο πάσχει από στεφανιαία νόσο.

Στο αναπνευστικό σύστημα. Μειώνεται η ζωτική χωρητικότητα, το αντανακλαστικό του βήχα και η δραστηριότητα του βρογχωτού κροσσωτού επιθηλίου (Kaplan' & Sadock' s, 1996).

Στο εκκριτικό σύστημα.

Στην τροφή και στην πέψη.

Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ). Δύο από τις κύριες λειτουργίες του ΑΝΣ φαίνεται ότι επηρεάζονται με την αύξηση της ηλικίας. Αυτές είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και ο ύπνος. Τα άτομα άνω των 65 χρόνων παρουσιάζουν ελαττωμένη προσαρμοστικότητα στις πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Σε σχέση με τον ύπνο, οι ηλικιωμένοι συχνά εμφανίζουν αϋπνία, παρόλο που περνούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο κρεβάτι ξαπλωμένοι. Και αυτό επειδή χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αποκοιμηθούν, περνούν αρκετό χρόνο ξυπνητοί στη διάρκεια της νύχτας και μένουν ξαπλωμένοι στο κρεβάτι πριν σηκωθούν το πρωί. Οι διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους οφείλονται μεταξύ άλλων στην άπνοια (δυσκολία αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου), στη συχνή ανάγκη για ούρηση, αλλά και σε προβλήματα με τα πόδια, την καρδιά, κ.α., (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Οι φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στο ΚΝΣ, όπως και στα άλλα συστήματα, είναι δύσκολο να αποδοθούν μόνο στο γήρας, διότι υπάρχουν και σε ασθένειες όπως η νόσος του Alzheimer, αν και φαίνεται ότι με την ηλικία επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο οι περιοχές του εγκεφάλου, κυρίως σε ότι αφορά την απώλεια λειτουργιών. Η γήρανση του ΚΝΣ έχει άμεσες επιπτώσεις σε πολλές αισθητηριακές, κινητικές και γνωστικές ικανότητες και συμπεριφορές

Στο αναπαραγωγικό, γεννητικό και ουροποιητικό σύστημα.

Μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων Ένα κύριο χαρακτηριστικό προχωρημένης ηλικίας είναι η μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων. Η μειωμένη λειτουργία αισθητηρίων κατά την προχωρημένη ηλικία περιορίζει την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου στο εξωτερικό περιβάλλον, και σε κάποιες περιπτώσεις παρεμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί την επαφή με αυτά που συμβαίνουν γύρω του, να ζει ανεξάρτητα, να επικοινωνεί, να φροντίζει την προσωπική του υγεία, διατροφή και να συμμετέχει στις κοινωνικές σχέσεις (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η μείωση της λειτουργίας των αισθητηρίων και οι σωματικές μεταβολές δεν είναι οι μόνες αλλαγές που εμφανίζονται στα ηλικιωμένα άτομα. Υπάρχουν

γενικότερα προβλήματα υγείας, τα οποία τείνουν να αυξάνουν όσο περνά η ηλικία. Πρέπει όμως να υπενθυμίσουμε ότι οι μεταβολές στην υγεία δεν είναι κάτι που εμφανίζεται ξαφνικά. Οι περισσότερες από τις ασθένειες αυτής της ηλικίας έχουν την αφετηρία τους στα νεότερα χρόνια του ατόμου και ιδίως στη μέση ηλικία και στον τρόπο ζωής (συνήθειες υγείας). Απλώς η κατάσταση επιδεινώνεται στην πολύ προχωρημένη ηλικία, διότι όσο πιο ηλικιωμένο είναι το άτομο τόσο πιο δύσκολα αναρρώνει από τις ασθένειες και τόσο πιο δύσκολα αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις, δηλαδή τις καταστάσεις που πιέζουν οργανικά ή ψυχολογικά το άτομο διότι υπερβαίνουν τις δυνατότητες αντιμετώπισης που διαθέτει. Έτσι, αυξάνονται οι χρόνιες ασθένειες, ενώ μειώνονται οι οξείες καταστάσεις.

Γενικά, τα ηλικιωμένα άτομα, έχουν συνήθως πολλές διαταραχές και ταυτοχρόνως αισθητηριακές παθήσεις που αλληλεπιδρούν και μεταξύ τους και με τη θεραπευτική αγωγή, πράγμα που δυσκολεύει την αντιμετώπισή τους. Επίσης, το φύλο φαίνεται να επηρεάζει το είδος των ασθενειών που εμφανίζονται στους ηλικιωμένους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Εκτός από τις σωματικές αλλαγές, στους ηλικιωμένους που κατατάσσονται στην τέταρτη ηλικία, εμφανίζονται διάφορες άλλες αλλαγές που έχουν να κάνουν με τη λειτουργία του γνωστικού συστήματος, του συστήματος δηλαδή που είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία και χρήση /εφαρμογή της γνώσης. Το σύστημα αυτό, που εδράζεται στον εγκέφαλο, επεξεργάζεται τις πληροφορίες που φθάνουν στον εγκέφαλο και είναι υπεύθυνο για τις βασικές νοητικές λειτουργίες της αντίληψης, μάθησης /μνήμης, και σκέψης.

Μια βασική φυσιολογική αλλαγή που παρατηρείται στο γνωστικό σύστημα των ηλικιωμένων, είναι η μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών σε νοητικό επίπεδο, πράγμα που οδηγεί σε αύξηση του χρόνου που απαιτείται για να εκτελέσουν κάτι, να σκεφτούν ή να πάρουν μια απόφαση. Η προοδευτική αύξηση του χρόνου αντίδρασης, είναι κάτι που αρχίζει από την ενήλικη ζωή αλλά γίνεται ιδιαίτερα εμφανές στους ηλικιωμένους. Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση της ηλικίας υπάρχει επιβράδυνση των νοητικών λειτουργιών και της εκτέλεσης των αντιδράσεων σε ερεθίσματα, και αυτή η επιβράδυνση αφορά κάθε είδους γνωστική επεξεργασία. Η γενικευμένη μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών επιτείνει τις συνέπειες της αισθητηριακής μείωσης. Μια συχνή διαπίστωση που κάνουν όσοι έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους είναι ότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας δεν έχουν πια τη νοητική ευελιξία και ταχύτητα αντίδρασης που είχαν όταν ήταν νέοι. Αυτό όμως δε σημαίνει αναγκαστικά ότι μειώνονται οι γνωστικές τους δυνατότητες τόσο ώστε να μην είναι λειτουργικοί. Όταν λέμε γνωστικές λειτουργίες εννοούμε τους διάφορους μηχανισμούς που χρησιμοποιεί ο ανθρώπινος νους προκειμένου να επεξεργαστεί διάφορες πληροφορίες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Αναλυτικότερα:

Μνήμη. Ένα από τα πιο γνωστά συμπτώματα του γήρατος είναι οι βλάβες της μνήμης το μέρος της μνήμης που πάσχει περισσότερο είναι η εργαζόμενη μνήμη, η μνήμη δηλαδή που ενεργοποιείται όταν το άτομο διατηρεί στη σκέψη του ενεργά πληροφορίες που του χρειάζονται προκειμένου να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα ή να κατανοήσει μια κατάσταση. Αυτό είναι ένα συχνό παράπονο των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή ξεχνούν πράγματα που συνέβησαν πρόσφατα αλλά θυμούνται πράγματα που συνέβησαν παλιά. Αυτή η απώλεια πρόσφατων πληροφοριών, ωστόσο, μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η μειωμένη ικανότητα επεξεργασίας των πληροφοριών και η αύξηση του χρόνου επεξεργασίας, που κάνει ώστε πολλές από τις εισερχόμενες νέες πληροφορίες να μην προλαβαίνουν να δεχθούν επεξεργασία και έτσι να χάνονται προτού ακόμη κωδικοποιηθούν. Όταν υπάρχει σε βάθος επεξεργασία των πληροφοριών, τότε η ανάκληση είναι ορθή. Η μνήμη αναπτύσσεται και αλλάζει με την ηλικία, από τη γέννηση μέχρι τα γηρατειά. Ενώ όμως βελτιώνεται μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής στη συνέχεια αρχίζει να εμφανίζει κάμψη. Μάλιστα αυτό φαίνεται να το συνειδητοποιούν οι άνθρωποι και να παραπονιούνται για σχετικές δυσκολίες η απώλειες προοδευτικά όλο και περισσότερο μετά τη μέση ηλικία. Στην πραγματικότητα, οι μνημονικές απώλειες είναι ένα χαρακτηριστικό των φυσιολογικών γηρατειών και δεν πρέπει να ταυτίζονται μόνο με τις ενδεχόμενες άνοιες, όπου είναι ιδιαίτερα εμφανείς (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Νοημοσύνη. Η νοημοσύνη είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πολλές επιμέρους ικανότητες. Οι διάφορες θεωρίες τονίζουν διαφορετικές πλευρές ή ικανότητες της νοημοσύνης, μια βασική διάκριση όμως που γίνεται στα πλαίσια των ψυχομετρικών απόψεων είναι αυτή ανάμεσα στη ρέουσα και στην αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη. Η ρέουσα νοημοσύνη έχει να κάνει με την ανακάλυψη σχέσεων σε νέες, μη οικείες καταστάσεις, ενώ η αποκρυσταλλωμένη με τη χρήση των γνώσεων και εμπειριών που αποκτά το άτομο στη ζωή του. Η ρέουσα νοημοσύνη αυξάνει μέχρι περίπου τα 20 χρόνια, και έκτοτε τείνει συστηματικά να μειώνεται. Αντίθετα, η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη αυξάνει με την ηλικία μέχρι και μετά τα 60 χρόνια. Πτώση εμφανίζεται και στις δυο μετά τα 80 χρόνια. Ωστόσο υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη της νοημοσύνης αλλά και στο ποιες ικανότητες μειώνονται και ποιες όχι. Επίσης, σημασία έχει ο βαθμός εκπαίδευσης που έχει δεχθεί το άτομο. Γενικά, η νοητική απόδοση του ατόμου είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η καλή λειτουργία του εγκεφάλου, η μόρφωση και οι ιστορικές-πολιτισμικές συνθήκες στις οποίες έζησε, η χρήση που κάνει των ευκαιριών του περιβάλλοντος, κ.ο.κ. Έτσι, το άτομο μπορεί να κρατά ένα πολύ ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο και ακόμη να αναπτύξει τη σοφία του (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η διανοητική κατάσταση δεν παρουσιάζει συνήθως ύφεση, απεναντίας έχουμε, αν όχι σημαντική πρόοδο, ορισμένη συντήρηση των πνευματικών δυνάμεων και κάποιες φορές όξυνση της κριτικής ικανότητας σε

πολύ προχωρημένη ηλικία (Katchadourian Herant, 1993). Θα μπορούσαμε να πούμε, πως με την πάροδο της ηλικίας υπάρχουν ιδιότητες του ανθρώπου που παρουσιάζουν αύξηση. Αυτές είναι η θέληση, η σωφροσύνη, η πειθαρχία, η υπομονή καθώς και η ευσυνειδησία (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Οι βλαπτικές επιδράσεις του βιολογικού γήρατος διαφαίνονται, πρώτον, στη μικρότερη ευελιξία και την αντοχή του ατόμου στην αντιμετώπιση των εξωτερικών πιέσεων και, δεύτερον, στην αυξανόμενη πιθανότητα θανάτου.

Οι εκλείψεις που προαναφέρθηκαν, δεν είναι συγκεκριμένο χρόνο και δεν επισυμβαίνουν γραμμικά σε όλα τα συστήματα. Δηλαδή δεν αποδιοργανώνονται όλα τα οργανικά συστήματα με τον ίδιο ρυθμό, ούτε ακολουθούν μια ανάλογη πορεία μείωσης σε όλα τα άτομα. Η μείωση κάποιας λειτουργίας, εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι περιβαλλοντικές επιδράσεις, από την ίδια τη συμπεριφορά του ατόμου, από τον τρόπο ζωής του (καταχρήσεις που να την επιβαρύνουν), από την προσωπικότητα και την αυτοεικόνα του καθώς και από κάποια ευπάθεια που καθορίζεται γενετικά σε ένα ή περισσότερα συστήματα του ατόμου. Επίσης δεν είναι ταυτόχρονη η έκπτωση όλων των. Συνήθως ένα από τα οργανικά συστήματα, αρχίζει να αποδιοργανώνεται με κατάληξη την αρρώστια ή τον θάνατο.

Συνοψίζοντας το κεφάλαιο αυτό, μπορούμε να πούμε ότι το γήρας συνδέεται με μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών σε βιολογικό και νοητικό επίπεδο, αλλά οι μεταβολές αυτές δεν καθιστούν το άτομο ανήμπορο. Η ποιότητα ζωής μπορεί να διατηρηθεί και σ' αυτό μπορεί να συμβάλει το ίδιο το άτομο με τον τρόπο ζωής του αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3.3 Δημογραφικές θεωρίες και απόψεις

«Δημογραφική γήρανση ή γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό», (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Σύμφωνα με τον Σοβύ «Το λιγότερο αμφισβητήσιμο απ' όλα τα σύγχρονα φαινόμενα, το πιο βέβαιο σε εξέλιξη, το ευκολότερο να προβλεφθεί από πολύ καιρό πριν και το πιο σοβαρό σε συνέπειες, είναι η γήρανση του πληθυσμού».

Ο μέσος όρος ζωής αυξάνεται σταδιακά από τους αρχαίους χρόνους. Στη ρωμαϊκή εποχή ήταν 18 χρόνια, το 17ο αιώνα 25, ενώ, το 18ο αιώνα, ο μέσος όρος ζωής έφτασε τα 30 χρόνια και για πολλούς αιώνες η αναλογία των υπερεξηνταχρονων κυμαινόταν γύρω στο 8,8%. Το φαινόμενο αυτό, της δημογραφικής γήρανσης, παρατηρείται διεθνώς σε όλους τους κοινωνικούς σχηματισμούς στη φάση ολοκλήρωσης της μετάβασής τους από την αγροτική προς τις «βιομηχανικού» τύπου κοινωνίες. Η γήρανση του πληθυσμού άρχισε στη Γαλλία στα τέλη του 18ου αιώνα και λίγο αργότερα το ίδιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και σε άλλες χώρες (Simon de Beauvoir, 1980).

Η μεγαλύτερη γήρανση παρατηρείται στους πληθυσμούς της Γαλλίας και της Σουηδίας. Τον Οκτώβριο του 1969 υπήρχαν στη Γαλλία 6.300.000 άτομα άνω

των 65, δηλαδή πάνω από το 12% του πληθυσμού από τα οποία τα τρία πέμπτα ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με έρευνα του 1967, η αναλογία των ατόμων άνω των 65 αυξήθηκε ανάμεσα στο 1930 και το 1962 από 7,6% σε 10,6% στις έξι χώρες της ΕΟΚ και από 7,8% σε 11,5% στις Σκανδιναβικές Χώρες, τη Μεγάλη Βρετανία και την Ιρλανδία. Στις ΗΠΑ υπάρχουν 16 εκατομμύρια άτομα άνω των 65, δηλαδή το 9% του πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνούσε το 2,5% το 1850 και το 4,1% το 1900. Το ποσοστό των όγδοντάχρονων διπλασιάστηκε στη Γαλλία από τις αρχές του αιώνα. Σήμερα, φτάνουν το ένα εκατομμύριο — τα δύο τρίτα γυναίκες (Simon de Beauvoir, 1980).

Η Ευρώπη μεταβάλλεται ραγδαία σε μια ήπειρο που κατακλύζεται από ηλικιωμένους. Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση στην εξέλιξη αυτή, αντίθετα παρουσιάζει έναν από τους μεγαλύτερους σε ηλικία πληθυσμούς, εξαιτίας, τόσο της ραγδαίας πτώσης του αριθμού γεννήσεων, όσο και της παράτασης της ζωής. Έτσι οι ηλικιωμένοι αυξάνονται και σε απόλυτους αριθμούς και ως ποσοστό του πληθυσμού: το 1951 τα πρόσωπα άνω των 65 ετών αντιστοιχούσαν στο 6,8% του πληθυσμού μόνο (519.030 άτομα), ενώ, το 1988 αυξήθηκαν στο 13,6% (1.360.598 άτομα). Στην κατηγορία αυτή των ηλικιωμένων ατόμων, ο αριθμός και το ποσοστό των πολύ ηλικιωμένων (που έχουν υπερβεί το 80ο έτος) έχει αυξηθεί δυσανάλογα με προφανείς επιπτώσεις στην αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων ηλικιωμένων που θα χρειαστούν βοήθεια (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μεσθεναίου Ελισάβετ, 1993). Επιπλέον αύξηση των ηλικιωμένων παρατηρείται στην απογραφή του 1991 όπου ο πληθυσμός των ατόμων από 65 και άνω, ανέρχεται σε 13,69% (1.404.352) ενώ το 1996 είναι 15,98% (1.673.734). Τα παραπάνω ποσοστά φανερώνουν την ταχύτητα με την οποία αυξάνεται η γήρανση στον πληθυσμό της Ελλάδος (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Από διάφορα στοιχεία προβολών προκύπτει ότι για τα έτη 2030, 2040, 2050 η αναλογία των ηλικιωμένων 65 ετών και άνω στον ελληνικό πληθυσμό θα παρουσιάσει ποσοστιαία αύξηση σε 23,8%, 25,6%, και 26,3% αντιστοίχως και για τα δύο φύλα. Κατά τις δεκαετίες αυτές αναμένεται μείωση του γενικού πληθυσμού. Αναλυτικότερα, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω θα ανέλθει το 2025 σε 1.121.000.000 από 214.000.000 που ήταν το 1950. Προβλέπεται, πως από το 1975 έως το 2050 ο παγκόσμιος πληθυσμός θα τριπλασιασθεί, ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών θα πενταπλασιασθεί, και ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών θα αυξηθεί κατά επτά φορές (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στην πραγματικότητα, η γήρανση του πληθυσμού, δείχνει ξαφνικά πως αντικαταστάθηκαν οι νέοι από γέροντες, λόγω της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης. Όπως ήδη αναφέρθηκε, το φαινόμενο παρατηρείται σε όλες σχεδόν τις δυτικές χώρες και συνοδεύεται από μία απόλυτη αύξηση του αριθμού των κατοίκων.

Αντίθετα, οι υπανάπτυκτες χώρες, έχουν νεαρούς πληθυσμούς. Σε πολλές το ποσοστό της βρεφικής θνησιμότητας είναι ακόμα ψηλό, αλλά και εκεί όπου έχει μειωθεί, άλλοι παράγοντες, όπως ο υποσιτισμός, η ανεπαρκής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και οι συνθήκες ζωής εμποδίζουν τη μακροζωία. Σε μερικές από τις χώρες αυτές ο μισός πληθυσμός έχει ηλικία κάτω των 18. Στην Ινδία, το ποσοστό των ηλικιωμένων δεν ξεπερνάει το 3,6%, στη Βραζιλία το 3,6% και στο Κονγκό το 1,46% (Simon de Beauvoir, 1980).

1.3.3.1 Αίτια γήρανσης του πληθυσμού

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε μεγίστη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Αυτή οφείλεται κυρίως στην καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων, στην βελτίωση της διατροφής και γενικά στην άνοδο του επιπέδου διαβίωσης του πληθυσμού. Με αποτέλεσμα, στην Ελλάδα εδώ και αρκετά χρόνια να παρουσιάζεται μείωση της θνησιμότητας (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974). Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται, βασικά, στην ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην πρόοδο που επιτεύχθηκε στον τομέα της υγιεινής του περιβάλλοντος και της ατομικής υγείας και στη σημαντική ανάπτυξη της ιατρικής και φαρμακευτικής επιστήμης (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Έχοντας ως άμεσο επακόλουθο την αύξηση του μέσου όρου ζωής η οποία συνεπάγεται την αύξηση του αριθμού των γερόντων. Η αύξηση είναι εντυπωσιακή τα τελευταία είκοσι χρόνια. Αυτό φαίνεται αν λάβει κανείς υπ' όψη του, πως ενώ σήμερα στις βιομηχανοποιημένες χώρες ο μέσος όρος της ζωής έφτασε για τις γυναίκες στα 74 χρόνια και για τους άντρες στα 68, γύρω στο 1930 δεν ξεπερνούσε γενικά τα 50 χρόνια (Κοσμοπούλου Β. Άλεξ., 1980).

Το μέγεθος του γεροντικού πληθυσμού επηρεάζεται από διάφορους δημογραφικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι πιο σημαντικοί σχετίζονται με το μέγεθος και τη δομή του πληθυσμού (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Τα κύρια χαρακτηριστικά της δημογραφικής εξέλιξης της χώρας κατά την τελευταία δεκαετία είναι το χαμηλό ποσοστό ετήσιας αύξησης του πληθυσμού· η σταθερή πτώση της γεννητικότητας· η αστικοποίηση· η πληθυσμιακή διόγκωση των μεγαλουπόλεων· η ένταση της μετανάστευσης· η επιτάχυνση του ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974). Έτσι, μακροχρόνιες τάσεις της γεννητικότητας, της θνησιμότητας και της μεταναστευτικής κίνησης επηρεάζουν το μέγεθος και τη σύνθεση του γεροντικού πληθυσμού, στο σύνολο και με διάκριση κατά φύλο. Άλλοι δημογραφικοί παράγοντες, όπως η κατανομή του συνολικού πληθυσμού σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, συμβάλλουν στην ποσοστιαία διαφοροποίηση της συμμετοχής του αριθμού των ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987).

Συνέπεια αυτής της γήρανσης του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις κοινωνικές αλλαγές, τις οποίες επιφέρει η εκβιομηχάνιση, η αστικοποίηση και η μετανάστευση, είναι ότι τα ειδικότερα προβλήματα των ηλικιωμένων ήρθαν στο προσκήνιο του γενικού πλέον ενδιαφέροντος. Μέχρι προ τίνος τα προβλήματα

αυτά δεν εμφάνιζαν ιδιαίτερη οξύτητα στην Ελλάδα ούτε απασχόλησαν σοβαρά την κρατική πολιτική (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974). Με την αύξηση όμως του γεροντικού πληθυσμού, η προσαρμογή αυτής της ηλικίας στην κοινωνία, θα πρέπει να καθοριστεί με κυβερνητικές αποφάσεις, με αποτέλεσμα, σήμερα τα γηρατεία να αποτελούν αντικείμενο πολιτικής (Simon de Beauvoir, 1980).

1.3.3.1.1 Μείωση της γεννητικότητας

«Γεννητικότητα είναι η διαδικασία της βιολογικής ανανέωσης του πληθυσμού», (Τσαούση Δ. Γ., 1993: 226).

Η μείωση της γεννητικότητας (υπογεννητικότητα) είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με την εκβιομηχάνιση και τον κοινωνικό εκσυγχρονισμό. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες, το φαινόμενο αυτό, σε συνδυασμό με την άνοδο της μέσης διάρκειας ζωής, έχει ως αποτέλεσμα την έντονη γήρανση του πληθυσμού (Μουσούρου Λ.Μ., 2000). Από τις αρχές του 20ου αιώνα η κατά ηλικία δομή του πληθυσμού της Ελλάδας εμφανίζει διαρκή μείωση των βρεφικών και παιδικών ηλικιών (0-14 ετών), με αντίστοιχη αύξηση του ποσοστού των γεροντικών ηλικιών (60 ετών και άνω), (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Η διαχρονική εξέλιξη της γεννητικότητας ακολούθησε καθοδική τάση στη χώρα μας, με εξαίρεση την περίοδο 1930-1935, κατά την οποία οι γεννήσεις υπερέβησαν τις 30 σε αναλογία 1.000 ατόμων. Η πτώση της γεννητικότητας συνεχίστηκε και φαίνεται ότι, στη δεκαετία του 1970, έτεινε να σταθεροποιηθεί γύρω στο 15.5%, αλλά μετά το 1981 ακολούθησε μια αρκετά καθοδική πορεία για να φτάσει, γύρω στο 1983 στο 13.5% (Μουσούρου Λ.Μ., 1989).

Έτσι, βλέπουμε πως η υπογεννητικότητα, είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί έντονα την χώρα μας και η οποία αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες γήρανσης του πληθυσμού (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

1.3.3.1.2 Μετακινήσεις πληθυσμών

Η Ελλάδα είναι χώρα με αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο, που σημαίνει ότι η μετανάστευση επιδρά στην αύξηση της ποσοστιαίας συμμετοχής του γεροντικού πληθυσμού, τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Από διάφορα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει, ότι στη διάρκεια των 135 ετών, από το 1841 έως το 1976, υπήρξαν περίοδοι με εξαιρετικά έντονη μεταναστευτική κίνηση. Ιδιαίτερα επισημαίνεται το μεταναστευτικό ρεύμα της δεκαετίας του 1960, κατά τη διάρκεια της οποίας κορυφώνεται η εξωτερική μετανάστευση (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Μια δεκαετία νωρίτερα, είχε παρουσιαστεί όξυνση στην εσωτερική μετανάστευση. Σε όλη τη δεκαετία του '50, περίπου 600.000 άτομα μετακινήθηκαν από την ύπαιθρο προς τα αστικά κέντρα και κυρίως, στην πρωτεύουσα, η οποία άρχισε από τότε να μεταμορφώνεται στο σημερινό «τέρας», των σχεδόν 4.000.000 κατοίκων. Η ενδοχώρα των επαρχιακών πόλεων, το ύπαιθρο, έστω και του κάμπου, δεν προσελκύει τους μετακινούμενους. Ωστε η περίοδος αυτή δεν είναι μόνο περίοδος ερήμωσης των ορεινών περιοχών

ερημώνουν και οι κάμποι. Η μετανάστευση τις δεκαετίες εκείνες χτυπούσε ορισμένες κοινότητες χωριών και κωμοπόλεων σαν θανατικό (Μερακλής Γ. Μιχάλης, 1984) .

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων στη μεταναστευτική κίνηση, είναι φυσικό να είναι ελάχιστη. Συνήθως αναγκάζονται να μεταναστεύσουν οι νέοι ενός τόπου, προβλέποντας ένα καλύτερο μέλλον στην χώρα ή πόλη υποδοχής τους. Αυτό έχει ως άμεση συνέπεια την επιτάχυνση της γήρανση του πληθυσμού, στις χώρες προέλευσης μεταναστών, διότι φεύγουν οι νέοι και παραμένουν οι ηλικιωμένοι που αποτελούν τον μη ενεργό πληθυσμό του τόπου (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999)

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα, που δεσπόζει στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία είναι η αστικοποίηση του πληθυσμού και κυρίως των νέων, η οποία, μεταπολεμικά, συντελέστηκε με πολύ γοργούς ρυθμούς (Μερακλής Γ. Μιχάλης, 1984).

Οι Ισχυρές διαχρονικές πληθυσμιακές μόνιμες μετακινήσεις (εσωτερική μετανάστευση), αλλά και η παλιννόστηση μεταναστών από χώρες τού εξωτερικού, συντελούν στη διαφοροποίηση της πληθυσμιακής κατά ηλικία συνθέσεως και των επί μέρους περιοχών, αστικών, ημιαστικών και αγροτικών (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Η γήρανση των πληθυσμών προκαλείται από την μετανάστευση των νέων και εντείνεται από την επιστροφή των συνταξιούχων στην ύπαιθρο για μόνιμη εγκατάσταση και συγκεκριμένα στις περιοχές όπου γεννήθηκαν. (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

1.3.3.1.3 Μείωση της θνησιμότητας

Όπως προαναφέρθηκε η θνησιμότητα επηρεάζει άμεσα την αύξηση ή την μείωση του πληθυσμού. Η μείωση της θνησιμότητας αποτελεί παράγοντα άρρηκτα συνδεδεμένο με την αύξηση του γεροντικού πληθυσμού μιας χώρας. Όσο μειώνεται η συχνότητα της φυσιολογικής φθοράς του ανθρώπου που είναι ο θάνατος, τόσο περισσότερο αυξάνεται η διάρκεια ζωής του πληθυσμού (Τσαούση Δ.Γ., 1993).

Σταδιακά εδώ και αρκετά χρόνια άρχισε να μειώνεται η θνησιμότητα , και να αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής. Αυτό προκύπτει από ελάχιστα ιστορικά δεδομένα, όπου αναφέρουν ότι η μέση διάρκεια της ανθρώπινης ζωής στην Αρχαία Ελλάδα, κατά τον 4ο π.Χ. αιώνα, ήταν 30 περίπου έτη, στην Αρχαία Αίγυπτο 22,5 έτη, ενώ στις ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ 13ου και 17ου αιώνα 20-40 έτη. Κατά τη δεκαετία του 1970 η διάρκεια της ζωής υπολογίζεται σε 70 περίπου έτη για τους άρρενες και 74 για τις θήλυσ, έναντι, 36 και 38 πού ήταν το 1879. Η διαφορά γίνεται αισθητή, αν συγκριθούν με τα σημερινά δεδομένα, τα οποία μας αποκαλύπτουν πως η διάρκεια της ζωής είναι περίπου 80-90 έτη. Από τα προαναφερόμενα, γίνεται αντιληπτό, πως η μακροζωία του ελληνικού πληθυσμού βελτιώθηκε σημαντικά στην διάρκεια του τελευταίου αιώνα. Από διεθνή συγκριτικά στοιχεία προκύπτει ότι το επίπεδο μακροβιότητας των Ελλήνων

μπορεί να θεωρηθεί ευνοϊκό στον βαλκανικό χώρο, χωρίς να υστερεί σημαντικά από τα υψηλότερα επίπεδα μακροβιότητας που παρατηρούνται στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987).

1.3.4 Νομικές Απόψεις για τα γηρατειά

Σε όλη του τη ζωή, το άτομο εξακολουθεί να έχει τα ίδια πολιτικά δικαιώματα και υποχρεώσεις: το αστικό δίκαιο δεν κάνει καμιά διάκριση ανάμεσα σ' έναν άντρα 40 και σ' έναν άλλο 100 χρονών. Κατά την άποψη των νομικών, ένας ηλικιωμένος άνθρωπος είναι υπεύθυνος για οτιδήποτε διαπράττει, όπως ακριβώς και ο νέος (Simon de Beauvoir, 1980).

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος καθιέρωσε την κρατική μέριμνα για την προστασία του γήρατος. Το άρθρο 5 παρ. 1 κατοχυρώνει μαζί με την προσωπική και την οικονομική ελευθερία, την οργάνωση υπηρεσιών προστασίας ηλικιωμένων. Το άρθρο 20 κατοχυρώνει το δικαίωμα δικαστικής προστασίας για κάθε άτομο. Η νομική προστασία σε περιπτώσεις ηλικιωμένων, αφορά μόνο εκείνους, που αντιμετωπίζουν σωματικό ή διανοητικό πρόβλημα που τους καταστρέφει ανίκανους να εκφράσουν την θέληση τους και να υπερασπιστούν τα συμφέροντα τους. Στη νομοθεσία κάθε χώρας υπάρχουν διατάξεις που εμπιστεύονται σε κηδεμονία ή επιτροπή, υπό τον έλεγχο της δικαιοσύνης, την προστασία των συμφερόντων των ηλικιωμένων σε διάφορες δικαιοπραξίες που τον αφορούν. Σκοπός αυτών των νομοθεσιών είναι να καταστεί ικανό το ηλικιωμένο άτομο να διατηρήσει ή να επανακτήσει τον έλεγχο των συμφερόντων του, όπου αυτό είναι δυνατό.

Από την άλλη πλευρά, η νομοθεσία μπορεί ακόμη και να περιορίσει την ελευθερία των ηλικιωμένων, να μειώσει τον έλεγχο που έχουν οι ίδιοι στην ζωή τους, στα εξής θέματα: στην διαχείριση οικονομικών υποθέσεων, στη συγκατάθεση για θεραπεία, στη χρήση φαρμάκων, σε περιπτώσεις εισαγωγής σε ίδρυμα και γενικότερα στην αντιπροσώπευση ηλικιωμένων. (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:31-32 βλ. επίσης Χ. Βάγια και Κ. Κρέμαλης, 1991 σελ.283-298)

1.3.4.1 δικαιώματα και υποχρεώσεις των ηλικιωμένων

Ήδη αναφέρθηκε πως οι ηλικιωμένοι, όπως και όλοι οι πολίτες, έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις τα οποία αναφέρονται σε κείμενα του ΟΗΕ της Ευρωπαϊκή Ένωσης και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Από το παραπάνω κείμενο προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι δεν διαφέρουν από τους άλλους πολίτες και ακόμη και οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι μπορούν να ασκούν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους ως πολίτες.

Τα περισσότερα κείμενα αναφέρονται στην αρχή της μη διάκρισης, λόγω ηλικίας και στην κοινωνική συμμετοχή όλων, περιλαμβανομένων και των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ. 1 της Παγκόσμιας Διακήρυξης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διακηρύσσεται ότι ο καθένας έχει δικαίωμα ασφάλισης του γήρατος (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:29-31 βλ. επίσης Στασινοπούλου Ο.,

1995:262). Επιπλέον στις διατάξεις που αφορούν τον σεβασμό της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας, την προστασία των οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και την ευημερία των ηλικιωμένων, διακηρύσσεται η σημαντικότητα που έχει, η ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων στον τομέα της οικονομικής και κοινωνικής προόδου κάθε κοινωνίας (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974).

Ο κοινωνικός χάρτης αφορά τα δικαιώματα των ατόμων σε μια κοινωνία όλων των ηλικιών επομένως και των ηλικιωμένων για θέματα σχετικά με την υγεία, τις συντάξεις, την κατοικία, τις υπηρεσίες, την οικογένεια, την εκπαίδευση, τα ΜΜΕ, την κοινωνική πρόνοια την απασχόληση και την παραγωγικότητα. Στις παραγράφους 24 και 25 αναφέρει ότι κάθε άτομο που φτάνει στην συνταξιοδότηση, θα πρέπει να διαθέτει εισόδημα που να του επιτρέπει ένα λογικό βιοτικό επίπεδο και ότι κάθε συνταξιούχος που δεν έχει δικαίωμα σύνταξης και δεν διαθέτει άλλα μέσα, πρέπει να λαμβάνει επαρκές εισόδημα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογο με τις ανάγκες του.

Εκτός από τα δικαιώματα, τα οποία προσδιορίζονται από τις έννοιες ανεξαρτησίας, συμμετοχής, περίθαλψης, ολοκλήρωσης της προσωπικότητας και αξιοπρέπειας, η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος αναφέρει και τις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων. Όσο το επιτρέπει η υγεία τους και η προσωπική τους κατάσταση, οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων είναι αναφορικά: α) να παραμείνουν ενεργοί, ικανοί να στηρίζουν τον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι. β) Να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στην ζωή τους. γ) Να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδικευση. δ) Να προγραμματίζουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατειά και την συνταξιοδότηση. ε) Να ενημερώνουν τις γνώσεις τους ώστε να έχουν δυνατότητα απασχόλησης. στ) Να είναι ευέλικτοι μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν. ζ) Να μοιράζονται γνώσεις, εμπειρίες και αξίες με τις νεότερες γενιές. η) Να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας. θ) Να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα. ι) Να αποφασίζουν για την περίθαλψη τους την οποία γνωρίζει ο γιατρός και η οικογένεια τους. (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999:29-31 βλ. επίσης Στασινοπούλου Ο., 1995:262).

1.3.5 Οικονομικές Απόψεις

Η σημερινή κοινωνία, είναι φανερό πως διακατέχεται από το πνεύμα της οικονομικής και πραγματιστικής αποτελεσματικότητας και ζητεί από τα άτομα ότι και από τις μηχανές: παραγωγική ικανότητα και εμπορεύσιμη εμφάνιση (Κοσμοπούλου. Β. Άλεξ, 1980)

Η κοινωνία μας σκέφτεται μόνο το κέρδος και οι εργοδότες θέλουν να εκμεταλλεύονται τους εργαζόμενους εντατικά. Κι όταν οι τελευταίοι φθαρούν τους διώχνουν από την παραγωγική διαδικασία και τους παραδίδουν στα «φιλανθρωπικά» χέρια του κράτους. Εάν η κοινωνία μας φερόταν διαφορετικά στο εργατικό δυναμικό που διαθέτει, τα άτομα θα ήταν χρήσιμα στην οικονομική

δραστηριότητα, ακόμη και μετά τα εξήντα τους. Όπως συμβαίνει στη Νορβηγία και τη Σουηδία (Simon de Beauvoir, 1980).

Η κοινωνία φαίνεται να θεωρεί τους ηλικιωμένους ένα εντελώς διαφορετικό είδος, όταν πρόκειται για την οικονομική τους κατάσταση. Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ανήκει στον «οικονομικώς μη ενεργό πληθυσμό», από τη στιγμή που ως οικονομική δραστηριότητα θεωρείται μόνο η συμμετοχή στο «τυπικό» εργατικό δυναμικό (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999). Ιδιαίτερη σημασία έχει η διερεύνηση των πτυχών του μη ενεργού γεροντικού πληθυσμού. Έτσι, οι διαχρονικές εξελίξεις, η αύξηση του μη ενεργού πληθυσμού, κατά αιτία για την οποία δεν εργάζονται, σε συνδυασμό και με τον τρόπο βιοπορισμού τους αποτελούν κρίσιμα «εργαλεία» για την άσκηση ορθολογικής Κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987).

Η αύξηση του μη ενεργού πληθυσμού γενικά, αλλά και του γεροντικού μη ενεργού ειδικότερα, αποτελεί διεθνές φαινόμενο. Συγκεκριμένα, στη διάρκεια της δεκαετίας 1961-1971 εμφανίζεται αύξηση της ποσοστιαίας συμμετοχής των μη ενεργών στον συνολικό γεροντικό πληθυσμό. Η μεταβολή και των δύο φύλων μαζί, σε ποσοστιαία συμμετοχή των μη ενεργών στον πληθυσμό ηλικίας 65 ετών και άνω αυξήθηκε από 75,5% το 1961 σε 81% το 1971. Οι περισσότερες αποχωρήσεις από την οικονομική δραστηριότητα, αναφέρονται σε λόγους υγείας και ορίου ηλικίας για συνταξιοδότηση (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987). Η αύξηση των μη ενεργών ηλικιωμένων συνεχίζεται και την περίοδο 1981-1991, όπου παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού του συνόλου, στους άντρες από 3,6% σε 5,6% και στις γυναίκες από 1,2% σε 2,3%. Η αύξηση αυτή αντικατοπτρίζει τις απαγορευτικές διατάξεις για την απασχόληση των ηλικιωμένων. Κατά συνέπεια, αν και δεν επιτρέπεται να εργάζονται κατά το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και είναι αναγκασμένοι να δρουν έξω από τα πλαίσια της επίσημης αγοράς εργασίας, ορισμένοι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία, για να αποκτούν κάποιο εισόδημα και να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Η σπουδαιότητα της ενεργής συμμετοχής των ηλικιωμένων στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κάθε κοινωνίας υπογραμμίζεται και αναφέρεται στους κυριότερους σκοπούς της «Διακήρυξης των Ηνωμένων Εθνών για την Κοινωνική Ανάπτυξη και Πρόοδο» μαζί με την προστασία των οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων καθώς και την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων (άρθρ. απόφ. Γεν. Συνελεύσεως 2542-XXIY), (Ιωάννου Α. Ζάρρα, 1974).

Οι πιο σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού αφορούν τις συντάξεις και τις δαπάνες της υγείας. Το κόστος των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι αρκετά διογκωμένο. Οι ανάγκες τους για εισόδημα και περίθαλψη είναι αυξημένες. Αύξηση του γεροντικού πληθυσμού μιας κοινωνίας σημαίνει αύξηση του μη ενεργού πληθυσμού, το οποίο επιφέρει σημαντικά προβλήματα στην παραγωγικότητα της χώρας (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

1.3.5.1 Το κόστος των συντάξεων

Κυριαρχεί η άποψη ότι το μόνο που χρειάζονται οι ηλικιωμένοι, είναι να πάρουν μια σύνταξη, χωρίς να συνυπολογίζεται ότι οι ανάγκες και τα αισθήματά τους, είναι τα ίδια με τους άλλους ανθρώπους. Αρκετοί οικονομολόγοι και νομοθέτες υιοθετούν αυτήν τη στάση όταν μιλάνε αποδοκιμαστικά για το φορτίο που τοποθετεί ο «μη-ενεργός» πληθυσμός στους ώμους του ενεργού, χωρίς οι τελευταίοι να λαμβάνουν υπ' όψιν τους, ότι και οι ίδιοι κάποτε θα μπουν στην κατηγορία των «μη-ενεργών», με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζουν το δικό τους μέλλον, αφού δεν φροντίζουν ώστε να αντιμετωπιστούν σωστά τα προβλήματα των ηλικιωμένων (Simon de Beauvoir, 1980).

Στον κλάδο των συντάξεων εμφανίζεται πληθώρα μη ορθολογικών διατάξεων που επηρεάζουν σημαντικά τις δαπάνες. Οι δαπάνες για τις συντάξεις αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα των δημοσίων δαπανών και μεγαλύτερο μέρος των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης (Τεπέρογλου Α., 1990β). Η μεγάλη αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις προήλθε από την κοινωνική πολιτική που ασκεί το κράτος, παρέχοντας συντάξεις σε ομάδες που δεν έχουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και από την διαρκή αύξηση όλων των συντάξεων μετά το 1981, που μέχρι τότε ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα. Επιπλέον, η υποχρεωτική συνταξιοδότηση σε ορισμένη ηλικία προκαλεί προβλήματα στα δημόσια οικονομικά (Λεάνδρος Ν., 1996).

Θεωρείται αναγκαία η αναδιοργάνωση του συνταξιοδοτικού συστήματος, λόγω των σημαντικών αλλαγών που επέρχονται σταδιακά στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας, οι οποίες συντελούν παράλληλα και στη σημαντική αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων (Simon de Beauvoir, 1980).

Οι Δημογραφικοί παράγοντες (αύξηση του γεροντικού πληθυσμού), σε συνδυασμό και με άλλες διαρθρωτικές ανακατατάξεις του οικονομικού και κοινωνικού βίου της χώρας, επέδρασαν έντονα στη διαμόρφωση του ενεργού πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω και συνετέλεσαν στη σημαντική αύξηση των συνταξιούχων (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987).

Στην Ελλάδα οι συνταξιούχοι είναι σχετικά μικρής ηλικίας και ο αριθμός τους, αυξάνει με ταχύτετους ρυθμούς. Κατά την περίοδο 1973 ανερχόταν στους 946.695 συνταξιούχους, οι οποίοι διπλασιάστηκαν το 1998 σε 1.940.622 συνταξιούχους. Σημαντική αύξηση σαν αναλογία στον πληθυσμό σημείωσαν οι ηλικιακές ομάδες 75 ετών και άνω. Η αύξηση αυτή σε συνδυασμό με την μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης, είχε ως άμεση συνέπεια την κατακόρυφη αύξηση του κόστους των συντάξεων και τη δημιουργία ελλειμμάτων στους ασφαλιστικούς φορείς της χώρας (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Ειδικοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι αφού οι λειτουργικές ικανότητες των ηλικιωμένων 60 και άνω είναι καλύτερες από άλλοτε, χάρη στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, θα ήταν καλό να παραταθεί η οικονομικός ενεργή ζωή τους και να αυξηθεί η ηλικία συνταξιοδότησης. Η αύξηση της ηλικίας

συνταξιοδότησης αποτελεί μέτρο για την επίλυση των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με δημοσίευμα της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων η λύση αυτή παρουσιάζει πολύ αποδοτικά αποτελέσματα βραχυπρόθεσμα, δεδομένου ότι μειώνονται οι συνταξιούχοι και αυξάνονται τα ενεργά άτομα.

Αντίθετα, πολλοί οικονομολόγοι και εργασιολόγοι, πιστεύουν ότι η μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης και η πρόωρη συνταξιοδότηση αποτελούν μέτρα που υποδεικνύονται για την επίλυση των προβλημάτων της αγοράς εργασίας όπως το κλείσιμο των επιχειρήσεων, η ανεργία των νέων, η χαμηλή παραγωγικότητα κ. λπ. (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Σε έκθεσή της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων σχετικά με τις δημογραφικές εξελίξεις στα 15 κράτη μέλη, προβλέπει ότι μετά το έτος 2010 και κάθε χρόνο θα βγαίνουν στη σύνταξη περισσότερα άτομα από όσα θα εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έτσι θα αυξηθεί το βάρος των κοινωνικών ταμείων με δυσβάστακτο κόστος συντήρησης των συνταξιούχων και υπερήλικων πολιτών. Μάλιστα, το 2050 τα άτομα της τέταρτης ηλικίας, θα αποτελούν το 1/3 των ηλικιωμένων Ευρωπαίων. Στην παραπάνω έκθεση, φαίνεται πως η Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα αντιμετωπίσει λιγότερα προβλήματα στο μέλλον, εξαιτίας των δημογραφικών εξελίξεων. Αυτό που χαρακτηρίζει σήμερα την χώρα μας, είναι η αύξηση των ατόμων που βρίσκονται στο εξηκοστό έτος της ηλικία τους και προβλέπεται ότι το 2025, αυτή η αύξηση θα σημειώσει άνοδο (Κωσταρίδου- Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3.5.2 Οι δαπάνες υγείας

Οποιαδήποτε λεπτομερής αναφορά, στον χώρο του παρόντος κεφαλαίου, στα προβλήματα της οικονομίας για την υγεία θα ήταν τουλάχιστον ελλιπής, αν όχι παρακινδυνευμένη. Εντούτοις πρέπει να τονιστεί ότι η γενικότερη οικονομική ύφεση δεν θα άφηνε τον τομέα της υγείας ανεπηρέαστο (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

Η πολιτεία, με την ανάλογη κατανομή των πόρων της, καλείται να προστατεύσει ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά του ανθρώπου, την υγεία. Το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού προσδιορίζεται από τους κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες, τον τρόπο ζωής και γενικά από το επίπεδο διαβίωσης των ατόμων (Μωραϊτης, 1993).

Οι δαπάνες υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελούν ένα από τα μείζονα προβλήματα της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο μέρος δαπανών υγείας αποτελούν οι δημόσιες δαπάνες υγείας, οι οποίες αφορούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας, το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων καλύπτεται απ' ευθείας από το κράτος και τα φάρμακα, των οποίων η κατανάλωση είναι πολύ υψηλή στην χώρα μας (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Οι κυριότεροι παράγοντες που συνέβαλαν στην αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και των δαπανών υγείας, είναι δημογραφικοί, δηλαδή η αύξηση και η γήρανση του πληθυσμού. Οι μεγαλύτεροι καταναλωτές υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων είναι οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα οι συνταξιούχοι. Επομένως η αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό καταλήγει στη συνολική αύξηση των δαπανών για την υγεία (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας, από την τρίτη ηλικία προσανατολίζεται κυρίως στη θεραπεία και την περίθαλψη. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν μεγάλες απαιτήσεις από το σύστημα υγείας. Από επιστημονικές και εμπειρικές μελέτες φαίνεται ότι το κόστος περίθαλψης υγείας των ηλικιωμένων είναι υψηλότερο. Έχουν μεγαλύτερες ανάγκες, καταναλώνουν μεγάλο ποσοστό των δαπανών υγείας, μεγαλύτερο από την ποσοστιαία συμμετοχή τους στον πληθυσμό και δαπανώνται πολύ μεγαλύτερα ποσά για την περίθαλψη τους. Στις μεγάλες ηλικίες επικρατούν ορισμένα νοσήματα (π.χ. η νόσος Αλτσχάιμερ) τα οποία στοιχίζουν ακριβά στην πολιτεία και στον ασθενή, διότι απαιτούν δαπανηρές μεθόδους θεραπείας, φυσικοθεραπείας, ακριβά φάρμακα φροντίδα και υποστήριξη. Επιπλέον όλοι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται προληπτική φροντίδα και έχουν ειδικές ανάγκες για υγιεινή διατροφή και άσκηση, ενώ ορισμένοι χρειάζονται, αποκατάσταση και ειδική φροντίδα. Μελέτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτιμά ότι το 60% των δαπανών για την υγεία ενός ατόμου συγκεντρώνονται στο έτος που προηγείται του θανάτου, όποια κι αν είναι η ηλικία του (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Ελληνικές μελέτες, επιχειρούν τον υπολογισμό του κόστους ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής δαπάνης για την τρίτη ηλικία. Για το 1990 το συνολικό κόστος για την υγεία ατόμων 65 και άνω που προέρχεται από δημόσιους πόρους, υπολογίσθηκε περίπου στο 30% των συνολικών δαπανών υγείας. Εκτιμήσεις ερευνητών και εμπειρογνομόνων, κατατείνουν στην παραδοχή ότι κατά άτομο δαπάνη για υπηρεσίες υγείας, στην χώρα μας, είναι 6-8 φορές μεγαλύτερη για τους ηλικιωμένους από τη μέση δαπάνη όλων των ηλικιών. Επίσης είναι μεγαλύτερη η συχνότητα εμφάνισης της ανάγκης για ιατρική περίθαλψη (Μαλακιώση-Λοΐζου Μ., 1993α).

Αξίζει να αναφερθεί ότι στα τελευταία δέκα έως δεκαπέντε χρόνια πολλές από τις κλινικές έρευνες που στοχεύουν στην αξιολόγηση θεραπευτικών σχημάτων περιλαμβάνουν κριτήρια, αναφορικά με τη διερεύνηση της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας. Ενδιαφέρον βέβαια είναι το γεγονός ότι η παράμετρος «κόστος-αποτελεσματικότητα» σε πολλές περιπτώσεις έχει επηρεάσει καθοριστικά την υιοθέτηση ενός θεραπευτικού σχήματος συγκριτικά με κάποιο άλλο, το οποίο είναι εξίσου αποτελεσματικό, αλλά ακριβότερο. Οι ψυχολόγοι υγείας έχουν συμβάλει καθοριστικά στη χάραξη της πολιτικής της υγείας, με την ανάπτυξη σύντομων, πρακτικών και, κυρίως, οικονομικών παρεμβάσεων σε πολλούς τομείς της υγείας. Ενδιαφέρον παράδειγμα εφικτών και χαμηλού κόστους

ψυχολογικών παρεμβάσεων αποτελεί η συμβουλευτική προσέγγιση στον τομέα του αλκοολισμού, που φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματική με «πολύπλοκα» και «ακριβά» θεραπευτικά σχήματα (π.χ. ψυχανάλυση ή φαρμακοθεραπεία).

Συνοπτικά,, η γενικότερη αύξηση του κόστους της υγείας οδήγησε στην προσπάθεια διερεύνησης και ανάπτυξης «οικονομικά εφικτών» και «θεραπευτικά αποτελεσματικών» προσεγγίσεων σε πολλούς τομείς της υγείας (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

1.3.5.3 Άλλες δαπάνες σχετικά με την τρίτη ηλικία

Τα σύγχρονα, όμως, κράτη δεν περιορίζουν την δραστηριότητά τους μόνο στον τομέα παροχής επαρκών συνταξιοδοτικών χορηγήσεων και ιατρικών υπηρεσιών, άλλα την επεκτείνουν και στη δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων για μία αξιοπρεπή ολοκλήρωση του φαύλου κύκλου της ανθρώπινης ζωής. Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητο να περιλαμβάνεται στα σχετικά προγράμματα αναπτύξεως και η σύσταση προγραμμάτων (πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι κτλ), Ιδρυμάτων προστασίας του γήρατος (γηροκομείων κτλ.)και κέντρων απασχόλησης για τους ηλικιωμένους (π.χ. Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων κτλ). Όλα όσα προαναφέρθηκαν, πρέπει να λειτουργούν σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, με τρόπο ώστε, εκτός από μία αξιοπρεπή διαβίωση, να παρέχεται και η δυνατότητα για αξιοποίηση των γνώσεων και των δεξιοτεχνιών των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Έτσι, η ζωή των απομάχων του μόχθου και της βιοπάλης γίνεται πιο ευχάριστη άλλα και πιο χρήσιμη για το κοινωνικό σύνολο, μία και μετέχοντες ηλικιωμένοι θα μπορεί να προσφέρουν χρήσιμα αγαθά και υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο (χειροτεχνήματα, μελέτες κτλ.) περνώντας τον ελεύθερο χρόνο τους δημιουργικά.

Από διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία προκύπτει, ότι δεν υπάρχει επαρκής υποδομή για την προστασία των ηλικιωμένων στη χώρα μας. Το σύνολο των συναφών ιδρυμάτων (δημοσίων και Ιδιωτικών) ανέρχεται περίπου σε 130 μονάδες (Simon de Beauvoir, 1980).

Την περίοδο 1961-1971 η αύξηση του αριθμού των συντηρουμένων από επιδόματα και βοηθήματα, κατά 65,6%, αποτελεί ενδεικτικό στοιχείο για τη διαχρονική επέκταση των προγραμμάτων κοινωνικής αντιλήψεως από κρατικούς φορείς. Η ανωτέρα αύξηση, σε συνδυασμό με τη μείωση, των συντηρουμένων ηλικιωμένων από διάφορα άλλα εισοδήματα (κατά 31,9%), και εκείνων που ζούσαν από το νοικοκυριό ή με την βοήθεια που τους πρόσφεραν κάποιοι συγγενείς, (κατά 10,3%), στη σταδιακή διαφοροποίηση της παραδοσιακής μορφής του κοινωνικού και οικονομικού βίου των ηλικιωμένων μέσα στον ελληνικό χώρο (Φράγκος Μ. Διονύσης, 1987).

Στην Ελλάδα διάφορες μελέτες προβλέπουν αύξηση των δαπανών υγείας, στο μέλλον, λόγω της κάλυψης των κενών που υπάρχουν σε προσωπικό και εξοπλισμό σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης, την αύξηση του ορίου ζωής την

ανάπτυξη του ιατρικού κλάδου κ.α.. Ειδικότερα μεγάλη αύξηση θα επέλθει στις νοσοκομειακές δαπάνες και στις συνολικές δαπάνες υγείας (Φίλιας Ν., 1989).

Αναλυτικότερα, υπολογίστηκε ότι οι νοσοκομειακές δαπάνες από 31,8% το 2000, θα ανέλθουν σε 44,8% το 2050 ενώ η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας από 37,1% που προσδιορίζεται για το 2000, θα ανέλθει σε 52,1% το 2050 (Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ. & Γεννηματά Α., 1993).

Μείωση του κόστους υγείας στην χώρα μας, μπορεί να συμβεί, με τον περιορισμό ορισμένων διαγνωστικών εξετάσεων που είναι περιττές, με τη λογική χρήση φαρμάκων και αντιβιοτικών για τα οποία παρατηρείται υπερκατανάλωση και με τη συγκροτημένη χρήση μέσων τεχνολογίας. Επίσης αν γίνει σωστή κατανομή των πόρων, θα υπάρξει περιορισμός στην περίθαλψη και τέλος ένας νέος τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων, θα μειώσει σημαντικά τις δαπάνες για τα φάρμακα (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Στις καπιταλιστικές δημοκρατίες η γήρανση του πληθυσμού δημιούργησε καινούρια προβλήματα. Γιατί όλοι αυτοί οι ηλικιωμένοι άνθρωποι δεν προσαρμόζονται πια αυθόρμητα στην Κοινωνία και η θέση τους θα πρέπει να καθοριστεί με κυβερνητικές αποφάσεις. Τα γηρατεία σήμερα έχουν γίνει αντικείμενο πολιτικής (Ιωάννου Λ. Ζάρρα, 1974).

Το 1982 ψηφίστηκε στη Βιέννη από τα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. ο καταστατικός χάρτης των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή είναι ευθύνη κάθε κράτους μέσα στα πλαίσια των παραδόσεων, δομών, και πολιτιστικών αλλαγών, να εφαρμόσει και να διαμορφώσει πολιτική για τα ηλικιωμένα άτομα σε ότι αφορά: α) την ασφάλεια, β) την ευημερία, και γ) την προαγωγή δραστηριοτήτων. Πριν από αυτό η φροντίδα των ηλικιωμένων γινόταν στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης (εισαγωγή σε γηροκομείο) και πρόνοιας με τη μορφή της φιλανθρωπίας και λιγότερο της κρατικής μέριμνας. Είναι γενικά παραδεκτό πως για χρόνια οι ηλικιωμένοι θεωρούνταν ότι δεν έχουν ανάγκη και ότι δεν αξίζουν να έχουν υπηρεσίες κοινωνικών λειτουργιών. Το επιχείρημα ήταν ότι οι διάφορες υπηρεσίες είναι δύσκολο ή αδύνατο να επιφέρουν αλλαγή στην στάση και τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων.

Τα προαναφερόμενα δεδομένα, συντελούν στο να υποχρεώσουν τις κυβερνήσεις να αναθεωρήσουν τα κοινωνικά τους προγράμματα και να επιδιώξουν νέα πολιτική τόσο στον τομέα της υγείας όσο και σε άλλους τομείς που σχετίζονται με την ψυχολογική και τη συναισθηματική σφαίρα, καθώς και την οικονομική, με αναπροσαρμογή των συντάξεων (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η συστηματική και συνεχής μέριμνα υπέρ των ηλικιωμένων ενδείκνυται από δω και στο εξής να περιληφθεί μεταξύ των βασικών καθηκόντων του κράτους.

1.3.5.4 Οικονομικά προβλήματα στην τρίτη ηλικία

Μεγάλες εισοδηματικές ανισότητες χαρακτηρίζουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Υπάρχουν άτομα με υψηλά εισοδήματα, μεσαία αλλά και πολλοί είναι στο επίπεδο της φτώχειας όταν η μόνη πηγή εισοδήματος τους, είναι η σύνταξη. Η σύνταξη είναι συνάρτηση της εργασίας που είχαν στην οικονομικά ενεργό ζωή τους. Σε γενικές γραμμές οι συντάξεις που παρέχονται στους ηλικιωμένους, από τα ασφαλιστικά ταμεία, θεωρούνται πολύ χαμηλές.

Μελέτες και παρατηρήσεις δείχνουν ότι τα μοναχικά άτομα είναι λιγότερο εύπορα από τα ζευγάρια, όπου και οι δυο συνταξιοδοτούνται. Επίσης, οι γυναίκες είναι φτωχότερες από τους άντρες. Αυτό έχει αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους, διότι το χαμηλό τους εισόδημα δεν τους επιτρέπει να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες.

Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν περισσότερη ανάγκη για ιατρική φροντίδα, φάρμακα και νοσηλεία. Το κόστος των δαπανών υγείας είναι αρκετά αυξημένο, και η μη επαρκή κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών τους από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, επιβαρύνει τους ίδιους, με αποτέλεσμα να μην επαρκούν τα χρήματα τους για να καλύψουν τις ανάγκες υγείας τους.

Η έλλειψη επαρκών χρημάτων, δυσχεραίνει και τις δευτερεύουσες ανάγκες των ηλικιωμένων, όπως είναι η ανάγκη για ψυχαγωγία και δραστηριοποίηση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3.6 Ψυχολογικές θεωρίες και απόψεις

Οι ψυχολογικές θεωρίες, δίνουν έμφαση στην κάμψη της ψυχολογικής ευημερίας και της ικανότητας προσαρμογής καθώς οι ηλικιωμένοι εισέρχονται στην τελευταία φάση της ζωής τους. Το γήρας αν και ως βιολογικό φαινόμενο το μοιραζόμαστε με άλλους ζώντες οργανισμούς, ως ψυχολογική και κοινωνική εμπειρία ανήκει αποκλειστικά στο ανθρώπινο γένος (Παπανούτσου Π.Ε.)

1.3.6.1 Θεωρίες σταδίων

Οι θεωρίες σταδίων προσπαθούν να συνοψίσουν τόσο τα γενικά πρότυπα ανάπτυξης όσο και την ακολουθία των σταδίων ανάπτυξης. Τέτοια θεωρία σε επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης είναι του Piaget (1972), ενώ σε επίπεδο ηθικογνωστικής ανάπτυξης η θεωρία του Kohlberg (1969). Σε ότι αφορά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη η πρώτη θεωρία σταδίων που διατυπώθηκε ήταν του Freud. Ο Freud, όμως, αναφέρθηκε μόνο στα στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Ο Jung (1933) επεξέτεινε τη θεωρία των σταδίων στην ενήλικη ζωή. Η έμφασή του ήταν στην ωριμότητα (ηλικία των 40 χρόνων) ως απαρχή της διαδικασίας της «εξατομίκευσης», δηλαδή του να γίνει κάποιος πλήρως ο εαυτός του. Η διαδικασία αυτή κρατάει όλη τη ζωή και αφορά την αυτόανακάλυψη και ανάπτυξη του εαυτού. Χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενδοσκόπηση και λύση εγγενών εσωτερικών συγκρούσεων. Οι συγκρούσεις αυτές

ανάγονται σε ζεύγη αντιθέτων όπως το αρσενικό-θηλυκό, η δημιουργία-καταστροφή, η νεότητα-γήρας, ο διαχωρισμός-προσκόλληση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:188).

1.3.6.1.1 Η Θεωρία του Erikson

Ο Erikson (1950, 1968) είναι η γέφυρα μεταξύ Freud και Jung. Τονίζει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και στην κοινωνία και καλύπτει την ανάπτυξη σε όλες τις ηλικίες. Διακρίνει 8 στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Τα στάδια περιγράφουν την ανάπτυξη διαφορετικών απόψεων της ταυτότητας του ατόμου, δηλαδή του Εγώ, σε σχέση με τους άλλους. Τα στάδια ανάπτυξης του Εγώ επικεντρώνονται σε κάποιες σημαντικές ψυχοκοινωνικές κρίσεις ή σε σημαντικές στροφές στη ζωή του ατόμου. Τα στάδια αυτά, παρά τον προσωπικό τρόπο με τον οποίο βιώνονται, είναι καθολικά για όλους τους ανθρώπους και ακολουθούν την ηλικιακή ανάπτυξη της ζωής. Η βασική ιδέα του Erikson είναι ότι η ύπαρξη κρίσης αναγκάζει το άτομο να κάνει επιλογές, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε θετικές και προσαρμοστικές συμπεριφορές ή σε αρνητικές και λιγότερο προσαρμοστικές συμπεριφορές. Έτσι τα στάδια περιγράφονται με όρους θετικής και αντίστοιχης αρνητικής συμπεριφοράς. Βέβαια, κανένας άνθρωπος και σε κανένα στάδιο δε βιώνει μόνο θετικές ή μόνο αρνητικές εμπειρίες. Αυτό σημαίνει ότι όλοι αναπτύσσουν και θετικές και αρνητικές συμπεριφορές. Αυτές όμως που κυριαρχούν είναι αυτές που χαρακτηρίζουν την προσαρμογή στο συγκεκριμένο στάδιο. Η λύση των συγκρούσεων προς τη θετική κατεύθυνση βοηθά την ανάπτυξη του ατόμου γενικότερα και διευκολύνει την προσαρμογή και στα επόμενα στάδια. Αυτό ισχύει, διότι οι συγκρούσεις δεν εμφανίζονται μόνο μια φορά, αλλά εμφανίζονται με διαφορετική μορφή σε άλλες φάσεις της ζωής του ατόμου. Για παράδειγμα, η βασική σύγκρουση που εμφανίζεται στον πρώτο χρόνο της ζωής του ατόμου και αφορά τις σχέσεις του με τους άλλους επανεμφανίζεται και στην ενήλικη ζωή με διάφορες μορφές.

Τα οκτώ στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης κατά τον Erikson είναι τα παρακάτω:

1. *Εμπιστοσύνη - Δυσπιστία* (Γέννηση-1^ο έτος). Το στάδιο αυτό αφορά το αίσθημα ασφάλειας του βρέφους, το οποίο διαμορφώνεται από την ποιότητα της γονικής φροντίδας προς αυτό. Ανάλογα με το αν οι γονείς ανταποκρίνονται και ικανοποιούν βασικές σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες του βρέφους, το μωρό μαθαίνει να βλέπει τον κόσμο με ασφάλεια, δηλαδή με εμπιστοσύνη ή με δυσπιστία.

2. *Αυτονομία - Αμφιβολία* (1-3 ετών). Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στη φάση της ζωής του παιδιού κατά την οποία διαμορφώνεται η αίσθηση του Εγώ. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και αναπτύσσονται οι σωματικές και νοητικές του ικανότητες, όλο και περισσότερο ζητά την αυτονομία και αυτό-καθοδήγηση της συμπεριφοράς του. Ανάλογα με τις αντιδράσεις των γονέων σε αυτή την

επιθυμία του παιδιού, μπορεί το άτομο να αναπτύξει αυτονομία και εμπιστοσύνη στον εαυτό του ή αμφιβολίες για το αν τα καταφέρνει.

3. *Πρωτοβουλία - Ενοχή* (3-6 ετών). Τα παιδιά τα οποία έχουν τη δυνατότητα να ξεκινούν από μόνα τους κινητικές και νοητικές δραστηριότητες, δηλαδή να οργανώνουν μόνα τους τις ενέργειές τους, μαθαίνουν να σχεδιάζουν και να αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους. Γονείς που δεν ανταποκρίνονται στις πρωτοβουλίες των παιδιών ή τα χλευάζουν, ευνοούν την ανάπτυξη ενοχών.

4. *Φιλεργία - Κατωτερότητα* (6-11ετών). Τα παιδιά που ενθαρρύνονται να φτιάχνουν, και να κατασκευάζουν πράγματα και ενισχύονται στις προσπάθειές τους αυτές αναπτύσσουν δεξιότητες αλλά και υπερηφάνεια για τα επιτεύγματά τους. Όταν οι άλλοι δεν προσφέρουν ευκαιρίες και υποστήριξη για εκδήλωση δραστηριοτήτων και επίτευξη αποτελεσμάτων, ή είναι υπερβολικά επικριτικοί προς τα παιδιά, αυτά μπορεί να αναπτύξουν αισθήματα κατωτερότητας.

5. *Ταυτότητα - Σύγχυση ρόλων* (εφηβεία). Κατά την εφηβεία, το άτομο πρέπει να μάθει, χρησιμοποιώντας τις αναπτυγμένες γνωστικές του ικανότητες, να ενσωματώνει τις προηγούμενες εμπειρίες του σε ένα ενιαίο όλο, σε μια συνεπή εικόνα για τον εαυτό του. Η εικόνα αυτή στρέφεται προς το μέλλον και προσδιορίζει την ενήλικη ταυτότητα του ατόμου ή οδηγεί σε σύγχυση ρόλων.

6. *Στενές σχέσεις - Απομόνωση* (νεότητα: 20-30 ετών). Οι νέοι ενήλικες αντιμετωπίζουν την πρόκληση να αναπτύξουν στενές προσωπικές σχέσεις, να μοιράζονται στόχους και να νοιάζονται για τους άλλους, χωρίς φόβο ότι χάνουν τον εαυτό τους. Σε αντίθετη περίπτωση μένουν μόνοι.

7. *Προσφορά - Αυτοαπορρόφηση* (μέση ηλικία: 40-65 ετών). Τα άτομα της μέσης ηλικίας συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο ότι επέρχεται το γήρας και ο θάνατος. Για την αντιμετώπιση αυτής της προοπτικής αρχίζουν να σκέφτονται τι θα αφήσουν πίσω τους για τις επόμενες γενιές. Αυτοί που αποτυχαίνουν σε αυτή την πρόκληση, παραμένουν στραμμένοι μόνο στον εαυτό τους και τις ανάγκες τους.

8. *Ολοκλήρωση - Απελπισία* (όψιμα χρόνια - θάνατο). Τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς αποσύρονται προοδευτικά από τις δραστηριότητες της ενήλικης ζωής, στρέφονται προς το παρελθόν και αποτιμούν την πορεία της ζωής τους. Με τον τρόπο αυτό προετοιμάζονται για την αποδοχή του θανάτου. Αυτοί που δεν καταλήγουν σε ικανοποιητική αποτίμηση της ζωής τους ή απελπίζονται από την προοπτική του θανάτου, είναι δυστυχισμένοι και φοβούνται το θάνατο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:188-190).

Σύμφωνα με τον Erik Erikson, τα γηρατειά είναι το όγδοο στάδιο του κύκλου της ζωής και περιγράφεται σαν η σύγκρουση που υπάρχει ανάμεσα στην ολοκλήρωση (την αίσθηση ικανοποίησης που αισθάνεται κάποιος όταν οι στοχασμοί του έχουν αντικείμενο μια ζωή που την έχει ζήσει δημιουργικά) και την απόγνωση (την αίσθηση πως η ζωή δεν έχει κάποιο σκοπό και νόημα). Η

όψιμη ενήλικη ζωή μπορεί να είναι για έναν άνθρωπο μια περίοδος ικανοποίησης, π.χ. η περίοδος να χαρεί τα εγγόνια του, να αναπολήσει τις κυριότερες προσπάθειες της ζωής του και ίσως να δει τους καρπούς των κόπων του να χρησιμοποιούνται επ' αγαθό από νεότερες γενιές. Κατά τον Erikson δεν υπάρχει γαλήνη ή ικανοποίηση στα γηρατειά, αν το άτομο δεν έχει ζήσει πέρα από το ναρκισσισμό και δεν έχει κατακτήσει τη συντροφικότητα και τη γεννητικότητα. Χωρίς γεννητικότητα, ο ηλικιωμένος δεν έχει το αίσθημα της τάξης του κόσμου και χωρίς αυτό το αίσθημα δεν μπορεί να συλλάβει την ιδέα ότι η ζωή είναι μια και μοναδική, ότι είναι ένα μικρό κομμάτι μιας δεδομένης ιστορικής περιόδου και ότι αυτά δεν θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά και έτσι να νιώσει γαλήνιος. Χωρίς αυτή την πεποίθηση, υπάρχει φόβος για το θάνατο και μια αίσθηση απελπισίας και αηδίας για όλα. Στο σχήμα του Erikson, οι άνθρωποι που παραμένουν κολλημένοι σε μια κατάσταση απελπισίας, χαρακτηρίζονται σαν μισάνθρωποι (Kaplan & Sadock's, 1996:101)

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η θεωρία του Erikson είναι μια από τις πιο ολοκληρωμένες προσεγγίσεις της ανάπτυξης από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Είναι σημαντικό ότι τονίζει την ανάπτυξη του Εγώ σε συνάρτηση με τους άλλους και τις απαιτήσεις της ζωής, πράγμα που δεν κάνει καμιά άλλη θεωρία. Επίσης, δείχνει πώς είναι δυνατό να δημιουργούνται οι ατομικές διαφορές και πώς η ανάπτυξη είναι μια συνεχής διαδικασία που προϋποθέτει τις προηγούμενες επιλογές και τρόπους προσαρμογής του ατόμου. Το μειονέκτημα της θεωρίας αυτής, όπως και των άλλων θεωριών των σταδίων, είναι ότι δεν προσδιορίζει τις ακριβείς συμπεριφορές που μπορεί να εμφανιστούν στα διάφορα στάδια, πράγμα που κάνει αδύνατο ουσιαστικά τον εμπειρικό έλεγχο της θεωρίας και της εφαρμογής της σε συγκεκριμένα άτομα. Νεότερες προσπάθειες να ελέγξουν τη θεωρία (Whitbourne, Zuschlag, Elliot, & Waterman, 1992) έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές τα στάδια της ενήλικης ζωής ισχύουν, αλλά υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των ανθρώπων ως προς την αναπτυξιακή ακολουθία και τα χρονικά όρια των σταδίων. Αυτά επηρεάζονται από τις συνθήκες ζωής και το κοινωνικό περιβάλλον (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Αναπτύχθηκαν νεότερες θεωρίες που συμπληρώνουν τη θεωρία του Erikson και καλύπτουν την ποικιλία των εκφάνσεων της συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή. Δύο τέτοιες επεκτάσεις της θεωρίας του Erikson, είναι αυτές του Peck και του Butler αντιστοίχως, οι οποίες θα αναλυθούν στην συνέχεια.

1.3.6.1.2 Η Θεωρία του Peck.

Ο Peck (1968) επεξέτεινε τη θεωρία του Erikson για την ενήλικη ζωή ως εξής:

Μέση ηλικία

1. Να δίνεις αξία στη σοφία αντί στη σωματική δύναμη.
2. Να εκτιμάς την κοινωνική πλευρά των σχέσεων και όχι την απρόσωπη σεξουαλική.

3. Να εμπλουτίζεσαι συναισθηματικά με νέες προσκολλήσεις αντί για απομόνωση / συναισθηματική φτώχεια.

4. Να έχεις νοητική ευελιξία αντί ακαμψία (να είσαι ανοικτός σε νέες εμπειρίες, ιδέες).

Γήρας

1. Να διαφοροποιείς τις δραστηριότητές σου και τα κριτήρια αυτοαξίας, ώστε να καλύπτουν διάφορες πλευρές του Εγώ και τα προσωπικά ενδιαφέροντα. Αυτή η ικανότητα είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για να μπορέσει το άτομο να προσαρμοστεί μετά τη σύνταξη, οπότε παύει να υπάρχει η ενασχόληση μόνο ή κύρια με τον επαγγελματικό ρόλο.

2. Να προσπαθείς να ξεπεράσεις και να προσαρμόζεσαι στις σωματικές δυσκολίες αντί να ασχολείσαι συνέχεια με αυτές.

3. Να μπορείς να ξεπερνάς το Εγώ αντί να ασχολείσαι συνεχώς με αυτό. Να συνεισφέρεις μέσω των παιδιών, των φίλων, των αγαθοεργιών (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:191-192).

1.3.6.1.3 Η θεωρία του Butler.

Ο Butler (1963) με τη σειρά του επικεντρώθηκε στην αυτό-ολοκλήρωση και αυτό-αποδοχή του ατόμου κατά το γήρας. Τόνισε τη σημασία της διαδικασίας της «ανασκόπησης της ζωής», που είναι μια φυσιολογική και καθολική δραστηριότητα για όλους τους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι αναπολούν και επαναφέρουν στη συνείδηση παλιές εμπειρίες και συγκρούσεις και προσπαθούν να τις λύσουν υπό την προοπτική του χρόνου. Με τον τρόπο αυτό αναθεωρούν συμβάντα της ζωής τους και τα εντάσσουν σε μια ενιαία προοπτική, πετυχαίνοντας την αυτό-ολοκλήρωση και ψυχική ηρεμία (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:192).

1.3.6.1.4 Η Θεωρία του Hamachek.

Εκτός από τους προηγούμενους δύο θεωρητικούς, ο Hamachek (1990) προσπάθησε να απαριθμήσει τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τα τρία τελευταία στάδια της ζωής του ανθρώπου, τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές. Με τον τρόπο αυτό Κάνει πιο συγκεκριμένες και ελέγξιμες τις απόψεις του Erikson. Ταυτοχρόνως τονίζει ότι σε κάθε άνθρωπο υπάρχουν και θετικές και αρνητικές συμπεριφορές και δεν μπορούμε να πούμε ότι οι αντιθέσεις των σταδίων του Erikson είναι αποκλειστικού τύπου, δηλαδή ότι ισχύει ή ο ένας τύπος συμπεριφοράς ή ο άλλος. Μερικές από τις θετικές συμπεριφορές που απαριθμεί ο Hamachek (1990) είναι οι εξής:

Στενές σχέσεις - Απομόνωση

1. Το άτομο έχει ισχυρή και σταθερή άποψη για τον εαυτό του.

2. Τείνει να είναι ανεκτικό και να αποδέχεται τη διαφορά των άλλων. Έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους στις σχέσεις του με αυτούς, κ.ο.κ.

Γενικά, το άτομο που έχει θετική αντιμετώπιση στο στάδιο αυτό, τείνει να πιστεύει ότι και το ίδιο και οι άλλοι είναι καλοί, ότι μπορεί να εμπιστευτεί τους άλλους, και πως η ζωή, μπορεί να είναι δύσκολη, αλλά με την αλληλοβοήθεια μπορεί κανείς να την αντιμετωπίσει. Υπάρχουν αντίστοιχες συμπεριφορές για την αρνητική προσαρμογή.

Προσφορά - Αυτό-απορρόφηση (αποτελμάτωση)

1. Το άτομο αισθάνεται ότι ενδιαφέρεται προσωπικά για τους άλλους, τόσο για την οικογένειά του όσο και για τις μελλοντικές γενιές.
2. Εμπλέκεται προσωπικά σε δραστηριότητες που βοηθούν τους νέους.
3. Επικεντρώνεται περισσότερο στο τι μπορεί να προσφέρει στους άλλους παρά στο τι μπορεί να πάρει από αυτούς, κ.ο.κ. Γενικά, η βαθύτερη στάση του ατόμου που προσφέρει είναι: Τι μπορώ να κάνω για τους άλλους; Μ' αρέσει να είμαι παραγωγικός και δημιουργικός.

Ολοκλήρωση - Απελπισία

1. Το άτομο επιδεικνύει πολλές από τις θετικές ιδιότητες των προηγούμενων σταδίων, όπως εμπιστοσύνη, αυτονομία, πρωτοβουλία, φιλεργία, ταυτότητα.
2. Πιστεύει ότι αυτό που είναι και αυτό που έχει γίνει είναι συνέπεια κατά κύριο λόγο δικών του επιλογών.
3. Βλέπει την προηγούμενη ζωή του με ευχαρίστηση, εκτίμηση και ευγνωμοσύνη.
4. Είναι ευτυχισμένο, αισιόδοξο και ικανοποιημένο από τη ζωή του. Γενικά, η στάση του ατόμου με θετική προσαρμογή είναι ότι αισθάνεται ότι έχει πολλά για τα οποία να είναι ικανοποιημένο, ότι ελέγχει τη ζωή του και ότι αποδέχεται τον εαυτό του και τους άλλους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:192-193).

1.3.6.1.5 Η θεωρία του Kotre

Την έννοια της προσφοράς προς τις νεότερες γενιές την εισήγαγε ο Erikson, ως χαρακτηριστικό της μέσης ηλικίας. Περισσότερες λεπτομέρειες για αυτή την πλευρά της ενήλικης ζωής έδωσε ο Kotre (1984), ο οποίος διέκρινε 4 κύριους τύπους προσφοράς: βιολογική, γονεϊκή, τεχνική και πολιτισμική.

Η βιολογική και γονεϊκή προσφορά, έχει σχέση με την απόκτηση και ανατροφή των παιδιών. Αυτή η συνέχιση του εαυτού μέσα από τα παιδιά που γεννά το άτομο είναι ένας από τους γενικότερους τρόπους έκφρασης της προσφοράς προς τις επόμενες γενιές. Η τεχνική προσφορά αφορά την προσφορά των δασκάλων προς αυτούς που είναι λιγότερο εκπαιδευμένοι από αυτούς. Η πολιτισμική προσφορά αφορά την προσφορά στο επίπεδο της σκέψης, των ιδεών, και της τέχνης, σε ό,τι ονομάζουμε πολιτισμό. Η τεχνική και πολιτισμική προσφορά μπορεί να συνεχίζεται μέχρι τα γεράματα. Ο Kotre διακρίνει και δύο ακόμη είδη προσφοράς: αυτό που έχει να κάνει με τη δυνατότητα του ατόμου να «κάνει» πράγματα, και αυτό που έχει να κάνει με τη συμμετοχή του σε μια

κοινότητα. Στην πρώτη περίπτωση η προσφορά του ατόμου συνίσταται στο ότι κάνει κάτι, το οποίο δεν εξυπηρετεί μόνο αυτό προσωπικά, αλλά μπορεί να μείνει στους νεότερους για να το θυμούνται. Για παράδειγμα, αφήνει στους νεότερους πράγματα που έχουν αξία για το ίδιο και για τα οποία έγινε το ίδιο αιτία για να γίνουν. Για παράδειγμα, αφήνει ένα μνημείο το οποίο προσφέρει στους νεότερους, αλλά ταυτοχρόνως διαιώνίζει το όνομά του. Αυτού του είδους η προσφορά εκφράζει μια διάθεση αυτό-προβολής και ταυτόχρονα υπέρβασης του εαυτού και αυτό-επέκτασης προς το μέλλον, ακόμη και όταν το άτομο θα έχει πεθάνει. Η προσφορά μέσω της συμμετοχής σε μια κοινότητα ή οργανισμό είναι στραμμένη προς την ευημερία της ομάδας, και εκφράζει την ίδια διάθεση προσφοράς που δείχνουν οι γονείς στην ανατροφή των παιδιών τους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:193-194).

Ωστόσο υπάρχουν και οι άσχημες πλευρές της προσφοράς προς τους νεότερους, αυτές που έχουν να κάνουν με την κληροδότηση ιδεών και πράξεων που διαιώνίζουν το κακό και την καταστροφή, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο. Κατά συνέπεια, το αντίθετο της προσφοράς προς τους νεότερους δεν είναι η αυτο-απορρόφηση και αποτελμάτωση, αλλά η καταστροφική για το μέλλον δράση. Ενδιαφέρουσα, επίσης, είναι και η άποψη του Kotre (1984) ότι η προσφορά προς τους νεότερους δε θα πρέπει να θεωρείται ως ένα στάδιο που χαρακτηρίζει μόνο τη νέα ηλικία. Η προσφορά αρχίζει από την πρώτη ενήλικη ζωή, όταν το άτομο δημιουργεί οικογένεια, και λήγει με το θάνατο. Στην πραγματικότητα θα μπορούσε να πει κανείς ότι υπάρχουν φάσεις στη ζωή του ενήλικου ατόμου, άλλες στις οποίες υπάρχει έξαρση της προσφοράς και άλλες στις οποίες υπάρχει υποχώρηση.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι με αφετηρία και αναφορά τη θεωρία του Erikson, οι ψυχολόγοι στρέφονται όλο και περισσότερο προς την εμπειρική μελέτη της έννοιας της «προσφοράς», η οποία εκφράζει τον ψυχοκοινωνικό δεσμό του ατόμου με τους άλλους και την κοινωνία γενικότερα. Η έννοια αυτή ενσωματώνει την επιδίωξη της συνέχειας και της μελλοντικής προοπτικής στις ενέργειες των ενηλίκων καθώς και την αίσθηση της ευθύνης προς τις επόμενες γενιές (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

1.3.6.1.6 Η Θεωρία του Havinghurst.

Μια άλλη κλασική θεωρία σταδίων για τη δια βίου ανάπτυξη είναι αυτή του Havinghurst (1953), ο οποίος ήταν από τους πρώτους που μελέτησαν συστηματικά την ενήλικη ζωή. Ο τρόπος με τον οποίο προσέγγισε το θέμα του ήταν μέσω των «αναπτυξιακών έργων». Τα αναπτυξιακά έργα αναφέρονται στα βασικά επιτεύγματα που αναμένονται από το άτομο στις διάφορες φάσεις της ζωής του. Η περιγραφή των έργων αυτών διαφέρει, όμως, από αυτήν του Erikson, διότι δεν παίρνει ηθική χροιά αλλά αυτή των βασικών γεγονότων. Τα αναπτυξιακά αυτά καθήκοντα κατά την ενήλικη ζωή είναι τα παρακάτω:

Νέοι ενήλικες (18-35 ετών)

- Να βρεις το σύντροφό σου.
- Να μάθεις να ζεις στο γάμο.
- Να κάνεις οικογένεια.
- Να μεγαλώσεις παιδιά.
- Να διαχειρίζεσαι το σπίτι σου.
- Να ξεκινήσεις την επαγγελματική σου ζωή.
- Να ασκείς τα πολιτικά σου δικαιώματα και να αναλαμβάνεις τις ευθύνες σου.
- Να βρεις τη συγγενή σου κοινωνική ομάδα.

Μέσοι ενήλικες (35-60 ετών)

- Να αναλάβεις την ευθύνη σου ως ενήλικου πολίτη και κοινωνικού όντος.
- Να διαμορφώσεις και να συντηρήσεις ένα οικονομικό επίπεδο ζωής.
- Να βοηθήσεις τα παιδιά σου ως εφήβους να γίνουν υπεύθυνοι και σωστοί ενήλικες.
- Να αναπτύξεις τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου που ταιριάζουν στην ηλικία σου.
- Να συνδεθείς με το /τη σύζυγο ως πρόσωπο.
- Να μάθεις να δέχεσαι και να προσαρμόζεσαι στις σωματικές αλλαγές της μέσης ηλικίας.
- Να προσαρμοστείς στο γήρας των γονέων.

Ηλικιωμένοι (60-θάνατο)

- Να προσαρμοστείς στη μείωση των σωματικών δυνάμεων.
- Να προσαρμοστείς στη συνταξιοδότηση και το μειωμένο εισόδημα.
- Να προσαρμοστείς στο θάνατο του /της συντρόφου σου.
- Να δημιουργήσεις φιλίες με συνομηλίκους.
- Να ανταποκρίνεσαι στις υποχρεώσεις σου στην κοινωνία και πολιτεία.
- Να δημιουργήσεις ικανοποιητικές συνθήκες ζωής.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η θεωρία του Havinghurst είναι πιο πραγματολογική και δεν καλύπτει θέματα όπως αυτά που καλύπτει η θεωρία του Erikson. Ωστόσο καλύπτει πολύ περισσότερες εκφάνσεις της ζωής του ατόμου σε κάθε στάδιο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999:195).

1.3.6.1.7 Η θεωρία του Kohut

Η θεωρία της ψυχολογίας του εαυτού του Heinz Kohut, βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή στο γήρας, εξαιτίας της σημασίας που δίνει στο ναρκισσισμό. Τα ηλικιωμένα άτομα έρχονται συνεχώς αντιμέτωπα με ναρκισσιστικούς τραυματισμούς, καθώς προσπαθούν να προσαρμοστούν στις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές απώλειες, που είναι συνδεδεμένες με την διαδικασία της γήρανσης. Η αυτοεκτίμηση και η αυτάρκεια βρίσκονται συνεχώς υπό αμφισβήτηση, ιδιαίτερα εάν το ηλικιωμένο άτομο χάσει τις εξωτερικές πηγές υποστήριξης. Η διατήρηση της αυτοεκτίμησης είναι ένα κύριο αίτημα του γήρατος. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να προαχθεί από πολλούς παράγοντες: (1) οικονομική ασφάλεια, η οποία επιτρέπει στο άτομο τη διασφάλιση των βασικών

αναγκών (2) πρόσωπα υποστηρικτικά, που προστατεύουν από την απομόνωση και επιτρέπουν την ικανοποίηση των αναγκών εξάρτησης (3) ψυχική υγεία, η οποία επιτρέπει τη λειτουργία ώριμων μηχανισμών άμυνας και προσαρμογής (4) σωματική υγεία, που επιτρέπει στο άτομο να επιδιώκει παραγωγικές και ευχάριστες δραστηριότητες. Όταν όλοι ή κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες επηρεαστούν αρνητικά, το ηλικιωμένο άτομο, δεν μπορεί να διατηρήσει την αυτοεκτίμηση του. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ένταση, άγχος, αίσθημα ματαίωσης, θυμός και κατάθλιψη. Επιπρόσθετα όταν γίνονται αντιληπτές οι αλλαγές της σωματικής και ψυχολογικής λειτουργίας δημιουργούν αμφιβολίες στον ηλικιωμένο για την επάρκεια του (Kaplan & Sadock's, 1996:105).

1.3.6.1.8 Κριτική στις Θεωρίες σταδίων.

Οι θεωρίες των σταδίων προσπαθούν να δώσουν απλοϊκά μια περιγραφική εικόνα τάξης και προοδευτικής πορείας στη ζωή του ανθρώπου. Αναγκαστικά, επομένως, αγνοούν την ποικιλία των συμπεριφορών που εκδηλώνονται σε κάθε στάδιο και, επιπλέον, δίνουν την εντύπωση ότι απόκλιση από τις συμπεριφορές που έχουν επιλεγεί ως κρίσιμες, είναι έκφραση δυσκολίας στην προσαρμογή. Ωστόσο τα πράγματα δεν είναι έτσι, και οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να είναι ευτυχείς και μέσω άλλων επιλογών. Επίσης, στα μοντέλα σταδίων υπάρχει μια έμφαση σε συγκεκριμένες ηλικίες ως χαρακτηριστικές του κάθε σταδίου, πράγμα που αποκλίνει από τη συνήθη παρατήρηση ότι η ηλικία δεν είναι ο καλύτερος δείκτης πρόβλεψης συμπεριφορών στους ενήλικες. Ωστόσο μια από τις πιο σημαντικές κριτικές που ασκούνται στις θεωρίες σταδίων είναι ότι δε λαμβάνουν υπόψη το κοινωνικό-ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το άτομο, και το οποίο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των ανθρώπων. Επίσης, τα προσωπικά συμβάντα στη ζωή του κάθε συγκεκριμένου ατόμου, πολλές φορές, περιγράφουν πιο ορθά την αναπτυξιακή του πορεία.

1.3.7 Άλλες απόψεις για το γήρας

Η Bernice Neugarten περιγράφει τις κυριότερες συγκρούσεις της γεροντικής ηλικίας που έχουν να κάνουν με την παραίτηση από τη θέση εξουσίας και από την αξιολόγηση των παλαιών ικανοτήτων, επιτευγμάτων και ικανοποιήσεων. Όπως περιγράφει η Neugarten, και στα δυο φύλα, υπάρχει «η παράδοση της θέσης εξουσίας και τα ερωτήματα για την προηγούμενη επάρκεια του ατόμου. Η συμφιλίωση με σημαντικά πρόσωπα της ζωής και η συμφιλίωση με επιτεύγματα και αποτυχίες. Η λύση του πένθους για το θάνατο του άλλου, αλλά και για το προσωπικό θάνατο που πλησιάζει. Η διατήρηση μιας αίσθησης πληρότητας που έχει να κάνει περισσότερο μ' αυτό που ήταν το άτομο, παρά μ' αυτό που είναι, καθώς και η έγνοια για το τι κληροδότημα αφήνει και το πώς θα αφήσει πίσω του τα ίχνη της ύπαρξης του» (Neugarten σε Kaplan & Sadock's, 1996:105-106).

Ο Daniel Levinson περιγράφει μια μεταβατική περίοδο στην είσοδο της γεροντικής ηλικίας, μεταξύ 60 και 65 ετών, την οποία ονόμασε «η μετάβαση του όψιμου ενήλικα». Οι φυσιολογικές μεταβολές που συνοδεύουν το γήρας,

δημιουργούν συναισθήματα, φυσικής φθοράς και θανάτου. Τα συναισθήματα αυτά κλιμακώνονται με την αυξανόμενη συχνότητα αρρώστιας και θανάτου σε φίλους και αγαπημένα πρόσωπα. Αν ένα άτομο είναι ναρκισσιστικό και έχει επενδύσει υπερβολικά στην εικόνα και στην εμφάνιση του σώματος του, είναι πιθανόν να περιπέσει σε μια υπερβολική ενασχόληση με τον θάνατο. Η δημιουργική πνευματική δραστηριότητα είναι φυσιολογικό και υγιές υποκατάστατο για τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα (Neugarten σε Kaplan & Sadock's, 1996).

Σύμφωνα με τη Φροϋδική θεωρία, καθώς ένα πρόσωπο ωριμάζει, υπάρχει μια αύξηση στον έλεγχο που ασκεί στο Εγώ του και στο Εκείνο του, με αποτέλεσμα την απόκτηση μεγαλύτερης αυτονομίας. Η κίνηση στην αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή στην απώλεια αυτονομίας ή παλινδρόμηση, οδηγεί στην ανάδυση πιο πρωτόγονων τρόπων λειτουργίας. Τέτοιου είδους παλινδρομήσεις συνδέονται με τη διαδικασία του γήρατος και είναι υπεύθυνες για φαινόμενα, όπως η αδυναμία διάκρισης εξωτερικών αισθητηριακών αντιληπτικών εμπειριών από εσωτερικές φαντασιώσεις ή η ανάδυση πρωτόγονων επιθετικών και σεξουαλικών ενορμήσεων. Συμβαίνει επίσης να παλινδρομήσουν και λειτουργίες του υπερεγώ, οι οποίες μπορούν να εμφανιστούν, είτε με υπερβολικές ενοχές, ή αντίθετα με την έλλειψη ενοχών που συνδέονται με διάφορες συγκρούσεις και καταστάσεις (Neugarten σε Kaplan & Sadock's, 1996:105).

Τέλος, σε έρευνα του George Vaillant στις Η. Π. Α., ο οποίος παρακολούθησε μια ομάδα πρωτοετών του Harvard μέχρι τη γεροντική τους ηλικία, βρήκε ότι η συναισθηματική υγεία στα 65, σχετιζόταν με τους ακόλουθους παράγοντες: (1) η στενή σχέση με τα αδέρφια στο κολέγιο, σχετιζόταν με καλή συναισθηματική κατάσταση, (2) οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, όπως ο θάνατος γονέα ή το γονεϊκό διαζύγιο, δεν σχετίζονται με την αποτυχία προσαρμογής στην γεροντική ηλικία, (3) η παρουσία όμως κατάθλιψης σε κάποιο σημείο μεταξύ των ηλικιών 21-50, έχει προγνωστική αξία με την έννοια ότι ήταν ένας προδιαθεσικός δείκτης για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων στην ηλικία των 65 ετών. (4) η ύπαρξη δυο χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, όπως ο πραγματισμός και η αξιοπιστία, στην προσωπικότητα του ενήλικα, συνδέονται με την ύπαρξη αισθήματος ευεξίας στα 65 (Neugarten σε Kaplan & Sadock's, 1996:106).

Οι θεωρίες σταδίων μπορεί να είναι πολύ απλοϊκές, που απλώς περιγράφουν βασικές χρονικές περιόδους στη ζωή του ανθρώπου, ή πολύ σύνθετες, που λαμβάνουν υπόψη τη σχέση του ατόμου με τον κοινωνικό του περίγυρο και τις αλληλεπιδράσεις της προσωπικής του πορείας με τις κοινωνικές νόρμες ή προσδοκίες για τις διάφορες ηλικιακές περιόδους. Η πολυπλοκότητα της περιγραφής αυξάνει, από θεωρία σε θεωρία, όσο αυξάνει ο αριθμός των ατομικών ψυχολογικών στοιχείων που λαμβάνονται υπόψη στην μελέτη.

1.3.8 Προσαρμογή στο γήρας – μηχανισμοί άμυνας

Το φαινόμενο της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς ενός ατόμου ώστε να αντιμετωπίσει ανάλογα με τις ανάγκες του και τις ιδιομορφίες της προσωπικότητάς του, τα εμπόδια και τις πιέσεις του κοινωνικού περιγύρου και να καταλήξει στην ικανοποίηση του οργανισμού του, ονομάζεται **π ρ ο σ α ρ μ ο γ ή**.

Η προσαρμογή δεν είναι παθητική συμμόρφωση, αλλά ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο ίδιο και το περιβάλλον του. Κι αυτή η συμμετοχή δεν έχει μόνο την έννοια της προσπάθειας για ανταπόκριση στις προκλήσεις του περιβάλλοντος, αλλά έχει και την έννοια της παράλληλης προσπάθειας για μεταβολή των περιβαλλοντικών συνθηκών (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985).

Η προσαρμογή αφορά και τη βιολογική και την κοινωνική διάσταση του ανθρώπου. Όπως αναζητούμε τροφή για να χορτάσουμε την πείνα μας, έτσι επιδιώκουμε και την αναγνώριση της αξίας μας από τους συνανθρώπους μας. Στις περισσότερες πολιτισμένες κοινωνίες η προσαρμογή που προέρχεται από την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών (κοινωνική προσαρμογή) είναι πιο σημαντική από εκείνη που είναι αποτέλεσμα ικανοποίησης των φυσιολογικών αναγκών (φυσιολογική προσαρμογή). Η κοινωνική προσαρμογή είναι απαραίτητη για να ικανοποιηθούν και οι περισσότερες φυσιολογικές ανάγκες του ανθρώπου (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Τα δυο αυτά είδη προσαρμογής έχουν κάποια ουσιαστική διάφορα μεταξύ τους. Οι φυσιολογικές ανάγκες ζητούν οπωσδήποτε ικανοποίηση επομένως η προσαρμογή στην περίπτωση αυτή συνδέεται άμεσα με την ύπαρξή μας. Αν δεν ικανοποιηθεί, για παράδειγμα, η ανάγκη μας για αναπνοή οξυγόνου, θα πεθάνομε από ασφυξία. Αντίθετα, αν δεν ικανοποιηθεί κάποια κοινωνική ανάγκη, το άτομο θα εξακολουθήσει να ζει, έστω κι αν βρίσκεται για πολύ καιρό σε ψυχική ένταση. Οπωσδήποτε η ατελής προσαρμογή στην περίπτωση αυτή αποτελεί σοβαρότατο κοινωνικό πρόβλημα. Ο άνθρωπος μπορεί να αναπτύξει τις δυνάμεις του στο ανώτατο δυνατό σημείο και να πετύχει μια ευτυχισμένη ζωή μόνο στην περίπτωση που θα πετύχει κάποιο βαθμό προσαρμογής σε σχέση με τα υπόλοιπα πρόσωπα, που τον περιβάλλουν, και τις καταστάσεις, μέσα στις οποίες ζει. Η κοινωνική προσαρμογή όμως σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να είναι ολοκληρωμένη. Ο άνθρωπος, όσο ζει, συνέχεια προσαρμόζεται και αναπροσαρμόζεται. Ευτυχώς οι πιο πολλοί καταφέρνουν να παραμένουν προσαρμοσμένοι στο περιβάλλον τους και να ρυθμίζουν ανάλογα τη ζωή τους. Υπάρχουν όμως και άτομα, που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να πετύχουν πραγματική προσαρμογή, συνεπώς ούτε και την ηρεμία και την ευτυχισμένη ζωή που ποθούν. Από την καλή προσαρμογή θα εξαρτηθούν οι κοινωνικές σχέσεις, η αποδοτικότητα, ο ενθουσιασμός, η αισιοδοξία, με άλλα λόγια, η πρόοδος και η ψυχική υγεία τόσο του ατόμου, όσο και της κοινωνίας (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Στην προσπάθειά του το άτομο να προσαρμοστεί, πρέπει να σκεφθεί, πώς θα εννοήσει τον εαυτό του, τους συνανθρώπους του και τον κόσμο που τον περιβάλλει. Έχοντας θετικές σκέψεις θα γίνει ικανός να «τα πηγαίνει καλά» με τον εαυτό του και με τους συνανθρώπους του και ν' αντιμετωπίζει με επιτυχία τα προβλήματα που θα του παρουσιάζει ο φυσικός κόσμος. Έτσι θα έχει αποκτήσει μια πετυχημένη προσαρμογή (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Η καλή προσαρμογή του ατόμου της τρίτης ηλικίας στις δυνατότητες και περιορισμούς του γήρατος είναι αυτό που θα λέγαμε «πετυχημένα ή καλά γηρατεία», (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η προσωπικότητα και αυτό-εικόνα του ατόμου επηρεάζουν την προσαρμογή κατά το γήρας. διότι ο τρόπος που αντιδρά το άτομο στις αλλαγές που φέρνει το γήρας αλληλεπιδρά με τους τρόπους αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων. Αν κάποιος έχει υψηλή αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας και θεωρεί ότι μπορεί να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες, αντιδρά με διαφορετικό τρόπο από ότι το άτομο που θεωρεί ότι το γήρας απειλεί την ταυτότητά του. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο προσαρμόζεται στην προοδευτική μείωση των σωματικών και /ή των νοητικών του δυνάμεων και προσπαθεί να αξιοποιεί με τον καλύτερο τρόπο αυτές τις δυνατότητες που έχει, ενώ στη δεύτερη αναπτύσσει αμυντικές στρατηγικές, όπως εγωκεντρική συμπεριφορά, εξάρτηση από εξωτερική επιβεβαίωση, προσποίηση ότι τίποτε δεν έχει αλλάξει και επιμονή σε τρόπους που υπερβαρύνουν τις υπάρχουσες δυνατότητες και οδηγούν σε επιτάχυνση των απωλειών λόγω γήρατος (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Επιπλέον η προσαρμογή στο γήρας, εξαρτάται από τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιήθηκαν σε όλη την ενήλικη ζωή. Οι υγιέστεροι ή πιο ώριμοι μηχανισμοί περιλαμβάνουν την καταστολή, την πρόβλεψη, τον αλτρουισμό και το χιούμορ. Αν έχει αποκτήσει κάποιος αυτές τις άμυνες στην πρώιμη και στη μέση ενήλικη ζωή, θα του επιτρέψουν να αντιμετωπίσει τα γεράματα με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Οι ώριμες άμυνες είναι οι φυσιολογικοί προσαρμοστικοί μηχανισμοί που διαθέτουν οι ψυχολογικά και σωματικά υγιείς ενήλικες. Καταστολή είναι η συνειδητή ή ημισυνειδητή απόφαση να μην σκέφτεται κανείς κάποια παρόρμηση ή σύγκρουση. Φυσιολογικά συνδυάζεται με την πρόβλεψη της πραγματικότητας, η οποία επιτρέπει στο άτομο να σχεδιάσει ρεαλιστικά την αντιμετώπιση μελλοντικών γεγονότων (το αντίθετο, είναι η άρνηση). Ο αλτρουισμός είναι η παροχή υπηρεσιών στους άλλους και σχετίζεται με την έννοια της γεννητικότητας του Erikson, η οποία χαρακτηρίζεται από την πεποίθηση ότι η ζωή ενός ατόμου, έχει σκοπό και νόημα. Το χιούμορ χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να παρατηρεί κανείς τον εαυτό του και τα γεγονότα από έξω και να σχολιάζει τις παραδοξότητες και τις αντιφάσεις τους (Kaplan & Sadock's, 1996).

Σε αντίθεση με τις ώριμες αυτές άμυνες, παρατηρείται στους ηλικιωμένους και ομάδα μηχανισμών, οι οποίοι δεν είναι προσαρμοστικοί. Συμπεριλαμβάνονται τα

εξής: 1) η άρνηση, στην οποία η εξωτερική πραγματικότητα αγνοείται 2) η παλινδρόμηση, στην οποία το άτομο επιστρέφει σε προηγούμενο επίπεδο λειτουργίας 3) η αντι-φοβία, στην οποία το άτομο προσπαθεί να αρνηθεί έναν φόβο κάνοντας επικίνδυνα πράγματα που του προκαλούν φόβο 4) η ακαμψία, στην οποία διατηρεί συνήθειες ή στοιχεία που δεν είναι πια χρήσιμα ή προσαρμοστικά 5) ο αποκλεισμός των ερεθισμάτων, στον οποίο αποκλείει ερεθίσματα που μπορούν να τον αναστατώσουν ή απαιτούν μια απάντηση την οποία ο ηλικιωμένος δεν μπορεί πια να δώσει 6) εκλεκτική μνήμη, στην οποία θυμάται παλιά γεγονότα που είναι γεμάτα από επιτεύγματα και του δίνουν ικανοποίηση και αποφεύγει έτσι να σκέφτεται πρόσφατα γεγονότα 7) η προβολή, όπου ασύμβατες με το Εγώ σκέψεις ή συναισθήματα εξωτερικεύονται ή γίνονται αισθητά σαν να κατευθύνονται προς τον εαυτό από ένα άλλο πρόσωπο, πράγμα που σε σοβαρές περιπτώσεις προκαλεί παρανοϊκό ιδεασμό 8) η μετατροπή στο αντίθετο, όπου η απαράδεκτη σκέψη ή παρόρμηση εκφράζεται με αντίθετους τρόπους, πράγμα που οδηγεί σε προκαταλήψεις και αρνητική διάθεση (Karlan & Sadock's, 1996).

Οι μηχανισμοί άμυνας δεν είναι στατικοί. Μαθαίνονται και λησμονούνται. Ωριμες και προσαρμοστικές άμυνες μπορούν να αντικαταστήσουν ανώριμες ή νευρωτικές άμυνες ακόμη και στα γεράματα. Η τάση που έχουν οι ηλικιωμένοι να εντυφούν αναμνήσεις έχει θεωρηθεί σαν μέρος μιας φυσιολογικής διαδικασίας επανεξέτασης της ζωής, την οποία πυροδοτεί η συνειδητοποίηση της πραγματικότητας του επερχόμενου θανάτου. Είναι μια διαδικασία, η οποία χαρακτηρίζεται από μια προοδευτική επιστροφή των παρελθουσών εμπειριών στην συνείδηση και κυρίως από την ανάλυση των ανεπίλυτων συγκρούσεων, με στόχο τη διεργασία τους και την ομαλή ένταξη τους στον ψυχισμό (Karlan & Sadock's, 1996).

Οπότε η προσαρμογή σε κάθε μεταβολή συνθηκών γίνεται δυσκολότερη, ενώ η δυσλειτουργία κάποιων παραμέτρων μπορεί να προκαλέσει -στη χαρακτηριστική πολυπαραγοντική ισορροπία του γερασμένου οργανισμού- μια χιονοστιβάδα απορυθμίσεων με αποτέλεσμα μόνιμες και σοβαρές βλάβες. Ερέθισμα αυτού του κύκλου απορυθμίσεων μπορεί να αποτελέσει οποιαδήποτε μεταβολή βιολογικών, ψυχικών ή κοινωνικών παραμέτρων (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

1.3.9 Ψυχολογικά – συναισθηματικά προβλήματα

Οι μεταβολές που υφίστανται τα άτομα της τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας, οι αλλαγές των ρόλων τους, η στάση της κοινωνίας απέναντι τους, η κοινωνική θέση στην οποία βρίσκονται, καθώς και ο επικείμενος θάνατος, τους επιφέρουν ποικίλα ψυχολογικά προβλήματα (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Η απώλεια είναι το κυρίαρχο θέμα που χαρακτηρίζει της συναισθηματικές εμπειρίες των ηλικιωμένων. Ένα ηλικιωμένο άτομο έχει να αντιμετωπίσει το πένθος για πολλαπλές απώλειες, θάνατος ενός προσφιούς προσώπου, αλλαγή στην επαγγελματική υπόσταση, στο επαγγελματικό γόητρο και την φθορά της

σωματικής υγείας και ευρωστίας. Καταναλώνουν τεράστιες ποσότητες συναισθηματικής και σωματικής ενέργειας για το πένθος, για την επίλυση του και για την προσαρμογή στις μεταβολές που προκαλεί η απώλεια. Αντιπροσωπευτικά ερευνητικά δεδομένα στις Η.Π.Α. και στην Ελλάδα, αναφέρουν ότι η μοναχική ζωή είναι μείζον επιβάρυνση, η οποία συναντάται στο 10% των ηλικιωμένων. Από τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα πάνω από το 75% είναι γυναίκες. Η κατάθλιψη είναι μία δυσπροσαρμοστική αντίδραση στην απώλεια και στους ηλικιωμένους μπορεί να επιφέρει την γεροντική άνοια. Πέρα από τα κλασικά σημεία της κατάθλιψης, που αναφέρονται στην όρεξη στον ύπνο, στην απώλεια ενδιαφέροντος για τα εξωτερικά γεγονότα και στην χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να εμφανίσουν σημεία απώλειας μνήμης, δυσκολία συγκέντρωσης και ευερεθιστότητα. Επίσης η κατάθλιψη οδηγεί σε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών σε ηλικιωμένους, 80/100.000 χιλιάδες πληθυσμού (Kaplan & Sadock's, 1996).

Οι ηλικιωμένοι αισθάνονται έντονο άγχος, λόγω της αλλαγής του ρόλου τους, τόσο μέσα στην κοινωνία, όσο και στην οικογένεια. Το άγχος προκαλείται και από τα οικονομικά και προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν σ' αυτό το στάδιο της ζωής τους (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Τα συναισθήματα μοναξιάς εμφανίζονται έντονα σε συνδυασμό περισσότερο με την απουσία επικοινωνίας και σχέσεων με άλλους ανθρώπους. Συναισθήματα μοναξιάς, νιώθουν πιο έντονα οι ηλικιωμένοι που έχουν χάσει τον /την σύντροφο τους. Ενισχύονται από την πλήξη και την έλλειψη ασχολίας (Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος Δ.Η., 1985).

Η αποχώρηση από την εργασία, η συνταξιοδότηση και η έλλειψη ασχολίας των ηλικιωμένων και κυρίως των ανδρών, τους επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Ο συνταξιούχος σταματά απότομα το καθημερινό του πρόγραμμα, στο οποίο περιλαμβανόταν και η εργασία και αυτό του δημιουργεί συναισθήματα αχρηστίας. Αρχίζει να μην έχει ενδιαφέρον για τη ζωή, παρά μόνο αν έχει κάποια συγκεκριμένη ασχολία (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Τα ψυχολογικά προβλήματα που εμφανίζονται, είναι εντονότερα και πιο οδυνηρά για τις ηλικιωμένες γυναίκες. Γι' αυτές η Τρίτη ηλικία συνοδεύεται τόσο από την εμμηνόπαυση και το τέλος της γονιμότητας, όσο και με τη λήξη της ενασχόλησης με τη φροντίδα των παιδιών. Τα συναισθήματα που οι καταστάσεις αυτές δημιουργούν, θεωρούνται αντίστοιχα του πένθους και εντείνονται ιδιαίτερα με την αποχώρηση των παιδιών από το σπίτι. Απόρροια της αποχώρησης αυτής είναι το **Σύνδρομο της Άδειας Φωλιάς**. Αν και το σύνδρομο αυτό μπορεί να αποτελέσει μια ευκαιρία οικογενειακής αναδιοργάνωσης και επαναπροσδιορισμού της συζυγικής δυάδας, συνδέεται κατά κανόνα με αρνητικά συναισθήματα. Υπάρχουν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις από μελετητές που επεξηγούν το Σύνδρομο της Άδειας Φωλιάς. Η πρώτη, βλέπει το Σύνδρομο, ως μια εμπειρία της απώλειας του παιδιού, η δεύτερη ως απώλεια του ρόλου της γυναίκας ως μητέρας – τροφού και η τρίτη ως άγχος του αποχωρισμού και ως φόβο της μοναξιάς (Ομάδα γυναικών της Βοστώνης). Κατακλύζονται από το συναίσθημα της

ανασφάλειας για την περαιτέρω πορεία της ζωής τους, μέσα στην κοινωνία η οποία δεν προσφέρει παρηγοριά, ούτε πραγματική κατανόηση αυτής της υπαρξιακής κρίσης, μόνο μερικά σχόλια για το σύνδρομο της άδειας φωλιάς ή τη συμβουλή να πιάσεις δουλειά ή να βρεις ένα χόμπι. Το ότι ζουν σε μια κοινωνία με προκαταλήψεις και υποβιβαστικές αντιλήψεις για το γήρας, δυσκολεύει τα πράγματα ακόμα πιο πολύ.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν στα αστικά κέντρα, όταν συνταξιοδοτούνται, πλήττονται περισσότερο από τα παραπάνω προβλήματα, διότι η ζωή τους συνεχίζει μέσα σε ένα μοναχικό διαμέρισμα, μέχρι να καταλήξουν σε κάποιο ίδρυμα. Αντίθετα οι ηλικιωμένοι που ζουν σε αγροτικές περιοχές έχουν πιο πολλές ευκαιρίες, ώστε να αποφύγουν τα συναισθήματα μοναξιάς και απραξίας. Συγκεκριμένα έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν με αγροτικές εργασίες, για να μην νιώθουν απραξία και αναπτύσσουν σχέσεις με την γειτονιά για μην αισθάνονται μοναξιά (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

1.4 Συμπεράσματα

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι εμφανές πως η τρίτη ηλικία, μειονεκτεί σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, σωματικά και κοινωνικά. Δεν παύει όμως να αποτελεί ένα αναπόσπαστο και ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας μας. Ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφερόμαστε στους ηλικιωμένους υποδεικνύει το βαθμό της ωριμότητας της κοινωνίας και το μέτρο της εξέλιξης στην ανθρώπινη ιστορία μας

Δεν αρκεί να περιγράψουμε αναλυτικά τις διάφορες πλευρές των γηρατειών. Η καθεμιά επιδρά σε όλες τις άλλες και αντίστοιχα επηρεάζεται απ' αυτές. Στα πλαίσια μιας τέτοιας απροσδιόριστης κυκλικής διαδικασίας, πρέπει να προσπαθήσουμε ώστε να κατανοήσουμε το πρόβλημα των γηρατειών

Η μελέτη, η αποφυγή προκαταλήψεων, και η συμπαράσταση της κοινωνίας, θα βοηθήσει τους ηλικιωμένους, να τύχουν καλύτερης αντιμετώπισης από το ευρύτερο περιβάλλον.

Κεφάλαιο 2

Οικογένεια και Τρίτη ηλικία

Ο άνθρωπος ανήκει πάντα σε μια ομάδα από την οποία και εξαρτάται. Έτσι ήταν πάντα και έτσι εξακολουθεί να είναι, γεννιέται και εξαρτάται απόλυτα από την οικογένεια (ομάδα). Η ψυχική ισορροπία σε όλη τη διάρκεια της ζωής εξαρτάται κατά πολύ από τη σχέση με την ομάδα. Ο άνθρωπος όμως έχει ως ιδεολογία να αναζητά την ανεξαρτησία, κι αυτό δημιουργεί μια απόσταση μεταξύ της ικανότητας από τη μια μεριά και της αναζήτησης από την άλλη. Έχει μάθει να απολαμβάνει την ανεξαρτησία και γι' αυτό δε ζητάει βοήθεια παρόλο που τη χρειάζεται (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995)

Η οικογένεια είναι ο χώρος, όπου οι σχέσεις είναι έντονες και πλούσιες και αποτελεί το καλύτερο περιβάλλον για την ανατροφή των παιδιών και την παροχή φροντίδας προς τα ευπαθή μέλη της. Η οικογένεια θεωρείται πρώτη κοινωνική αξία. Οικογένεια, είναι ο / η σύζυγος, τα παιδιά, τα αδέρφια, οι γονείς και άλλοι συγγενείς. Η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει κύρια πηγή βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Μέσω των σταθερών συμπεριφορών και συναισθημάτων που εναλλάσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας, δεν υιοθετούνται μόνο τρόποι συμπεριφοράς και βίωσης συναισθημάτων, αλλά και τρόποι σκέψης (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

Στη νοερή κοινωνική σφαίρα, η οικογένεια δομείται σαν ένας χώρος όπου τα άτομα μπορούν ευκολότερα να είναι «ο εαυτός τους», και αυτό, χάρη στο βλέμμα του συζύγου τους. Μονάχα το συναίσθημα καθιστά δυνατή την αποκάλυψη της πραγματικής ταυτότητας, κρυμμένης κάτω από τα προσώπια των κοινωνικών ρόλων ή συγκαλυμμένης πίσω από τη λογική του συμφέροντος. Οι ανιδιοτελείς παροχές και οι συνεχείς ανταλλαγές μέσα στην οικογένεια προκαλούν μια μορφή αυτό-αναγνώρισης του ατόμου, διαφορετική από εκείνη που προέρχεται από την κοινωνική υπεροχή. Σ' έναν κοινωνικό κόσμο όπου αξία αναφοράς έχει γίνει το εγώ, η οικογένεια διατηρεί τη χρησιμότητά της: να βοηθά καθένα από τα μέλη της να οικοδομείται ως αυτόνομη προσωπικότητα. Το περιεχόμενο αυτής της λειτουργίας της οικογένειας αποκαλύπτει και τις εσώτερες αντιφάσεις της: το άτομο μπορεί να είναι ή να έχει την αίσθηση ότι είναι ο εαυτός του μέσα από την παρέμβαση των άλλων (M. Scott Peck, 1997).

Η οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων έχει ιδιαίτερη σημασία, τόσο γι' αυτά και το οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και για τις σύγχρονες κοινωνίες στις οποίες διαβιούν. Έτσι, στα καταρτιζόμενα προγράμματα που αποσκοπούν στην επίλυση προβλημάτων του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, ιδιαίτερα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης. Η ευρεία οικογένεια και φυσικά οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μες στη βασική οικογένεια, καθώς και τα υποσυστήματα μέσα στην τελευταία, όπως η σχέση μάνας-κόρης και μάνας-πατέρα. Αλλά και οι συγκρούσεις στο κοινωνικό σύνολο επηρεάζουν την οικογένεια (Napier August & Whitaker Carl, 1987).

Στις δυτικές κοινωνίες, η οικογένεια αποτελεί τον πιο σταθερό θεσμό προστασίας και στήριξης των ηλικιωμένων. Η οικογένεια έχει ουσιαστικά την ευθύνη για να παρέχει φροντίδα στα ηλικιωμένα μέλη της. Στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, η οικογένεια, χωρίς καμία κρατική βοήθεια φροντίζει τα ηλικιωμένα μέλη της. Οι διάφορες οικονομικές, κοινωνικές και δημογραφικές εξελίξεις, που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, δυσχεραίνουν την φροντίδα των ηλικιωμένων από την οικογένεια, ενώ οι νεότεροι ανησυχούν για το δικό τους μέλλον. Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το κράτος βελτίωσε σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο τις παροχές προς τους ηλικιωμένους για να τους επιτρέψει να παραμείνουν στο φυσικό τους περιβάλλον, να έχουν μια αξιοπρεπή διαβίωση με τις συνθήκες που επιθυμούν οι ίδιοι (Πουλοπούλου-Έκμε Ηρα, 1999).

Η έννοια της οικογένειας είναι εξίσου ισχυρή και στην Ελλάδα. Η επιρροή της κοινότητας έχει θετικά αποτελέσματα στο οικογενειακό επίπεδο για τον ελλαδικό χώρο, όπου η οικογένεια είναι θεσμός «ιερός» και κλειστός (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995). Σε παλιότερους καιρούς, η κοινωνία δεν είχε λόγο να ανησυχεί για τα ηλικιωμένα μέλη της. Το μεγαλύτερο μέρος τους το αποτελούσαν οι αγρότες κι οι τεχνίτες που ζούσαν στο χώρο της εργασίας τους κι όταν γερνούσαν και δεν μπορούσαν πια να δουλέψουν, έμεναν στο σπίτι όπως πριν και τους συντηρούσε η οικογένεια τους (Simon de Beauvoir, 1980). Η φροντίδα των υπερηλικών αποτελούσε ευθύνη της οικογένειας. Αυτό συνέβαινε, όχι μόνο γιατί οι υπερήλικες ήταν αναλογικά λιγότεροι, αλλά κυρίως διότι τα Ελληνικά ήθη και έθιμα επέβαλλαν στην οικογένεια το βάρος της συντηρήσεως και της προστασίας των ηλικιωμένων μελών της.

Παρόλο που τα έθιμα αυτά εξακολουθούν ακόμη να διατηρούν την σημασία τους, ο αριθμός των ηλικιωμένων, οι οποίοι αποχωρίζονται από την οικογένεια τους, και το ποσοστό των υπερηλικών, οι οποίοι είναι μόνοι και αβοήθητοι ενώπιον των προβλημάτων που επιφέρει η γεροντική ηλικία αυξάνεται διαρκώς, λόγω των δημογραφικών, κοινωνικών και οικονομικών εξελίξεων (Ιωάννου Α. Ζάρρα, 1974).

Οι έντονες διαφοροποιήσεις που επιφέρουν στον τρόπο ζωής και στη νοοτροπία των ανθρώπων, κατά τα τελευταία χρόνια, οι προαναφερθείσες εξελίξεις,

έχουν κάνει την οικογένεια να είναι απρόθυμη να ανταποκριθεί στη συγκεκριμένη ευθύνη, με αποτέλεσμα η προστασία των υπερηλίκων να αποτελεί όλο και περισσότερο αντικείμενο του συνόλου της κοινωνίας. Επιπλέον, ο ταχύς ρυθμός τροποποίησης των συνθηκών διαβίωσης έχει αναγκάσει τους υπερήλικες να αντιμετωπίζουν καθημερινά καταστάσεις, τελείως διαφορετικές από αυτές στις οποίες είναι συνηθισμένοι. Τέλος, η συσσώρευση βιολογικών και πνευματικών αδυναμιών της ηλικίας, κατατάσσει ένα μεγάλο ποσοστό των υπερηλίκων στην κατηγορία των χρονίως πασχόντων, που έχουν ανάγκη φροντίδας σε ειδικά ιδρύματα ή φροντίδας στο σπίτι από ειδικές υπηρεσίες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι ελληνικές οικογένειες, έχουν ένα ή περισσότερα υπερήλικα άτομα να φροντίζουν και οι υπηρεσίες που τους παρέχουν, είναι ανώτερες από αυτές που προσφέρουν οι κρατικοί και ιδιωτικοί φορείς. Η οικογένεια και το άτυπο σύστημα φροντίδας κρατούν, το ευπαθές γήρας και γενικά ένα ποσοστό ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν προβλήματα, στο κοινωνικό περιβάλλον. Το οικογενειακό περιβάλλον, είναι σε θέση να καταλάβει και να αντιμετωπίσει τις προσωπικές ανάγκες του ηλικιωμένου και η βοήθεια του είναι αναντικατάστατη. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται, αλλαγή στην ομάδα που φρόντιζε και στήριζε τους ηλικιωμένους: εκτεταμένη οικογένεια, συγγένεια, κοινότητα. Αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν παιδιά, ή και αν έχουν είναι και αυτά ηλικιωμένα λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (Πουλοπούλου-Έκμε'Ηρα, 1999).

Η οικογένεια παρέχει σημαντικό πλαίσιο ενίσχυσης σε ό,τι αφορά στα βραχυπρόθεσμα υποκατάστατα ανταμοιβών (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995). Πολλές ευρωπαϊκές χώρες υπογραμμίζουν εκ νέου τη σημασία της οικογένειας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι εξελίξεις αυτές έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη μορφών επιδότησης, όπως η επιδότηση για φροντίδα στην Αγγλία. Η χρηματική επιδότηση συγγενών για να φροντίσουν αδύναμα ηλικιωμένα άτομα ήταν ο πιο αναπτυσσόμενος τομέας προϋπολογισμού της Κοινωνικής Ασφάλισης το 1993. Το 1992 στην Αυστρία άρχισε καταβολή χρημάτων σε ηλικιωμένα άτομα με σκοπό να βοηθηθούν τα ίδια να οργανώσουν τη φροντίδα τους. Στη Σουηδία νόμος του 1998 επιτρέπει στην τοπική αυτοδιοίκηση να επιδοτήσει μέλη οικογένειας για τη φροντίδα που προσφέρουν. Όλα αυτά τα μέτρα στις παραπάνω χώρες προσφέρουν ανακούφιση στους ίδιους τους ηλικιωμένους και στις οικογένειές τους, αν την ολοκληρωτική φροντίδα εξαρτημένων ηλικιωμένων την έχει μόνο η οικογένεια. Για μεγάλο χρονικό διάστημα το προνοιακό σύστημα είχε την τάση να βασίζεται στην οικογενειακή μονάδα, και αυτό γίνεται και τώρα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η συζυγική σχέση έχει τη μεγαλύτερη αξία από όλες τις άλλες, τόσο για τον σύζυγο όσο και για τη σύζυγο. Η σχέση γονέα - παιδιού έχει μικρότερη αξία από τη συζυγική, αλλά μεγαλύτερη αξία από όλες τις άλλες σχέσεις. Ο γονέας μπορεί να της αποδίδει μεγαλύτερη αξία από ότι το παιδί, από την πλευρά του. Έτσι, εξαγγέλλεται το παράδοξο της σύγχρονης οικογένειας: η δύναμη της

συναισθηματικής ρύθμισης είναι τόσο έντονη από τη φύση της, που φαίνεται υποχρεωτικό να συμμορφώνεται κανείς μ' αυτήν. Είναι αδύνατον, τουλάχιστον επισήμως, να μην αγαπά κανείς τον σύντροφό του, τα παιδιά και τους γονείς του. Αντιθέτως, όσο περισσότερο απομακρύνεται κανείς απ' αυτόν τον κύκλο, τόσο πιο πολύ μπορεί να εκδηλώνεται η στοργή, χωρίς να λαμβάνει υπόψη της την αντικειμενική απόσταση των δεσμών συγγένειας. Αυτή η συνύπαρξη δεσμών ανάμεσα στον άντρα και στη γυναίκα, και ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά μειώνει τα αποσταθεροποιητικά αποτελέσματα του έρωτα στη σύγχρονη οικογένεια. Επειδή η στοργή μεταβάλλεται σε χρέος, οι πλησιέστεροι συγγενείς και η πλησιέστερη οικογένεια τους οποίους «υφίστασαι» γίνονται «αντικείμενα επιλογής».

Η διάθεση για την παροχή φροντίδας διαφοροποιείται ανάλογα με τις οικογενειακές περιστάσεις - έτσι είναι πολύ πιθανότερο οι ηλικιωμένοι άνδρες να έχουν μια σύζυγο που τους περιποιείται, παρά το αντίθετο, ενώ σε περίπτωση χηρείας, η συμβολή των παιδιών —αν υπάρχουν— εξαρτάται από τη θέληση και την ικανότητά τους για παροχή φροντίδας. Σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η παροχή μιας σειράς εναλλακτικών δυνατοτήτων - από το δημόσιο ή τον ιδιωτικό φορέα - μπορεί να διευκολύνει τους ηλικιωμένους και τους “φροντιστές” τους στην επιλογή της πιο κατάλληλης φροντίδας.

Στην Ελλάδα, το γεγονός ότι οι οικογένειες εξακολουθούν να αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο φροντίδας για τα εξαρτημένα ηλικιωμένα μέλη τους, μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους λόγους που περιλαμβάνουν την παράδοση και τους στενούς δεσμούς στοργής αλλά και την έλλειψη κατάλληλων εναλλακτικών λύσεων, όπως βοήθεια στο σπίτι ή οικονομικά προσιτές λύσεις ιδρυματικής περίθαλψης καλής ποιότητας (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μεσθεναίου Ελισάβετ, 1993).

2.1 Μεταβολές στην δομή της οικογένειας

Η βασική αλλαγή των ρόλων που υφίστανται οι ηλικιωμένοι, τους δημιουργεί αμφιθυμικά συναισθήματα. Στην εκτεταμένη παραδοσιακή οικογένεια, ο ρόλος του ηλικιωμένου ατόμου, ήταν προκαθορισμένος και αδιαφιλονίκητος. Ο ηλικιωμένος άντρας έκρινε, έλεγχε, αποφάσιζε, διέταζε και διαχειριζόταν τα οικονομικά. Απολάμβανε την οικογενειακή αποδοχή. Η ηλικιωμένη γυναίκα ήταν μεν υποταγμένη στον σύζυγο, αλλά όσον αφορά τις οικιακές δουλειές, έπαιρνε η ίδια αποφάσεις (Τεπέρογλου, 1997). Σ' αυτές τις οικογένειες, οι πατεράδες κρατούσαν τα παιδιά τους σε απόσταση και δε συνδέονταν μαζί τους, αφήνοντας να κυριαρχεί η μητέρα με την υπερβολική της ανάμιξη στη ζωή των παιδιών (Napier August & Whitaker Carl, 1987).

Αντίθετα στις σύγχρονες πυρηνικές οικογένειες, ο ηλικιωμένος δεν εξουσιάζει, αλλά εξαρτάται από τους νεότερους. Ο πατέρας από χορηγός, γίνεται επιχορηγούμενος και η μητέρα από δυναμική νοικοκυρά και βοηθός των νεότερων, είναι υποχρεωμένη να παίζει δευτερεύοντες ρόλους, και να βοηθείται.

Όσο πιο ηλικιωμένος είναι ο γονιός, τόσο περισσότερο εξαρτημένος είναι. Αντίθετα οι μισθοδοτούμενοι συνταξιούχοι ή οι ηλικιωμένοι που γενικά διαθέτουν δικούς τους πόρους, καθώς και εκείνοι που έχουν μια απασχόληση, νιώθουν λιγότερο εξαρτημένοι από τα παιδιά τους. Με τα εγγόνια, οι σχέσεις δεν είναι εύκολες, όταν βρίσκονται στην ηλικία της εφηβείας, γιατί τα ενδιαφέροντα και τα χαρακτηριστικά της κάθε ηλικίας, είναι σχεδόν εντελώς αντίθετα, και ο Goethe λέει «Όσο ο άνθρωπος είναι νέος ζει με το σώμα του. Όταν γεράσει αναγκάζεται να ζει έξω και αντίθετα από αυτό», (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

Οι παροχές βοήθειας και οι εξυπηρετήσεις, στη σύγχρονη οικογένεια, δεν έχουν τον ίδιο στόχο. Η επέκταση του καθεστώτος της μισθοδοσίας αφενός και η συνταξιοδότηση αφετέρου προκάλεσαν, με την επινόηση της τρίτης ηλικίας, τη χαλάρωση των οικονομικών καταναγκασμών, οι οποίοι συνέδεαν μεταξύ τους τις γενεές. Η διατήρηση του οικονομικού ρόλου των γονιών στις σύγχρονες κοινωνίες δεν συνεπάγεται ότι η λειτουργία αυτή έχει την ίδια σημασία όπως άλλοτε. Στις παλιές οικογένειες, οι σχέσεις «των γενεών» εστιάζονταν στο πρόβλημα της μεταβίβασης της πατρικής κληρονομιάς, η οποία όριζε την αξία της γενεαλογίας (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980). Στην σημερινή εποχή, οι σχέσεις «των γενεών» έχουν διαφορετική τονικότητα. Οι γονείς βοηθούν τα ενήλικα παιδιά τους για να εκδηλώσουν τη στοργή τους, για να χαράξουν δεσμούς στις πρακτικές συνήθειες και να τους δώσουν τη δυνατότητα να «ζήσουν τη ζωή τους», (Francois de Singly, 1996).

2.2 Προσφορά της οικογένειας προς τα ηλικιωμένα μέλη της

Όπως αναφέραμε, καθώς περνά η ηλικία, η οικογένεια παίζει όλο και σημαντικότερο ρόλο στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου. Η συμβολή του /της συζύγου είναι πρωταρχική. Ακολουθεί αυτή των παιδιών, των αδελφών και των άλλων συγγενών. Πραγματικά, η εξάρτηση κατά τη μεγάλη ηλικία αυξάνει και μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορους τομείς της ζωής. Εξάρτηση σημαίνει ότι το άτομο ενεργητικά ή παθητικά ζητά ή αποδέχεται βοήθεια από άλλους σε βαθμό μεγαλύτερο από αυτόν που απαιτείται για να αντιμετωπίσει τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες. Στους ηλικιωμένους η εξάρτηση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως η σωματική αδυναμία, η ψυχική υγεία, η χρήση φαρμάκων, το περιβάλλον και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Επίσης, το ίδιο το περιβάλλον του ηλικιωμένου μπορεί να γίνει πιο προστατευτικό και να φέρει σε κατάσταση εξάρτησης τον ηλικιωμένο αν ανησυχεί για την κατάστασή του. Η εξαρτημένη από άλλους συμπεριφορά μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορους τομείς, όπως ο νοητικός, ο σωματικός, ή ο οικονομικός, και σε διάφορα επίπεδα, όπως το συμπεριφορικό, το προσωπικό, περιστασιακό ή διαπροσωπικό. Αιτίες της εξάρτησης μπορεί να είναι κοινωνικό-πολιτισμικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές, και προσωπικότητας. Πολλές φορές η εξάρτηση από τους άλλους δημιουργεί προβλήματα και στο άτομο και στους οικείους του, αλλά σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει στην προσαρμογή κυρίως σε νέες καταστάσεις (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Γενικά, η σημασία της οικογένειας με τις σχέσεις αλληλεξάρτησης που έχει είναι μεγάλη για όλους, υγιείς και ασθενείς. Γίνεται, όμως, ακόμη πιο μεγάλη στην περίπτωση που το άτομο αρρωσταίνει. Κάτω από τα 65 χρόνια μόνο το 2,5% περίπου των ανθρώπων χρειάζεται φροντίδα από τα μέλη της οικογένειας. Το ποσοστό αυξάνει στο 9% στα 65-69 χρόνια και φτάνει στο 23% στα 80-84 χρόνια και 45% μετά τα 85 χρόνια, όταν πληθαίνουν οι ασθένειες και κυρίως η άνοια.

Το είδος της φροντίδας αλλάζει, επίσης, διότι οι ηλικιωμένοι πλέον δεν ασθενούν από οξείες καταστάσεις αλλά χρόνιες. Αυτό σημαίνει ότι η φροντίδα είναι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και πιο δύσκολη. Φροντίδα προς τους ηλικιωμένους προσφέρουν κυρίως οι σύζυγοι (περίπου 30%) και τα ενήλικα παιδιά (30%-40%). Από τα παιδιά το 80% είναι γυναίκες. Η συνήθης ηλικία των γυναικών είναι τα 40-50, οπότε και πιέζονται από τη μια, από τις απαιτήσεις της δουλειάς και της δικής τους οικογένειας και από την άλλη, από την ανάγκη φροντίδας των γονέων.

Σε οικογένειες με περισσότερα του ενός παιδιά, τη φροντίδα του ηλικιωμένου αναλαμβάνει αυτός που είναι πιο πρόσφορος είτε γεωγραφικά, είτε συζυγικά, είτε εργασιακά, είτε από άποψη παιδιών. Αν και οι γυναίκες φροντίζουν περισσότερο την οικογένεια, οι άντρες αισθάνονται εξίσου την υποχρέωση ή τη στοργή. Η προσφορά των αντρών είναι περισσότερο οικονομική, στη συντήρηση του σπιτιού και στις επισκευές ενώ των γυναικών στη φροντίδα υγείας (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Οι λόγοι που οδηγούν στη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι η προσκόλληση (τα παιδιά εξακολουθούν να αισθάνονται ψυχολογική ασφάλεια κοντά στο γονέα), ή η αίσθηση της υποχρέωσης (η αντίληψη ότι αυτό είναι κοινωνικό καθήκον). Από την πλευρά των παιδιών, το συναίσθημα της υποχρέωσης απέναντι στους ηλικιωμένους γονείς τους παραμένει ισχυρό. Επιπλέον, η οικογένεια προσφέρει βοήθεια στο ηλικιωμένο μέλος της, διότι μπορεί να αισθάνεται ενοχές όταν αφήνει τον ηλικιωμένο σε κάποιο ίδρυμα.

Η αίσθηση ότι η φροντίδα του ηλικιωμένου είναι ένα καθήκον και όχι επιθυμία του ίδιου του ατόμου αυξάνει το στρες και διάφορα, ψυχολογικά, προβλήματα στον φροντιστή. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του στρες του φροντίζοντος ατόμου είναι η οικονομική επιβάρυνση, που αυξάνει τα άλλα προβλήματα του ατόμου, οι ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, η σύγκρουση με τις επαγγελματικές υποχρεώσεις, η πτώση της αυτοεκτίμησης και ο εγκλωβισμός στο ρόλο, η αίσθηση ότι χάνεται η προσωπική ζωή και ο εαυτός του, κ.λπ. Το στρες μειώνεται όταν υπάρχει υποστήριξη προς το άτομο που φροντίζει ασθενείς και ηλικιωμένους από το στενότερο κοινωνικό δίκτυο, δηλαδή την ίδια την οικογένεια, οι οποίοι θα πρέπει να συνεισφέρουν σε επίπεδο τόσο ψυχολογικής υποστήριξης όσο και ελάφρυνσης του βάρους της φροντίδας. Οι άνθρωποι που φροντίζουν έναν ασθενή για μεγάλα χρονικά διαστήματα περνούν από διάφορες φάσεις, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες

απαιτήσεις και ευθύνες. Μετά από πολλά χρόνια καταλήγουν να αποδέχονται το ρόλο τους και να αναπτύσσουν καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

2.3 Προσφορά των ηλικιωμένων στην οικογένεια

Πολυάριθμα ζευγάρια δέχονται βοήθεια από τους γονείς τους, ενώ είναι παντρεμένα. Στην πραγματικότητα, αρκετές παροχές βοήθειας και εξυπηρετήσεις που εξασφαλίζει η οικογένεια αποτελούν στηρίγματα για την ανεξαρτησία του ζευγαριού, για την καινούργια οικογένεια και τα μέλη που τη συγκροτούν. Όταν οι γονείς βοηθούν τα παιδιά τους στην εγκατάστασή τους είτε παρέχοντας τους υλικά αγαθά, είτε προσφέροντάς τους εξυπηρετήσεις, τα ζευγάρια δέχονται, υπό την προϋπόθεση ότι αυτό δεν τα καθιστά υπερβολικά εξαρτημένα (Francois de Singly, 1996).

Σήμερα αρκετοί ηλικιωμένοι, αναλαμβάνουν τον ρόλο της φύλαξης των παιδιών (εγγονών τους), λόγω της εργασίας της μητέρας. Τα νέα ζευγάρια, μετατοπίζουν στους ηλικιωμένους γονείς τους, τα παιδαγωγικά καθήκοντα. Συνήθως οι ηλικιωμένες γυναίκες, θεωρούν ότι έχουν υποχρέωση να μεγαλώσουν τα εγγόνια τους, συνεχίζοντας τον προηγούμενο ρόλο της φροντίδας των παιδιών τους. Οι ηλικιωμένοι, παίζουν ένα τριτεύοντα, φαινομενικά ρόλο, αλλά δίνουν κάτι που το 'χει ιδιαίτερη ανάγκη το παιδί : την ατμόσφαιρα την φανταστική και παραμυθένια. Ο παππούς και η γιαγιά αποτελούν έννοιες συνδεδεμένες με το παραμύθι, τις ιστορίες που διηγούνται με υπομονή. Ακόμα ο παππούς παίζει το ρόλο του «καλού» που επεμβαίνει πάντα υπέρ του εγγονού, του σοφού και έμπειρου αφηγητή ή της μορφής που μεταδίδει ένα κύρος «αποστασιακό» προκαλώντας το θαυμασμό (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

Επίσης, στην Ελλάδα, είναι διαδεδομένο το φαινόμενο της οικονομικής ενίσχυσης του ζεύγους από τους γονείς τους. Αυτό συμβαίνει είτε με την μορφή της μεταβίβασης περιουσιακών στοιχείων ως κληρονομιά ή προικοδότηση για να βοηθήσουν τα παιδιά τους στο ξεκίνημα της νέας ζωής τους, είτε περιστασιακά σε περιόδους που τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

Σημαντικός είναι και ο μορφωτικός ρόλος των ηλικιωμένων, οι οποίοι είναι φύλακες των παραδόσεων και πηγή εμπειριών σε καταστάσεις της ζωής. Έτσι μεταφέροντας αυτή την πολύτιμη πείρα τους στις νεότερες γενιές, τους βοηθούν να αναπτύξουν τις γνώσεις τους και να έχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες της ζωής.

Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι, αποτελούν παράδειγμα της τελευταίας φάσης της ζωής του ανθρώπου, την οποία βιώνουν από κοντά τα παιδιά και τα εγγόνια τους, με αποτέλεσμα να εξοικειώνονται με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας και να μούνται με ήπιο και φυσικό τρόπο στην έννοια του θανάτου (Πουλοπούλου-Εκμε΄Ηρα, 1999).

2.4 Αμοιβαίες σχέσεις και επαφές του ηλικιωμένου με την οικογένεια

Οι πυρηνικές ελληνικές οικογένειες είναι ακόμα στενά δεμένες. Το παιδί και μετά το γάμο του και την αναχώρησή του από το πατρικό σπίτι δεν παύει να διατηρεί στενούς δεσμούς με τους γονείς του και σε πολλές περιπτώσεις να ζητά τη βοήθεια τους και τις συμβουλές τους. Βέβαια το ίδιο ισχύει και από την πλευρά των γονιών, οι οποίοι επιθυμούν να έχουν στενή επαφή με τα ενήλικα παιδιά τους και να τους παρέχουν ή να τους ζητούν βοήθεια (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Η συχνότητα των συναντήσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και στους συγγενείς, καθορίζεται από την απόσταση. Αποτελεί τον παράγοντα, που ορίζει τις επαφές και τις επισκέψεις μεταξύ των συγγενικών προσώπων. Όταν η απόσταση είναι μικρή, υπάρχει άμεση βοήθεια και από τις δυο πλευρές και τα άτομα νιώθουν ικανοποιημένα από τις επαφές τους. Αντίθετα όταν η απόσταση είναι μεγάλη, οι επαφές δεν είναι τόσο συχνές και χαλαρώνουν οι δεσμοί που συνδέουν τα μέλη της οικογένειας (Πουλοπούλου-Έκμε Ήρα, 1999).

Στην έρευνα στην οποία προΐσταται ο Louis Roussel, σχετικά με τους γονείς και τα παντρεμένα παιδιά τους, φαίνεται ότι τα περισσότερα παντρεμένα παιδιά μένουν σε απόσταση μικρότερη των είκοσι χιλιομέτρων από το σπίτι των γονιών τους. Το γεγονός αυτό δείχνει την ασφάλεια που θέλουν να νιώθουν, τόσο τα παιδιά, όσο και οι ίδιοι οι γονείς. Επίσης αυτή η απόσταση, αποτελεί λειτουργική αποφυγή των συγκρούσεων μεταξύ των γενεών (Francois de Singly, 1996).

Η ανεξαρτησία της συζυγικής οικογένειας απέναντι στους συγγενείς αποτελεί αντικείμενο δύσκολης διαπραγμάτευσης ανάμεσα στα ενήλικα παιδιά και στους γονείς τους, εκεί που τα έπαθλα «της ταυτότητας», τα συναισθηματικά και τα οικονομικά έχουν τη μεγαλύτερη βαρύτητα. Πρέπει να βρίσκει κανείς τη σωστή απόσταση, η οποία δεν θα πρέπει να απειλεί την ύπαρξη των προγενέστερων δεσμών, ή των νεοδημιουργημένων, δείχνοντας συγχρόνως με σαφήνεια ότι η πρωτοκαθεδρία ανήκει στον σύζυγο. Έτσι, η πρωτοκαθεδρία του συζύγου αποτελεί μια από τις αρχές λειτουργίας της σύγχρονης οικογένειας. Συνυπάρχουν όμως και άλλοι κανόνες, όπως η αποφυγή των ανοιχτών συγκρούσεων, η διαπραγμάτευση και η σταθερή αγάπη για τους γονείς.

Δημιουργήθηκε από τον Marcel Mauss το κλασσικό μοντέλο της προσφοράς και της αντιπροσφοράς —όπου αξιολογούνται οι σχέσεις μεταξύ «των γενεών». Με βάση αυτό το μοντέλο, ξεχωρίζουμε ανάμεσα στα ηλικιωμένα πρόσωπα, που δεν έχουν τοποθετηθεί σε ιδρύματα, εκείνα τα οποία «δίνουν» στα παιδιά τους χωρίς να παίρνουν, εκείνα που μόνο παίρνουν και εκείνα όπου υπάρχει αμφίροπη κίνηση. Η διατήρηση μιας καλής συναισθηματικής σχέσης αποτελεί συνάρτηση των άμεσων ανταλλαγών. Οι γονείς δεν επιθυμούν να εξαρτώνται από τα παιδιά τους, δεν θέλουν να τους γίνονται βάρος και προτιμούν να ζουν και να έχουν τον δικό τους χώρο (Francois de Singly, 1996).

Η αλληλοκατανόηση μεταξύ των μελών της οικογένειας εξαρτάται από τις συνθήκες διαβίωσης, από τις εμπειρίες ζωής των ηλικιωμένων (θετικές ή αρνητικές), από την τωρινή τους υγεία, αλλά και από τη διάθεση των παιδιών τους έναντι τους, καθώς επίσης και από την ανατροφή των εγγονών. Η σχέση είναι ιδιαίτερα δύσκολη σήμερα που ο πόλεμος των γενεών είναι οξύς και χωρίς προσχήματα, που οι κοινωνικοί στερεότυποι του νέου ανθρώπου είναι πολύ πιο ισχυροί και τιμητικοί από του γέροντα. Έτσι πολλές φορές η συμβίωση νεοτέρων και γερόντων στο ίδιο σπίτι είναι δύσκολη για τους πρώτους και οδυνηρή για τους δεύτερους. Ο Fr. Voh Stein γράφει πως «το να ζει κανείς απομονωμένος μέσα σε μια καινούργια γενιά, (χωρίς να καταλαβαίνει αυτός εκείνη και εκείνη αυτόν), αποτελεί έναν από τους πιο μεγάλους πόνους των γηρατειών», (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

Η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων έχει συσχετιστεί με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Οικογένειες με καλές διαπροσωπικές σχέσεις παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, ενώ οικογένειες με κακές σχέσεις μεταξύ των μελών τους χαρακτηρίζονται από προσπάθειες υπερπροστασίας του μέλους που έχει βιώσει ένα έμφραγμα (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

Συνοψίζοντας τα προαναφερόμενα, θα λέγαμε πως ο θεσμός της οικογένειας δεν έχει εξαφανιστεί, εφόσον τα άτομα εξακολουθούν να πιστεύουν ότι αποτελεί ένα από τα ιδανικά μέσα για την ευτυχία και την αυτοπραγμάτωσή τους (Μ. Scott Peck, 1997).

Έτσι αν το οικογενειακό περιβάλλον βοηθήσει τον γέροντα, θα μπορέσει ο τελευταίος να αποδεχθεί με φυσικότητα την κατάσταση του. Η εξωτερική όψη της αποδοχής βρίσκεται στη δυνατότητα του ατόμου ν' ανταποκριθεί στις προσδοκίες του περιβάλλοντος που περνά τις ώρες της ημέρας του. Η εσωτερική όψη υπάρχει στο κατά πόσο το άτομο κατορθώνει να ικανοποιεί τις διάφορες ψυχολογικές ανάγκες του ελεύθερα. Η αποδοχή είναι πάντως δύσκολη, όσο ο κόσμος δεν θέλει να λάβει στοργικά και ρεαλιστικά υπ' όψη του την ηλικία αυτή. Επίσης εξαρτάται η προσαρμογή από την ταχύτητα και ποιότητα των προηγούμενων προσαρμογών, την ιδέα και τη στάση που το άτομο έχει πάρει απέναντι στη γεροντική κατάσταση, τις περιστάσεις της ζωής που απαιτούν περισσότερες ή λιγότερες αλλαγές στους ρόλους, που έπαιζαν και παίζουν. Φυσικό είναι να υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τις αλλαγές των ρόλων και την προσαρμογή σ' αυτούς. Όπως είναι η προσαρμοστικότητα του ατόμου κατά τα προηγούμενα στάδια και το είδος της ζωής που μέχρι τότε είχε ζήσει. Οι άσχημες περιστάσεις ζωής στα γεράματα (κακή υγεία, οικονομία). Η μη ευνοϊκή κοινωνική στάση, που δεν απέχει πολύ από το να βλέπει σαν βάρος τον υπερήλικα. Η προσωπική δυσπροσαρμοστικότητα απέναντι στα γεράματα, στη φθορά, στο θάνατο (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980).

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα προαναφερόμενα, θα λέγαμε πως στην Ελληνική κοινωνία, οι οικογενειακοί δεσμοί, παραμένουν ισχυροί. Η οικογένεια ακόμη φέρει το βάρος της περίθαλψης των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη υποστήριξης από άλλους όταν πιέζονται από διάφορα προβλήματα. Βέβαια από το κείμενο είναι εμφανές πως η βοήθεια αυτή είναι αμοιβαία, στις περιπτώσεις που μπορούν οι ηλικιωμένοι γονείς φροντίζουν, τόσο τα παιδιά τους, όσο και τα εγγόνια τους.

Γίνεται κατανοητό, πως η οικογένεια είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας στην πορεία της ζωής του ανθρώπου. Είναι σημαντικό πως οι περισσότερες ελληνικές οικογένειες που τυγχάνει να έχουν κάποιο ηλικιωμένο πρόσωπο, του συμπαραστέκονται στα προβλήματα της ηλικίας του και το βοηθούν, ώστε να περάσει όσο πιο ανώδυνα γίνεται το τελικό στάδιο της ζωής του, με βασικό άξονα την παραμονή του στο φυσικό του περιβάλλον.

Κεφάλαιο 3

Θάνατος, το απόλυτο εν σχέσει

Μες την παλάντζα της ζωής, ο χρόνος είναι το ατέλειωτο και ο θάνατος το τέλος.

Λεωνίδας Κατσέλας

Θα ήταν, μεγάλη παράλειψη αν κλείναμε τα μάτια εμπρός σε ένα γεγονός που αφορά μια μερίδα του γεροντικού πληθυσμού. Η απώλεια του απογόνου ενός γέροντα, η κατάληξη της ζωής, πριν από την δική του κατάληξη, «είναι αμαρτία» όπως ειπώθηκε από το στόμα μιας ογδοντάχρονης γυναίκας που έθαψε το γιο της. Το πως αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι, και ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, το θάνατο και αντιμετωπίζουν το πένθος θα είναι το θέμα που θα επεξεργαστούμε στη συνέχεια.

Ο θάνατος και το πένθος είναι κάτι που όλοι συναντάμε σε κάποια στιγμή της ζωής μας. Αφορά όχι μόνο τους ηλικιωμένους αλλά όλες τις ηλικίες, μια και ο θάνατος μπορεί να προέλθει από διάφορες αιτίες και να πλήξει τη ζωή από τη γέννηση μέχρι το γήρας. Η επαφή με το θάνατο είναι μια επώδυνη εμπειρία, που θέτει ερωτήματα για την ίδια τη ζωή και το νόημα της, και ταυτοχρόνως αναγκάζει τους ανθρώπους σε μια ανασκόπηση της δικής τους ζωής υπό το πρίσμα του παρελθόντος και του μέλλοντος (Κωσταρίδου- Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Το να γράφεις όμως, για το θάνατο, είναι να διερωτηθείς για τον δικό σου θάνατο και το θάνατο αυτών που αγαπάς. Είναι να καταληφθείς από άγχος και μερικές φορές από κατάθλιψη. Ακόμη μπορεί να σημαίνει αντιμετώπιση κάποιας λογοκρισίας από καθηγητές, συναδέλφους, φίλους και πιθανούς εξεταστές. «Τι μακάβριο θέμα», «όλοι θα πεθάνουμε κάποια ημέρα, αλλά υπάρχει λόγος να μιλάμε γι' αυτό;» είναι μερικές από τις παρατηρήσεις, που έχουμε ήδη δεχθεί (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Πριν όμως αναφερθούμε στο θάνατο, θα πρέπει να αναλύσουμε τα κομμάτια, που μέσα τους εμπεριέχεται και ταυτοχρόνως τα περιβάλλει, το χρόνο και τη ζωή. Από την μία ο Σανσκριτικός Θεός Κρίσνα λει «τώρα γίνομαι θάνατος» γιατί ο θάνατος είναι προϊόν του χρόνου. Ο χρόνος και ο θάνατος είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι. Τα ζώα δεν έχουν επίγνωση του χρόνου. Ο άνθρωπος έχει επίγνωση του θανάτου σημαίνει επίγνωση του χρόνου (Darryl Reaney, 1992). Από την άλλη «Η ζωή και ο θάνατος», λει ο Miller, «είναι ένα και ο άνθρωπος

δεν μπορεί να χαρεί ή να αγκαλιάσει το ένα από τα δύο όταν το άλλο απουσιάζει», (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Ευτυχώς λοιπόν, που μπορούμε να αγκαλιάσουμε από το θάνατο γιατί τότε θα μας αγκαλιάσει η ζωή. Όταν όμως αρχίσουμε να τον κατανοούμε, μόνο τότε θα μάθουμε το νόημα της ζωής (Eda Le Shan, 1998). Γιατί ο θάνατος μας την διδάσκει.

Αίνιγμα.... Τι από όλα τα πράγματα στον κόσμο είναι συγχρόνως το πιο μακρύ και το πιο βραχύ, το πιο ταχύ και το πιο αργό το πιο διαιρετό και το πιο εκταμμένο, το πιο παραμελημένο, αλλά και το πιο ποθητό, χωρίς το οποίο τίποτα δεν μπορεί να γίνει και το οποίο καταβροχθίζει καθετί που είναι μικρό και ζωογονεί καθετί που είναι μεγάλο; (Μπαδογιάννακis Γιάννης, 1994).

3.1 Τι είναι ο Χρόνος;

Ολόκληρη η διαδικασία της βιολογικής εξέλιξης στηρίζεται στο αξίωμα ότι ο φυσικός χρόνος συνεχίζεται παντοτινά. Η αναπαραγωγή είναι η απάντηση της φύσης στο σύντομο της ζωής. Τα παιδιά μας, είναι αμπούλες χρόνου, που μεταφέρουν τα γονίδια μας στο μέλλον, το οποίο φροντίζουμε επιμελώς αλλά δεν θα ζήσουμε να το δούμε. Αλλά εδώ υπάρχει μια αντίφαση, η συμπεριφορά αυτή έχει νόημα, μόνον αν το μέλλον είναι τόσο απεριόριστο, όσο ο πόθος μας να το συνεχίσουμε. Αυτό το αξίωμα της βιολογίας ήταν και αξίωμα της φυσικής. Οι μαθηματικοί μας εξοικείωσαν με το άπειρο, κανείς όμως δεν σκέφτηκε ότι ο χρόνος μπορεί όντως να τελειώσει. Ο Einstein δημοσίευσε το 1905, τη θεωρία της σχετικότητας που αφορούσε την αντίληψή μας για το χρόνο. Σύμφωνα με αυτή, ο χρόνος ήταν κάτι που το δημιουργούμε όταν το μετράμε, όταν το διαιρούμε σε δευτερόλεπτα, λεπτά, ώρες, μέρες, χρόνια, αιώνες, χιλιετίες. Ξέραμε το χρόνο σαν κάτι που κινείται, που μας σαρώνει, σαν ένα ποτάμι που κινείται συνεχώς και με σταθερό ρυθμό από το παρελθόν προς το μέλλον. Αλλά, αυτό στηρίζεται στους ανθρώπινους περιορισμούς και όχι στην πραγματικότητα. Ένα από τα αξιώματα της θεωρίας που αντίκειται στην κοινή λογική, είναι ότι ο χρόνος επιβραδύνεται όσο τα υλικά σώματα πλησιάζουν το κοσμικό όριο ταχύτητας, την ταχύτητα του φωτός. Πρόκειται για το περίφημο φαινόμενο της “διαστολής του χρόνου” του Einstein. Αυτό ήταν μόνον η αρχή. Η κοινή λογική δέχτηκε ισχυρές επιθέσεις και από πειράματα. Το 1965, δύο επιστήμονες, που εργάζονταν στα εργαστήρια Bell στις ΗΠΑ, εντόπισαν αμυδρά ίχνη ακτινοβολίας στον ουρανό που δεν είχαν συγκεκριμένη πηγή, ερχόταν απ’ όλες τις κατευθύνσεις και γέμιζε ομοιόμορφα το διάστημα σαν έναν αδύναμο ψίθυρο. Τι ήταν; ή μάλλον, τι είναι; Οι επιστήμονες άκουσαν τον απόηχο ενός γεγονότος που πιθανόν συνέβη πριν από 15 δισεκατομμύρια έτη, την αρχή ολόκληρου του κόσμου, τη λεγόμενη Μεγάλη Έκρηξη την ίδια τη **Γένεση!** Η ανακάλυψη της κοσμικής ακτινοβολίας έδειξε ότι ο κόσμος είχε αρχή, πράγμα που επέτρεψε στους επιστήμονες να προαναγγείλουν το τέλος του (Darryl Reanney, 1992).

Όλα λοιπόν, εξαρτώνται από το χρόνο. Αλλά τι είναι ο χρόνος; Μπορούμε να πούμε ότι ο χρόνος μοιάζει με ένα γενναιόδωρο άνθρωπο και ότι πρέπει να τον έχει κανείς φίλο. Αλλά για να γίνει κανείς φίλος του χρόνου, πρέπει να τον χρησιμοποιεί όπως αρμόζει σε ένα φίλο, δηλαδή αφιερώνοντας του ένα κομμάτι του χρόνου του. (Μπαδογιάννακis Γιάννης, 1994). Παράλληλα ότι μοιάζει και με το χρήμα: Είναι καλύτερα να τον ξοδεύεις συνετά παρά να τον περιορίζεις ή να τον σπαταλάς. Όμως η υπερβολική μέριμνα προς οποιαδήποτε κατεύθυνση καταστρέφει την απόλαυση της ζωής. Μην ξεχνάμε πως το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής μας, σπαταλάμε το χρόνο και το χρήμα μας σκεπτόμενοι το μέλλον. Σίγουρα όμως ο χρόνος είναι το πιο ακριβό αγαθό, αλλά ταυτόχρονα το πιο δημοκρατικά μοιρασμένο. Σε αντίθεση με τα άλλα αγαθά, δεν μπορούμε να τον πουλήσουμε, να τον αγοράσουμε, να τον δανείσουμε να τον κλέψουμε, να τον αποθηκεύσουμε, να τον εξοικονομήσουμε, να τον πολλαπλασιάσουμε ή να τον τροποποιήσουμε. Τα μόνο που μπορούμε είναι να γίνουμε χρήστες του χρόνου. (Παπανούτσου Π.Ε.) Με αυτήν την τόσο απλή ερώτηση, του τι είναι ο χρόνος μεταφερόμαστε τόσο γρήγορα από το γνώριμο στο αλλόκοτο.

3.1.1 Η αντίληψη του χρόνου

Ο χρόνος, ως αφηρημένη έννοια, είναι μια αντικειμενική και αμετάβλητη οντότητα, μια ώρα είναι πάντοτε και σε οποιοδήποτε σημείο του πλανήτη μια ώρα. Ωστόσο, η αντίληψη του χρόνου είναι αρκετά υποκειμενική. Όταν περιμένουμε κάτι και παρατηρούμε ανυπόμονα το ρολόι, ο χρόνος φαίνεται να κυλά πολύ αργά. Κάποιες άλλες φορές φαίνεται σαν να βιάζεται να προσπεράσει. Ο μόνος χρόνος που μας ανήκει είναι ο χρόνος που έχουμε ήδη ζήσει (Παπανούτσου Π.Ε.). Δεν μπορεί κανείς να ξαναζωντανέψει το παρελθόν και τα ίχνη του παραμένουν μόνο στους κωδικοποιημένους κρυστάλλους της μνήμης, κατεψυγμένα στιγμιότυπα που έφυγαν για πάντα. Έφυγαν όμως; Να η παράξενη πραγματικότητα. Από την πλευρά της φυσικής, το παρελθόν δεν παύει ποτέ να υπάρχει. Το παρόν «μετράει» μόνο γιατί έτυχε να το ζήσουμε (Daggyl Reanney, 1992).

Στο τώρα όμως βυθιζόμαστε σ' έναν πολιτισμό όπου ο χρόνος του έχει γίνει έμμονη ιδέα, η διάρκεια της ζωής μας είναι σαν μια εφάπαξ επένδυση που μειώνεται συνεχώς και αμείλικτα με το τικ-τακ του ρολογιού. Οι καταθέσεις τελειώνουν και κάποια στιγμή ο τραπεζίτης θα κλείσει το λογαριασμό. Αυτό μας προκαλεί μια τρομερή πίεση, που μας καταδιώκει με το αίσθημα του «κάνε γρήγορα, μετά θα είναι πολύ αργά» (Daggyl Reanney, 1992). Αυτή η αντίληψη για το χρόνο αποτελεί μόνο ένα τμήμα από τις συνέπειες που έχει η συνειδητοποίηση του θνητού της ανθρώπινης ύπαρξης (Παπανούτσου Π. Ε.).

Ο χρόνος λοιπόν είναι πολύ πιο παράξενος απ' ό,τι νομίζουμε. Αυτό που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι αυτός ο κινητός δείκτης του χρόνου είναι δημιούργημα της φαντασίας μας. Οι νόμοι της φυσικής δεν χαρακτηρίζονται από ασυμμετρία. Οι φυσικοί δίνουν ένα συγκεκριμένο όνομα στο «βαθμό αναστάτωσης» του κάθε

συστήματος, τον ονομάζουν εντροπία. Και η εντροπία αυξάνεται πάντοτε με το χρόνο. Η έννοια της εντροπίας είναι ο ακρογωνιαίος λίθος σε ένα ενός από τα θεμελιώδη θεωρήματα της φυσικής: το δεύτερο αξίωμα της θερμοδυναμικής, την αρχή διατήρησης της ενέργειας, για το οποίο θα μιλήσουμε εκτενέστερα στο κεφάλαιο της ζωής (Darryl Reaney, 1992).

3.1.2 Η αίσθηση του χρόνου

Η αίσθηση πως ο χρόνος εξαντλείται είναι, τα τελευταία χρόνια, μια συνηθισμένη έννοια. Μοιάζει σαν να ξοδεύουμε ένα περιορισμένο χρηματικό ποσό από ένα λογαριασμό τράπεζας στον οποίο δεν κατατίθενται πλέον ούτε τόκοι ούτε καινούρια ποσά.. Κανείς σε καμιά ηλικία, δεν διαθέτει ένα εγγυημένο πιστωτικό όριο για το μέλλον (Παπανούτσου Π.Ε.). Η αίσθηση ότι ο χρόνος “εξαντλείται”, είναι ίσως η μεγαλύτερη ψευδαίσθηση του ανθρώπινου νου. Δεν είναι ο χρόνος που κινείται. Η αίσθηση που έχουμε για τον εαυτό μας που ταξιδεύει είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αίσθηση του χρόνου. Ο χρόνος και ο εαυτός μας είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Ο χρόνος και ο εαυτός μας έχουν συνδεθεί τόσο στενά από την ανθρώπινη ψυχολογία που αποτελούν τη βάση του τρόπου με τον οποίο βλέπουμε τον κόσμο. Μπορούμε να αποκτήσουμε μια ιδέα αυτής της σχέσης, αν μελετήσουμε τις νοητικές μας λειτουργίες. Η ικανότητα να καθορίζουμε τη συμπεριφορά μας προκαταβολικά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το κεντρικό σημείο αναφοράς — το εγώ — στο οποίο εστιάζεται η φαντασία μας. Αν ο εαυτός μας χαρακτηρίζεται κατά ένα μέρος από την ικανότητά του να προβάλλεται εκ των προτέρων μέσα στο χρόνο, χαρακτηρίζεται εξίσου και από την ικανότητά του να προβάλλεται και εκ των υστέρων μέσα στο χρόνο, να βιώνει παλιές εμπειρίες μέσο του μηχανισμού της μνήμης.

Ενδείξεις της βιολογικής βάσης της αντίληψής μας για το χρόνο παίρνουμε από ένα εντυπωσιακό παράδειγμα. Ήταν κάποτε ένας ειδικός στην αναγεννησιακή μουσική, αλλά το 1985 έπαθε μία σπάνια μόλυνση από έναν ιό. Το αποτέλεσμα ήταν η απώλεια αίσθησης του χρόνου. Ο Olive ζει πια σε ένα αιώνιο Τώρα, πιστεύοντας πάντοτε ότι μόλις ξύπνησε από μια μακρά περίοδο που είχε χάσει τις αισθήσεις του. Το ημερολόγιο δείχνει τον εφιάλτη του: 09.04 π.μ. ΤΩΡΑ είμαι ξύπνιος / 10.00 π.μ. ΤΩΡΑ είμαι ξύπνιος / 10.28 π.μ. Ουσιαστικά ΤΩΡΑ ξύπνησα για πρώτη φορά / 10.54 π.μ. ΤΩΡΑ είμαι ξύπνιος για 1η φορά. Κάθε φορά που η γυναίκα του, πηγαίνει στο νοσοκομείο, Τη χαιρετάει σαν να είναι η πρώτη τους συνάντηση, μετά από πολύ καιρό, ακόμα κι αν την βλέπει για τρίτη φορά την ίδια μέρα. Η ίδια περιγράφει την κατάσταση του συζύγου της με λίγα, θλιβερά αλλά θαυμάσια λόγια: «Ο κόσμος του Olive αποτελείται πια από μια στιγμή, χωρίς παρελθόν ν’ ακουμπήσει, ούτε μέλλον να περιμένει.» Ο Olive έχασε την ικανότητα να καταγράφει νέες, μακροπρόθεσμες αναμνήσεις με τρόπο που να έχει συνειδητή προσέγγιση. Έχασε την ικανότητα να κάνει σκέψεις μέσα στο χρόνο (Darryl Reaney, 1992).

Η περίπτωση του είναι σημαντική για τούτο το βιβλίο, γιατί καταδεικνύει ότι η αίσθηση του περάσματος του χρόνου με διαδοχικές φάσεις — κάτι που θεωρούμε δεδομένο, σαν αξιωματικό χαρακτηριστικό του πραγματικού κόσμου — δεν είναι παρά κατασκευή του ίδιου μας του μυαλού και όχι της φυσικής.

3.1.2.1 Από τι λοιπόν προκαλείται η ανθρώπινη αίσθηση του χρόνου;

Όταν η γλώσσα άρχισε να γίνεται κυρίαρχη δύναμη στην ψυχολογία, ο εγκέφαλος επινόησε ένα μηχανισμό για να ταξινομεί τα γεγονότα και τις εμπειρίες (κωδικοποιημένες μέσα σε λεκτικά σύμβολα) μέσα στο χώρο (τον εσωτερικό χώρο της υποκειμενικής γνώσης) με συστήματα αποθήκευσης (μνήμη) που προσεγγίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει συνειρμός. Η αίσθησή μας για το χρόνο είναι μια πνευματική χαρτογράφηση με την οποία ταξινομούμε τις αναμνήσεις μας (Darryl Reanney, 1992).

3.1.2.2 Μέτρηση του χρόνου

Όταν δεν είχε ανακαλυφθεί η γραφή, το παρελθόν ήταν ακαθόριστο κι άπειρο δεν υπήρχε διαδοχή των γεγονότων. Οι αλλαγές που επήλθαν στην ανθρώπινη συνείδηση πριν 4.000 - 8.000 χρόνια, δημιουργήθηκε μία ιδιαίτερη τάξη ανθρώπων: οι γραφείς. Δεν είναι σύμπτωση ότι αυτοί οι γραφείς ήταν ιερείς. Οι ιερείς ασχολούνταν ιδιαίτερα με τη μέτρηση του χρόνου, γιατί η θέση τους και η δύναμή τους οφειλόταν στην αναγκαιότητα να κρατούν γραπτά αρχεία. Οι ιερείς κρατώντας γραπτά αρχεία είχαν διαφορετική αίσθηση του χρόνου. Από τα αρχεία τους προέκυψε μια συγκεχυμένη καταγραφή του παρελθόντος. Πρώτοι λοιπόν οι Αιγύπτιοι και οι Σουμέριοι ιερείς δημιούργησαν το μεγάλο ημερολόγιο των πολιτισμών κι έτσι, κατά μια έννοια, δημιούργησαν την "Ιστορία". Ήταν οι πρώτοι που είδαν το χρόνο σε μεγάλη κλίμακα και όχι σαν διάρκεια της ατομικής ζωής. Αυτά ήταν τα πρώτα ανθρώπινα όντα που απέκτησαν αυτήν την αίσθηση της προοπτικής του παρελθόντος που εμείς θεωρούμε δεδομένη (Darryl Reanney, 1992).

3.1.2.3 Οι ποικιλίες του χρόνου, παρελθόν παρόν και μέλλον

Ο Αϊνστάιν απέδειξε ότι ο χρόνος είναι αλληλένδετος με το χώρο, και ότι είναι δύο διαφορετικές όψεις μιας κοινής πραγματικότητας: του χωροχρόνου. Αυτό σημαίνει ότι χωρίσαμε το χρόνο σε τρία μέρη: παρελθόν, παρόν και μέλλον. Το παρόν είναι αποκύημα της ανθρώπινης φαντασίας (Darryl Reanney, 1992). Η διάκριση όμως μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος δεν είναι φανταστική. Είναι ο κόμπος του προβλήματος. Είναι η δονκιχωτική σκιερή γραμμή που χωρίζει τα γνωστά από τα αβέβαια. Να δύο αναλογίες που ίσως μας βοηθήσουν να καταλάβουμε τη διαφορά ανάμεσα στο παρελθόν και στο μέλλον. Κυριολεκτικά το μέλλον που ξετυλίγεται εμπρός μας είναι τόσο πραγματικό όσο και το παρελθόν που έμεινε πίσω μας. Το μέλλον δεν είναι προκαθορισμένο μόνο και μόνο γιατί εμείς, με τις επιλογές μας μικρές και μεγάλες, διαλέγουμε τα ιδιαίτερα

μονοπάτια μας μέσα από το τετραδιάστατο τοπίο του χωροχρόνου (Darryl Reaney, 1992).

3.1.3 Το πέρας του Χρόνου

Είπαμε ότι ο χρόνος ταυτίζεται με το χρήμα, με ένα γενναιόδωρο φίλο, με τον ήλιο, την σελήνη, αλλά περισσότερο ο χρόνος ταυτίζεται με την ζωή, «είναι ο ρυθμός της ζωής», (Μπαδογιάννακis Γιάννης, 1994).

Σε πολλά μέρη, το τέλος του παλιού χρόνου γιορτάζεται με πανηγυρισμούς, που υπογραμμίζουν το θάνατο του. Το ομοίωμα του χρόνου καίγεται, φωτιές σβήνονται και άλλες ανάβονται, ενώ διάφορα τελετουργικά όργανα επαναφέρουν το πρωταρχικό χάος. Η κοινωνία και όλος ο κόσμος διαλύεται για να δημιουργηθεί ξανά με όλη την αρχική του φρεσκάδα. Τέτοιες γιορτές γίνονται και στη διάρκεια τού έτους όπως η Πρωτοχρονιά, και οι ανοιξιάτικες γιορτές δίνουν στην εποχή αυτή το νόημα μιας συμπαντικής αναγέννησης. Η πίστη αυτή διαφαίνεται στους μύθους και στις ιεροτελεστίες αναγέννησης, που παίζουν τόσο σημαντικό ρόλο σε όλες τις αναπαραγόμενες κοινωνίες, στους λαούς της αρχαιότητας, στις πρωτόγονες φυλές ακόμη και στις πιο προοδευμένες αγροτικές κοινωνίες, που έχουν σαν κοινό χαρακτηριστικό τη στασιμότητα της τεχνολογίας. Οι μύθοι των διάφορων λαών εξηγούν πως η φύση και η ανθρώπινη φυλή έχουν τη δύναμη να συνεχίσουν τη ζωή. Ο παλιός κόσμος έσβησε και ανέτειλε ο νέος (Simon de Beauvoir, 1980).

3.2 Η ζωή ένα ταξίδι

Η ανθρώπινη ζωή μοιάζει και θα μπορούσε, να παρομοιαστεί με ένα μακρινό ταξίδι, γεμάτο περιπέτειες και ενδιαφέροντα, μία θεατρική παράσταση, με δράση, εικόνες, συναισθήματα ή μια αλυσίδα από ξεχωριστούς κρίκους, που έχουν συνδεθεί ο ένας με τον άλλο και κάθε κρίκος ένα γεγονός, ένα επεισόδιο. Όλα, σημαντικά ή ασήμαντα, ευχάριστα ή δυσάρεστα είναι σκορπισμένα σ' όλη τη ζωή, από την αρχή ως το τέλος της (Βασιλείου I., 1981). Η ζωή δεν είναι ποτέ στατική (Rhona & Robert Rapoport, 1981).

Ο πρόεδρος της Γαλλικής Εταιρείας Θανατολογίας γράφει: «Χρησιμοποιώντας το αλφάβητο των αμινοξέων, η ζωή συνθέτει αποσυνθέτει και ανασυνθέτει επ' άπειρο αυτόν τον κόσμο των ανεξάντλητων σε πλούτο μορφών... Ο θάνατος προσφέρει στη ζωή καινούργιες ευκαιρίες για καινούργιες δοκιμές. Η ζωή ξαναρχίζει με κάθε νέα γέννηση... Κάθε πλάσμα που γεννιέται είναι η πρωία του κόσμου», (Ζιγκλέρ Zan, 1982).

3.2.1 Ο μεγάλος κύκλος της ζωής

Η ζωή έχει κυκλική μορφή, είναι ο μεγάλος κύκλος. Το χορτάρι έβγαίνει την άνοιξη, μεγάλωνε το καλοκαίρι, μαραινόταν το φθινόπωρο, πέθαινε το χειμώνα, αλλά πάντοτε ξαναγυρνούσε την επόμενη άνοιξη. Αυτό ήταν το ορατό σχήμα, η πανάρχαια και καθησυχαστική υπόσχεση της ανανέωσης. Μπορούσε άραγε ν'

αποτελέσει εξαίρεση ο άνθρωπος; Ασφαλώς όχι. Απορροφημένος από τη φύση, ο πρωτόγονος άνθρωπος ένιωθε το σφυγμό του να χτυπά με τις εποχές, οι μύθοι του αντανακλούσαν την κυκλική διάθεση της ανανέωσης, η ζωή του βασιζόταν στους ρυθμούς της (Darryl Reaney, 1992).

3.2.2 Ποια είναι η σχέση της ζωής με την εντροπία

Ένας σπόρος γίνεται φυτό, με τα φύλλα του συμμετρικά τοποθετημένα γύρω από το κλαδί του, τα πέταλα των λουλουδιών του συμμετρικά παραταγμένα γύρω από τους στήμονές του. Όλες αυτές οι διαδικασίες αντιτίθενται στην παρακμή. Είναι διαδικασίες ανάπτυξης και δημιουργίας που μοιάζουν να αρνούνται την καθοδική τάση που ενυπάρχει στο δεύτερο θερμοδυναμικό αξίωμα, δηλαδή την αρχή διατήρησης της ενέργειας. Αρκεί κανείς να σκεφτεί τη διαδικασία με την οποία μεγαλώνουμε και θα δει ότι η ζωή, λοιπόν, δεν μπορεί να ξεφύγει από το δεύτερο αξίωμα. Αντίθετα, ολόκληρος ο μηχανισμός της φτιάχτηκε γύρω από τις συνέπειες της εντροπίας. Η ζωή ισούται με την εντροπία. Από πολλές απόψεις η ζωή μπορεί να ορισθεί ως ένα δυναμικό οργανικό σύστημα που διατηρείται πέρα από την ισορροπία, παίρνοντας τακτικά ενέργεια από το περιβάλλον. Αντίστοιχα, ο θάνατος μπορεί να ορισθεί ως η επίτευξη της ισορροπίας. Τι είναι εκείνο που διατηρεί αυτό το σύνολο; Ο ήλιος. Η ζωή επάνω στη γη είναι παιδί του ήλιου. Ο Edward Young είχε πει «Δείξτε μου, έστω και σκόνη πάνω στη γη, που να μην είχε ζωή», (Darryl Reaney, 1992).

3.2.3 Εξ' αρχής η ζωή

Κάποια ημέρα το υπέροχο ταξίδι, κάποια ώρα η ευχάριστη παράσταση, τελειώνουν (Βασιλείου Ι., 1981). Η ζωή είναι μια σειρά από σκαλοπάτια μέσα στο χρόνο. Γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, δουλεύουμε, παντρευόμαστε και ανατρέφουμε παιδιά, γερνάμε και πεθαίνουμε (Rhona & Robert Rapoport, 1981).

Η σειρά των σκαλοπατιών, για τον κάθε άνθρωπο είναι διαφορετική, η διάθεση του καθένα αλλάζει στο πέρασμα του χρόνου, η ανάγκη για το ανέβασμα ή το κατέβασμα ποικίλει. Το πότε κάποιος θα σταματήσει στη σκάλα της ζωής, είναι άγνωστο. Η γνώριμη «στάση» όμως αφορά τους ανθρώπους που μοιράζεται την σκάλα της ζωής του. Και η ζωή δεν έχει νόημα χωρίς την πραγματικότητα του θανάτου (Katchadourian Herant, 1993).

3.3 Ο θάνατος

Δυο σημαντικά γεγονότα σημαδεύουν τη ζωή του ανθρώπου. Η γέννηση και ο θάνατος που, όσο και αν σηματοδοτούν διαφορετικές υπαρξιακές καταστάσεις, συνοδεύονται σχεδόν πάντοτε από την ίδια έκφραση συναισθημάτων. Το κλάμα ή ο λυγμός είναι η πρώτη ηχητική επαφή του ανθρώπου με την ζωή, αλλά και το τελευταίο κατευόδιο, από αυτούς που τον συνοδεύουν... Θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η ζωή ως έννοια σηματοδοτείται εξίσου από τη γέννηση και το θάνατο, με τη διαφορά ότι ενώ όλοι έχουν την ευχαρίστηση να μιλήσουν για την

αρχή-γέννηση, για το τέλος ελάχιστοι έχουν την άνεση να μιλήσουν (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

Γνωρίζουμε ότι ο θάνατος αποτελεί μια πανανθρώπινη και διαχρονική πραγματικότητα. Οι άνθρωποι διαχειρίστηκαν την έννοια αυτή και τα παραγόμενα της (τελετές, πένθος) διαφορετικά στις λεγόμενες παραδοσιακές από ότι στις σύγχρονες κοινωνίες. Όσο όμως και αν ιστορικά οι εικόνες καταγράφονται διαφορετικές, η ουσία είναι ότι, αν θέλουμε να διαχειριστούμε το θάνατο με επιτυχία, τότε αμφότεροι, η κοινωνία ως σύνολο αλλά και ο καθένας μας ξεχωριστά, θα πρέπει να γνωρίσουμε και να απαντήσουμε θεωρητικά στην έννοια, σηματοδοτώντας με αυτόν τον τρόπο και δίνοντας μια νέα αφετηρία και νόημα στην ίδια μας τη ζωή (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

3.3.1 Το χρονοντούλαπο του θανάτου

3.3.1.1 Προγενέστερες εποχές

Ο προϊστορικός άνθρωπος είχε μέσον όρο ζωής τα 18 χρόνια. Σ' αυτήν τη φάση της εξέλιξης, όπου ο άνθρωπος ήταν κυνηγός-συλλέκτης καρπών, ο θάνατος λόγω γηρατειών ήταν σπάνιος έως ανύπαρκτος. Ο θάνατος συνήθως ήταν ένα βίαιο φαινόμενο, που οφειλόταν σε επίθεση άγριων ζώων ή ατυχήματα, όπως πτώση από ύψος ή πνιγμό. Με άλλα λόγια, ο θάνατος ερχόταν ξαφνικά από εξωτερικές αιτίες και όχι από οργανικές. Οι άνθρωποι δεν πέθαιναν, σκοτώνονταν. Δεν φαίνεται καθόλου παράξενο το ότι ο προϊστορικός άνθρωπος δεν μπορούσε ούτε καν να φανταστεί ότι η ανθρώπινη ζωή έχει ένα σύμφυτο και αναπόφευκτο όριο. Με το πρωτόγονο μυαλό του, πίστευε ότι ο θάνατος δεν ήταν έργο της φύσης, αλλά των κακών πνευμάτων, που εκδικούνταν τους ζωντανούς και ότι μπορούσε να αποφύγει την κακόβουλη επίδρασή τους, λέγοντας ξόρκια και φορώντας φυλακτά. Στον δικό του εσωτερικό κόσμο, ο άνθρωπος ήταν, υποκειμενικά αθάνατος (Darryl Reaney, 1992).

3.3.1.2 Αρχαίοι πολιτισμοί

Κατά την άποψη του Πλάτωνα, ο θάνατος γίνεται σαφώς και συνειδητά αποδεχτός ως τόπος διάβασης και μόνο. Το πνεύμα των ανθρώπων άγεται στην εντελέχεια και σε μίαν ανθισμένη και χωρίς τέλος ζωή (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

Στο Φαίδωνα, ο Πλάτωνας περιγράφει: η θανατική διαδικασία είναι μια ουσιαστική φάση της ζωής. Η ζωή είναι μια διαρκής αναζήτηση της αλήθειας, μια καθημερινά αυξανόμενη ανησυχία για τη γνώση της αληθινής φύσης των πραγμάτων. Λοιπόν, ο θάνατος ανοίγει την πύλη της απόλυτης γνώσης. Η ψυχή, απελευθερωμένη επιτέλους από το σώμα, μπορεί πια να κατακτήσει την καθαρή γνώση. Ο Σωκράτης από την άλλη δεν εκδηλώνει μόνο μια πλήρη αδιαφορία και μια εκπληκτική γαλήνη και έλλειψη άγχους απέναντι στο θάνατο που έρχεται επιπλέον, επιτίθεται δριμύτητα σε όσους, αντίθετα απ' αυτόν, καταθλίβονται από την προοπτική του τέλους της σωματικής ζωής τους. «Όταν βλέπετε έναν άνθρωπο να καταθλίβεται από την προοπτική του θανάτου, να ξέρετε ότι ο

άνθρωπος αυτός δεν αγαπά τη σοφία, αγαπά μόνο το σώμα του» (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

Για τους αρχαίους Χίους αναφέρεται ότι είχαν καθιερωμένη κάθε χρόνο θρησκευτική εορτή όπου μαζεύονταν οι γέροντες, έκανα θυσίες στους Θεούς και αφού αποχαιρετούσαν τους συγγενείς και τους φίλους αυτοκτονούσαν. Έτσι ο θάνατος έπαιρνε επίσημα τη θέση του μέσα στη ζωή της κοινότητας, σαν θεσμός σεβαστός (Παπανούτσου Π.Ε.).

Αν προχωρήσουμε λίγο πιο μπροστά θα δούμε ότι οι τελετουργικοί θάνατοι αποτελούσαν για τους αρχαίους πολιτισμούς αποδεκτό τμήμα της κοινωνικής ζωής. Όπως αφηγείται ο Thomas Godwin το 1672, πριν από 400 χρόνια ο θάνατος ήταν κοινό θέαμα σ' όλη τη διάρκεια του κύκλου της ανθρώπινης ζωής. Οι άνθρωποι πέθαιναν και όταν ήταν νέοι και όταν ήταν γέροι. Συνήθως ήταν δημόσια θεάματα (Βασιλείου Ι., 1981)

3.3.1.3 Ρωμαϊκά χρόνια

Στον ρωμαϊκό κόσμο η θεσμοποιημένη σφαγή ήταν φυσιολογικός τρόπος διασκέδασης του πλήθους. Ακόμη και στην Αγγλία οι δημόσιοι απαγχονισμοί καταργήθηκαν μόλις το 1868 (Βασιλείου Ι., 1981).

Στα έργα του Κικέρωνα, φανερώνεται η απουσία ανησυχίας μπροστά στο θάνατο. Ωστόσο, η μακάρια αδιαφορία του βασίζεται σε μια τελείως διαφορετική άποψη για τα πράγματα. Υπάρχουν μόνο δύο πιθανότητες, μας βεβαιώνει ο Κικέρωνας. «Ο θάνατος είναι το οριστικό και πλήρες τέλος μας -οπότε δεν έχει καμιά σημασία για μάς- ή είναι μια απλή διάβαση που μας οδηγεί σε μια περιοχή όπου θα ζούμε παντοτινά -οπότε αποτελεί κάτι που πρέπει να ποθούμε.» (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

3.3.1.4 Ο θάνατος κατά το μεσαίωνα

Κατά το Μεσαίωνα, ο θάνατος σήμαινε, ασφαλώς, το τέλος της επίγειας ζωής, αλλά και την απαρχή της τελικής πεπρωμενικής περιπέτειας. Η υπόσχεση της αιώνιας ζωής μεγέθυνε το ανθρώπινο πεπρωμένο. Ακολουθώντας, ο ανθρωπιστικός λόγος, που γεννιέται από τις ανακαλύψεις και τις νέες παραγωγικές σχέσεις, υποστηρίζει ακριβώς το αντίθετο. Ο άνθρωπος, ενόσω είναι ζωντανός, μπορεί σχεδόν τα πάντα, νεκρός, δεν είναι πια τίποτα. Γιατί, ο θάνατος ανακόπτει το προμηθεϊκό σχέδιο του ανθρώπου αποφασισμένου να αλλάξει τον κόσμο αλλά και τη μοίρα του. Ο θάνατος, στην περίοδο του ανθρωπισμού και παρά την αντίδραση της εκκλησίας, δε θεωρείται πια βατήρας που οδηγεί σε μιαν άλλη πραγματικότητα. Κι έτσι ο λόγος με αντικείμενο τον άνθρωπο αναπτύσσεται υπερτροφικά, ενώ, προοδευτικά, ατονεί, σε σχέση με το νεκρό ή τον ετοιμοθάνατο (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

3.3.1.5 Προβιομηχανικές κοινωνίες

Ακόμα και το 1841 ο μέσος όρος ζωής στην Αγγλία και την Ουαλία ήταν μόλις τα σαράντα χρόνια. Αργότερα στις προβιομηχανικές κοινωνίες οι άνθρωποι συνήθως γεννιόνταν, μεγάλωναν, παντρεύονταν και πέθαιναν στον ίδιο τόπο. Σ αυτά τα μικρά κοινωνικά περιβάλλοντα, ο θάνατος του ενός γινόταν έντονα αισθητός από πολλούς (Darryl Reaney, 1992).

3.3.1.6 Παραδοσιακές κοινωνίες

Ο όρος παραδοσιακή κοινωνία αφορά κοινωνίες, οι οποίες παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που τις τοποθετούν στα πλαίσια των μη σύγχρονων κοινωνιών. Ο θάνατος, μέχρι πρόσφατα, αποτελούσε ένα κοινωνικό φαινόμενο, ένα γεγονός το οποίο παρήγαγε ομαδικές αντιδράσεις και περιβαλλόταν από συλλογικά σύμβολα και τελετές. Μια παραδειγματική κατάδειξη συναντεί στα παραπάνω (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

Στην Ελλάδα ο θάνατος ενός ανθρώπου, μεταβάλλει τον χώρο και τον χρόνο ολόκληρης της κοινότητας. Ο ιδιωτικός θάνατος επομένως αποτελούσε κοινή υπόθεση για όλο το κοινωνικό σώμα, παράγοντας συλλογικές απαντήσεις και φέρνοντας την κοινότητα ενωμένη σε μια σειρά από λειτουργικές πράξεις οι οποίες μετέβαλλαν το συγκεκριμένο γεγονός από προσωπικό σε ανοιχτό, στη δημόσια σφαίρα, αλλά ταυτόχρονα προσδιορισμένο και ελεγχόμενο, υπό την προστασία μιας θρησκευτικής και κοινωνικής, αντικειμενικής πραγματικότητας. Η θρησκευτική ερμηνεία του κόσμου και η θεσμική της κατοχύρωση, μετέβαλλε το θάνατο ως επικοινωνιακή δραστηριότητα σε γεγονός μέγιστης σημασίας, απαιτώντας τη συμμετοχή ολόκληρης της κοινότητας στην αντιμετώπιση του χαμού ενός μέλους της. Το τέλος του ανθρώπου δεν είναι ένα απλό βιολογικό γεγονός, αλλά συνδέεται με δοξασίες και παραδόσεις που το καθιστούν κεντρικό σημείο μιας διαφορετικής οπτικής. Ο θάνατος σήμαινε μάλλον ότι η κοινωνία είχε χάσει ένα κομμάτι της παρά ότι ένα υποκείμενο είχε χάσει την κοινωνία (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

3.3.1.7 Σύγχρονες κοινωνίες

Μια σειρά από κοινωνιολογικές μελέτες εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στη διαφοροποίηση της οργάνωσης και της εμπειρίας του θανάτου μεταξύ των λεγόμενων παραδοσιακών και σύγχρονων κοινωνιών, αφήνοντας ξεκάθαρο το γεγονός ότι έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές στο πως οι άνθρωποι, αντιλαμβάνονται και πλησιάζουν το θέμα του θανάτου (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

Η διαφορά ανάμεσα στη σύγχρονη στάση απέναντι στο θάνατο και στις παλιότερες γίνεται πιο έντονη όσο προχωράμε στο χρόνο. Επιπλέον, τα γηρατειά όπως τα γνωρίζουμε ήταν κάτι ασυνήθιστο. Η γενιά που γεννήθηκε στον λεγόμενο δυτικό Κόσμο μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο είχε, κατά μέσο όρο, τη μικρότερη επαφή με το θάνατο ως καθοριστικό παράγοντα στη ζωή του, από

οποιαδήποτε προηγούμενη γενιά στην ιστορία του ανθρώπινου είδους (Βασιλείου I., 1981).

Στη σημερινή όμως γρήγορη και αεικίνητη κοινωνία μας πολλοί νέοι ζουν σε διαφορετικές περιοχές από τους γονείς τους. Ο θάνατος λοιπόν μιας γενιάς είναι κάτι που όλο και πιο συχνά συμβαίνει με την απουσία της επόμενης και όχι μόνο (Darryl Reaney, 1992).

3.3.1.8 Ο θάνατος σήμερα

Παραδόξως, η πραγματικότητα του θανάτου έχει εξασθενήσει ακόμη περισσότερο για το σύγχρονο άνθρωπο μέσω μιας μηχανής που φέρνει κάθε βράδυ το θάνατο και τη βία στο σπίτι του: την τηλεόραση. Ένα μέσο ζευγάρι 45 - 59 ετών περνάει πάνω από δεκατέσσερις ώρες την εβδομάδα μπροστά στην τηλεόραση. Το θέμα είναι ότι η τηλεόραση φέρνει στη ζωή μας πολλές εμπειρίες, μεταξύ των οποίων και το βίαιο θάνατο. Μπορούμε να ζήσουμε «δι αντιπροσώπου» και με τη μεγαλύτερη ασφάλεια, κινδύνους που θα προκαλούσαν άμεση αντίδραση στις προηγούμενες γενιές. Η τηλεόραση μυθιστορηματοποιεί το θάνατο, τοποθετεί την πράξη του θανάτου μέσα σ' έναν φανταστικό κόσμο, όπου η θέα του θανάτου ενός ατόμου έχει περίπου τα ίδια συγκινησιακά αποτελέσματα με μια διαφήμιση οδοντόκρεμας. Αποτέλεσμα αυτού είναι, ότι ο θάνατος γίνεται κατά μια κρίσιμη έννοια, μη πραγματικός ως εμπειρικός παράγοντας της ψυχολογίας του παρατηρητή. Έτσι μπορώ εύκολα να υποστηρίξω ότι η σημερινή γενιά είναι εκπληκτικά ξεκομμένη από τις βιολογικές της ρίζες. Αν, λοιπόν, οι αναγνώστες δεν μπορούν να νιώσουν φόβο για το θάνατο είναι, σχεδόν σίγουρα, γιατί δεν είχαν άμεση επαφή μαζί του όπως οι πρόγονοί τους (Βασιλείου I. 1981).

Επιπλέον ο θάνατος δεν είναι πια επίσημη τελετή αποχαιρετισμού, αλλά όλο και περισσότερο μια «δυσάρεστη αναστάτωση της καθημερινότητας», κάτι από το οποίο πρέπει να ξεμπερδεύουμε το γρηγορότερο ώστε ο καθένας μας να «συνεχίσει τη ζωή του» (Darryl Reaney, 1992).

Πιστεύω ότι το γεγονός πως οι περισσότεροι από μας γυρνάμε την πλάτη σ' αυτήν τη δυσάρεστη πραγματικότητα και χανόμαστε μέσα στις μυριάδες διασκέδασεις που μας προσφέρει ο πολιτισμός μας, απλώς δείχνει το βάθος της κρυμμένης μας ψύχωσης, του θαμμένου φόβου που ο θάνατος προκαλεί σε μας, τα μελλοντικά του θύματα (Βασιλείου I., 1981).

3.3.2 Ο θάνατος συν τω χρόνο

Ο θάνατος δημιουργεί επομένως ένα είδος αποστροφής σαν να είναι μολυσματική νόσος, Όπως έχει παρατηρηθεί οι άνθρωποι δεν ξέρουν πώς να φερθούν ενώπιον του θανάτου, αφήνοντας έτσι τους πενθούντες μόνους και αβοήθητους. Έτσι στην εποχή μας πολλοί άνθρωποι εγκαταλείπονται ανυποστήρικτοι και κοινωνικά απροστάτευτοι, ίσως γιατί όπως σημειώνει ο N. Elias, ο θάνατος στις σύγχρονες κοινωνίες που ζούμε, χαρακτηρίζεται « ως η μαύρη περιοχή στον κοινωνικό χάρτη. Ζούμε επομένως σε μια εποχή που ο

θάνατος κρύβεται στα δωμάτια κάποιων νοσοκομείων, τεχνολογικά εξοπλισμένων και η διαχείριση του αποτελεί υπόθεση επαγγελματιών, τόσο στα πλαίσια της ιατρικής φροντίδας, όσο και στα πλαίσια της νεκρικής τελετής. Όσο όμως και να χαρακτηρίζεται ως «τεχνικό ζήτημα» εντέλει ο θάνατος είναι «η γνώση του θανάτου,... η γνώση της ρήξης με ότι περιβάλλει τον άνθρωπο και συνεχίζει να υπάρχει ανεξάρτητα από την προσωπική του τύχη και εκείνη της ανθρωπότητας,... η γνώση του αποχωρισμού από το ενιαίο σώμα της οικογένειας» (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

3.3.3 “Εκ των προτέρων γνώση”

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος όπως και το σώμα, είναι φθαρτός, είναι όμως, το όργανο με το οποίο συνειδητοποιούμε τον εαυτό μας και ήταν ο πρώτος στην εξέλιξη που συνειδητοποίησε το διαδοχικό πέρασμα του χρόνου που έμαθε να προβλέπει γεγονότα με βάση τις εμπειρίες του. Αναπόφευκτα, ήταν ο πρώτος εγκέφαλος που προέβλεψε το ίδιο του το τέλος. Προσέξτε “το δικό του τέλος”. Όχι του είδους που συνεχίζεται, αλλά του ατόμου, που δεν συνεχίζει. Έτσι η διαδικασία που λει ότι πρέπει να υπάρχει αύριο, γιατί υπήρξαν πολλά χτες, προγραμματίζει τον εγκέφαλο να σκέφτεται σαν το αύριο να είναι αναπόφευκτο και εγκέφαλός μας καταλήγει να θεωρεί το μέλλον απεριόριστο. Η ιδέα της αιωνιότητας είναι αναπόφευκτα η αντίδραση στο εφήμερο της ζωής. Από αυτή την “εκ των προτέρων γνώση” του θανάτου προέρχεται μια από τις πιο υποβλητικές εκφράσεις: αιώνια (Darryl Reaney, 1992).

3.4 Ορισμοί του θανάτου

3.4.1 Τι είναι ο θάνατος;

Ο θάνατος ΕΙΝΑΙ το τέλος της αλληλεγγύης, φωτισμένος από την ανακάλυψη μιας ολότελα μη – ουσιαστικής συμπαράστασης (Κούπερ Ντέιβιντ, 1988).

Ο θάνατος ΕΙΝΑΙ η ελευθερία να ουρλιάξεις και να γουργουρίσεις την τελευταία σου πνοή μέσα στη ζωή, όμως είναι ελάχιστα τα μέρη όπου μπορείς να το κάνεις με αρκετή ασφάλεια (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

Ο θάνατος ΕΙΝΑΙ κάτι μοναδικό. Είναι η μόνη όψη της πραγματικότητας που οι άνθρωποι δεν μπορούν να κοιτάζουν κατά πρόσωπο (Darryl Reaney, 1992).

Θάνατος, ΕΙΝΑΙ η τελευταία φάση της εξέλιξης. Ότι είσαι, ότι έπραξες κορυφώνεται μέσα από το θάνατό σου (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5 Ποια είναι τα είδη του θανάτου;

Υπάρχει η άποψη ότι οι άνθρωποι βιώνουν και αντιμετωπίζουν το θάνατο με τον ίδιο τρόπο που είχαν αντιμετωπίσει και άλλες κρίσεις στη ζωή τους. Υπό αυτή την έννοια ο καθένας μας βιώνει το θάνατο με το δικό του προσωπικό τρόπο. Σημαντικό είναι ο άνθρωπος να βρει ένα νόημα στην εμπειρία του θανάτου, πράγμα που θα τον βοηθήσει να την αντιμετωπίσει (Νούσκας Ιωάννης, 1999).

Όπως δείτε παρακάτω, όλοι οι λαοί είναι όμοιοι, έχουν όλοι τους ίδιους φόβους και την ίδια θλίψη σαν έρθει ο θάνατος. Με συνειδητοποίηση πως, στο τέλος, μοιραζόμαστε όλοι το ίδιο πεπρωμένο, διατηρώντας ζωντανή την αίσθηση των διαφορών μας (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.1 Βιολογικός-Φυσιολογικός Θάνατος

Ο Darryl Reanney ως βιολόγος, υποστηρίζει ότι για να δούμε το θάνατο όπως ακριβώς είναι, πρέπει να τον εξετάσουμε από μίαν εξελικτική σκοπιά, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να μελετήσουμε τους βιολογικούς μηχανισμούς που διατηρούν τη ζωή αψηφώντας το θάνατο. Ένα ζωντανό πλάσμα είναι μια περίπλοκη χημική μηχανή. Κατά συνέπεια, η επιβίωσή του διέπεται από τους νόμους της φυσικής και της χημείας. Ιδιαίτερα, τα στοιχεία κλειδιά αυτής της “ζωτικής μηχανής” δομούνται γύρω από μια μηχανική αρχή που ονομάζεται αρνητικός κύκλος ανάδρασης. Το κύριο χαρακτηριστικό του αρνητικού κύκλου ανάδρασης είναι ότι, κάθε ενόχληση που απειλεί να διαταράξει το σύστημα, προκαλεί συνήθως μια συγκεκριμένη αντίδραση που χρειάζεται το σύστημα για να αποκαταστήσει την αρχική του κατάσταση. Ο αρνητικός κύκλος ανάδρασης είναι ένα “κίνητρο ζωής”. Όμως ο άνθρωπος, και μόνον αυτός ανάμεσα στα άλλα πλάσματα, ξέρει ότι δεν μπορεί ποτέ να ξεφύγει από το θάνατο. Κι αυτό είναι το ανθρώπινο παράδοξο. Ένα ον που, μέσο των γονιδίων του, είναι προγραμματισμένο να επιβιώνει, αλλά, μέσο του εγκεφάλου του, γνωρίζει ότι η επιβίωση του είναι αδύνατη, αποτελεί εξελικτική αντίφαση. Η αποδοχή του θανάτου πιθανόν να το οδηγήσει σε μια μοιραία αποδυνάμωση της βούλησής του να επιβιώσει. Η μη αποδοχή του θανάτου το κάνει να κλείνει τα μάτια μπροστά σε ένα ολοφάνερο χαρακτηριστικό του πραγματικού κόσμου. Είναι ένα δίλημμα χωρίς λύση. Ο θάνατος είναι το έσχατο παράδοξο: δείχνει τη θεμελιώδη αντίφαση ανάμεσα στην κληρονομικότητα των γονιδίων μας και την κληρονομικότητα της εμπειρίας μας. Τα γονίδια είναι επίσης μια μνήμη, που εξασφαλίζει ότι η εικόνα την οποία κωδικοποιούν, μεταφέρεται λίγο πολύ χωρίς αλλαγές από τη μια γενιά στην άλλη. Από τη σκοπιά τούτου του βιβλίου, η σημασία των γονιδίων βρίσκεται στο ότι είναι “αθάνατα”. Η “αθανασία” των γονιδίων βασίζεται στην ικανότητά τους να αντιγράφουν τον εαυτό τους. Η ικανότητά τους αυτή είναι απεριόριστη. Με τις σωστές συνθήκες μπορεί να συνεχιστεί για «πάντα», (Βασιλείου Ι.,1981).

3.5.2 Πνευματικός Θάνατος

Υπάρχουν παράγοντες, που αναφέρονται στον άνθρωπο, ως πνευματικό ον. Οι παράγοντες αυτοί είναι πνευματικής και υπερβατικής μορφής (Πετρουλάκης Β. Γρηγόριος, 1984).

Το είδος του πνευματικού θανάτου, προηγείται του φυσικού θανάτου. Ο θάνατος δημιουργεί στον άνθρωπο την ανασφάλεια, που τον κάνει να αναζητεί την ψεύτικη ασφάλεια του πλούτου, της δόξας και της ευδαιμονίας. Στην αναζήτηση αυτής της ψευδαισθήσεως της ασφάλειας, ο άνθρωπος γίνεται ατομικιστής και ιδιοτελής. Τα υφίσταται όλα για να αποφύγει το θάνατο και την

κακουχία. Αυτών των ανθρώπων η ψυχή έχει αναλώσει όλη τη ζεστασιά που πηγάζει από την αγάπη για το συνάνθρωπο, και όπως η παγωνιά σκληραίνει και νεκρώνει τα μέλη έτσι και η ψυχή που μαστίζεται από το χειμώνα των καταστάσεων δεν μπορεί να επιτελέσει καμιά από τις κανονικές της λειτουργίες. Ο άνθρωπος μπορεί να αποφύγει τον κίνδυνο του πνευματικού θανάτου, μόνο αν κατανοήσει ότι η παρούσα ζωή είναι σαν ένα πανδοχείο από το οποίο όμως δεν ξέρει πότε θα φύγει και από το οποίο φεύγοντας θα πάρει μόνο τις αποσκευές του, δηλαδή τα έργα του (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

3.5.3 Φιλοσοφία και θάνατος

Από το ιερότερο κείμενο της Ινδικής Θρησκείας, κάπου 3.000 χρόνια πριν ως τα γραφτά των σύγχρονων στοχαστών, σκοπός όλων των φιλοσόφων στάθηκε η διευκρίνιση του νοήματος του θανάτου. Ο Σωκράτης και ο Πλάτων δίδαξαν: το φιλοσοφείν δε σημαίνει άλλο παρά τη μελέτη του προβλήματος του θανάτου (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

Με το στόμα του Immanuel Kant η φιλοσοφία είπε την τελευταία της λέξη πάνω στο πρόβλημα της αθανασίας. Απέδειξε με αμάχητα επιχειρήματα ότι η ύπαρξη της ψυχής και η μετά το θάνατο τύχη της δεν μπορούν ποτέ να γίνουν αντικείμενα «γνώσης», γιατί δεν υπάρχουν σ' αυτή την περίπτωση εμπειρικά δεδομένα, για να τα επεξεργαστεί ο νους με τον λογικό οπλισμό του και να σχηματίσει επιστημονικά έγκυρες έννοιες. Ωστόσο ο Kant, προχώρησε λίγο παραπέρα απ' αυτή την ουδέτερη στάση. Η ιδέα της αθανασίας είναι λοιπόν μια νόμιμη προσδοκία, ελπίδα θεμιτή του ηθικού ανθρώπου. Ο Kant αποδεικνύει ότι ο θάνατος θα είναι πάντα άγνωστο (Παπανούτσου Π.Ε.).

3.5.4 Κοινωνιολογικές απόψεις για το θάνατο

Στις θανατολογικές αναλύσεις του Voltaire, αναγνωρίζουμε ότι πρώτος απ' όλους αντιλαμβάνεται τη συνείδηση του πεπερασμένου και την κοινωνική εικόνα του προσωπικού θανάτου που συνιστούν την ανομολόγητη ρίζα κάθε πράξης, σκέψης ή σχεδίου των ζώντων. Ο Voltaire, συλλαμβάνει τη διαστρωμάτωση αυτών των εικόνων, τη βαθύτερη κοινωνική σκοπιμότητα που κατέχει ο θάνατος σε κάθε κοινωνία (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

Για τον Ζαν Ζιγκλέρ κατακτώντας την επιφανειακή ελευθερία της ύπαρξής του, αντιλήφτηκε μονομιάς την απαγόρευση που υφίσταται ο θάνατος στην κοινωνία που τον γέννησε. «Σιγά σιγά, οι χειμώνες μου, στη Γενεύη, γέμιζαν με βιβλία. Αλλά τα βιβλία αυτά δε διάλυαν το άγχος του θανάτου που ένιωθα. Γιατί, όπως κάθε ζωντανός άνθρωπος, έτσι κι εγώ κατέχομαι αδιάκοπα από τον τρόπο του θανάτου και τους παλινδρομικούς ιλίγγους που ο τρόμος αυτός συνεπάγεται γιατί η κοινωνία όπου γεννήθηκα, περιβάλλοντας με απαγόρευση, ταμπού και σιωπή κάθε συζήτηση για το θανατικό γεγονός, δε μου πρόσφερε κανένα μέσο για να κατανοήσω, το βέβαιο θάνατο μου, για να καταπολεμήσω και να ελέγξω το άγχος, που η βεβαιότητα αυτή προκαλεί», (Ζαν Ζιγκλέρ, 1982).

Σύμφωνα με τον P.Berger, ο θάνατος ουσιαστικά αποτελεί το μέλλον της ανθρώπινης υπόστασης, γεγονός που απαιτεί την κατασκευή νοσημάτων, εννοιών, στάσεων και αντιλήψεων που σχετίζονται μαζί του. Υπό το πρίσμα ότι ενώ αποτελεί ένα μοιραίο βιολογικό γεγονός για όλα τα ανθρώπινα όντα, ποικίλλει σύμφωνα με τις κατά τόπους κουλτούρες, όσον αφορά την κατασκευή της έννοιας καθαυτής, αλλά και το όλο κοινωνικό περιβάλλον που χωροχρονικά παράγεται και αναπαράγεται μέσω των δικών μας πράξεων και αντιλήψεων (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

Η αμερικανική κοινωνία αντιμετωπίζει το θάνατο με μία νευρωτική φοβία. Κάθε ιδέα θανάτου είναι μία απειλή. Το ταμπού κάνει τον επικείμενο θάνατο έναν εφιάλτη που παραφυλάει. Η θέα του θανάτου απομακρύνεται. Ο θάνατος θεωρείται πάντοτε παθολογικός, ένα γεγονός ανώμαλο, ο φυσικός θάνατος σαν κάτι αρρωστημένο, οι θανατηφόρες αρρώστιες παρασιωπούνται και μόνον οι βίαιοι θάνατοι απολαμβάνουν μεγάλης δημοσιότητας. (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988). Και δεν περιορίζεται σ' αυτά. Κάνει κάτι περισσότερο. Αρνείται την ίδια την ύπαρξη του θανάτου. Ο θάνατος είναι το μηδέν. Το «είναι» ταυτίζεται με τον άνθρωπο-παραγωγό εμπορευμάτων ή, ακριβέστερα, με το ίδιο το εμπόρευμα (Ζαν Ζιγκλέρ, 1982).

3.5.5 Νοσοκομειακός Θάνατος

Ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων στις μέρες μας συμβαίνει στα νοσοκομεία, που είναι ιδρύματα που δημιουργήθηκαν από την κοινωνία για εξυπηρέτηση σκοπών θεραπευτικών, καθώς η επιστήμη και η τεχνολογία της ιατρικής και των άλλων υγειονομικών κλάδων αναπτύσσονται η ατμόσφαιρα, η αίσθηση, ο τρόπος και η κοινωνική οργάνωση του νοσοκομείου εξελίχθηκαν. Έτσι στη σύγχρονη τεχνολογική κοινωνία, ο θάνατος μας βρίσκει συνήθως στα νοσοκομεία, τα οποία παραμένουν απρόσωπα ιδρύματα όπου είναι πολύ δύσκολο να πεθάνει κανείς με αξιοπρέπεια, δεν υπάρχει χρόνος και χώρος, μέσα στη συνηθισμένη ρουτίνα, για να ασχοληθεί κανείς με τις ανθρώπινες ανάγκες των άρρωστων. Η οργανική σημασία του θανάτου στα νοσοκομεία επισημαίνεται σαν αποτυχία και που είναι συνεχής υπενθύμιση των ορίων της ιατρικής γνώσης και των ιατρικών ικανοτήτων. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί πως το νοσοκομείο και η όλη οργάνωση του θεωρούν το θάνατο σαν «ταμπού». Στο νοσοκομείο οι άρρωστοι δεν πεθαίνουν, απλώς ξεψυχάνε. Οι άρρωστοι δεν «πεθαίνουν στο χειρουργείο» ο άρρωστος «χάνεται μάλλον στο χειρουργικό κρεβάτι». Γιατί έτσι νιώθουν πως προστατεύονται από τον κίνδυνο ταύτισής τους με την κατάσταση (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.6 Ψυχολογία και θάνατος

Και μια σύγχρονη αμερικανίδα ψυχίατρος πιστεύει πως «Είναι δύσκολο στον πολιτισμό μας να αντιμετωπίσουμε τα μοναδικά γεγονότα, όπως ο θάνατος. Καθετί που είναι ένα γεγονός μοναδικό, απλώς αγνοείται. Αν δεν μπορεί να αγνοηθεί, κηρύσσεται μη πραγματικό. Αν λαμβάνει χώρα στο φυσικό κόσμο

προκαλεί αμηχανία, η επιστήμη δεν έχει τρόπο να το αντιμετωπίσει ή να το ερμηνεύσει. Φυσικά μια τέτοια στάση στην πραγματικότητα δεν είναι καθόλου επιστημονική. Ο πραγματικός επιστήμονας παρατηρεί και καταγράφει αμερόληπτα, μελετά και ερμηνεύει. Η πραγματική επιστήμη δεν περιορίζει την προσοχή της μόνο στα φαινόμενα, για τα οποία έχει αναπτύξει μια μέθοδο. Δυστυχώς, εκτός από λίγα μεγάλα μυαλά που είναι αληθινοί επιστήμονες, όλοι είναι τεχνολόγοι» (Παπά φιλόθεος Φάρος, 1988).

Αυτό εξηγεί και την αντιφατική μας στάση απέναντι στη γέννηση. Ανατρέφουμε και αγαπάμε τα παιδιά μας. Αναγνωρίζουμε σ' αυτά το μέλλον μας, τα γενετικά μας διαβατήρια για το αύριο. Κι όμως, η συνείδησή μας διατηρεί τον ατομικισμό του «εγώ-πρώτα», που κληρονομήσαμε από την εξέλιξη. Η ψυχολογία μας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επιτακτική ανάγκη της προσωπικής μας επιβίωσης που είναι τόσο απεριόριστη. Όταν γεννήθηκε το εγώ, ο θάνατος μπήκε στη συνείδηση. Ο όφισ σύρθηκε στην Εδέμ (Darryl Reaney, 1992).

Δύο από τους πατέρες της σύγχρονης ψυχανάλυσης θεωρούν ότι η πίστη σε μια «μετέπειτα» ζωή είναι η ρίζα της ανθρώπινης ψυχολογίας: ο Freud ονομάζει την πίστη σε μια μελλοντική ζωή «την παλαιότερη, την ισχυρότερη και την πιο επίμονη ευχή του ανθρώπου», ενώ ο Jung λει ότι η ιδέα της «αναγέννησης» δηλαδή μιας άλλης, ζωής πέρα απ' τον τάφο, συναντάται σε όλες τις εποχές και σ' όλους τους τόπους (Βασιλείου Ι., 1981).

3.5.6.9 Το ένστικτο του θανάτου.

Όταν εισήχθη η θεωρία περί του «ένστικτου του θανάτου». Ο Freud έλεγε ότι η ζωντανή ουσία κυβερνιέται από δύο αντιθετικές δυνάμεις, που τις εξίσωνε με το σεξουαλικό ένστικτο («Έρως») και το ένστικτο του θανάτου («Θάνατος»). Κατά τον Freud το ένστικτο «Έρως» ερεθίζει και εξυψώνει τη ζωντανή ουσία πέρα από την ισορροπία της που μοιάζει με την παθητικότητα της ανόργανης ύλης, δημιουργεί ένταση που ενώνει τη ζωή σε όλο και μεγαλύτερες μονάδες. Είναι ζωντανό, αναταρακτικό και η αιτία όλων των αναταραχών της ζωής. Αλλά πίσω από αυτό λειτουργεί το σιωπηλό αλλά πολύ πιο σοβαρό ένστικτο του θανάτου, η τάση του να περιοριστεί το ζωντανό σε δίχως ζωή, πραγματικά δεν είναι τίποτα άλλο από μία διαταραχή της αιώνιας σιωπής του τίποτα. Παρόλο που το ένστικτο του θανάτου από μόνο του δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό, οι εκδηλώσεις του είναι πολύ φανερές για να αγνοηθούν (Βίλχελμ Ράϊχ, 1977). E2-M,127-128

Είδαμε πως ο θάνατος, υπάρχει μέσα μας σαν ψυχολογικό ή πνευματικό γεγονός, αλλά και σαν φυσιολογικό γεγονός από την αρχή ήδη της ζωής μας. Σαν ψυχοπνευματικό γεγονός μας είναι ορατό από τις αρχέγονες τραυματικές εμπειρίες, από την ορμή του θανάτου, από τα άγχη, από τις αναπληρωματικές μανίες της ζωής, από την εξήγηση του πολιτισμού και της προόδου κ. α.. Σ' όλα αυτά κρύβεται η αποστροφή του ανθρώπου στο θάνατο. Θα έλεγε κανείς πως εκδηλώνεται, η ξενικότητα του προς αυτόν. Αλλά και φυσιολογικά: η ζωή χτίζεται πάνω στη φθορά, η ανάπτυξη κατά τους βιολόγους στηρίζεται στο γέραςμα

μέρους της ύλης, που συνέχεια αντικαθίσταται με ελλατούμενο ρυθμό (Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., 1980). Οι παραπάνω κλάδοι δεν ήταν οι μόνοι που ασχολήθηκαν με την έννοια του θανάτου, θα παραθέσουμε τις απόψεις και διαφόρων άλλων προκειμένου να αποχρωματίσουμε καλύτερα το θάνατο.

3.5.7 Καλλιτεχνικός Θάνατος

Ο Πικάσο δηλώνει: «Ένας πίνακας ζει τη δική του ζωή, όπως κι ένας άνθρωπος... ζει μόνο μέσο του ανθρώπου που τον κοιτάζει. Δεν είναι προϊόν προηγούμενης σκέψης και απόφασης, κατά τη σύνθεση του ακολουθεί τη μεταβολή της σκέψης, κι ακόμη κι αφότου ολοκληρωθεί, εξακολουθεί να αλλάζει, ανάλογα με τα συναισθήματα αυτού που το παρατηρεί», (Μονταλτσίνι Λέβι Ρίτα, 1998).

Χωρίς το θάνατο δύσκολα θα είχαμε ποιητές στη γη. Τούτο μπορεί να επαληθεύσει ο οποιοσδήποτε μελετητής της ποίησης των αιώνων. Το πρώτο έπος, το «Βαβυλωνιακή Γκιλγκαμές», και το πρώτο λυρικό ποίημα της παγκόσμιας λογοτεχνίας, ένα ποίημα της Σαπφώς, ασχολούνταν βασικά με το θάνατο. Από τότε ως σήμερα, δεν υπήρξε κανένας ποιητής που να μη αφιέρωσε στίχους στο θάνατο.

Είπε ο Michel-Angelo: «Δεν υπάρχει μέσα μου στοχασμός που να μην τον χάραξε με τη σμίλη του ο θάνατος». Από τις Αιγυπτιακές και Ετρουσκικές καταβολές της τέχνης, ως το σύγχρονο σουρεαλισμό, ο ρόλος του θανάτου παραμένει σταθερός (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

Στην πλούσια ελληνική λαογραφία, ο θάνατος εμφανίζεται σαν ζωντανή ύπαρξη, που έχει τη μορφή ενός φρικώδους όντος ανάλογα με την έμπνευση του καλλιτέχνη και άλλοτε τον ονομάζει θάνατον και άλλοτε τον λει Χάρο. Η καλλιτεχνία του θανάτου μας τον παρουσιάζει, στα ποιήματα, στους μύθους, στις ζωγραφιές και στα αγάλματα ή όπου άλλου είτε σαν καβαλλάρη σ' άλογο μαύρο, κοκαλιάρικο, τυφλό είτε σαν βαρκάρη πάνω στην βάρκα του, μέσα σ' ένα πλατύ σκοταδερό ρέμα να μεταφέρει τις ψυχές στην αντίπερα όχθη της Αχερουσίας λίμνης. Ένα δημοτικό τραγούδι θεωρεί τη ζωή ασήμι που το σαπίζει ο θάνατος και χρυσάφι που το σκουριάζει (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

3.5.8 Η λαϊκή αντίληψη για το θάνατο

Τα λαογραφικά μας κείμενα δείχνουν, πως ο λαός μας έκανε καθημερινή πράξη, βίωμα και πολιτιστική παράδοση τη φύση και το νόημα του θανάτου. Κατά τη λαϊκή λοιπόν αντίληψη, ο θάνατος είναι καθολικός και αναπότρεπτος. Στο θάνατο δεν έχουν πέραση τα ανθρώπινα μέσα. Ο θάνατος είναι μαχαίρι δίκικο. Ο θάνατος είναι συμφορά, ιδιαίτερα όταν έρχεται πρόωρα. Για τη λαϊκή πεποίθηση ο θάνατος είναι μια αποκρουστική πραγματικότητα, είναι ασχήμια. Και αυτό που του δίνει ιδιαίτερη φρίκη είναι η τελεσίδικη και ανέκκλητη πραγματικότητα του (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

3.5.9 Θρησκευτικός Θάνατος

Γενικά οι άνθρωποι που πιστεύουν στο Θεό, αντιμετωπίζουν το θάνατο πιο εύκολα από ότι αυτοί που δεν πιστεύουν. Τέτοιου είδους εμπειρίες που αντανακλούν την πίστη του ατόμου δεν μπορούν να γενικευτούν, διότι οι άνθρωποι δε μοιράζονται τις ίδιεςπίστεις και πεποιθήσεις. Το πώς αντιμετωπίζει κανείς το θάνατο επηρεάζεται από την ηλικία και το φύλο, τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τη θρησκεία και το πολιτισμικό πλαίσιο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Θα μπορούσε κανείς να κατατάξει τις μεγάλες θρησκείες ανάλογα με τον τρόπο που «σημασιολογούν» το θάνατο. Στο ένα άκρο βρίσκονται οι θρησκείες που τιμούν πάνω απ' όλα τη ζωή και απαξιώνουν οποιαδήποτε μεταθανάτια ύπαρξη. Μόνο ο εγκόσμιος βίος έχει γι' αυτές οντολογική και αξιολογική πληρότητα, ο θάνατος φέρνει τη στέρηση, τον υποβιβασμό και την εξαθλίωση. Αντιπροσωπευτικός τύπος της κατηγορίας αυτής είναι η «ολυμπιακή» θρησκεία της ελληνικής αριστοκρατίας των γεωμετρικών χρόνων. Στο άλλο άκρο τοποθετούνται οι θρησκείες που καταφρονούν τη ζωή και κηρύττουν ότι ο θάνατος είναι η λύτρωση από την ατομική ουσίωση, που είναι εξορία και πτώση στην απεχθή περιοχή της πλάνης και του πόνου. Όσο νωρίτερα λοιπόν έρχεται τόσο το καλύτερο. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν οι μεγάλες θρησκείες της Ανατολής, ο ινδουισμός και ο βουδισμός (Παπανούτσου Π.Ε.).

Αξίζει να σημειωθεί πως η υπηρεσία του κλήρου περιέχει μian ασφαλιστική δικλείδα, που μπορεί να τους βοηθήσει να βοηθήσει το άτομο και την οικογένεια του. Οι ιερείς, σ' όλα τα δόγματα, είναι εκπρόσωποι μιας ανώτερης δύναμης. Όταν προσπαθούν να βοηθήσουν και να δώσουν ενίσχυση, το κάνουν με την έννοια της προσωπικής τους ατέλειας. Κι αυτό σε αντίθεση με την ιατρική, που από την κοινωνία μας της αποδίδεται η δύναμη της υπέρτατης αυθεντίας σε θέματα υγείας, αρρώστιας και ζωής (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.1 Η κινέζικη αντίληψη του θανάτου

Το θέμα του θανάτου κάτω από το φως της κινέζικης θρησκείας, που είναι ένα μείγμα Κουφουκισμού, Ταοϊσμού, Βουδισμού, λατρείας της φύσης και λατρείας των προγόνων, απωθείτε. Πιστεύουν πως ο θάνατος είναι μια από τις πραγματικότητες της ζωής και πως όπου υπάρχει αρχή ζωής, υπάρχει κι ο θάνατος σαν τέρμα. Πιστεύουν στη συνέχεια της ζωής και πως ο νεκρός εξακολουθεί να ζει (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.2 Η ιαπωνική αντίληψη του θανάτου

Για τους Ιάπωνες η θρησκεία του Σιντοϊσμού είναι για τους ζωντανούς κι η θρησκεία του Βουδισμού για τους πεθαμένους. Σαν πεθάνει κανείς, πορεύεται στην καθαρή γη, στην άλλη όχθη, ένα μέρος που συχνά περιγράφεται ωραιότατα διακοσμημένο με δεξαμενές, με ασήμι, χρυσάφι και πολύτιμες πέτρες. Ο θάνατος δεν θεωρείται κάτι που πρέπει να φοβόμαστε (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.3 Ινδουιστική αντίληψη του θανάτου

Τα κείμενα κάνουν αναφορά στην πίστη ότι ύστερα από το θάνατο, όλοι, καλοί και κακοί, ξαναγεννιούνται στον άλλο κόσμο κι ανταμείβονται ανάλογα με τα έργα τους. Η μετά Θάνατο ανταπόδοση καθορίζεται από το βαθμό συνέπειας του καθενός στο να εκτελεί τα θρησκευτικά του καθήκοντα και να 'χει ηθική συμπεριφορά (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.4 Η βουδιστική αντίληψη του θανάτου

Ο Βούδας διδάσκει τους ανθρώπους να μην κάνουν καθόλου σχέδια σ' αυτό τον Κόσμο, χωρίς να υπολογίζουν το θάνατο. Το δόγμα του αναπόφευκτου θανάτου για όλα τα ζωντανά όντα, δίνεται με πολύ συγκινητικό τρόπο, σε μια από τις πιο λαϊκές ιστορίες των Βουδιστών, στη «Παραβολή του σπόρου της Μουστάρδας». Σύμφωνα με την ιστορία αυτή, μια γυναίκα κλαίει απαρηγόρητα πάνω από τον άρρωστο αγαπημένο της γιο. Δε μοιάζει να ξέρει πως ο θάνατος είναι ένα τελικό γεγονός. Με την ελπίδα να βρει κάποιο αντίδοτο για την «αρρώστια» του παιδιού της, έτσι που να το ξαναφέρει στις αισθήσεις του, πάει στο Βούδα που είναι περίφημος για τις θαυματουργές θεραπευτικές του δυνάμεις. Ο Βούδας τη συμβουλεύει να πάει από σπίτι σε σπίτι στην πόλη, αναζητώντας μερικούς σπόρους μουστάρδας. Οι σπόροι της μουστάρδας, λει, θα της εξασφαλίσουν το σωστό αντίδοτο για την αρρώστια του παιδιού (το θάνατο). Θα πρέπει όμως, να πάει να πάρει τους σπόρους από σπίτι, όπου κανένας δεν πέθανε προηγουμένως —ούτε πατέρας, ούτε μητέρα, ούτε αδερφός, ούτε αδερφή, ούτε δούλος, ούτε ζώο. Η γυναίκα, σαν γύρισε την πόλη, ανακάλυψε πως δεν μπορούσε να βρεθεί σπίτι που να μην είχε πεθάνει κάποιος πριν. Έτσι έρχεται η ώρα που διαπιστώνει την αλήθεια-πανάκεια και για το θάνατο και για τη θλίψη: ο θάνατος είναι η αναπόφευκτη μοίρα όλων των όντων και, συνεπώς, δεν έχει λόγο να θλίβεται. Λυτρωμένη τώρα από την απατηλή ελπίδα και την αχρείαστη θλίψη, πηγαίνει αμέσως στο κρεματόριο κι αποθέτει το κορμί του παιδιού της για να καεί.

Οι δάσκαλοι του Βουδισμού πάντοτε ισχυρίζονται ότι το αποτελεσματικότερο μέσο για να φτάσει κάποιος στον εκμηδενισμό των επιθυμιών του, είναι να καλλιεργήσει, με το στοχασμό, την πνευματική και φυσική του πειθαρχία. Μια από τις πιο συνηθισμένες μορφές στοχαστικής ενατένισης μεταξύ των Βουδιστών καλόγερων, είναι «η αναπόληση του θανάτου», (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.5 Η Εβραϊκή αντιμετώπιση του θανάτου.

Η Ιουδαϊκή παράδοση υπογραμμίζει τη φυσικότητα των γεγονότων του κύκλου της ζωής. Σαν έρθει ο θάνατος, το φυσικό τέρμα της ανθρώπινης υπόστασης, που είναι αναπόφευκτο, γίνεται αποδεκτό σαν καθορισμός της ανθρώπινης μοίρας από τον Αιώνιο και Δίκαιο Κριτή. Ιδεώδης θάνατος θεωρείται ο θάνατος του Μωυσή όταν ξεψύχησε με ένα φίλημα. Και, σαν από θεία δωρεά, απόφυγε την αγωνία του θανάτου (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.5.9.6 Η παλαιδιαθηκική θεολογία του θανάτου

Η παλαιά διαθήκη εκφράζει γενικά μια στάση αποδοχής του θανάτου και περιέχει τον πυρήνα της χριστιανικής θεολογίας του θανάτου, αλλά σ' αυτήν υπάρχει κάποια ασάφεια. Πιστεύει ότι: Ο θάνατος δεν περιλαμβανόταν στο αρχικό σχέδιο του θεού και ότι ήταν αποτέλεσμα της παρακοής των πρωτοπλάστων. Δεν δημιούργησε ο Θεός το θάνατο, αλλά ο διάβολος. Ο Θεός είναι εκείνος που δίνει ζωή και που ενεφύσησε πνεύμα ζωής στον άνθρωπο. Ο Θεός δίνει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να διαλέξει μεταξύ θανάτου και ζωής και ο άνθρωπος διαλέγει το θάνατο. Η παλαιά διαθήκη δεν υποστηρίζει τη συναισθηματική αντίληψη ότι ο θάνατος είναι «φυσικός», μια αναγκαία και χρήσιμη άποψη της φυσικής τάξεως αντίθετα ο θάνατος είναι κακός, πικρός, φρικτός, αφύσικος (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

3.5.9.7 Η δυτική θεολογία του θανάτου

Η δυτική θεολογία διδάσκει ότι ο θάνατος είναι δημιούργημα και όργανο του Θεού, ότι αν και δεν ήταν στη φύση έγινε μέρος αυτής και δεν είναι κακό αλλά καλό. Χρειάζεται όμως να αναφερθεί εδώ ότι η δυτική θεολογία του θανάτου αποθάρρυνε την έκφραση των συναισθημάτων της θλίψεως που δημιουργεί, η απώλεια του θανάτου ενός αγαπητού προσώπου, γιατί υποστήριξε ότι ο θάνατος ήταν ένα ευτυχές γεγονός που έδινε στον άνθρωπο τη δυνατότητα να μεταβεί απ' αυτόν τον άθλιο κόσμο, στον ιδανικό κόσμο των ουρανών και ως εκ τούτου, η παρουσία συναισθημάτων θλίψεως εξαιτίας ενός θανάτου ήταν δείγμα απιστίας. Ο θάνατος μεταφράζεται σαν παραλογισμός και σαν μία ψυχολογικά απαράδεκτη πιθανότητα (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

3.5.9.8 Η αντίληψη της χριστιανικής παραδόσεως

Ο Χριστιανισμός ενώ δεν απαξιώνει την εγκόσμια ζωή, θεωρεί το θάνατο είσοδο σε μια υπέρτερη υπαρξιακή σφαίρα, στην περιοχή της αιωνιότητας. Για το χριστιανικό δόγμα η ψυχή είναι αθάνατη, και έρχεται στον κόσμο για να δοκιμαστεί η ηθική της ποιότητα. Όταν με το θάνατο λευτερωθεί από τα δεσμά της ύλης, μεταβαίνει στους ουρανούς, 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 «αλλού» και «αλλιώς»- στην αληθινή και ατελεύτητη (Παπανούτσου Π.Ε.).

Ο Αμβρόσιος αναφέρει «Ο θάνατος δεν είναι κακό αφού είναι καταφύγιο από όλες τις αθλιότητες και τα κακά, ένας ασφαλές και σίγουρο αγκυροβόλι σε ένα λιμάνι αναπαύσεως αφού μας ελευθερώνει από τις αθλιότητες της ζωής και από τον πόνο», (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

Μία άλλη αντίληψη της χριστιανικής παραδόσεως, λει ότι ο θάνατος είναι το πιο έκδηλο αποτέλεσμα του κακού και το κακό είναι ο εχθρός του Θεού. Ο θάνατος είναι μια τρομακτική φρίκη, γιατί φέρνει μέσα του ότι είναι αντίθετο στο Χριστό και στη ζωή. Ο θάνατος είναι φθορά, χωρισμός και διαίρεση: είναι

χωρισμός της ψυχής από το σώμα, είναι χωρισμός από εκείνους με τους οποίους συνδέεται ο άνθρωπος με τους δεσμούς της αγάπης και οι διαιρέσεις και οι χωρισμοί είναι αποτελέσματα της πτώσης και της αμαρτίας. Η ομορφιά, η χαρά, η αρμονία, η ενότητα και η αλήθεια, είναι συστατικά της ζωής και βρίσκονται σε τρομερή αντίθεση με την απέραντη ασκήμια, τη φρίκη, το χάος, τη φθορά, τον παραλογισμό και την ανοησία του θανάτου (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988)

Ο Απόστολος Παύλος έδωσε την απάντηση στο ερώτημα του θανάτου. Του Χριστού η ανάσταση, είπε, υποδηλώνει πως θα πραγματοποιηθεί και η δική μας επιβίωση μετά το θάνατο. Πιστεύετε ότι ο Χριστός απέθανε και ανέστη; Από τη στιγμή που το πιστεύετε αυτό, οφείλετε να προσδοκάτε και τη δική σας ανάσταση μετά το θάνατο. Τα ένα γεγονός είναι υποτύπωση και εγγύηση του άλλου (Παπανούτσου Π.Ε.).

3.5.10 Απόψεις που αφορούν το θάνατο και την θρησκεία

Ο Darryl Reaney ως βιολόγος, υποστηρίζει ότι η αποδυνάμωση του θρησκευτικού αισθήματος, μας απειλεί πολύ περισσότερο απ' όσο νομίζουμε. Πιστεύει ότι η θρησκεία, ήταν η μόνη διέξοδος, για την διατήρηση της ψυχικής μας υγείας. Εφευρίσκοντας «Θεούς» και περιβάλλοντάς τους με τη δύναμη να διατηρούν τη ζωή επ' άπειρον, ο άνθρωπος εξασφάλιζε στον ίδιο του τον εαυτό την απαραίτητη ικανότητα να ενεργεί αποφασιστικά, αψηφώντας το θάνατο. Εκείνοι που γαλουχήθηκαν με την ιουδαϊκή και τη χριστιανική παράδοση θεωρούν δεδομένη τη σχέση μεταξύ θανάτου και μετέπειτα ζωής, ακόμη κι αν πλέον δεν την πιστεύουν. Πρέπει, λοιπόν, να υπολογίσουμε την επίδραση που ασκεί στη ζωή μας, η υπόσχεση των θρησκειών, η οποία προσφέρει μια «φόρμουλα δράσης» που ανακουφίζει αυτήν την πίεση εκπληρώνοντας αποφασιστικά την διατήρησης του μύθου ότι συνεχίζει η ζωή. Χωρίς αυτήν την ασφαλιστική δικλείδα ένας οργανισμός σαν τον άνθρωπο, που προσβλέπει στο μέλλον, θα υπέκυπτε σε βαθιά ψύχωση που θα κατέστρεφε τη ζωή του, αφού θα της στερούσε τον σκοπό της (Βασιλείου Ι., 1981).

Ο βραβευμένος με νόμπελ, Αλσατός θεολόγος Albert Schweitzer έγραψε: «Πρέπει όλοι να εξοικειωθούμε με την ιδέα του θανάτου αν θέλουμε να γίνουμε πραγματικά καλοί άνθρωποι. Δε χρειάζεται να τον σκεφτόμαστε κάθε μέρα και κάθε ώρα. Αλλά όταν ο δρόμος της ζωής μας οδηγεί σε κάποια κρίσιμη καμπή, σε κάποιο σημείο όπου γύρω μας όλα σβήνουν και ατενίζουμε τη μακρινή θέα μέχρι το τέλος, ας μην κλείσουμε τα μάτια μας. Ας κοντοσταθούμε για λίγο, ας κοιτάξουμε τη θέα πέρα μακριά, και μετά ας συνεχίσουμε το δρόμο μας. Το να σκεφτόμαστε το θάνατο με αυτό τον τρόπο γεννά αγάπη για τη ζωή. Όταν είμαστε εξοικειωμένοι με το θάνατο, αποδεχόμαστε κάθε εβδομάδα, κάθε μέρα σαν ένα δώρο. Και μόνο αν είμαστε ικανοί να αποδεχόμαστε έτσι τη ζωή – κομματάκι, κομματάκι- γίνεται πολύτιμη» (M.Scott Peck, 1996).

3.6 Τα στάδια του θανάτου

1. Άρνηση —«Όχι, όχι εγώ». Αυτή είναι η τυπική αντίδραση όταν ένας άρρωστος μαθαίνει πως είναι πια αθεράπευτη η αρρώστια του. Η άρνηση, είναι και σπουδαία και αναγκαία. Βοηθά στην ομαλή προσγείωση του άρρωστου στην ιδέα πως ο θάνατος είναι αναπόφευκτος.

2. Οργή και θυμός. —«Γιατί εγώ;» Ο άρρωστος δυσφορεί με το γεγονός ότι οι άλλοι γύρω του παραμένουν υγιείς και ζωντανοί, ενώ ο ίδιος πεθαίνει. Κύριος στόχος του θυμού είναι ο Θεός, αφού αυτός είναι που θεωρείται πως επιβάλλει αυθαίρετα, τη θανατική καταδίκη. Σ' όσους ξαφνιάζονται με τον ισχυρισμό τους πως ο θυμός δεν είναι μόνο επιτρεπτός μα και αναπόφευκτος.

3. Διαπραγμάτευση. —«Ναι εγώ, μα...» Οι άρρωστοι δέχονται το γεγονός, μα το ρίχνουν στη διαπραγμάτευση για περισσότερο χρόνο. Συνήθως παζαρεύουν με το Θεό, «ακόμα κι όσοι δεν είχαν πριν καμιά σχέση μαζί του». Υπόσχονται να είναι καλοί ή να κάνουν σ' αντάλλαγμα, κάτι για παράταση μιας βδομάδας ή ενός μηνός ή κι ενός χρόνου.

4. Κατάθλιψη. —«Καλά, εγώ». Στην αρχή ο άρρωστος πενθεί περασμένες απώλειες, πράγματα που δεν έκανε, λάθη που διέπραξε. Μα στη συνέχεια μπαίνει σε μια κατάσταση «προπαρασκευαστικής θλίψης», κι ετοιμάζεται για τον ερχομό του θανάτου. Ο άρρωστος τότε αρχίζει να ηρεμεί ή να μη θέλει επισκέπτες. «Όταν ένας άρρωστος δε θέλει να σε ξαναδεί πια, είναι σημάδι πως έχει τελειώσει τις ατέλειωτες υποθέσεις με τον εαυτό του και τούτο είναι καλό. Μπορεί τώρα να φύγει ειρηνικά».

5. Αποδοχή. —«Η ώρα μου πλησίασε, εντάξει». Η Dr. Ross περιγράφει το τελικό αυτό στάδιο «ούτε σαν ευτυχία ούτε σαν δυστυχία. Είναι άδειο από αισθήματα, μα δεν αποτελεί παραίτηση, είναι νίκη». Ε6B- 40 τα στάδια του θανάτου

Αυτά τα στάδια προσφέρουν ένα χρήσιμο οδηγό για την κατανόηση των διαφόρων φάσεων από τις οποίες περνά ο ετοιμοθάνατος. Δεν είναι, φυσικά απόλυτες, ούτε και σημαίνει ότι απ' αυτές περνά ο καθένας με την ίδια συνέπεια σε συγκεκριμένο χρόνο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με στοχαστικό τρόπο και με την απαιτούμενη ελαστικότητα, ώστε να γίνει πολύτιμο όργανο στην κατανόηση της συμπεριφοράς και της επικοινωνίας με τον άρρωστο και την οικογένεια του (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

3.6.1 Συναισθήματα των Συγγενών

Στην Ελλάδα θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει τέσσερα κυρίαρχα συναισθήματα που συνοδεύουν συνήθως το περιβάλλον του ετοιμοθάνατου. Το ψέμα, η αποστροφή, η ντροπή και κατόπιν η αποσιώπηση. Το ψέμα, είναι μια προσπάθεια για να μην αντιληφθεί ο ασθενής τον θάνατο που πλησιάζει και στοιχειοθετείται, τόσο από την οικογένεια και τους φίλους, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι τα πάντα τερματίζουν ή καταλήγουν, σύμφωνα με

την τρέχουσα νοσοκομειακή ορολογία, μέσα στην αίσθηση άρνησης του θανάτου, αφού στο σκηνικό της τεχνολογίας ακόμη και η παρουσία ή η εξουσία της εκκλησίας επί των νεκρών καταρρέει, μια και ο ιερέας στις περισσότερες των περιπτώσεων αποτελεί ανεπιθύμητο πρόσωπο για τον ίδιο ή άλλους ασθενείς (Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, 2001).

3.6.2 Η στιγμή του θανάτου

Τη στιγμή του θανάτου οι σχέσεις διαλύονται και ο άνθρωπος στέκει εντελώς μόνος απέναντι στο μέγα γεγονός. Όλες τις άλλες μπορεί να συντροφευτεί, να βοηθηθεί, να διαφωτιστεί να παρηγορήσει και να παρηγορηθεί, εκείνη όμως τη στιγμή κόβονται όλοι οι δρόμοι, γκρεμίζονται όλα τα γεφύρια και απομένει ενώπιος ενώπιω με το σκοτεινό μυστήριο (Παπανούτσου Π.Ε.).

3.6.2.1 Η στιγμή της εκπνοής

Ο κλασικός ορισμός της στιγμής της εκπνοής διατυπώθηκε γύρω στο 500 π.Χ. από τον Ιπποκράτη. Η στιγμή της εκπνοής ορίζεται από την «πλήρη και οριστική διακοπή των ζωτικών λειτουργιών του ζωντανού οργανισμού σε συνδυασμό με την απώλεια της λειτουργικής-του συνοχής και τη σταδιακή καταστροφή των ομάδων των ιστών, καθώς και των κυτταρικών μονάδων-του». Ακολουθούν δώδεκα συμπληρωματικοί ορισμοί που καλύπτουν μια μεγάλη έκταση: από τη στιγμή του «φαινομενικού θανάτου», ως τη στιγμή του «νεογεννητικού θανάτου», περνώντας από το «γενετικό θάνατο», το «διαφασικό θάνατο» και το «διακινητικό θάνατο», (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

3.7 Ο φόβος του θανάτου

Παρόλα ταύτα, όλοι νιώσαμε και γνωρίσαμε τη διαβρωτική δύναμη του φόβου μας για το θάνατο, για τον υποσυνείδητο τρόπο με τον οποίο επηρεάζει τη ζωή μας. Γι' αυτό ο άνθρωπος είναι ένα πλάσμα ραγισμένο και διχασμένο. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν παραδέχονται ότι ο φόβος του θανάτου παίζει αρνητικό ρόλο στην ψυχολογία τους (Darryl Reanney, 1992).

Οι άνθρωποι φοβόμαστε το θάνατο με ολοένα και μεγαλύτερη ένταση. Βέβαια ο θάνατος πρέπει να αρχίσει να ζει από τη στιγμή που τον φέρνουμε στον κόσμο (Κούπερ Ντέιβιντ, 1988). Ο φόβος αυτός, δεν είναι μια ψυχολογική σταθερά. Μεταβάλλεται πάρα πολύ στη διάρκεια της φυσιολογικής πορείας του κύκλου της ανθρώπινης ζωής. Έτσι, παρόλο που υπάρχουν μεγάλες διαφορές, συνήθως οι υγιείς νέοι άνθρωποι είναι τόσο απασχολημένοι με το να ζουν, που η σκέψη του θανάτου σπάνια διεισδύει στη συνείδησή τους. Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι όσο περνούν τα χρόνια το σώμα τους, τους στέλνει όλο και πιο συχνά, σήματα της θνησιμότητάς τους (Βασιλείου Ι., 1981).

Ο θάνατος είναι ένα θέμα ταμπού που γενικά δεν μας αρέσει να το θίγουμε από φόβο πως όσο τον σκεπτόμαστε, τόσο πλησιάζουμε στην μοιραία ώρα... Ο φόβος του θανάτου είναι πάνω από όλα ο φόβος της εξαφάνισης, της καταστροφής του

εαυτού μας, ο φόβος του αγνώστου, η αμφιβολία για ότι αφορά τις πεποιθήσεις μας, τις δοξασίες μας, ο φόβος να αφήσουμε τους αγαπημένους, ο φόβος της κόλασης... (Renard Leon, 1990).

Όμως γιατί φοβόμαστε τόσο υπερβολικά το θάνατο; Κυρίως εξαιτίας του ναρκισσισμού μας. Ο ναρκισσισμός είναι ένα φαινόμενο απαραίτητο σαν ψυχολογική πλευρά του ενστίκτου της επιβίωσης, αλλά η υπερβολή του είναι καταστροφική. Όταν οι ψυχίατροι μιλούν για χτυπήματα στην περηφάνια μας, τα ονομάζουν ναρκισσιστικά τραύματα και στην κλίμακα αυτών, ο θάνατος κατέχει την πρώτη θέση. Είναι το ύψιστο τραύμα, το ύψιστο χτύπημα. Τίποτα δεν απειλεί τη ναρκισσιστική προσκόλληση στον εαυτό μας και στη ματαιοδοξία μας περισσότερο από την επικείμενη εξολόθρευση του. Είναι λοιπόν απολύτως φυσιολογικό να φοβόμαστε το θάνατο (M. Scott Peck, 1996).

3.7.1 Φοβίες που σχετίζονται με το θάνατο

Αν θέλουμε να βρούμε κάποιο “πρότυπο” του φόβου μας για το θάνατο, πρέπει να ψάξουμε σε άλλους φόβους, βαθιά ριζωμένους μέσα μας, με την έννοια ότι συνδέονται με τη βιολογική μας επιβίωση. Τρεις κοινές φοβίες που ενδείκνυνται για μελέτη είναι ο ίλιγγος, η κλειστοφοβία και η αγοραφοβία. Οι βιολόγοι πιστεύουν ότι όλες αυτές οι φοβίες είναι ακραίες μορφές φόβων που κληρονομήσαμε από τους προγόνους μας. Ο σχεδόν ενστικτώδης φόβος, μήπως πέσει, είναι φυσικό στοιχείο της ψυχολογίας του θηλαστικού που ζει πάνω στα δέντρα. Ο φόβος μην εγκλωβιστεί γιατί σημαίνει την αγωνία, να μην παγιδευτεί σε μια κατάσταση από την οποία δεν μπορεί να ξεφύγει. Ο φόβος του να βρίσκεται σε «ανοιχτό χώρο» γιατί είναι εντελώς εκτεθειμένο και δεν έχει πουθενά να κρυφτεί. Τα περισσότερα θύματα φοβιών, τα βγάζουν πέρα στη ζωή με τη βοήθεια νοητικών “παρωπίδων ασφαλείας. Σε μεγάλο βαθμό όμως, η ικανότητα μας να ζούμε, αψηφώντας το θάνατο, εξαρτάται απόλυτα από μια “παρωπίδα ασφαλείας” που, παρά τις ποικίλες της μορφές και χρώματα, εμφανίζεται στους περισσότερους ανθρώπινους πολιτισμούς στη διάρκεια της Ιστορίας: είναι η ψευδαίσθηση ότι η ζωή δεν τελειώνει με το θάνατο Αυτή η ψευδαίσθηση δίνει τη σωστή εικόνα της “φοβίας” μας για το θάνατο. Για όλους μας, ο φόβος του θανάτου είναι πανταχού παρών, αλλά δεν θέλουμε να τον αναγνωρίσουμε, είναι αόρατος και “παρασκηνιακός”(Βασιλείου Ι., 1988). Μ13-32 Σίγουρα όμως, ο φόβος του θανάτου συμμετέχει διαβρωτικά και ύπουλα στη σύγχρονη αγωνία (Darryl Reanney, 1992).

Από ψυχοδυναμική σκοπιά, οι φοβίες συνήθως οφείλονται σε έναν μηχανισμό που λέγεται «μετάθεση». Όταν κάποιος φοβάται το θάνατο και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό του τον φόβο, είναι πολύ πιθανό να τον μεταθέτει σε άλλα γεγονότα συνδεδεμένα με το θάνατο, όπως γραφεία κηδειών, νεκροφόρες κ. τ. λ. Η αλήθεια είναι ότι ζούμε σε μια δειλή κοινωνία που αρνείται το θάνατο (M. Scott Peck, 1996).

3.7.1.2 Τρόποι αντιμετώπισης του φόβου του θανάτου

Υπάρχουν δυο τρόποι για να αντιμετωπίσει κανείς αυτόν το φόβο:

Ο συνηθισμένος τρόπος είναι να τον βγάλουμε από το μυαλό μας, να περιορίσουμε την επίγνωση του, να προσπαθούμε να μην τον σκεφτόμαστε. Αλλά όσο περισσότερο το αναβάλλουμε, τόσο περισσότερο μας πλησιάζει. Και μετά από λίγο, τα πάντα μας θυμίζουν το θάνατο. Με άλλα λόγια, ο συνηθισμένος τρόπος δεν είναι πολύ έξυπνος (M. Scott Peck, 1996). Γιατί νομίζουν πως «προστατεύονται» όταν δεν συζητούν για το θάνατο, πως οι οδυνηρές εμπειρίες θα περάσουν, θα λησμονηθούν. Γνωρίζουμε όμως ότι αυτό είναι μόνο ένα προσωρινό κουκούλωμα των συναισθημάτων, που μπορεί να μας πληγώνει σ' ολόκληρη τη ζωή μας (Eda le Shan, 1998).

Ο έξυπνος τρόπος είναι να αντιμετωπίσουμε το θάνατο όσο το δυνατό νωρίτερα. Και κάνοντας το αυτό, μπορούμε να συνειδητοποιήσουμε κάτι απλό. Και αυτό είναι ότι στο βαθμό που μπορούμε να ξεπεράσουμε το ναρκισσισμό μας και ασφαλώς ποτέ δεν μπορούμε να το κάνουμε απόλυτα αυτό, μπορούμε να ξεπεράσουμε και το φόβο του θανάτου. Για εκείνους που το πετυχαίνουν, η προοπτική του θανάτου γίνεται ένα καταπληκτικό ερέθισμα για την ψυχολογική και πνευματική τους ανάπτυξη. Όσο περισσότερο καταφέρνουμε να μειώσουμε το ναρκισσισμό μας, τον εγωκεντρισμό μας και την αίσθηση ότι είμαστε σπουδαίοι, τόσο λιγότερο φοβόμαστε, όχι μόνο το θάνατο αλλά και τη ζωή. Και γινόμαστε περισσότερο ικανοί για αγάπη. Καθώς δε μας βαραίνει πια η ανάγκη να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και να κοιτάξουμε πραγματικά τους άλλους. Κι έτσι ξεκινούν το ταξίδι της υπέρβασης του εγωισμού. Αυτό είναι το βασικό μήνυμα όλων των μεγάλων θρησκειών: Μάθε να πεθαίνεις. Ξανά και ξανά μας λένε ότι ο δρόμος που απομακρύνει από το ναρκισσισμό, είναι ο δρόμος που οδηγεί στο νόημα (M. Scott Peck, 1996).

Σύμφωνα όμως με τον Darryl Reanney «Η ιδέα της μετέπειτα ζωής, είναι η απάντηση στο πρόβλημα του θανάτου που «λύνεται» με την προσφορά της ζωής πέραν του τάφου, της αδιάκοπης συνέχισης που αρνήθηκαν στο άτομο σε τούτη τη ζωή. Γι' αυτό, κατά τη γνώμη μου, όλοι σχεδόν οι ανθρώπινοι πολιτισμοί, από τα βάθη της προϊστορίας μέχρι τις μέρες μας, υφάνθηκαν γύρω από την ιδέα της ζωής μετά το θάνατο», (Darryl Reanney, 1992).

3.7.2 Η άρνηση του θανάτου

Η άρνηση του θανάτου είναι υπεύθυνη για το γεγονός ότι οι άνθρωποι ζουν άδειες και χωρίς σκοπό ζωές. Γιατί όταν ο άνθρωπος ζει σα να πρόκειται να ζήσει για πάντα. Ζει τη ζωή του είτε προγραμματίζοντας την επόμενη ημέρα είτε αναπολώντας την προηγούμενη, ενώ το σήμερα χάνεται Μόνον όταν καταλάβει ο άνθρωπος την πραγματική έννοια που έχει ο θάνατος για την ανθρώπινη ύπαρξη θα έχει το κουράγιο να γίνει αυτό για το οποίο είναι προορισμένος (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Στις δυτικές κοινωνίες που αρνούνται τον θάνατο αδίστακτα, που θεοποιούν την νεότητα, που κρύβουν τους γέρους και τους άρρωστους στα ιδρύματα, που παρουσιάζουν το θάνατο δια των μέσων επικοινωνίας σαν τραγικό, τρομερό, παράνομο, ανεπιθύμητο και σπάνια σαν νόμιμο και επιθυμητό, που θέλουν το καθετί άνετο και βολικό, που προσπαθούν να μανουβράρουν και να ελέγχουν απόλυτα το περιβάλλον τους, σ' αυτές τις κοινωνίες ο θάνατος συχνά θεωρείται σαν μία προσβολή, σαν ένας παρείσακτος και μη αναγκαίος παρέμβλητος στη ζωή (Παπά Φιλότηος Φάρος, 1981). Ας το ξεκαθαρίσουμε λοιπόν: Μπορούμε να αγνοούμε το θάνατο μόνο επειδή εξυγιάνουμε την εικόνα του. Περιορίσαμε την επαφή μαζί του στις λίγες χτυπητές περιπτώσεις που ξεφυτρώνει εμπρός μας απρόσκλητος. Η σκιά του όμως είναι πάντα εδώ. Ζούμε την κάθε μας στιγμή στο χείλος της αιωνιότητας (Βασιλείου Ι., 1988).

Για τον Όμηρο μόνο αυτή «εδώ» η ζωή είναι αληθινή και άξια να βιωθεί, μετά το θάνατο ο άνθρωπος έχει μια σκιά και ασήμαντη ύπαρξη. «Θα προτιμούσα» λει ο Αχιλλέας «να ήμουν δούλος άκληρου αφέντη σ' αυτόν τον κόσμο, παρά ηγεμόνας όλων των νεκρών στον Άδη», (Οδύσσεια. Λ 488-491), (Παπανούτσου Π.Ε.).

3.7.2.3 Τρόποι άρνησης του θανάτου

Η άρνηση ως ακατάλληλος τρόπος αντιμετώπισης του θανάτου αποτελεί παράδοση στο δυτικό χριστιανισμό. Η μετεμψύχωση, η μαγεία, η αστρολογία, η παραψυχολογία, η παρεμπόδιση του γήρατος, η καταψυκτική εναποθήκευση είναι μερικοί τρόποι αρνήσεως του θανάτου.

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες επικρατεί μία τεράστια συνωμοσία που προσπαθεί να μην επιτρέψει την προφορά αυτής της πορνογραφικής λέξης: θάνατος. Ο θάνατος έχει γίνει ένα θέμα απαγορευμένο, μία βωμολοχία που προκαλεί αμηχανία και αποφεύγεται επιμελημένα από τις συζητήσεις των ανθρώπων. Παράλληλά κυριαρχεί η πεποίθηση, ότι όταν δεν αναφέρεται ο θάνατος θα εξαφανισθεί και τελικά θα... πεθάνει. Πρόκειται γι' αυτό που μερικοί κοινωνιολόγοι αποκαλούν, το θάνατο του θανάτου (Παπά Φιλότηος Φάρος, 1981).

3.8 Ο ερχομός του θανάτου

Γεγονός είναι ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο εξοικειωμένοι με την ιδέα του θανάτου παρά οι νεότεροι και οι μεσήλικες. Ο ηλικιωμένος αισθάνεται ότι ολοκλήρωσε τον κύκλο του στη ζωή ενώ ο μεσήλικας ότι κόβεται το νήμα της ζωής του, ακριβώς τότε που θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερο. Έτσι ο μεσήλικας βιώνει μεγαλύτερη ματαιώση και θυμό από ότι ο ηλικιωμένος (Νούσκας Ιωάννης, 1999). Ένα τόσο πιεστικό, κατακλυσμικό γεγονός, όπως ο θάνατος με ποικιλία μηνυμάτων, και σοβαρό φόβο κατακλύζεται το άτομο από την απώλεια ελέγχου πάνω στην ίδια του τη ζωή και φόβο για τα μελλοντικά προβλήματα που ενδεχομένως να εμφανιστούν (Σουμερλάκης Μιχάλης, 1995).

Για όλα τα όντα που αξιώθηκαν να γνωρίσουν τη ζωή, ο θάνατος είναι ένα αναγκαίο γεγονός. Γίνεται να μη γεννηθεί κανείς, αφού όμως γεννηθεί, δε γίνεται να μην πεθάνει. Σύμφωνα με την βιολογική άποψη τα δυο φαινόμενα συνδέονται, αρχίζουμε να πεθαίνουμε από τη στιγμή που γεννιόμαστε. Ενώ όμως ο θάνατος είναι ένα αναπόδραστο γεγονός, ο άνθρωπος δεν θέλει, δεν μπορεί να τον παραδεχτεί. 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 όχι όμως και θρησκεία που δεν «σημασιολόγησε» το θάνατο (Παπανούτσου Π.Ε.). Παρόλα αυτά, το θάνατο τον βλέπουμε, από απόσταση, με πιο καθαρό μάτι. Γιατί πρόκειται για κάτι άμεσα πιθανό. Σε κάθε περίοδο της ζωής μας η απειλή του βρίσκεται εκεί. Μερικές φορές ερχόμαστε πολύ κοντά του και αρκετά συχνά μας τρομοκρατεί. (Simon de Beauvoir, 1980). Η αλήθεια είναι όμως πως ο θάνατος χτυπά όλους τους ανθρώπους αδιάκριτα. Δεν λογαριάζει κοινωνικό γόητρο η θέση. Όλοι πρέπει να πεθάνουν, πλούσιοι ή φτωχοί.

Το μόνο που διαφέρει από άτομο σε άτομο στην διαδικασία του θανάτου, είναι η σχετική απόσταση από την ίδια κατάληξη. Συχνά λέμε ότι οι νέοι είναι “υποκειμενικά αθάνατοι”, με την έννοια ότι ποτέ δε σκέφτονται το θάνατο σαν κάτι θα τους συμβεί αργότερα. Αλλά αυτό δεν είναι απόλυτο... (Darryl Reaney, 1992).

3.8.1 Τα πρόσωπα του θανάτου

Εδώ πρέπει να κάνουμε μια διάκριση ανάμεσα σ’ όλες τις μορφές του θανάτου.

Ο εκούσιος θάνατος μπορεί να πάρει πολλά και διάφορα πρόσωπα. Υπάρχουν άνθρωποι που αυτοκτονούν. Υπάρχουν άνθρωποι που δίνουν τη ζωή τους για ένα σκοπό που τον θεωρούν ανώτερο από την επιβίωσή τους. Υπάρχουν, ορισμένοι άνθρωποι που, έχοντας φτάσει στην τελευταία φάση της ζωής τους, διαλέγουν, τη στιγμή του θανάτου τους. Καθώς επίσης και οι αυτόχειρες. Ο ακούσιος θάνατος έχει ακόμη περισσότερα που ενδεικτικά αναφέρουμε, θάνατος από οργανικά αίτια, πνιγμός, δολοφονική ενέργεια, και τεράστια ποικιλία ατυχημάτων. Φυσικά μπορεί να είναι αιφνίδιο ή αν αναμένεται να πεθάνει το πολύ μέσα σ’ ένα χρόνο, εφόσον φυσικά, η αρρώστια επιμένει, και δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για την κατάστασή του (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

3.8.2 Ορφανεμένοι γονείς

Προαναφέραμε πως τα παιδιά είναι αμπούλες του χρόνου αν όμως αυτές σπάσουν το μέλλον για το οποίο φροντίζαμε τι θα γίνει;

Ο σκληρότερος ίσως θάνατος που μπορεί να σου τύχει είναι ο θάνατος του παιδιού σου. Και αυτό είναι το πιο ωμό τεκμήριο του ότι ο θάνατος δεν ακολουθεί προσδιορισμένο χρονοδιάγραμμα κι ότι είναι ο ίδιος που επιλέγει, κάθε φορά, το χρόνο και τον τόπο (Elizabeth Kubler-Ross, 1988).

Θάνατος ενός παιδιού είναι για τους γονείς, ένα μοιραίο γεγονός, με εσωτερικά τραύματα που δεν τα ξεπερνούν. Όλοι οι φόβοι τους μεγαλοποιούνται από την αίσθηση του περιορισμένου χρόνου που τους απέμεινε (Elizabeth Kubler-Ross, 1988). Στο δέντρο της ζωής οι ηλικιωμένοι είναι κοντά στις ρίζες του και τα παιδιά τους τα κλαριά που πάνω τους θα βγούνε οι ανθοί. Η απώλεια του παιδιού είναι η πιο βαριά απώλεια, που μπορεί να βρει έναν άνθρωπο, το σπάσιμο ενός κλαριού στο δέντρο το τραντάζει συθέμελα και φέρνει τους ανθούς πολύ κοντά στις ρίζες. Είναι τρομερό να μην έχουμε πια προσδοκίες, ούτε όνειρα. Είναι μια βίαιη τομή στον κύκλο και της δικής μας ζωής. Το παιδί συμβολίζει το σκοπό όλης μας της αγάπης, είναι δείκτης της τρυφερότητας και αντικείμενο του θαυμασμού μας. Πόσοι «ορφανεμένοι» γονείς δεν υπομένουν μέσα στην κοινωνία μας, το βαρύ τους πεπρωμένο. Για τη θλίψη και την απελπισία τους έχουν στη διάθεση τους λίγο χώρο, και ακόμα λιγότερη κατανόηση, για μια μεγαλόφωνη έκφραση του πόνου τους.....«έγινα μισός άνθρωπος». Δεν μπορώ να ζήσω έτσι. Η ζωή δεν έχει πια νόημα». Οι φωνές ηχούν παθητικές, κουρασμένες, χωρίς ενεργητικότητα (Κανακάκης Γιώργος, 1989).

Η φύση είναι καλή με τους προνομιούχους που πεθαίνουν γέροι στο κρεβάτι τους. Καθώς η ζωή “ξετυλίγεται”, ο νους αντιδρά πιο αδύναμα στα πράγματα που τον απειλούν. Όμως πιο ακριβής δείκτης της αντίδρασής μας απέναντι στο θάνατο μπορεί να παρατηρηθεί σε περιπτώσεις, που κάποιος νεότερος χτυπηθεί από το δρεπάνι. Η αντίδραση τότε παίρνει δύο μορφές: του τρόμου και της υπερβολής (Darryl Reaney, 1992). Ο Πλούταρχος, στον έξοχο παραμυθητικό του «εις την γυναίκα την αυτού» για το θάνατο της κόρης του, έχει δώσει την πιο σοφή παραίνεση σε όσους έχει πλήξει ο θάνατος των αγαπημένων τους: να λησμονήσουμε τους νεκρούς μας για να σβήσουμε τη θλίψη μας, είναι αχαριστία, να πέφτουμε στην απόγνωση, επειδή τους χάσαμε, είναι βλασφημία. Παρατηρεί ότι, όταν ένα αγαπημένο μας πρόσωπο «φεύγει», δεν είναι μονοσήμαντος ο θρήνος μας. Κατά ένα μεγάλο μέρος κλαιμε για τον εαυτό μας, που προορίζεται να τον ακολουθήσει αργά ή γρήγορα. Επιπλέον, ένα κομμάτι που παίρνει από μας τους ίδιους, μαζί του εκείνος που πεθαίνει, και εφόσον ακρωτηριαζόμαστε βογκούμε. Δεν λείπει λοιπόν ο εγωισμός από τα δάκρυα που χύνουμε πάνω στους τάφους των νεκρών μας (Παπανούτσου Π.Ε.).

Ακόμα κι όταν ένα άτομο είναι πολύ άρρωστο για πολύ καιρό, και όταν όλοι γύρω είναι φοβισμένοι και ανήσυχοι, και τότε ακόμα ο θάνατος είναι το ίδιο φοβερός, σαν να συνέβη ξαφνικά και απροειδοποίητα. Αυτό γίνεται επειδή ο θάνατος κάποιου που είναι πολύ κοντά μας, είναι κάτι για το οποίο δεν μπορούμε να προετοιμαστούμε. Όταν έρχεται είναι πάντα κάτι απίστευτο (Eda le Shan, 1998).

Ο συγγραφέας, ο Μπέρναρντ Σω, είπε: «Ο πόνος που νοιώθουμε στην ψυχή είναι το μάθημα που μας δίνει η ζωή». Ο πόνος από το θάνατο μας διδάσκει ότι η ζωή είναι μοναδική. Τι καταπληκτική διαπίστωση! Ο θάνατος κάποιου είναι τόσο

οδυνηρός επειδή αυτός ο άνθρωπος ήταν μοναδικός. (Eda le Shan, 1998). Πόσο μάλλον όταν τον έχεις δημιουργήσει εσύ.

Οι γονείς, που έχουν ξοδέψει την περισσότερη ενεργητικότητά τους φροντίζοντας για τα παιδιά τους, θρηνούν την απώλεια της ταυτότητάς τους, και την απώλεια των παιδιών τους. Τώρα πρέπει να μάθουν ν' αντιμετωπίζουν με κάποιον τρόπο το συναισθηματικό κενό της απουσίας που αφήνουν τα παιδιά ακόμη και αν τα παιδιά απουσίαζαν ήδη από το σπίτι. Ίσως να υπάρχουν μερικές περιπτώσεις ρουτίνας που θυμίζουν την απουσία σε μία οικογένεια: το άδειο δωμάτιο, το άδειο πλυντήριο, το γεμάτο ψυγείο. Αλλά οι «οικογενειακές ώρες», όταν τα παιδιά ήταν παρόντα, είναι τώρα έντονα γεμάτες από την απουσία των παιδιών, που έγιναν σκιές που περπατούν μες στο σπίτι (Ομάδα γυναικών της Βοστώνης).

Μια μητέρα εκφράζει με πολλή καθαρότητα τα συναισθήματα της απώλειας της: «Ζω την απώλεια της γονικής μου ταυτότητας. Ο σκοπός της ύπαρξής μου ήταν να διαφυλάττω την ύπαρξη των άλλων. ... Με το να μη με χρειάζομαι πια, ξαναβγήκαν στην επιφάνεια οι υπαρξιακές ερωτήσεις σχετικά με το σκοπό και το νόημα της ζωής», (Ομάδα γυναικών της Βοστώνης).

3.9 Αντιμετώπιση του θανάτου

3.9.1 Στάσεις απέναντι στο θάνατο.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να βλέπει κανείς το θάνατο. Οι στάσεις αυτές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες. Οι Kastenbaum και Aisenberg (1972) όρισαν τέσσερις βασικούς τρόπους με τους οποίους βιώνουμε το θάνατο, τη θλίψη και το πένθος. Αυτοί οι βασικοί τρόποι ονομάζονται συστήματα θανάτου. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Ένα σύστημα θανάτου περιλαμβάνει γνωστικά, θυμικά, και συμπεριφορικά στοιχεία, δηλαδή μας διδάσκει τι να σκεφτόμαστε για το θάνατο, πώς να αισθανόμαστε για αυτόν και τι να κάνουμε ως προς αυτόν. Το σύστημα θανάτου είναι το άθροισμα των προσώπων, τόπων, ιδεών, παραδόσεων, πράξεων, συναισθημάτων, και τυπικών λεκτικών προτάσεων που μας έρχονται στο νου ή λέγονται σε μια τέτοια περίπτωση.

Υπάρχουν τέσσερις παράγοντες που διαμορφώνουν ένα σύστημα θανάτου:

1. Η έκθεση στο θάνατο, δηλαδή η προσωπική εμπειρία που έχουμε για το θάνατο ενός σημαντικού προσώπου, δικού μας ή του περιγύρου μας. Οι στάσεις μας και τα συναισθήματά μας συχνά αλλάζουν όταν ζήσουμε από κοντά το θάνατο και τις τελετουργίες της ταφής και του πένθους που τον συνοδεύουν.

2. Το προσδοκώμενο όριο ζωής. Καθώς το όριο ζωής μεγαλώνει, μειώνονται συνεχώς οι πιθανότητες να εκτεθούμε σε μικρή ηλικία στο θάνατο.

3. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πάνω στις δυνάμεις της φύσης. Όσο περισσότερο πιστεύουμε στις δυνάμεις μας για τον έλεγχο της φύσης, τόσο λιγότερο μαθαίνουμε να αποδεχόμαστε το θάνατο.

4. Η αντίληψη του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος. Σε μια ατομο-κεντρική κοινωνία, η στάση απέναντι στο θάνατο είναι διαφορετική από ότι σε μια συλλογική κοινωνία ή ομάδα, όπου το άτομο δεν έχει την ίδια βαρύτητα ως μοναδικό και αυτόνομο πρόσωπο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Ο γάλλος φιλόσοφος Agies (1981), στηριζόμενος σε αναλύσεις των αντιλήψεων και πρακτικών που συνοδεύουν το θάνατο στην ιστορία του πολιτισμού, διέκρινε τέσσερα συστήματα θανάτου:

1. Ο ήμερος Θάνατος. Ο ήμερος θάνατος αντανακλά την άποψη ότι είναι φυσικό οι άνθρωποι να πεθαίνουν. Το σύστημα αυτό υπήρχε από παλιά στην ιστορία αν και κυριάρχησε εντονότερα μέχρι και το Μεσαίωνα. Αντανακλά την εξοικείωση προς την ιδέα του θανάτου. Αυτή η εξοικείωση με το θάνατο ήταν συνέπεια των συχνών θανάτων στους ανθρώπους λόγω ασθενειών, πολέμων, και άλλων φυσικών καταστροφών. Ένα τέτοιο σύστημα θανάτου κάνει τους ανθρώπους να εκτιμούν την αξία της ζωής και ταυτόχρονα να αισθάνονται πιο υπεύθυνοι σε αυτό που κάνουν, διότι σύντομα θα φύγουν από αυτήν. Οι συγγενικοί δεσμοί είναι, επίσης, ισχυροί, διότι αυτοί διαρκούν περισσότερο από ότι τα ίδια τα άτομα. Παράλληλα, επειδή οι θάνατοι είναι ανεξέλεγκτοι από τον άνθρωπο, επαφίενται στα χέρια του θεού.

2. Ο θάνατος του εαυτού. Κατά την περίοδο μεταξύ του 12ου και 15ου αιώνα, ο άνθρωπος άρχισε να αποκτά συνείδηση του εαυτού του. Αυτό επηρέασε και τις αντιλήψεις περί του θανάτου, που έγινε πλέον ο θάνατος ενός προσώπου. Το πρόσωπο αυτό είναι υπεύθυνο για τον εαυτό του και κρίνεται για τις πράξεις του μετά θάνατο, πράγμα που σημαίνει ότι ο θάνατος δεν είναι πλέον μια αιώνια ανάπαυση μια και το άτομο μπορεί να πάει είτε στον παράδεισο είτε στην κόλαση. Η επιβίωση του προσώπου μετά το θάνατο, ανεξάρτητα από το διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα διασφαλίζεται με την αθανασία της ψυχής. Η αθανασία της ψυχής είναι ένα κυρίαρχο θέμα σε αυτό το σύστημα θανάτου. Η ιδέα της αθανασίας οδηγεί ταυτόχρονα στην προσπάθεια να παραμείνει η μνήμη του νεκρού ζωντανή και μετά θάνατο μεταξύ των ανθρώπων. Αυτό πετυχαίνεται μέσα από επιβλητικά ταφικά μνημεία που έχουν διάρκεια στο χρόνο. Παρά την αθανασία, όμως, καθώς ο θάνατος αναγνωρίζεται ως το τέρμα της ατομικότητας, το άτομο βλέπει το θάνατο ως κάτι ανεπιθύμητο και φοβερό, μια και υπάρχει η πιθανότητα να βρεθεί η ψυχή στην κόλαση και να βασανίζεται αιώνια.

3. Ο θάνατος του άλλου. Αυτό το σύστημα θανάτου κυριάρχησε κατά το 19ο αιώνα. Ο φόβος αλλά και η περιέργεια για το θάνατο μεταφέρθηκαν από το θάνατο του εαυτού στο θάνατο του άλλου. Ο άλλος μπορεί να είναι ένα δικό μας πρόσωπο ή κάποιος ξένος. Ο θάνατος του άλλου περιγράφεται με λεπτομέρειες και αυτό που θρηνούν οι ζωντανοί δεν είναι ο θάνατος γενικά, αλλά ο σωματικός

χωρισμός. Ο θάνατος θεωρείται ως η τελευταία πράξη μιας σχέσης. Ο θρήνος, με άλλα λόγια, δεν είναι για το νεκρό αλλά για αυτόν που ζει και πονά για το θάνατο του άλλου. Αυτό το σύστημα θανάτου ισχύει εν μέρει και στην εποχή μας, όπως φαίνεται από τις ψυχολογικές επιπτώσεις του πένθους στους πενθούντες, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

4. Ο δικός μας θάνατος. Το σύστημα αυτό αρχίζει να αναδύεται στην εποχή μας και είναι απόρροια της ιατρικής προόδου και της μακροβιότητας. Η μακροβιότητα δημιουργεί μια νέα κατάσταση, με νέες ασθένειες και εμπειρίες, που οδηγεί σε αναθεώρηση των προηγούμενων συστημάτων θανάτου. Έτσι οι άνθρωποι αρνούνται να δεχθούν το θάνατο ως κάτι φυσικό και εξετάζουν σοβαρά το θέμα της ευθανασίας αν η ποιότητα ζωής του ατόμου είναι κακή και μη αναστρέψιμη. Οι άνθρωποι αποστασιοποιούνται και μειώνεται η συμβολή της ευρύτερης οικογένειας ή κοινωνικού περιγύρου στο πένθος των άλλων. Παράλληλα, κυρίως μετά τη μέση ηλικία, αυξάνει η ευαισθησία μας σε παράγοντες που ενδεχομένως θα απειλήσουν τη ζωή μας. Ο θάνατος, με άλλα λόγια, αντιμετωπίζεται ως προσωπικό ζήτημα. Ελπίζουν ότι ελέγχοντας οι ίδιοι τη ζωή τους και αυτά που βλάπτουν την υγεία θα «αποφύγουν» ή θα αναβάλουν το θάνατο. Αλλά συνειδητοποιούν ότι ο έλεγχος της ζωής μας δεν εξοστρακίζει αυτομάτως το θάνατο. Αυτό τους δημιουργεί άγχος ως προς το θάνατο. Ο θάνατος πλέον αντιμετωπίζεται ως ένα εμπόδιο στην επιδίωξη της ζωής και όχι ως ένας μετασχηματισμός της ζωής και μια μετάβαση σε μια νέα κατάσταση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

3.9.2 Πως αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το θάνατο;

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι οι άνθρωποι, σήμερα, αντιμετωπίζουν συχνά το θάνατο με άγχος, λύπη, θυμό, ή και καρτερία, Μερικές φορές ο θάνατος μπορεί να θεωρηθεί 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. Ωστόσο ο θάνατος δε γίνεται αντιληπτός το ίδιο από όλους τους ανθρώπους ή τις ηλικίες. Οι Stricherz και Cunningham (1981-1982) διερεύνησαν τις ανησυχίες που είχαν για το θάνατο τρεις ομάδες ατόμων: Μαθητές Λυκείου, ενήλικες περίπου 40 ετών, και ηλικιωμένοι. Οι κύριες ανησυχίες των εφήβων ήταν μήπως χάσουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο, η οριστικότητα του θανάτου, και ο θάνατος ως τιμωρία. Για τους μεσήλικες, ο κύριος φόβος ήταν ο επώδυνος και πρόωρος θάνατος μέσα από ασθένεια, ενώ για τους ηλικιωμένους ήταν η διαδικασία του θανάτου (αρρώστια, νοσοκομείο, μοναξιά) και όχι ο θάνατος αυτός καθαυτός. Ο φόβος δηλαδή των ηλικιωμένων είναι η κατάσταση της ανημπόριας και της εξάρτησης, η μακριά πορεία της σωματικής και νοητικής έκπτωσης. Αυτό που θέλουν είναι να μη γίνουν «βάρος» στους δικούς τους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

3.9.3 Η Ελληνική Αντιμετώπιση

Ως προς την αντίληψη και την αντιμετώπιση του θανάτου, οι Έλληνες μπορούν να καταταγούν σε τρεις κατηγορίες.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι λαϊκότεροι άνθρωποι που σπάνια είναι αστοί. Οι άνθρωποι αυτοί συνήθως μιλούν ανοικτά για το θάνατο, και για το δικό τους θάνατο πιο συγκεκριμένα. Αντιμετωπίζουν το θάνατό τους με θλίψη, αλλά χωρίς τρόμο. Δεν τον βλέπουν σαν μια δραματική αλλαγή, αλλά σαν ένα στάδιο από το οποίο πρέπει να περάσουν (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

Η δεύτερη αντιμετωπίζει το θάνατο φιλοσοφικά, σαν το φυσικό τέλος της ζωής. Εκείνοι που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία ενοχλούνται πάρα πολύ από τη σκέψη του θανάτου και γι' αυτό αποφεύγουν να τον σκέφτονται. Ο φόβος αυτών των ανθρώπων αναφέρεται στη διακοπή της ζωής και στο τι θα αφήσουν πίσω μάλλον, παρά στο Τι θα συμβεί μετά το θάνατο. Οι άνθρωποι αυτοί όταν πεθαίνει ένας συγγενής τους δεν του λένε ποτέ ποία είναι η πραγματική κατάστασή του και δημιουργούν γύρω του μια ατμόσφαιρα μυστηρίου συνωμοσίας, νευμάτων, ψιθυρισμών. Η δικαιολογία που δίνουν για όλα αυτά είναι ότι η αλήθεια θα στενοχωρούσε η θα τρόμαζε τον ασθενή και θα επιτάχυνε το θάνατο. Προτιμούν λοιπόν να γεμίζουν με ψέματα και μοναξιά τις τελευταίες του στιγμές, και όπως έχει αποδειχθεί, ο ασθενής αισθάνεται την αλλαγή στη συμπεριφορά των ανθρώπων, υποπτεύεται τη συνωμοσία και νιώθει πως βρίσκεται εντελώς μόνος του (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν άνθρωποι που έχουν έντονο θρησκευτικό προσανατολισμό. Αυτοί αρνούνται το θάνατο με διαφορετικό τρόπο. Αποφεύγουν κάθε απευθείας συνάντηση με το θάνατο η όταν αναγκάζονται να τον αντιμετωπίζουν κρύβονται πίσω από φράσεις και θρησκευτικά κείμενα. Οι άνθρωποι αυτής της κατηγορίας βλέπουν τη συμμετοχή στα μυστήρια της Εκκλησίας, σαν ένα μαγικό εισιτήριο στη βασιλεία των ουρανών (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

3.10 Επίλογος κεφαλαίου- Συμπεράσματα

Είθε οι Θεοί να είναι μαζί σου σ' αυτά τα μυστικά μέρη, όπου πρέπει να βαδίσεις μόνος. Αιγυπτιακό γνωμικό για το θάνατο

Σε κάθε ιστορία υπάρχει ένα τέλος, ένας αποχωρισμός. Ο καθένας ξέρει ότι θα στερηθεί την παρουσία του άλλου, αλλά κανείς δεν θα μπορέσει να τους στερήσει το γεγονός ότι γνωρίστηκαν και έζησαν μαζί, την μαγεία εκείνων των στιγμών που δικαιώνουν την ζωή (Antoine de Saint-Exupery, 1997). Της ζωής που δε μεταβιβάζεται. Ούτε από ζωντανό σε ζωντανό. Ούτε από ζωντανό σε νεκρούς. Ούτε από νεκρό σε ζωντανούς.

Ο θάνατος, επιβάλλοντας ένα όριο στην ύπαρξή-μας, εγκαθιδρύει μια ασυνέχεια, θεσπίζει το χρόνο. Εξασφαλίζει χώρο και προσδίνει νόημα σε κάθε στιγμή της ζωής. Ο θάνατος θεσπίζει την ελευθερία (Ζιγκλέρ Ζαν, 1982).

Σκοπός όλων αυτών ήταν, όχι η προσφορά γνώσεων, αλλά η βοήθεια να συνειδητοποιήσει ο αναγνώστης μερικά πράγματα που τα ήξερε ή τα είχε σκεφτεί, αλλά δεν είχε ως τώρα την ευκαιρία ή την αντοχή να τα στοχαστεί σε όλη την έκταση και το βάθος τους.

Η συγγραφή μιας μελέτης που ασχολείται με το πένθος και το θάνατο αντιμετωπίζει και μια άλλη μεγάλη δυσκολία, γιατί ο θάνατος και το πένθος που ήταν πάντοτε σε κάποιο ποσοστό ανεπιθύμητα θέματα. Τα τελευταία χρόνια έχει τηρηθεί μια διακριτική σιωπή γύρω από το θέμα του θανάτου. Ο θάνατος είναι η δοκιμασία αξιοπιστίας της κάθε κοσμοθεωρίας ή πολιτικού συστήματος.

Είναι μια παράξενη ειρωνεία ότι ο Νίκος Καζαντζάκης θα διακήρυττε δια στόματος Ζορμπά: «Αν όλα τα βιβλία μας και όλες οι σκέψεις μας και όλες οι ανθρώπινες προσπάθειες δεν μπορούν να μας πουν τίποτε για το θάνατο, τι αξίζουν; Πρέπει να ξέρουμε το θάνατο για να ξέρουμε τη ζωή. Όποιος μισεί το θάνατο μισεί τη ζωή. Όποιος αγνοεί το θάνατο, ζει μια ρηχή ζωή. Όπως καταλαβαίνεις το θάνατο καταλαβαίνεις και τη ζωή. Όπως ζεις, έτσι και θα πεθάνεις και όπως πεθάνεις έτσι και θα ζήσεις», (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Κεφάλαιο 4

Πένθος και θλίψη

4.1 Η ανακοίνωση του θανάτου

Αν κάποιος αγαπάει ένα λουλούδι μοναδικό στα δισεκατομμύρια των αστεριών αυτό φτάνει για να είναι ευτυχισμένος όταν τα κοιτάζει. Αν κάποιος όμως κόψει το λουλούδι του, γι' αυτόν θα είναι σαν να σβήνουν ξαφνικά όλα τ' αστέρια (Antoine de Saint-Exupery, 1997).

Η αρχική πληροφόρηση ενός ατόμου για το θάνατο ενός προσφιλούς του προσώπου τον αφήνει εμβρόντητο και άφωνο. Η αρχική θλίψη προκαλεί ένα μούδιασμα, γίνεται ένα βάρος, ένας τραυματισμός, ένα άγχος, μια πίκρα και ένας πόνος στα σωθικά που είναι τόσο βίαιος, ώστε να είναι ακυβέρνητος και τελικά εξελίσσεται σε ένα τρομερό συναίσθημα «σκυθρωπής» μοναξιάς. Επακολουθεί μια σφοδρή επιθυμία για εκείνον που χάθηκε, που εκφράζεται με το κλάμα τα ασυγκράτητα δάκρυα, τους στεναγμούς, την εξάντληση και την αδυναμία της θελήσεως. Η βασική αιτία αυτής της κατάστασης είναι ο χωρισμός, που κάνει αυτόν που επιζεί να αισθάνεται ότι είναι μισοπεθαμένος και ότι ζει μια οδυνηρή και κουρασμένη ζωή (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.1.1 Η απώλεια.

Το πένθος αφορά την εμπειρία της απώλειας ενός δικού μας ανθρώπου από θάνατο. Με την απώλεια λόγω θανάτου, το άτομο χάνει δύο πράγματα:

Πρώτον, την πηγή μιας μοναδικής ικανοποίησης των ψυχικών αναγκών του, το νόημα της ζωής, όπως το έβλεπε μέχρι τότε, καθώς και τους πόρους από τους οποίους αντλούσε δύναμη. Πραγματικά, ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας του διαταράσσει το σχήμα που είχε διαμορφώσει το άτομο για τη ζωή του, και το οποίο περιλαμβάνει το αγαπημένο πρόσωπο, τις προσδοκίες από τη ζωή, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις πηγές ικανοποίησης, κ.ά. Δεύτερον, το άτομο χάνει τη φυσική παρουσία του άλλου, ιδιαιτέρως αν ήταν πολύ συνδεδεμένοι στη ζωή τους (Rando, 1995), (Κωσταρίδου –Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Αυτό είναι που κάνει το θάνατο ανέκφραστα τραγικό, ο χωρισμός που φέρνει μεταξύ ανθρώπων που συνδέονται με το δεσμό της αγάπης. Ο πόνος του χωρισμού είναι η πιο αβάστακτη συνέπεια του θανάτου (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.1.2 Αρχική κατάσταση κατάπληξης και συγκλονισμού.

Μετά την αναγγελία του θανάτου που πρέπει να γίνει σ' έναν ειδικό χώρο, κάποιος ειδικός, θα πρέπει να μείνει πλάι στους θλιμμένους στους οποίους πρέπει να επιτραπεί να κλάψουν, να φωνάξουν, να καταραστούν ή να εκφράσουν τα συναισθήματά τους με οποιονδήποτε άλλο τρόπο θέλουν. Οι θλιμμένοι αυτή τη στιγμή αισθάνονται συνήθως συγκλονισμένοι και οργισμένοι και τα συναισθήματα αυτά πρέπει να γίνουν αποδεκτά. Η αναφορά στο θεό μπορεί να αυξήσει τα συναισθήματα της ένοχής που ήδη έχουν αρχίσει να αισθάνονται ή ο φόβος της αποδοκιμασίας και της απορρίψεως θα τους κάνει να αποκρύψουν τα πραγματικά τους συναισθήματα και να κλειστούν στον εαυτό τους (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.1.3 Η οργή και η ενοχή των θλιμμένων

Δεν υπάρχει κανένας λόγος να προσπαθήσουμε να βρούμε κάποιο λόγο, κάποια εξήγηση ή κάποια δικαιολογία για το θάνατο. Αυτές οι προσπάθειες προέρχονται μόνο από τα δικά μας συναισθήματα ανεπάρκειας.

Η οργή των θλιμμένων είτε στρέφεται προς τον κόσμο είτε προς το νεκρό είτε προς τον Θεό, πρέπει να βγαίνει χωρίς ενοχή. Αρκεί να γνωρίζουμε ότι τα ξεσπάσματα δεν είναι βλασφημίες, αλλά κραυγές αγωνιάς εκείνων που περνάνε μια έντονη και συγκλονιστική εμπειρία. Αν κατακριθούν για την έκφραση αυτών των συναισθημάτων, θα προκληθεί παράταση της θλίψης, της οργής και της ένοχής και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σωματική ή ψυχική αρρώστια (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

4.1.4 Η απελπισία και η κατάθλιψη του θλιμμένου

Όσο και αν είναι κοινή πραγματικότητα του θανάτου, για τον καθένα που έρχεται σε μια άμεση επαφή μαζί του. Το να μη θρηνεί τώρα θα σήμαινε να χάσει πολύ γρήγορα την αγάπη που τον ενώνει με το νεκρό.

«Όσο πιο πολύ σκεφτόμουν τον γιο μου στους ουρανούς τόσο πιο πολύ υποφέρω που δεν είναι στη γη» λόγια μίας μητέρας που θρηνεί το γιο της.

Συνήθως οι θλιμμένοι, πιέζονται από το περιβάλλον τους ώστε να υιοθετήσουν μια στάση συγκρατημένης αξιοπρέπειας και με τις παροτρύνσεις «κάνε κουράγιο», «σε παρακαλώ μη σε δουν τα παιδιά να κλαις» και τα παρόμοια (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.2 Τρόποι αντίδρασης στο θάνατο

4.2.1 Ένοχή

Δεν υπάρχει τάφος που πλάι του να μην υπάρχει ένας κατακλυσμός συναισθημάτων ενοχής που ταραξίζει τον νου. Όταν πεθάνει κάποιος που είναι ένα συναισθηματικά σημαντικό πρόσωπο διεγείρονται συναισθήματα ένοχής με πολλούς τρόπους. Το άγχος του αποχωρισμού που δημιουργεί ο θάνατος κάνει τον

θλιμμένο να αισθάνεται την απειλή της τιμωρίας για τα αρνητικά του συναισθήματα προς τους άλλους. Σαν συνέπεια δημιουργούνται συναισθήματα εχθρότητας για το νεκρό, γιατί ο θάνατός του ερμηνεύεται σαν εγκατάλειψη. Έτσι όμως γεννιέται το συναίσθημα της ενοχής που είναι τόσο οδυνηρό ώστε ο θλιμμένος, το απωθεί ή το αντιμετωπίζει με κάποιον άλλον μηχανισμό.

Αλλά υπάρχουν και πραγματικοί λόγοι, που εντείνουν το συναίσθημα της ενοχής, γιατί όλες οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ατελείς και με το θάνατο έρχονται στην επιφάνεια και εντείνονται, γιατί ματαιώνεται κάθε δυνατότητα συγγνώμης και συμφιλίωσης. Ο θλιμμένος αισθάνεται πως θα πρέπει να ζήσει όλη την υπόλοιπη ζωή με αυτά τα αξεδιάλυτα συναισθήματα ενοχής. Ακόμη και ο συγκρατημένος άνθρωπος που δεν μπορεί να παράγει το απαιτούμενο κοινωνικό ποσό δακρύων, μπορεί να αισθανθεί ότι η ανταπόκριση του στο θάνατο δεν είναι αυτή που θα 'πρεπε και αυτό μπορεί να εντείνει το συναίσθημα της ενοχής (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

4.2.1.1 Η προέλευση και η φύση του συναισθήματος της ενοχής

Η σύγχρονη ψυχολογία γενικά συνδέει το συναίσθημα της ενοχής με το άγχος και το φόβο του αποχωρισμού. Στις διάφορες διαπροσωπικές θεωρίες συνδέουν την ενοχή με το μηχανισμό της επιδοκιμασίας ή αποδοκιμασίας της συμπεριφοράς. Στη δυτική σκέψη η ενοχή, είναι ο φόβος της τιμωρίας για συμπεριφορά που έχει καταδικαστεί από μια ανώτερη εξουσία. Η ανάπτυξη αυτής της αντίληψης στη δυτική σκέψη δεν είναι άσχετη με τη δυτική θεολογία, που η φύση της ενοχής είναι ο φόβος της τιμωρίας για κακή συμπεριφορά, βλέπε προπατορικό αμάρτημα. Την ανατολική θεολογική σκέψη που δεν την απασχόλησε η ιδέα της ενοχής. Η αμαρτία σ' αυτήν δε γεννά φόβο τιμωρίας, αλλά έχει σαν άμεσο αποτέλεσμα την αποκοπή από το Θεό, η οποία προκαλεί θλίψη και πόνο (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Η ανάπτυξη του συναισθήματος της ενοχής καλλιεργείται και αναπτύσσεται στο άτομο και μετά τη νηπιακή και παιδική ηλικία και κατά την εφηβική ηλικία. Οι ψυχολόγοι αναφέρουν τρία είδη ενοχής. Η πραγματική ενοχή είναι αυτή που συναντούμε συνήθως. Όταν κάνουμε κάτι, που προκαλεί ζημιά σε κάποιον άλλον. Η νευρωτική ενοχή προκαλεί περισσότερη ενόχληση από αυτή που δικαιολογούν οι συνθήκες. Η νευρωτική ενοχή χαρακτηρίζεται από μια έντονη εσωτερική παρόρμηση αυτοτιμωρία. Η υπαρξιακή ενοχή χαρακτηρίζεται από ένα συναίσθημα ανικανοποίητου που έχει ο άνθρωπος σε σχέση με τον εαυτό του, όταν αντιμετωπίζει μια προσωπική αποτυχία. Είναι σαν να αισθάνεται ο άνθρωπος, ένοχος για την ανθρώπινη ατέλεια του (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.2.1.2 Πως εκδηλώνονται τα συναισθήματα της ενοχής;

Τα συναισθήματα της ενοχής στη θλίψη εκδηλώνονται με τους ακόλουθους συνήθως τρόπους.

Καταρχήν ο θλιμμένος μπορεί να έχει πλήρη συνείδηση συναισθημάτων ενοχής που ενδέχεται να νιώθει για πραγματικούς ή υποθετικούς λόγους. Ένας τρόπος με τον οποίο εκφράζεται συχνά η ενοχή είναι η εχθρότητα προς διάφορα πρόσωπα του περιβάλλοντος, πολύ σπάνια προς τον ίδιο τον νεκρό. Συμπεριφορά που κυμαίνεται από οξυθυμία μέχρι γενική και ανοικτή επιθετικότητα, είναι κοινή παρατήρηση στο πένθος. αυτή η συμπεριφορά συχνά συνδέεται με μια υπομανιακή αντίδραση που είναι ένδειξη υποβόσκουσας οργής και εχθρότητας. Η υπομανία χαρακτηρίζεται από ξεσπάσματα θυμού, οξυθυμία και επιθετικότητα. Η συμπεριφορά αυτή εξηγείται με δυο τρόπους. Πρώτον, σαν προβολή των απόψεων του νεκρού, που απεχθάνεται ο θλιμμένος, σε άλλα ζωντανά πρόσωπα. Δεύτερον, οι αυτοκατηγορίες του θλιμμένου για τα εχθρικά του συναισθήματα για τον νεκρό είναι τόσο ανυπόφορα, ώστε προβάλλει σε άλλους τα συναισθήματα αυτοκαταστροφής που έχει, εξαιτίας των εχθρικών συναισθημάτων του για τον νεκρό. Οποία κι αν είναι η σωστή, παραμένει γεγονός ότι η εχθρότητα του θλιμμένου προς το περιβάλλον του, είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο προσπαθεί να αντιμετωπίσει συναισθήματα αναξιοσύνης, ενοχής και αυτοκατηγορίας. Ένας άλλος τρόπος εκφράσεως της ενοχής είναι μια συμπεριφορά αυτοτιμωρίας που σχετίζεται με κατάθλιψη, άρνηση λήψης τροφής, απόρριψη της βοήθειας που προσφέρουν οι άλλοι και απομόνωση. Η αρρώστια, που συχνά ακολουθεί το πένθος, ίσως να είναι επίσης μια μορφή αυτοτιμωρίας (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.2.2 Αμφιταλάντευση, οργή και εχθρότητα

Όχι μόνο η παρουσία της ενοχής στη θλίψη έχει γίνει γενικά παραδεκτή από τους ειδικούς, αλλά και η παρουσία οργής και εχθρότητας. Η οργή και η εχθρότητα δεν εκφράζονται ευθέως προς το νεκρό, αλλά ο θλιμμένος στρέφει αυτά τα συναισθήματα προς τον ίδιο του, τον εαυτό ή σε άλλα πρόσωπα που σχετίζονται με το περιστατικό.

Σε κάθε ανθρώπινη σχέση υπάρχουν αρνητικά συναισθήματα, παράλληλα με τα θετικά συναισθήματα, και έτσι δημιουργείται μια αμφιταλάντευση που σε περίπτωση θανάτου εντείνεται. Η αμφιταλάντευση μαζί με την εχθρότητα και την επιθετικότητα είναι αναμφισβήτητα μια κινητήρια δύναμη σε κάθε σημαντική σχέση. Η αμφιταλάντευση και η εχθρότητα διεγείρουν τον φόβο της απώλειας. Έτσι στην περίπτωση του θανάτου τα συναισθήματα ξεσπάνε, αλλά στρέφονται σε πρόσωπα που βρίσκονται πλησιέστερα προς το γεγονός του θανάτου.

Ένα μεγάλο μέρος της εντάσεως που αισθάνονται οι άνθρωποι στις κηδείες μπορεί να αποδοθεί στα έντονα συναισθήματα οργής που είναι μέρος από τη θλίψη. Πολλά συμπιεσμένα παλιά συναισθήματα απορρίψεως ξεσπάνε και γίνονται βίαιες εκφράσεις οργής που είναι συχνά μέρος της αντιδράσεως της θλίψης.

Η οργή που ζητάει διέξοδο στην κατάσταση της θλίψης μπορεί να στραφεί α) προς τον νεκρό, β) προς την κοινωνία, γ) προς το εγώ. Η τελευταία περίπτωση

είναι μια από τις πιο συνηθισμένες αιτίες της καταθλίψεως και της μελαγχολίας. Αυτές σε παθολογικές εκφράσεις έχουν άπειρα καταστρεπτικά συμπτώματα που επηρεάζουν αποφασιστικά όλες τις απόψεις της καθημερινής ζωής του ανθρώπου. Προσωπικά, συζυγικά, οικογενειακά, επαγγελματικά και κοινωνικά προβλήματα έχουν τη βάση τους σ' αυτές.

Αλλά αυτή η οργή μπορεί να βρει και μια υγιή διέξοδο που πραγματοποιείται στα ακόλουθα τέσσερα στάδια: α) την αποδοχή της, β) την ανάλυση της, γ) τη συμβολική της έκφραση και δ) την εγκατάλειψη της (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.3 Ψυχολογικές απόψεις για το πένθος και την θλίψη

4.3.1 Οι απόψεις του Freud για το πένθος

Ο Freud ανέφερε ότι αποδεχόμαστε αυτή την κατάσταση ως «φυσιολογική» και όχι ως ασθένεια, μόνο επειδή γνωρίζουμε πολύ καλά τις αιτίες που την προκάλεσαν, καθώς και ότι το γεγονός τελικά θα ξεπεραστεί. Ο Freud (1917) μελέτησε την κατάσταση του πένθους, για να κατανοήσει την μελαγχολία, η οποία αποτελεί παθολογική αντίδραση στην απώλεια. Επισήμανε ότι τα ψυχικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τη μελαγχολία παρουσιάζονται και στο άτομο που πενθεί φυσιολογικά. Οι δυο καταστάσεις έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά: αυτοκατηγορίες, οι οποίες οδηγούν στην προσμονή τιμωρίας, μια εξαιρετικά οδυνηρή αθυμία, απώλεια κάθε ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο, απώλεια της ικανότητας για επένδυση σε καινούργιο αντικείμενο αγάπης και απομάκρυνση από κάθε δραστηριότητα που δεν συνδέεται με αυτό που χάθηκε. Ο Freud στην «εργασία του πένθους», θέλησε να δείξει ότι απαιτείται μεγάλη νοητική και ψυχική ενέργεια και προσπάθεια για να ολοκληρωθεί. Σχετίζει την ένταση του πόνου και το χρόνο που απαιτείται για να ολοκληρωθούν οι διεργασίες του πένθους, την απροθυμία του ατόμου να απαγκιστρωθεί συναισθηματικά από το αντικείμενο αγάπης που χάθηκε για πάντα (Σάλτζμπεργκερ-Ουιτενμπεργκ Ισκα)

4.3.2 Οι απόψεις του Abraham για το πένθος

Ο Karl Abraham υποστηρίζει, ότι η διαδικασία του πένθους περιέχει μέσα της παρηγορητικό στοιχείο: «το αντικείμενο αγάπης μου δεν χάθηκε, γιατί τώρα το κουβαλάω μέσα μου και δεν θα το χάσω ποτέ».(1924) Ο Abraham θεωρούσε ότι το άτομο που πενθεί φυσιολογικά κατορθώνει να εσωτερικεύσει το χαμένο πρόσωπο μέσα από ένα πνεύμα αγάπης, ενώ το μελαγχολικό άτομο δεν μπορεί να το κατορθώσει, λόγω της επιθετικότητας που τρέφει προς το χαμένο πρόσωπο (Σάλτζμπεργκερ-Ουιτενμπεργκ Ισκα)

4.3.3 Οι απόψεις του Lindemann -Τα τρία καθήκοντα της θλίψης

Ο Lindemann (1944) μελέτησε τις επιπτώσεις της βαριάς θλίψης από ψυχοσωματική άποψη και συνεισέφερε στην κατανόηση του πένθους

ανακαλύπτοντας τα τρία καθήκοντα της θλίψης. Το σπάσιμο του δεσμού με τον νεκρό, την αναπροσαρμογή στο περιβάλλον στο οποίο δεν υπάρχει πλέον το άτομο, και τη δημιουργία νέων σχέσεων. Η διάρκεια του πένθους είναι συνάρτηση της επιτυχίας με την οποία ανταποκρίνεται το άτομο στα καθήκοντα του πένθους. Άνθρωποι που επιζητούν να αποφύγουν τη βαθιά οδύνη που συνδέεται με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου δημιουργούν εμπόδια στην εκπλήρωση των καθηκόντων του πένθους (Κωσταρίδου –Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος

4.4.1 Ψυχολογικοί παράγοντες.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αφορούν, τα χαρακτηριστικά της ίδιας της απώλειας, τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του θανάτου (Rando, 1995), (Κωσταρίδου –Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.4.1.1 Τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στην απώλεια είναι τα εξής:

Η μοναδικότητα και το νόημα που είχε το αντικείμενο της απώλειας, η ποιότητα της σχέσης που χάθηκε (ο ψυχολογικός της χαρακτήρας η ένταση, η ασφάλεια του δεσμού), ο ρόλος που κατείχε το άτομο που πέθανε στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύστημα (π χ, ο αριθμός των ρόλων, οι λειτουργίες που εξυπηρετούσε, η κεντρικότητα και σημασία των ρόλων), τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πέθανε, το μέγεθος των μη ολοκληρωμένων συναλλαγών (υποχρεώσεων) μεταξύ του ατόμου που πέθανε και του ατόμου που πενθεί, η αντίληψη που έχει το άτομο που πενθεί για την εκπλήρωση των στόχων ζωής του ατόμου που πέθανε, ο αριθμός, ο τύπος, και η ποιότητα των δευτερευουσών απωλειών, αυτών που απορρέουν από την απώλεια του ανθρώπου, η φύση της τρέχουσας σχέσης του αποθανόντα με το άτομο που πενθεί.

4.4.1.2 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και που επηρεάζουν το πένθος είναι:

Οι τρόποι αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί στη ζωή του στις δύσκολες καταστάσεις, η προσωπικότητα, και η ψυχική υγεία, το επίπεδο ωριμότητας και νοημοσύνης, ο κόσμος του των ιδεών, πεποιθήσεων, και προσδοκιών, δηλαδή το σύστημα θανάτου που διαθέτει, οι προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του, ιδιαιτέρως σε εμπειρίες που είχε με απώλειες και θάνατο δικών του ανθρώπων, οι προσδοκίες για το πένθος και τη θλίψη, το κοινωνικό, πολιτισμικό, εθνικό, γενεακό, θρησκευτικό, φιλοσοφικό και πνευματικό του υπόβαθρο, η εξάρτηση από το ρόλο του φύλου, η ηλικία, το εξελικτικό στάδιο της ανάπτυξής του, ο τρόπος ζωής, η αίσθηση νοήματος και η πληρότητα της ζωής του, η ύπαρξη παράλληλων κρίσεων η καταστάσεων στρες.

4.4.1.3 Τα χαρακτηριστικά του θανάτου που προσδιορίζουν το πένθος είναι τα εξής:

Τα περιβαλλοντικά στοιχεία. Δηλαδή, το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος. Αυτό περιλαμβάνει τον τόπο, το είδος του θανάτου, τους λόγους του θανάτου, την παρουσία ή όχι των πενθούντων κατά το θάνατο, το βαθμό βεβαιότητας για το θάνατο και τέλος, το βαθμό προετοιμασίας των πενθούντων και τη συμμετοχή τους, το αν ο θάνατος «ήρθε στην ώρα του», το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος, ο βαθμός της προβλεψιμότητας του θανάτου, το αιφνίδιο ή μη του θανάτου, η αντίληψη του ατόμου που πενθεί για το αν ήταν δυνατό να προβλεφθεί ο θάνατος, η χρονική διάρκεια της ασθένειας πριν από το θάνατο, η ποιότητα, ο τύπος, και η ποιότητα της προπαρασκευαστικής θλίψης και η σχέση με το ετοιμοθάνατο άτομο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.4.2 Κοινωνικοί παράγοντες.

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιγύρου του ατόμου που πενθεί. Ειδικότερα πρόκειται για τους εξής:

Το κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα του ατόμου που πενθεί και η αναγνώριση, αποδοχή, κύρος, και βοήθεια που προσφέρουν τα μέλη του κοινωνικού περιγύρου σε αυτό, το κοινωνικό, πολιτισμικό, εθνικό, γενεακό, θρησκευτικό, φιλοσοφικό, πνευματικό υπόβαθρο του ατόμου που πενθεί, το μορφωτικό, οικονομικό, και επαγγελματικό επίπεδο του ατόμου που πενθεί, οι μεταθανάτιες τελετές, η εμπλοκή του ατόμου που πενθεί με το διοικητικό και νομικό σύστημα, ο χρόνος που παρήλθε από το θάνατο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5 Η πορεία του πένθους

Ίσως όλοι μας σήμερα γνωρίζουμε το άγχος και την απόγνωση που μπορεί να προκαλέσει ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα, τη βαθιά και παρατεταμένη θλίψη που ακολουθεί το πένθος αλλά και τις βλαπτικές επιπτώσεις αυτών των γεγονότων στην ψυχική υγεία (Μόλμπυ Τζον, 1995).

4.5.1 Πρώτη φάση πένθους

Η πορεία του πένθους φαίνεται να ακολουθεί ορισμένες φάσεις. Η ξεκινά με το θάνατο του αγαπημένου μας προσώπου (Lemme & Rando, 1995), και ονομάζεται φάση της αποφυγής. Ο άνθρωπος αισθάνεται ένα σοκ και δυσκολεύεται ή αρνείται να το πιστέψει. Αισθάνεται αποπροσανατολισμένος και με έντονο εσωτερικό κενό. Μερικοί αισθάνονται ότι συμβαίνει σε κάποιον άλλο και αυτοί είναι απλοί μάρτυρες των γεγονότων. Άλλοι, ξεσπούν συναισθηματικά. Μερικοί προσπαθούν να αποκτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης, προσδιορίζοντας τις αιτίες του θανάτου και επικεντρώνοντας την ενέργεια τους στις αναγκαίες προετοιμασίες για την κηδεία. Ωστόσο αυτές οι ενέργειες, όταν δεν

ακολουθούνται από συναισθηματική έκφραση και ξέσπασμα, δε βοηθούν τον πενθόντα (Rando, 1995). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν άνθρωποι που δέχονται τα νέα του θανάτου χωρίς αμφισβήτηση και στρέφονται αμέσως σε παρηγόρηση των άλλων, αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει ανάγκη να φροντίσουν άλλους, που μπορεί να επηρεαστούν πιο έντονα από τα νέα του θανάτου ή όταν υπάρχουν πιστικές ευθύνες που πρέπει να αναλάβει το άτομο που πενθεί.

Αυτά τα αρχικά αισθήματα, που λειτουργούν ως ασπίδα απέναντι στον πόνο της απώλειας, υποχωρούν σε λίγες μέρες και δίνουν τη θέση τους στο βαθύ πόνο, κλάμα και λυγμούς, φόβο και γενικευμένο άγχος. Ο άνθρωπος νομίζει ότι δεν μπορεί να το αντέξει και πως θα τρελαθεί, ενώ δυσκολεύεται να κοιμηθεί και να φαι. Μετά από περίπου τρεις εβδομάδες, αυτά τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν. Σημαντικό είναι να εκφραστούν τα αισθήματα και το άτομο να αντιμετωπίσει την απώλεια γιατί όσο το αναβάλλει, τόσο επιβαρύνει τη δική του διαδικασία προσαρμογής στο πένθος.

Η επόμενη φάση αρχίζει περίπου 3 εβδομάδες μετά το θάνατο και διαρκεί περίπου ένα χρόνο. Αυτή είναι η φάση της συνειδητοποίησης της απώλειας και της αντιμετώπισης. Στο διάστημα αυτό το άτομο πρέπει να φροντίσει τα κληρονομικά και τις διοικητικές και άλλες διαδικασίες που ακολουθούν το θάνατο ενός ανθρώπου. Το άτομο που πενθεί αισθάνεται όλο και περισσότερο τη βεβαιότητα του θανάτου και θυμώνει κατά του νεκρού και κατά του Θεού, που επέτρεψε να γίνει κάτι τέτοιο, και κατά των άλλων που φαίνονται ευτυχισμένοι. Αισθάνεται παράλληλα ενοχή, νοσταλγία, και μοναξιά. Σκέφτεται πώς μπορούσε να είχε αποφευχθεί ο θάνατος και γιατί συνέβη. Η σκέψη του γυρίζει συνεχώς γύρω από τον νεκρό και αισθάνεται έντονη την παρουσία του. Μπορεί ακόμη να έχει και ψευδαισθήσεις, στις οποίες βλέπει και ακούει το νεκρό. Αυτό είναι ιδιαίτερα πιθανό αν ο θάνατος ήταν ξαφνικός και απρόσμενος (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.2 Δεύτερη φάση στην πορεία του πένθους

Κατά τη φάση της συνειδητοποίησης της απώλειας το άτομο μπορεί (να βιώσει μια σειρά ψυχολογικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών, και σωματικών αντιδράσεων, όπως οι παρακάτω (Rando, 1995):

4.5.2.4 Ψυχολογικές αντιδράσεις

4.5.2.4.1 Συναισθήματα

Πόνος χωρισμού, λύπη, οδύνη, αγωνία. / Άγχος, πανικός, φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα ότι είναι ευάλωτος. / Πόθος, λαχτάρα, επιθυμία. / Ανημποριά, αδυναμία, έλλειψη ελέγχου, αίσθημα ότι είναι θύμα καταπίεσης. / Θυμός, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, έλλειψη ανοχής, ανυπομονησία. / Ενοχή, αυτο-απέχθεια, μετάνοια. / Κατάθλιψη, απογοήτευση, απελπισία. / Αδιαφορία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων. / Ματαιίωση. / φόβος ότι τρελαίνεται./

Συναισθηματική αστάθεια, υπερευαισθησία. / Αποστέρωση, παραβίαση. / Μοναξιά. / Εγκατάλειψη. / Αμφιθυμία. / Ανακούφιση.

4.5.2.4.2 Σκέψεις

Δυσπιστία. / Ζάλη. / Αποδιοργάνωση, σύγχυση, διάσπαση προσοχής. / Συνεχής καταναγκαστική ενασχόληση με τον νεκρό και το θάνατο. / Μειωμένη: συγκέντρωση, κατανόηση, νοητική λειτουργία, μνήμη, λήψη αποφάσεων. / Γνωστική ασυμφωνία, έλλειψη νοήματος στη ζωή, αίσθημα ότι όλα είναι άχρηστα, έλλειψη στόχων. / Πνευματική σύγχυση, αίσθηση αποξένωσης ή απόρριψης από το Θεό, αυξημένη πνευματικότητα. / Πτώση της αυτο-εκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας. / Απαισιοδοξία/ Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό. / Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, κατεύθυνσης.

4.5.2.4.3 Αντιλήψεις

Αίσθημα ότι δεν είναι αυτή η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, έλλειψη αποδοχής της πραγματικότητας, διαχωρισμός. / Ανάπτυξη αντιληπτικής τάσης για τον νεκρό. / Μη φυσιολογικές εμπειρίες που έχουν σχέση με το νεκρό άτομο (π.χ., ψευδαισθήσεις οπτικές ή ακουστικές, αίσθηση της παρουσίας του νεκρού ατόμου). / Αίσθηση ότι κάτι πρόκειται να συμβεί.

4.5.2.4.4 Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης

Σοκ, μούδιασμα, έλλειψη συναισθημάτων. / Αποφυγή ή απώθηση των σκέψεων, αισθημάτων ή αναμνήσεων που συνδέονται με το νεκρό άτομο, η αντιδράσεις πόνου στην απώλεια. / Άρνηση. / Αναζήτηση του νεκρού. / Διαμαρτυρία. / Παλινδρόμηση. / Αναζήτηση νοήματος. / Ταύτιση με το νεκρό άτομο. / Όνειρα που αφορούν το νεκρό άτομο. / Αίσθημα ότι αυτή δεν είναι η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, μη αποδοχή της πραγματικότητας, διαχωρισμός. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999) 425,426

4.5.2.4.5 Συμπεριφορικές αντιδράσεις

Αναζήτηση του νεκρού ατόμου. Ακατάπαυστη υπερδραστηριότητα, αναζήτηση του να κάνει κάτι, υπερβολική διέγερση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, υπερβολική επαγρύπνηση, υπομανιακή συμπεριφορά. Κοινωνική απόσυρση. Αποδιοργανωμένη δραστηριότητα ,αφηρημάδες. Αυξημένη λήψη φαρμάκων, ψυχοδραστικών ουσιών. Απώλεια των τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (π.χ., εξάρτηση, αποφυγή να μένει μόνος, προσκόλληση σε άλλους). Κλάμα και δάκρυα. Ανορεξία η υπερφαγία. Διαταραχή ύπνου. Τάση να αναστενάζει. Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας. Μείωση αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας (στην προσωπική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική). Αποφυγή η προσκόλληση σε ανθρώπους, τόπους, και καταστάσεις που θυμίζουν τον νεκρό. Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Επιδεικτικές, παρορμητικές συμπεριφορές. Υπό- ή υπερσεξουαλικβτητα. Αλλαγή στον τρόπο ζωής. Απόκρυψη της θλίψης από φόβο μήπως απομακρυνθούν οι άλλοι. Ξέσπασμα θλίψης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.2.5 Κοινωνικές αντιδράσεις

Έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους και τις συνήθειες δραστηριότητες λόγω συνεχούς ενασχόλησης με τον θανόντα. Κοινωνική απόσυρση. Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας, κατεύθυνσης, και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας. Ανία. Εκρηκτικότητα, άλλες εκδηλώσεις θυμού η ενόχλησης προς τους άλλους. Ζήλια για τους άλλους που δεν έχουν ζήσει εμπειρία απώλειας. Εξάρτηση από άλλους, προσκόλληση, αποφυγή να μένει μόνος (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.2.6 Σωματικές αντιδράσεις

4.5.2.6.1 Συμπτώματα ενδεικτικά βιολογικών δεικτών κατάθλιψης

Ανορεξία, διαταραχές βρέξης που οδηγούν σε μείωση η αύξηση του βάρους. Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας, κατεύθυνσης, και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας. Καταθλιπτική διάθεση. Ανηδονία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων. Μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Διαταραχή ύπνου. Κλάμα, δάκρυα. Τάση για αναστεναγμό. Κόπωση, λήθαργο. Αδυναμία. Σωματική εξάντληση. Αίσθημα κενού, βάρους. Ψυχοκινητική στέρηση, ευερεθιστότητα.

4.5.2.6.2 Συμπτώματα ενδεικτικά άγχους και υπερδιέγερσης.

4.5.2.6.3 Κινητική ένταση:

Τρεμούλιασμα, μυϊκή τάση, πόνοι, κόπωση, κεφαλόπονος, συνεχής κινητικότητα, αναζήτηση να κάνει κάτι. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999)

4.5.2.6.4 Αυτόνομη υπερδραστηριότητα:

Άγχος, ένταση, νευρικότητα, ταχυκαρδία, κόψιμο της αναπνοής, μούδιασμα, σουβλεροί πόνοι, αίσθημα πνιγμού, ζάλη, αστάθεια αισθημάτων, λιποθυμία, ξηροστομία, εφίδρωση, κρύα χέρια, κοκκίνισμα, «άναμμα», πόνοι στο στήθος, πίεση, έλλειψη ανάπαυσης, πνιγμός, ναυτία, διάρροια, άλλα κλινικά συμπτώματα, συχνουρία, σφίξιμο στο λαιμό, δυσκολία κατάποσης, αίσθημα ότι κάτι έχει «σταθεί» στο λαιμό, διαταραχές πέψης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.2.6.5 Επαγρύπνηση και διερεύνηση:

Αυξημένη διέγερση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, ξέσπασμα θυμού, οξυθυμία, δυσκολία χαλάρωσης για ύπνο, αϋπνία, μειωμένη συγκέντρωση, υπερ-επαγρύπνηση, φυσιολογικής μορφής αντίδραση όταν εκτίθεται σε γεγονότα που συμβολίζουν ή μοιάζουν με το θάνατο και τα συμβάντα που συνδέονται με αυτόν (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.2.6.6 Ενδεικτικά συμπτώματα φυσιολογικών αντιδράσεων στη στενοχώρια

Απώλεια μαλλιών, συνάθροιση ασαφών, διάχυτων σωματικών παράπονων που έρχονται κατά κύματα και διαρκούν από λεπτά μέχρι ώρες, γαστρεντερικά συμπτώματα, καρδιοπνευμονικά συμπτώματα, ψευδονευρολογικά συμπτώματα

Ωστόσο με την πάροδο του χρόνου όλες αυτές οι συμπεριφορές και τα αισθήματα αρχίζουν να υποχωρούν. Η ανακούφιση εμφανίζεται περιορισμένα, σαν ένα σύντομο διάλειμμα στην αρχή, το οποίο διαρκεί όλο και περισσότερο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.3 Τρίτη φάση στην πορεία του πένθους

Η τρίτη φάση είναι αυτή της ανάκαμψης. Ο ύπνος και η όρεξη επανέρχονται στο κανονικό τους επίπεδο και το άτομο αρχίζει να βλέπει προς το μέλλον. Το πένθος δεν έχει λήξει τελείως, αλλά το άτομο έχει πλέον προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα. Η μνήμη του νεκρού παραμένει ζωντανή και μπορεί να έρχεται στο νου του ανθρώπου σε τελείως απρόσμενες στιγμές, χωρίς όμως τον αρχικό πόνο. Αυτό μπορεί αρχικά να προκαλεί ενοχή στο άτομο, όταν πιστεύει ότι ο πόνος της απώλειας πρέπει να είναι συνεχής, γιατί έτσι διατηρείται ο δεσμός με το νεκρό άτομο. Προοδευτικά όμως γίνεται κατανοητό ότι η ανάμνηση και ο δεσμός με τον νεκρό μπορεί να υπάρχει χωρίς την έντονη οδύνη ή θλίψη του πρώτου καιρού. Έτσι το πένθος μπορεί να διαρκεί χωρίς, Παρ' όλα αυτά, να αποδιοργανώνει τη ζωή του ατόμου. Στη φάση αυτή αρχίζουν να υποχωρούν τα συμπτώματα της έντονης θλίψης και αρχίζει η κοινωνική και συναισθηματική επάνοδος στην καθημερινή ζωή. Αυτό συχνά απαιτεί εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και ανάληψη νέων ρόλων καθώς το άτομο που πενθεί προσαρμόζεται σε μια νέα πραγματικότητα. Η σχέση με το νεκρό άτομο μετασηματίζεται σε ένα συμβολικό επίπεδο. Το ίδιο αναπροσαρμόζεται και ο κόσμος των ιδεών και πεποιθήσεων του ατόμου μια και τώρα δεν υπάρχει σε αυτόν το άλλο άτομο. Η προσαρμογή σε αυτή τη φάση δεν είναι τίποτε άλλο από την αποδοχή του γεγονότος του θανάτου ως κάτι αναπόφευκτου στη ζωή (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.4 Η διεργασία του πένθους κατά τον Rando

Κατά τον Rando (1995) υπάρχουν έξι διεργασίες μέσα από τις οποίες πρέπει να περάσει κάποιος για να ολοκληρώσει με επιτυχία τα καθήκοντα του πένθους. Αυτές είναι: Πρώτο η αναγνώριση της απώλειας (δηλαδή η παραδοχή του θανάτου και η κατανόηση του θανάτου). Δεύτερο η αντίδραση στο χωρισμό (η εμπειρία του πόνου, η έκφραση των αντιδράσεων στην απώλεια, η αναγνώριση και ο θρήνος για τις δευτερογενείς απώλειες). Τρίτον η ανάμνηση του νεκρού και της σχέσης (η ανασκόπηση και η ανάμνηση τόσο σε ρεαλιστικά πλαίσια όσο και σε επίπεδο αισθημάτων). Τέταρτο το σπάσιμο των δεσμών με το νεκρό άτομο και τον κοινό τους κόσμο. Πέμπτο η επαναπροσαρμογή στη νέα πραγματικότητα χωρίς να ξεχνιέται ο παλιός κόσμος. Και έκτο η επένδυση της συναισθηματικής ενέργειας σε νέα πλαίσια (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.5 Η αντίδραση των ενηλίκων στο πένθος

Σύμφωνα με τον Bowlby (1961), ο τρόπος με τον οποίο οι ενήλικες αντιδρούν σε μεγάλο πένθος, μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις φάσεις:

1. Φάση μουνιάσματος από τον πόνο, η οποία συνήθως διαρκεί λίγες ώρες μέχρι μια εβδομάδα και μπορεί ωστόσο να διακοπεί από ξεσπάσματα εξαιρετικά έντονης κατάθλιψης και / ή θυμού.

2. Φάση έντονης λαχτάρας και επιθυμίας ανεύρεσης του χαμένου προσώπου, διάρκειας μερικών μηνών και συχνά ετών.

3. Φάση αποδιοργάνωσης και απόγνωσης.

4. Φάση μεγαλύτερου ή μικρότερου βαθμού αναδιοργάνωσης (Μόλμπυ Τζον, 1995).

4.5.6 Διαφοροποιήσεις του πένθους

Η πορεία του πένθους μπορεί, επομένως, να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου, τα χαρακτηριστικά του νεκρού και του θανάτου, το βαθμό εγγύτητας με το νεκρό άτομο, και το αν ο θάνατος έρχεται ξαφνικά και απρόσμενα ή μετά από μακρά ασθένεια. Ο Fulton (1970) έκανε τη διάκριση ανάμεσα σε θανάτους, μεγάλης ή μικρής θλίψης. Οι θάνατοι μεγάλης θλίψης οδηγούν σε πένθος ανάλογο προς αυτό που περιγράψαμε προηγουμένως. Αντιθέτως οι θάνατοι χαμηλής θλίψης δεν εμφανίζουν την ίδια ένταση. Αυτό γίνεται όταν ο θάνατος έρχεται μετά από μακρά πορεία ασθένειας, οπότε οι οικείοι του νεκρού έχουν προετοιμασθεί γι αυτό το ενδεχόμενο. Μάλιστα παρατηρείται εκδήλωση μιας εκ των προτέρων θλίψης στους συγγενείς που φροντίζουν έναν ασθενή για χρόνια, οπότε κατά τη στιγμή του θανάτου δεν υπάρχει πλέον έντονη θλίψη. Ορισμένες φορές πάλι, ο θάνατος θεωρείται λύτρωση και για το θανόντα και για τους φροντιστές του (Huber & Gibson 1990), (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Επίσης σημασία για την ένταση του πένθους έχει το ποιος πέθανε. Ο θάνατος ενός παιδιού είναι διαλυτικός για τους γονείς, και οδηγεί σε έντονο πένθος με ανάγκη συνεχώς να το θυμούνται να μιλούν για αυτό και για την εμπειρία τους, να αναλογίζονται το δικό τους θάνατο, να προσπαθούν να βρουν κάποιον εύλογο λόγο για την απώλεια του παιδιού και, τέλος να δείχνουν μεγαλύτερη ευαισθησία στον πόνο των άλλων. Η θλίψη από το θάνατο του παιδιού ποτέ δε χάνεται πλήρως (Knapp, 1987), (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.5.6.1 Η διάρκεια του πένθους

Πόσο κρατάει ή τουλάχιστον πόσο θα πρέπει να κρατήσει ο θρήνος; Για πάντα είναι η απάντηση, ο θλιμμένος δεν ελευθερώνεται ποτέ ολοκληρωτικά, από τη θύμηση του νεκρού. Η θλίψη και επομένως το πένθος για το θάνατο ενός προσφιλούς μας προσώπου δεν εξαλείφεται ποτέ ολότελα, αλλά μειώνεται και απαλώνεται με την πάροδο του χρόνου. Εκείνος που πέθανε εξακολουθεί να ζει

μέσα μας, ένα μέρος του εαυτού μας, ανήκει σ' αυτόν. Αυτό ούτε ο θάνατος ούτε ο χρόνος μπορεί να το πάρει. Ενώ ο ίδιος ο θάνατος προκαλεί το φυσικό χωρισμό, ταυτόχρονα αίρει τους φυσικούς περιορισμούς και κάνει δυνατή μια πληρέστερη και βαθύτερη ενότητα με την προσωπικότητα του νεκρού. Η ομορφιά και η αρετή δεν πεθαίνουν μαζί με το σώμα (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981). M8-149-150

Θα πρέπει, επίσης, να θυμόμαστε ότι το 19ο αιώνα, ακόμη όμως και σήμερα, μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε μικρές, κλειστές κοινωνίες στη χώρα μας η αλλού, το πένθος δεν είναι κάτι που πρέπει να τελειώσει ή να ξεπεραστεί. Το πένθος, όπως υποδηλώνεται από τα μαύρα ρούχα που φορά το άτομο που πενθεί, είναι κάτι που διαρκεί είναι η συνεχής έκφραση του δεσμού που υπήρχε με το πρόσωπο που χάθηκε (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Παράλληλα υπάρχει και το προπαρασκευαστικό πένθος δηλαδή το πένθος που προηγείται του θανάτου και δεν συμβαίνει στους απροσδόκητους θανάτους. Δίνει το προνόμιο να δίνει την ευκαιρία και στον ετοιμοθάνατο και στην οικογένεια του, να φροντίσουν τις ατελείωτες υποθέσεις. Το μεταθανάτιο πένθος κρατάει συνήθως περισσότερο και έχει περισσότερες περιπλοκές (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.5.6.2 Η διαδικασία του πένθους αργή και οδυνηρή αλλά απαραίτητη

Η ψυχολογική διαδικασία του πένθους είναι αργή και οδυνηρή. Ωστόσο, πρέπει να βιωθεί απόλυτα για να μπορέσει ο θλιμμένος να βγει από το πένθος του σε μια κατάσταση υγείας και όχι σε κατάσταση καταθλίψεως. Τα νεκρικά έθιμα βοηθούν να ξεπεράσει ο θλιμμένος με επιτυχία το πένθος του και είναι απαραίτητα για την αποφυγή καταστρεπτικών συνεπειών (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.5.6.3 Κάθε άνθρωπος θλίβεται διαφορετικά

Οι άνθρωποι έχουν ο καθένας το δικό του τρόπο για να εκφράζουν τον πόνο τους. Μερικοί έχουν ανάγκη να κάνουν μόνοι τους μακρινούς περιπάτους. Άλλοι πάλλι θέλουν να χουν γύρω τους πολύ κόσμο. Μερικοί έχουν ανάγκη από ησυχία. Άλλοι έχουν ανάγκη από δυνατή μουσική. Ένας μπορεί να θελήσει να ξανακοιτάξει όλα τα άλμπουμ με τις φωτογραφίες της οικογένειας, άλλος θα θελήσει να τα βάλει στο ψηλότερο ράφι της βιβλιοθήκης για πολύ, πολύ καιρό. Δεν υπάρχει «σωστός» και «λάθος» τρόπος για να αισθανόμαστε (Eda Le Shan, 1998). Η θλίψη δεν είναι πάντα όμοια (Κανακάκης Γιώργος, 1989).

4.5.7 Αναμνήσεις: έρχονται και φεύγουν ξανά και ξανά

Όσο οδυνηρές κι αν είναι οι αναμνήσεις, δεν παύουν να είναι μία ανακούφιση (Eda Le Shan, 1998). Το ξαναζωντάνεμα του νεκρού στη σκέψη του θλιμμένου, συμβαίνει γιατί ο ίδιος αισθάνεται έντονη την ανάγκη να επικοινωνήσει με το νεκρό, έτσι το μόνο που κάνει είναι να τον φέρει μπροστά του με την φαντασία του, να τον δει, να του μιλήσει, να τον αγκαλιάσει, να τον χαϊδέψει, να

ξανακάνουν παλιές συζητήσεις, αυτό γεμίζει με ανακούφιση και πίκρα τον θλιμμένο. Αν και οι αναμνήσεις οξύνουν τη θλίψη, ανακουφίζεται πραγματικά ο θλιμμένος όταν θυμάται παλιές εμπειρίες με το νεκρό και εκφράζει μ' αυτό τον τρόπο την αγάπη του γι' αυτόν. Η θύμηση των πιο ασήμαντων περιστατικών από τη ζωή του νεκρού, προκαλεί έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις και εκδηλώσεις που ανακουφίζουν (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

4.5.8 Πως φέρεται η κοινωνία μας στους πενθούντες

Στο πατρικό μας σπίτι σπάνια μαθαίνουμε να θλιβόμαστε. Στο σχολείο το θέμα κλείνεται σε παρένθεση. Αργότερα, στην υψηλότερη βαθμίδα της εκπαίδευσης, στο Πανεπιστήμιο, θα μπορούσε το θέμα να μας εμποδίσει πολύ στην επιστημονική μας δουλειά. Ακόμα και στο χώρο της εργασίας, δεν υπάρχει θέση για τη θλίψη. Σε κοινωνίες όπου το κέρδος, η κατανάλωση και τα υλικά αγαθά διεκδικούν την υπεροχή απέναντι στην ανθρωπιά, το περιβάλλον...

Η μοντέρνα κοινωνία μας συμπεριφέρεται προς τη θλίψη «υπομένοντας ανυπόμονα». Στις πιο πολλές περιπτώσεις, η θλίψη θεωρείται σαν κάτι άτοπο και υπερβολικά μακροχρόνιο, σαν κάτι που δεν εξασθενεί, δε σβήνει αρκετά γρήγορα. Δημοσίως την κρύβουμε. Πολύ συχνά η θλίψη, που φέρνει μια απώλεια, εκλαμβάνεται σαν αρρώστια, συνεπώς σαν κάτι όχι φυσικό, όχι υγιές αντίθετα μάλιστα σαν παθολογικό, που το καταπολεμούμε σε ευρύ μέτωπο με όλα τα πιθανά φάρμακα και χαπάκια μέχρι την πλήρη του εξαφάνιση. Το γεγονός ότι με φάρμακα ναρκωτικά οιοπνευματώδη και πολλά πονηρά τεχνάσματα στερούμε τον εαυτό μας από το αναγκαίο, υγιές συναίσθημα της θλίψης που το δικαιούμαστε και το χρειαζόμαστε απαραίτητα για να πραγματοποιήσουμε τον αποχαιρετισμό, την αποκοπή και τον χωρισμό, αυτό λίγοι μόνο το συνειδητοποιούν (Κανακάκης Γιώργος, 1989).

4.5.9 Αντιδράσεις πένθους στους γέροντες

Το πένθος εμφανίζεται κάποιο χρονικό διάστημα μετά την απώλεια. Συνήθως οι άνθρωποι πετυχαίνουν να ξεπεράσουν το πένθος και να συνεχίσουν τη ζωή τους. Οι γέροντες φυσικά βρίσκονται σε μειονεκτική θέση προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πένθος. Έχουν μεγαλύτερες, από ότι οι νέοι, δυσκολίες για να αντικαταστήσουν τις απώλειες. Οι γέροντες είναι πάντα σε πιο μειονεκτική κατάσταση. Η κατάσταση αυτή γίνεται πολύ χειρότερη αν, εξαιτίας του πένθους, αρρωστήσουν με μελαγχολία, πράγμα που συμβαίνει συχνά στους γέροντες. Είναι φανερό ότι πολλοί γέροντες μπορούν να αντιδράσουν μ' αυτή την αρρωστημένη αντίδραση πένθους (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Η Τρίτη ηλικία είναι μία ευαίσθητη οργανικά ομάδα πληθυσμού, με προδιαθεσικούς παράγοντες, σημασία, εδώ όμως έχει ο εξωγενής παράγοντας, δηλαδή, το πένθος. Αυξημένος κίνδυνος υπάρχει σ' εκείνους που έχουν μειωμένες κοινωνικές επαφές (λίγοι φίλοι, διαλυμένη οικογένεια κλπ.), μειωμένα νοητικά ερεθίσματα. Ο κίνδυνος μεγαλώνει περισσότερο, όταν η αιτία που δίνει το πένθος

εμφανιστεί απότομα, π.χ., μη αναμενόμενος θάνατος. Τα ψυχικά συμπτώματα του ηλικιωμένου (πτώση της διαθέσεως, δυσφορία, απομονωτισμός κ.ά.) γίνονται αντιληπτά αν σκεφθεί κανείς το πένθος ως μια φυσιολογική αντίδραση. Σχεδόν πάντα, είναι επίκαιρη μια διάχυτη και αόριστη αίσθηση κακοδιαθεσίας. Χαρακτηριστικές είναι, επίσης, οι σωματικές ενοχλήσεις του αρρώστου, και η προσκόλλησή του σ' αυτές. Συναισθήματα ενοχής υπάρχουν συχνά, αλλά, κατά το πλείστον, δεν αποκαλύπτονται, επειδή ο άρρωστος ζητάει βοήθεια για τις σωματικές του ενοχλήσεις. Αλλαγές στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του αρρώστου δεν είναι σπάνιες. Ο άρρωστος μπορεί να δείξει αυξημένη ευερεθιστότητα, διάθεση επιθετικότητας και τάσεις απομονωτισμού. Σ' αυτή την φάση η καταλληλότερη θεραπεία, είναι η ψυχοθεραπεία, που σκοπό έχει, να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να συνειδητοποιήσει την κατάσταση και τα αισθήματά του για τον πεθαμένο και να οδηγηθεί στην επεξεργασία του πένθους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο αίσθημα ενοχής του ηλικιωμένου, που εμποδίζει την αποθεραπεία. Φυσικά, πρέπει να ενεργήσουμε ενάντια στον απομονωτισμό του. Η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει σημαντικά. Κατάλληλη ψυχοφαρμακοθεραπεία μπορεί, επίσης, να βοηθήσει. Η πορεία θα εξαρτηθεί από τις δυνατότητες του αρρώστου να αντικαταστήσει τις απώλειές του. Σε μεγάλη ηλικία (μετά τα 75), κακή φυσική υγεία, σημαντικές ελλείψεις του περιβάλλοντος και έλλειψη νοητικών ερεθισμάτων οδηγούν σε κακή πρόγνωση (Παπασπυρόπουλος Α. Σπυρίδων, 1991).

Το πένθος στους ηλικιωμένους, προκαλεί μία κατάθλιψη που είναι πολύ διαφορετική από την απλή λύπη, χαρακτηρίζεται από αναστολή της επιθετικής ορμής προς τον εξωτερικό κόσμο και μεταστροφή της ορμής αυτής προς τον εαυτό με συνέπεια την αυτοκατάκριση και αίσθημα αναξιότητας (Anthony Storr, 1979).

4.6 Η θλίψη.

Ο όρος θλίψη χρησιμοποιήθηκε για να καλύψει τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά του θλιμμένου με δύο διαφορετικούς τρόπους. Ο ένας χρησιμοποιεί τον όρο θλίψη σαν να πρόκειται για ξεχωριστό συναίσθημα με τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, χωρίς όμως να δηλώνει ξεκάθαρα κατά πόσο το συναίσθημα αυτό διαφέρει από τα άλλα συναισθήματα του θανάτου που το προκαλεί. Ο άλλος χρησιμοποιεί τον όρο θλίψη για να περιγράψει ένα περίπλοκο συνδυασμό πολλών διαφορετικών συναισθημάτων που εκφράζονται με την ευκαιρία του θανάτου ενός σημαντικού άλλου προσώπου (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Η βαθιά θλίψη, η οδύνη, είναι το συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες. Είναι η διεργασία μέσα από την οποία το άτομο εκφράζει τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές, και σωματικές αντιδράσεις στην αντίληψη της απώλειας (Rando, 1995). Αυτός ο ορισμός της θλίψης, με βάση όσα αναφέραμε για την απώλεια, συνεπάγεται ότι η θλίψη βιώνεται η εκδηλώνεται σε τέσσερα

επίπεδα (ψυχολογικό, συμπεριφορικό, κοινωνικό, και σωματικό), ότι είναι μια συνεχής πορεία που περιλαμβάνει πολλές αλλαγές στο χρόνο και ότι είναι μια φυσική, αναμενόμενη αντίδραση. Ταυτοχρόνως, η εμπειρία της θλίψης εξαρτάται από το μοναδικό τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο την απώλεια, ανεξάρτητα από το πώς τη βλέπουν οι άλλοι (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Οι αντιδράσεις της θλίψης εκφράζουν: α) Τα αισθήματα του ατόμου, που θρηνεί για την απώλεια. β) Τη διαμαρτυρία του πενθούντα, για την απώλεια και την επιθυμία του να την αναιρέσει. γ) Τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχθηκε το άτομο από την ίδια την απώλεια και δ) τις πράξεις που προκαλούν τα προηγούμενα στοιχεία στη συμπεριφορά του πενθούντα. Ωστόσο ο υγιής θρήνος και πένθος μιας απώλειας απαιτεί μια σειρά αναπροσαρμογών που θα αντισταθμίσουν την απώλεια, έτσι που το άτομο να ξεπεράσει τη θλίψη και να συνεχίσει τη ζωή του. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η μορφή που παίρνει η έκφραση της θλίψης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από πολιτισμικούς παράγοντες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η θλίψη είναι το μόνο πράγμα που γεννιέται μεγάλο και με τον καιρό μικραίνει. Λαϊκή σοφία (Αγαπητός Δ. Ιωσήφ, 1990).

4.6.1 Συμπτώματα της θλίψης

Όπως προαναφέρθηκε, η θλίψη παρουσιάζει ορισμένα συμπτώματα μερικά από τα όποια είναι φυσικά και ομαλά, ενώ άλλα είναι ένδειξη παθολογίας. Η παρουσία των πρώτων, δεν θα πρέπει να δημιουργεί καμιά ανησυχία, αντίθετα η απουσία αυτών των συμπτωμάτων, είναι συνήθως σημείο ανησυχητικό.

4.6.1.1 Ομαλά συμπτώματα πένθους

Υπάρχουν οι εξής τέσσερις κατηγορίες ομαλών συμπτωμάτων πένθους: α) σωματική δυσφορία, β) έμμονη ενασχόληση με το νεκρό, γ) ενοχή και δ) εχθρικές αντιδράσεις. Σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα στις περιπτώσεις των απροσδόκητων θανάτων. Η διάρκεια των συμπτωμάτων του πένθους εξαρτάται από την επιτυχία της διεργασίας της θλίψης, την απελευθέρωση από το δεσμό του θλιμμένου με το νεκρό, την επαναπροσαρμογή του στο περιβάλλον από το οποίο λείπει ο νεκρός και τη δημιουργία νέων σχέσεων (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

Ο Freud, υποστηρίζει ότι η θλίψη ξεπερνιέται μέσα από μια διαδικασία προοδευτικού σπασίματος των δεσμών με το αγαπημένο αντικείμενο και μεταφοράς της σχετικής ενέργειας σε άλλες δραστηριότητες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

4.6.1.2 Παθολογικά συμπτώματα πένθους

Υπάρχουν όμως και συμπτώματα πένθους, που είναι ένδειξη παθολογίας και είναι τα εξής:

α) Καθυστερημένη αντίδραση. Η πιο συχνή περίπτωση καθυστερημένης αντιδράσεως είναι η αναβολή, που συμβαίνει όταν ο θλιμμένος έχει ορισμένες επιτακτικές ευθύνες την ώρα του θανάτου, και όταν πρέπει να προσπαθήσει να κρατήσει το ηθικό των άλλων και δεν αντιδρά για εβδομάδες, ακόμη και χρόνια.

β) Παραμορφωμένες αντιδράσεις. Οι καθυστερημένες αντιδράσεις μετά από ένα χρονικό διάστημα, κατά τη διάρκεια του οποίου, δεν υπάρχουν εκδηλώσεις δυσφορίας, αλλά παρατηρούνται αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου σαν τις ακόλουθες:

1) Υπερδραστηριότητα χωρίς το συναίσθημα της απώλειας.

2) Απόκτηση συμπτωμάτων που ανήκουν στην αρρώστια από την οποία πέθανε ο νεκρός. Αυτός είναι ο τύπος χαρακτηρίζεται ως υποχονδριακός και υστερικός.

3) Παρουσία φυσικής αρρώστιας, ή σύνολο ψυχοσωματικών καταστάσεων.

4) Αλλαγές στις σχέσεις με φίλους και συγγενείς. Το άτομο, δεν θέλει να ενοχληθεί, αποφεύγει κοινωνικές του δραστηριότητες, φοβάται ότι θα προκαλέσει τους φίλους του με την αδιαφορία του και τις επικρίσεις του και ακολουθεί διαρκώς αυξανόμενη κοινωνική απομόνωση.

5) Έξαλλη εχθρότητα εναντίον ορισμένων προσώπων.

6) Άτομα που αισθάνονται εχθρικά συναισθήματα και προσπαθούν να τα κρύψουν, εμφανίζουν την εικόνα μιας πέτρινης επισημότητας που θυμίζει σχιζοφρένεια.

7) Διακοπή όλων των καθιερωμένων τρόπων κοινωνικής επαφής. το άτομο που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα δεν κάνει καμιά από τις συνηθισμένες του καθημερινές ασχολίες, δεν αναλαμβάνει καμιά πρωτοβουλία. Συνεργάζεται όμως με άλλους, όταν εκείνοι του το ζητήσουν.

8) Πολλές από τις δραστηριότητες του θλιμμένου βλάπτουν την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση. Τα άτομα που παρουσιάζουν αυτό το σύμπτωμα παγιδεύονται εύκολα σε άστοχες οικονομικές υποθέσεις. Αυτό το σύμπτωμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό. Γιατί έχει επιπτώσεις στην οικογένεια, στους φίλους και στους συνεταιίρους ή συνεργάτες του θλιμμένου.

9) Μπορεί να πάρει τη μορφή της αγχώδους καταθλίψεως με ένταση, ταραχή, αϋπνία, συναισθήματα αναξιοτήτας, αυτοκατάκριση, ανάγκη για αυτοτιμωρία και έκδηλες ή λανθάνουσες τάσεις αυτοκτονίας.

Στα συμπτώματα αυτά προστίθενται και συνεχής απάθεια, διαταραχές στην αντίληψη της πραγματικότητας, ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις και αισθήματα παρουσίας, άρνηση του θανάτου και συναισθηματική νέκρωση, εμμονή στις αναμνήσεις, επιθετικά και καταστροφικά όνειρα (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981). Και όταν αυτά συνοδεύονται με φάρμακα που λαμβάνει το άτομο (συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ, της καφεΐνης, και της νικοτίνης), τη

διατροφή, την ξεκούραση και τον ύπνο, την σωματική άσκηση, την φυσική του υγεία (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

Η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων είναι βέβαιη ένδειξη, για το ότι το άτομο που τα παρουσιάζει έχει ανάγκη ειδικής αγωγής (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.6.2 Ο δακρυφόρος θάνατος

Σε μια μελέτη του ο Charles Darwin το 1872 συσχέτισε το κλάμα με μίαν επώδυνη ψυχική διαταραχή και ισχυρίστηκε ότι ο φόβος είναι η ρίζα της.

Το κλάμα έχει καθαρικό αποτέλεσμα. Είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος έκφρασης της θλίψης. Ποτέ δεν θα πρέπει να εμποδίσουμε το θλιμμένο να κλάψει. Τίποτε στον κόσμο δεν μπορεί να απομακρύνει την παγωμένη θλίψη, την έρημο της απελπισίας, όπως τα δάκρυα. Στον παγωμένο φόβο του θανάτου, η θεραπευτική διαδικασία των δακρύων ξεπλένει πολύ, από το δηλητήριο της πίκρας. Γιατί κανένα γιατρικό δεν έχει τόσο δυνατή επίδραση στον άνθρωπο που υποφέρει όσο το χύσιμο των δακρύων.

«Εάν θέλουμε να θρηνούμε για τα συμβάντα και να δακρύζουμε», γράφει ο Μ. Βασίλειος στο Νεκτάριο για το θάνατο του γιου του «δεν θα μας αρκέσει όλος ο χρόνος του βίου, όλοι δε οι άνθρωποι στενάζοντας μαζί μας, δεν θα δυνηθούν να εξισώσουν τον οδυρμό με το μέγεθος του πάθους, αλλά ακόμη και αν τα ύδατα των ποταμών γίνουν δάκρυα, δεν θα επαρκέσουν να δώσουν τον πλήρη θρήνο για τα συμβάντα», (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.7 Τελετουργικά

Όπως δείχνει η λαογραφική παράδοση, ο λαός πιστεύει έντονα ότι ο νεκρός συνεχίζει να υπάρχει και μετά το θάνατο. Υπάρχουν πολλές πηγές ενδείξεων αυτής της πίστης στη μετέπειτα ζωή (Darryl Reanney, 1992). Φαντάζεται το νεκρό με απλότητα να έχει ορισμένες ανθρώπινες ανάγκες και ιδιαίτερα την ανάγκη της στοργής και της επικοινωνίας. Την συγκεκριμένη αντίληψη του λαού εξυπηρετούν τα μνημόσυνα (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.7.1 Η ανάγκη της συνομιλίας με το νεκρό και το μοιρολόγι

Η συνομιλία με το νεκρό είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους με τον οποίο μπορεί να γίνει η «διεργασία της Θλίψης» πού, θεωρείται από τη σύγχρονη ψυχολογία μια βασική διαδικασία για την υγιή αντιμετώπιση της απώλειας. Η λαϊκή μορφή αυτής της συνομιλίας με το νεκρό είναι το μοιρολόγι και έχει ανεκτίμητη θεραπευτική αξία (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.7.2 Ο Αδελφός του θανάτου

Η Νύχτα έχει δύο παιδιά το Θάνατο και τον Ύπνο, που μοιάζουν. Με το θάνατο αποδημεί η ψυχή και το σώμα αποσυντίθεται, διαλύεται. Κατά τον ύπνο, η ψυχή φεύγει πάλι αλλά αυτή τη φορά και το σώμα την να περιμένει να γυρίσει, οπότε και ενώνεται πάλι μαζί της (Katchadourian Herant, 1993). Όπως ο ύπνος

είναι ένα είδος θανάτου, έτσι και ο θάνατος είναι ένα είδος ύπνου. Και στη πρώτη και στη δεύτερη περίπτωση εξακολουθούμε να «υπάρχουμε», αλλά με μια άλλη μορφή «συνειδητότητας», (Eda Le Shan, 1998).

4.7.3 Ο Γιος του Ύπνου

Ο Ύπνος απέκτησε ένα γιο και ο Θάνατος έναν ανιψιό, τον Μορφέα που έχει ένα από τα ωραιότερα βασίλεια, το βασίλειο των ονείρων και εκεί μερικές φορές συναντιόνται τα δύο αδέλφια

Για την υπόθεση αυτή ο αρχέγονος άνθρωπος, είχε αποδείξεις. Και πρώτα απ' όλα το γεγονός ότι στα όνειρα έβλεπε τους νεκρούς συγγενείς και φίλους του και κουβέντιαζε μαζί τους. Αφού τους «συναντούσε» και «συναλλασσόταν» μ' αυτούς, θα έπρεπε να υπάρχουν, όχι όμως με τον τρόπο που υπάρχουν ζωντανοί, αλλά έτσι ώστε να είναι προσιτοί σε άλλου είδους αισθητήρια. Ίσως μάλιστα από τα οράματα που είχε στον ύπνο, να οδηγήθηκε ο άνθρωπος στην παραδοχή ότι εκτός από το υλικό σώμα υπάρχει μια ψυχή, που κατά τον ύπνο ή μετά το θάνατο πλανιέται εδώ και εκεί (Παπανούτσος Π.Ε.).

Τα όνειρα ο άνθρωπος τα θεώρησε «αληθινά», με το νόημα ότι παρουσιάζουν μια «νέα» σφαίρα παράλληλη και σύστοιχη προς την «καθημερινή». Έτσι εφόσον κατά τη διάρκεια της ζωής υπάρχουν αλληπάλληλες περίοδοι θανάτου(ύπνου), δεν αποκλείεται και κατά τη διάρκεια του θανάτου να υπάρχουν αλληπάλληλες περίοδοι ζωής(επιβίωσης), (Katchadourian Herant, 1993).

4.7.4 Το νεκροταφείο

Κάτι που ξεχωρίζει τον άνθρωπο από τα άλλα ζώα είναι το ότι θάβει τους νεκρούς του. Αυτό που μπορεί να πει κανείς με σιγουριά είναι ότι η ταφή είναι η παλαιότερη δραστηριότητα του ανθρώπου με εξαίρεση την κατασκευή εργαλείων. Συχνά οι ανθρωπολόγοι εξηγούν την ταφή, σαν μια προετοιμασία για τον άλλο κόσμο, πράγμα που ίσως είναι σωστό. Αλλά δεν είναι μόνο αυτό, αν ένα πρόσφατα πεθαμένο σώμα αφεθεί εκεί που ήταν, θα σαπίσει. Ελάχιστα φαινόμενα προκαλούν τέτοια απέχθεια στα ανθρώπινα όντα όπως το σάπισμα (Darryl Reaney, 1992). Τα ίχνη ταφής των νεκρών, πηγαίνουν πολύ βαθιά στην προϊστορία, πράγμα που σημαίνει ότι η επιτακτική ανάγκη να αποφεύγει εικόνες θανάτου και αποσύνθεσης άσκησε μεγάλη επιρροή στον ανθρώπινο νου από το ξεκίνημα της εξέλιξής του (Βασιλείου Ι., 1981).

Φτάσαμε στα σημερινό, νεκροταφείο, ένα μεγάλο υπαίθριο δημόσιο χώρο. Ιδιαίτερα πολυσύχναστο, με τις τακτές, εθιμικά ρυθμισμένες ημέρες επισκέψεων στους νεκρούς, αλλά και με τις καθαρά συναισθηματικές επαφές των ζωντανών με το χώρο. Ως χώρος όμως είναι, η συνισταμένη δύο αντίθετων καταστάσεων: της έντασης του πάθους και της τελετουργικής εκτόνωσης-διαμόρφωσής του. Στην περίπτωση της αντιμετώπισης του θανάτου, αυτό αναδεικνύει και τον καθοριστικά ρυθμιστικό χαρακτήρα του. Η λειτουργία του τελετουργικού στην μικρές

κοινότητες εξασφάλιζε και μια διαφορετική στάση απέναντι στο θάνατο, ήταν μια μακροχρόνια άσκηση εξοικείωσης (Μερακλής Γ. Μιχάλης, 1984).

4.8 Οι επαγγελματίες συμπαράστατες του θλιμμένου

Ορισμένοι επαγγελματίες από τη φύση του επαγγέλματος τους έχουν μια ιδιαίτερη ευθύνη για τη συμπαράσταση του θλιμμένου. Οι επαγγελματίες αυτοί είναι ο παπάς, ο γιατρός, η νοσοκόμα, ο εργολάβος κηδειών και η κοινωνική λειτουργός που θα εξετάσουμε αργότερα. Αυτή η ιδιαίτερη ευθύνη απαιτεί κατάλληλη πληροφόρηση και επίγνωση της κατάστασης του πένθους (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.8.1 Ο παπάς

Η παρουσία του μπορεί να συμβολίζει τη βαθιά ελπίδα, ότι ο Θεός δεν εγκαταλείπει τα παιδιά του στις κρίσιμες στιγμές της ζωής τους. Την ώρα της θλίψης η προσωπικότητα, τα συναισθήματα και η στάση του παπά απέναντι στο θάνατο, στη θλίψη και στο θλιμμένο, μπορούν να μειώσουν ή να αυξήσουν σημαντικά την ικανότητά του να βοηθήσει.

Στη ζωή, ο παπάς εκτίθεται σχεδόν καθημερινά σε κρίση θλίψης και αυτό απαιτεί κάποια σταθερότητα. Η παπαδοσύνη δεν εξαιρεί τον παπά από τα συναισθήματα, γι' αυτό ο παπάς πρέπει να καλλιεργεί την ικανότητα να δέχεται τα συναισθήματα του, δεν θα πρέπει να αισθάνεται ένοχος αν δεν μπορεί να βοηθήσει. Ιδιαίτερα ένας χριστιανός παπάς, θα πρέπει να είναι προσεκτικός να μην υπαινιχθεί ότι η έκφραση της θλίψης προδίδει έλλειψη πίστης στη χριστιανική διδασκαλία για την ανάσταση. Πρέπει να καταλαβαίνει ότι οι θλιμμένοι υποφέρουν, είναι συγκλονισμένοι, ανέκφραστοι, σιωπηλοί, αποτραβηγμένοι, συγχυσμένοι (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.8.2 Ο γιατρός

Ο γιατρός είναι, εκείνος που θα αναγγείλει το θάνατο του άρρώστου. Η οικογένεια πάντα θέλει να βεβαιωθεί ότι ο γιατρός ήταν παρών και ότι έγινε ότι ήταν δυνατό για να αποφευχθεί ο θάνατος. Όταν ο γιατρός αναγγείλει ένα θάνατο, βρίσκεται σε μια επαγγελματική σύγκρουση ρόλων, που επηρεάζει τη συμπεριφορά του, απέναντι στους θλιμμένους. Η επαγγελματική του ευθύνη του συνίσταται στην ανακούφιση του πόνου, στην αποτροπή του θανάτου και στην αποκατάσταση της υγείας. Όλες οι προσδοκίες λοιπόν που έχουν οι άλλοι από αυτόν και εκείνες που έχει ο γιατρός από τον ίδιο τον εαυτό του διαψεύδονται όταν ο θάνατος επέλθει.

Πάντως, η επαφή του γιατρού με την οικογένεια περιορίζεται στο στάδιο του συγκλονισμού. Ο γιατρός συνήθως δεν έχει τη δυνατότητα να μείνει για πολύ με την οικογένεια. Οι γενικές δυσκολίες του γιατρού όσον αφορά την αντιμετώπιση του θλιμμένου, είναι ότι δεν έχει καμιά εκπαίδευση, ούτε χρόνο για να ασχοληθεί

πιο λεπτομερειακά με τα προβλήματα του θλιμμένου (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.8.3 Η νοσοκόμα

Στο νοσοκομείο, η νοσοκόμα συνήθως μαθαίνει πριν από την οικογένεια, το θάνατο του ανθρώπου τους. Επειδή όμως, ο θάνατος, σύμφωνα με το νόμο, μπορεί να αναγνωρισθεί μόνο από το γιατρό, η νοσοκόμα πρέπει να διατηρήσει την ψευδαίσθηση ότι η ζωή συνεχίζεται μέχρι να φθάσει ο γιατρός και τότε αναγγείλει το θάνατο στην οικογένεια. Στο συγκλονισμό και τη θλίψη που ακολουθεί, ο γιατρός προσφέρει δύο παρηγορητικά λόγια και τρέχει στα άλλα του καθήκοντα αφήνοντας τη νοσοκόμα να βοηθήσει την οικογένεια με τις τεχνικές λεπτομέρειες ή ερωτήσεις που θα είχαν σχετικά με τη διάθεση του σώματος.

Όλα αυτά τα καθημερινά καθήκοντα είναι δυσάρεστα και οδυνηρά. Βασικά, ο ρόλος της νοσοκόμας είναι ρόλος ακροατή. Σίγουρα όμως δεν θα πρέπει να αντιμετωπίσει το θλιμμένο είτε με τον κυνικό επαγγελματισμό είτε με την ευσεβοφανή αισιοδοξία. Μπορεί να σταθεί έστω και για λίγα λεπτά σιωπηλά πλάι του (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.8.4 Ο εργολάβος κηδειών

Ο εργολάβος κηδειών είναι, ένας από τους επαγγελματίες συμπαραστάτες του θλιμμένου, που έχει την περισσότερη επαφή στα αρχικά στάδια του πένθους. Συνήθως, μαθαίνει για το θάνατο πριν από τον παπά και έχει πολύ σημαντική επιρροή στο θλιμμένο σχετικά με, τα της κηδείας. Ξέρει τι πρέπει να γίνει σε μια κηδεία, ξέρει τις σχετικές νομικές διατάξεις και μπορεί να καθορίσει τι συνιστά μια απλή, μια μέτρια και μια πολυτελή κηδεία. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, που κυριαρχεί αυτές τις στιγμές εκτός από την επιθυμία να τιμηθεί ο νεκρός, είναι συναισθήματα ένοχής. Οι πολυτέλειες της κηδείας είναι μια οικονομική θυσία με την οποία οι θλιμμένοι αισθάνονται ότι εξιλεώνονται για προηγούμενες παραλείψεις. Όλα αυτά κάνουν τη θέση του εργολάβου κηδειών, πιο προνομιακή στις διαπραγματεύσεις για την κηδεία σε σχέση με τη θέση του θλιμμένου.

Βέβαια, εκείνο που χρειάζεται ο εργολάβος κηδειών, είναι ανθρωπιά και η σχολαστική εκπαίδευση. Ωστόσο η καθιέρωση της παρακολουθήσεως συντόμων εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τη χορήγηση επαγγελματικής άδειας εργολάβου κηδειών θα είχε κάποια αξία (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

4.9 Συμπεράσματα

Κάθε θλιμμένος έχει ανάγκη μιας να εκφράσει τη θλίψη του με τρόπους που είναι μοναδικοί για τη σχέση που είχε με το νεκρό. Αν υπάρχει μια περίπτωση που δίνει το δικαίωμα στον άνθρωπο να εκφράσει τα συναισθήματά του, η περίπτωση αυτή είναι ο θάνατος και η αποδοχή κάθε συναισθηματικής εκφράσεως που

σχετίζεται με το θάνατο, είναι η θύρα που οδηγεί στη γνησιότητα και την απελευθέρωση.

Κάθε 40 δευτερόλεπτα πεθαίνει και ένα άνθρωπος στον κόσμο. Η Ελλάδα υπολογίζει 100.000 θανάτους περίπου, το χρόνο (Κανακάκης Γιώργος, 1989). Φανταστείτε μόνο πόσοι από αυτούς είναι νήπια, παιδιά, έφηβοι, ενήλικες, μεσήλικες, ηλικιωμένοι. Με ένα πλασματικό μοίρασμα των θανάτων αντιστοιχούν 16.666 θάνατοι σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Κάνοντας αυθαίρετα, αυτήν την υποθετική διαίρεση και θεωρώντας ότι τουλάχιστον δύο άνθρωποι είναι η οικογένεια, βρίσκουμε ότι, για κάθε μία ομάδα υπάρχουν, πενθούν 33.333 άτομα, στο σύνολο όλων των ομάδων δηλαδή 199.999 άτομα, μόνο στην Ελλάδα. Χρησιμοποιήσαμε αριθμούς, στην προσπάθεια μας, να γίνουν οι ανάγκες χειροπιαστές, ο πόνος αντιληπτός και τα δάκρυα, ορατά ποτάμια.

Κάθε πέρα από όλα τα «κακά» θάνατος, γεννά, σκέψεις που αυτές γίνονται λόγος. Συχνά άναρθρος, όταν όμως οι λέξεις, βρούνε την θέση τους, τότε γίνεται ιστορία.. «Πάνω που άδειαζε το καντήλι της ζωής μου, και το λάδι του σωνόταν, τώρα δεν θα σβήσει το φυτίλι του στον πάτο, γιατί έχει γεμίσει με δάκρυα από το χαμό σου, παιδί μου». Είναι τα λόγια μιας ηλικιωμένης αγράμματης μάνας.

Ο θλιμμένος αισθάνεται τρομερή μοναξιά και ένα μέρος αυτής της μοναξιάς του την επιβάλλουν οι άλλοι. Βομβαρδίζεται με ένα πλήθος από συμβουλές, που τον συγχύζουν μάλλον παρά τον παρηγορούν, γιατί οι άνθρωποι είναι ανέτοιμοι για να βοηθήσουν τους θλιμμένους όσο ανέτοιμοι να πενθήσουν.

Το πένθος και η θλίψη είναι πάντα εδώ, δίπλα μας, στην γειτονιά, στην περιοχή μας, στην χώρα μας, στον κόσμο. Ας ακούσουμε τις κραυγές και ας συμμετάσχουμε το προσωπικό δράμα, χωρίς να ξεχνάμε ότι, αυτόν τον πρωταγωνιστικό ρόλο, κανείς δεν θέλει να τον παίξει.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν βιβλία που προσφέρουν πληροφορίες και χρήσιμες πρακτικές συμβουλές για την κατάσταση της θλίψης. Κανείς δεν ξέρει ποιο είναι το «σωστό» όσον αφορά τη θλίψη και το πένθος.

Η θλίψη είναι μια αντίδραση στην απώλεια, πολύπλοκη και δυσκολονόητη. Έχει πολλές δυνατότητες έκφρασης: κλάμα, λυγμούς, θρήνους, εξάντληση, απάθεια, σιωπή, αναστεναγμούς, κραυγές πόνου, φόβο, οργή, μίσος, καβγάδες, λύσσα, βρισιές, εξαπάτηση, αγανάκτηση, κατάρες, βλαστήμιες, έμμονες ιδέες, μομφές, μνησικακία, παραίτηση, την αίσθηση ότι είμαστε αβοήθητοι, απώλεια της ελπίδας, εγκατάλειψη του εαυτού μας, ζωή χωρίς σκοπό, απογοήτευση, αναισθησία, μίσος, τρυφερότητα, συγχώρεση, εξιλέωση, φυγή, θρίαμβο κ.ά. Όλα αυτά δε σταθεροποιούνται, βρίσκονται σε αδιάκοπο μετασχηματισμό, το ένα αντικαθιστά το άλλο. Η θλίψη δεν είναι κάτι στατικό, αλλά μια διαδικασία. Είναι ένας καλλιτέχνης του μετασχηματισμού, που μας χάρισε η φύση για να υπερικήσουμε τους πόνους της απώλειας.

Κεφάλαιο 5

Προβλήματα που δημιουργούνται μετά το θάνατο του παιδιού

Με βάση την βιβλιογραφία που αφορά την τρίτη ηλικία, το θάνατο, το πένθος καθώς και όσα αναφέρονται στις συνεντεύξεις, θα προσπαθήσουμε να αναφέρουμε τα προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων που βιώνουν την απώλεια του παιδιού τους λόγω θανάτου.

Υπάρχουν πολλές και διαφορετικές αντιλήψεις για το θάνατο. Έτσι κάθε άτομο τον αντιμετωπίζει ανάλογα με την κοσμοθεωρία του.

Οι ηλικιωμένοι που διατηρούν μέχρι τέλους πνευματική διαύγεια έχουν επίγνωση του επερχόμενου θανάτου. Πολλοί από τους φίλους και συγγενείς τους έχουν πεθάνει και καταλαβαίνουν πως στην ηλικία τους υπάρχει πάντα η περίπτωση μοιραίας ασθένειας ή ατυχήματος. Όμως η ιδέα του θανάτου και η σκέψη για το τέλος της ζωής στις νεότερες ηλικίες δεν είναι οικεία, είναι κάτι το «απαγορευμένο». Έτσι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που χάνουν τα παιδιά τους, καταλαμβάνονται από αγωνία και ιδεοψυχαναγκαστικές, καταπιεστικές και δυσκολοπροσαρμοστικές καταστάσεις. Θυμώνουν επειδή «χάνουν», φοβούνται το άγνωστο ή γίνονται μανιακοί ή απαθείς ή καταλαμβάνονται από σύγχυση αντιμετωπίζοντας μια οδυνηρή, ανεξέλεγκτη κατάσταση. Δεν είναι συνηθισμένο για τους ηλικιωμένους, ν' αποδεχτούν τον θάνατο με αδιαφορία. Συνήθως βρίσκονται σε μια ιδιαίζουσα συναισθηματική κατάσταση, διότι, οι ίδιοι βρίσκονται στο στάδιο της παραδοχής της ιδέας του δικού τους θανάτου και προσπαθούν να προσαρμοστούν στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Έτσι όταν βιώνουν τον θάνατο του ίδιου τους του παιδιού, ανατρέπονται όλες οι εσωτερικές διαδικασίες που έχουν προηγηθεί για να δεχτούν τον δικό τους θάνατο ως τον φυσιολογικό τερματισμό του τελευταίου σταδίου της ζωής που διανύουν οι ίδιοι (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984)

Σημαντικό ρόλο στο βίωμα της απώλειας ενός παιδιού, παίζουν οι σχέσεις που είχαν οι γονείς με τα παιδιά και η κοινωνική θέση των γονέων. Συγκεκριμένα αν οι σχέσεις μεταξύ του εκλιπόντος παιδιού και των γονέων ήταν πολύ καλές και υπήρχαν συχνές επαφές, τότε η απουσία του παιδιού από την ζωή του γονέα, θα αποτελέσει παράγοντα ψυχολογικών επιπτώσεων. Επίσης αν η σχέση μεταξύ τους ήταν εξαρτημένη, τόσο από συναισθηματικής άποψης, όσο και από

οικονομικής, τότε τα προβλήματα που οξύνονται δεν είναι μόνο τα ψυχολογικά και βιολογικά, αλλά και τα οικονομικά.

Ακόμη, ο τόπος κατοικίας του παιδιού έχει νόημα για τον τρόπο αποδοχής του συμβάντος. Αν το παιδί έμενε κοντά ή μαζί με τους γονείς και υπήρχε αλληλοεξυπηρέτηση στις καθημερινές ανάγκες, τότε πέρα από ψυχολογικό είναι και πρακτικό πρόβλημα, που είναι δυνατό — σε περίπτωση που δε θα επιλυθεί — να αποτελέσει πηγή ανωμαλιών και οικογενειακής αποδιοργανώσεως. Αν το παιδί έμενε σε μακρινή απόσταση από τους γονείς, ίσως και στο εξωτερικό, οι συναντήσεις τους δεν θα ήταν τόσο τακτές, οπότε το γεγονός θα επηρέαζε την ψυχολογική κατάσταση του γονέα, δεν θα άλλαζε όμως την καθημερινότητα του (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Επιπρόσθετα, οι σχέσεις με την υπόλοιπη οικογένεια μεταβάλλονται από ένα τόσο οδυνηρό συμβάν. Σε περίπτωση που και οι δυο γονείς, βρίσκονται στην ζωή, από την μια, ενδέχεται η σχέση τους να γίνει πιο ισχυρή και να υπάρχει αμοιβαία κατανόηση και αλληλοσυμπράσταση για να ξεπεράσουν το γεγονός. Από την άλλη βέβαια υπάρχει και το ενδεχόμενο να κατηγορούν ο ένας τον άλλο, για αυτό που τους συνέβη και έτσι να δημιουργηθεί μια απόσταση στην σχέση τους. Αν υπάρχουν άλλα παιδιά στην οικογένεια, ίσως αυτό το θλιβερό γεγονός κάνει τους γονείς να προσκολληθούν πάνω τους, από φόβο μην συμβεί κάτι και στα παιδιά που βρίσκονται στην ζωή. Θα γίνουν πειστικοί στην προσπάθεια να τα προστατεύσουν και θα επιθυμούν να ανακτήσουν την σχέση που χάθηκε μέσα από αυτά που υπάρχουν. Εντάσεις μπορεί να δημιουργηθούν ανάμεσα στους γονείς και τα εν ζωή παιδιά από την σύγκριση που πιθανός να γίνεται από την πλευρά των γονιών μεταξύ των παιδιών και του αποθανόντα. Τέλος αν στην ζωή υπάρχει μόνο ο ένας εκ των δυο γονέων, τα πράγματα είναι πιο δύσκολα, διότι τα συναισθήματα απώλειας και μοναξιάς θα είναι πιο έντονα. Έτσι θα χρειάζεται περισσότερη φροντίδα, προσοχή και επαφές με το υπόλοιπο συγγενικό περιβάλλον ή στην αντίθετη περίπτωση θα απομονωθεί και δεν θα επιθυμεί την συμπράσταση των γύρω του.

Θα μπορούσε να αναφερθεί πως ένα ακόμη κομμάτι που δημιουργεί έντονα προβλήματα στον γονέα που χάνει το παιδί του, είναι η οικογενειακή κατάσταση του αποθανόντα. Αν το παιδί τους ήταν παντρεμένο, αφήνει πίσω μια/ έναν σύζυγο, ο οποίος μπορεί να διακόψει σχέσεις με τους γονείς του εκλιπόντος, και στην περίπτωση που υπάρχουν εγγόνια να μην επιτρέπει την επικοινωνία μαζί τους. Αντίθετα μπορεί να συνεχίσει να διατηρεί σχέσεις και να εξαρτάται από αυτούς από υλικής και οικονομικής άποψης, γεγονός που για τους γονείς αποτελεί ένα επιπλέον βάρος, που δεν τους επιτρέπει να συνέλθουν από το γεγονός. Σε περίπτωση που ο αποθανόντας άφησε πίσω του και παιδιά, τότε οι ηλικιωμένοι γονείς έχουν να φροντίσουν και γι' αυτά, όσο τους επιτρέπει ο /η σύζυγος του εκλιπόντος. Νιώθουν μεγαλύτερη θλίψη, διότι δεν πρόλαβε να χαρεί ο ίδιος την οικογένεια που είχε δημιουργήσει. Αν το χαμένο παιδί ήταν άγαμο, τότε οι γονείς

νώθουν πως δεν πρόλαβε να κάνει πράγματα στην ζωή και επιζητούν τον δικό τους θάνατο γιατί πιστεύουν πως οι ίδιοι έχουν ζήσει ήδη αρκετά.

Ο ηλικιωμένος που χάνει ένα παιδί του, μπορεί να αποξενωθεί από το κοινωνικό περιβάλλον, να χάσει το ενδιαφέρον του για την ζωή και να μην συμμετέχει στα κοινωνικά δρώμενα.

Επιπλέον η κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων μπορεί να υποστεί πολλές φθορές. Σε περίπτωση που ήδη αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα υγείας που αναφέρονται στην ηλικία τους, ενδέχεται να οξυνθούν και να χειροτερεύσουν. Αν δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, μπορεί να τους δημιουργηθούν από το γεγονός ή να αρχίσουν την λήψη ψυχοφαρμάκων για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις υπόλοιπες υποχρεώσεις που έχουν στην ζωή τους. Αρκετές φορές η απώλεια ενός προσφιλούς προσώπου, οδηγεί τα άτομα στις καταχρήσεις (αλκοόλ).

Σημαντικό ρόλο στην δημιουργία προβλημάτων από την απώλεια του παιδιού τους, παίζει και ο τρόπος θανάτου του. Αν ο θάνατος του παιδιού ήταν ένα ξαφνικό γεγονός (ατύχημα), τότε οι ηλικιωμένοι γονείς δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν τι έχει συμβεί και αυξάνεται ο κίνδυνος να πάθουν κάτι οι ίδιοι, σε ψυχολογικό και βιολογικό επίπεδο. Αν ο θάνατος ήταν αναμενόμενος, λόγω χρόνιας ασθένειας, τότε υπήρχε χρόνος για μια ψυχολογική διεργασία έναν πρόωρο θρήνο για την απώλεια και μια προετοιμασία για το γεγονός, με αποτέλεσμα να προλάβουν τα προβλήματα που ενδέχεται να δημιουργηθούν στους ίδιους, μετά τον θάνατο.

Ο θάνατος του παιδιού, θα προκαλέσει συναισθήματα τρόμου και φόβου, διότι τους θυμίζει το δικό τους θάνατο, ξυπνάει τη δικιά τους υπαρξιακή αγωνία, συνδεδεμένα με συναισθήματα απώλειας ή απορρίψεως. Οι αψιθυμικές αντιδράσεις και η νευρωσική συμπεριφορά, είναι επακόλουθα των παραπάνω συναισθημάτων (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984). Η απώλεια του παιδιού, προκαλεί ψυχολογικό στρες στο άτομο, και αυτό με τη σειρά του κάνει το άτομο πιο επιρρεπές στην ασθένεια, πράγμα που αυξάνει την κατάθλιψη, άγχος ή άλλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα του ατόμου, όπως η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

5.1 Συμπεράσματα

Από τα προαναφερόμενα, γίνεται αντιληπτό, ότι ο θάνατος ενός παιδιού, δημιουργεί προβλήματα στους ηλικιωμένους γονείς, σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Όπως γνωρίζουμε η Τρίτη ηλικία είναι πολύ εύθραυστη, σε όλα τα επίπεδα σωματικά, πνευματικά, ψυχολογικά, οικονομικά και κοινωνικά. Ένα τέτοιο γεγονός μπορεί να σπάσει ή το λιγότερο να χαράξει, τη ζωής τους.

Κεφάλαιο 6

Αντιμετώπιση Προβλημάτων των ηλικιωμένων – Ο Ρόλος του Κ. Λ.

«Η πείρα της ηλικίας, δεν σε βοηθά να αντιμετωπίσεις το χαμό του παιδιού σου»

Φρειδερίκος Μπονέλλης

Τίποτα δε θα πρέπει να αναμένεται, πιο σίγουρα από το θάνατο, μα τίποτα δεν είναι πιο απρόβλεπτο (Simon de Beauvoir, 1980).

6.1 Η προσαρμογή των ηλικιωμένων

Κάθε γέροντας δεν αντιμετωπίζει με τον ίδιο τρόπο τις δυσκολίες της ηλικίας του. Οι εμπειρίες του παρελθόντος, οι συγκρούσεις που έζησε στη ζωή του, οι ψυχικές εντάσεις που δοκίμασε στα χρόνια που πέρασαν και όσα περνά τώρα, δημιουργούν σε κάθε πρόσωπο της γεροντικής ηλικίας διαφορετικές συνθήκες προσαρμογής. Είναι γεγονός πως οι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν πολύ στους τρόπους προσαρμογής των υπερηλίκων (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Πώς θα βοηθηθούν οι άνθρωποι της γεροντικής ηλικίας στην προσπάθειά τους αυτή για προσαρμογή; Θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τους τρόπους ολοκληρωμένης προσαρμογής των υπερηλίκων, έχοντας υπόψη τα ιδιαίτερα προβλήματα της γεροντικής ηλικίας.

Το πιο δραστικό φάρμακο για την ολοκληρωμένη προσαρμογή του υπερηλίκου είναι το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον, με τα παιδιά και τα εγγόνια. Το περιβάλλον αυτό που θυμίζει τον παραδοσιακό ρόλο της ελληνικής οικογένειας στον τομέα της προστασίας των υπερηλίκων μελών της, πρέπει με κάθε θυσία να εξασφαλισθεί.

Η πραγματοποίησή του βέβαια είναι συναρτημένη με το βαθμό της διανοητικής και σωματικής αποδιοργανώσεως του υπερηλίκου με την τυχόν ύπαρξη ψυχικού νοσήματος, με την επαγγελματική απασχόληση των μελών της οικογένειας, με την ανεκτικότητα τους (που σε σημαντικό βαθμό καθορίζεται από την προηγούμενη συναισθηματική σχέση τους με το ηλικιωμένο άτομο) και με πολλούς άλλους παράγοντες, που συχνά αναγκάζουν πολλούς ηλικιωμένους ανθρώπους να περάσουν την «τρίτη» ηλικία τους κάτω από συνθήκες ασυλιακής διαβιώσεως (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

6.1.1 Η θεωρία του συναισθηματικού δεσμού

Μέχρι τα μέσα του 1950 μόνο μια σαφής άποψη είχε επικρατήσει για την φύση και προέλευση των συναισθηματικών δεσμών. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, οι δεσμοί των ατόμων αναπτύσσονται επειδή το άτομο ανακαλύπτει ότι, χρειάζεται την παρουσία κάποιου άλλου ατόμου. Θεωρία δεσμού είναι ένας τρόπος θεωρητικοποίησης της έντονης τάσης των ανθρώπων να δημιουργούν δυνατούς συναισθηματικούς δεσμούς με συγκεκριμένα άτομα, καθώς και ερμηνεία των διαφόρων μορφών συναισθηματικής δυσφορίας και διαταραχής της προσωπικότητας, περιλαμβανομένου του άγχους, του θυμού, της κατάθλιψης και της συναισθηματικής «αποδέσμευσης», τα οποία εμφανίζονται μετά από ακούσιο χωρισμό και απώλεια. Για να βοηθήσουμε έναν τέτοιο ασθενή θεραπευτικά, είναι απαραίτητο να τον διευκολύνουμε να δει με κάθε λεπτομέρεια κατά πόσο ο τωρινός τρόπος που αντιλαμβάνεται και συναλλάσσεται με άτομα συναισθηματικής σημαντικότητας, συμπεριλαμβανομένου και του θεραπευτή. Η συμπεριφορά δεσμού χαρακτηρίζει το ανθρώπινο είδος από τη γέννηση μέχρι το θάνατο.

Η θεωρία του δεσμού, δίνει έμφαση στα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

Εξειδίκευση. Η συμπεριφορά δεσμού απευθύνεται σε συγκεκριμένα άτομα, με ξεκάθαρη σειρά προτίμησης.

Διάρκεια. Ένας δεσμός διαρκεί συνήθως για ένα μεγάλο μέρος του κύκλου της ζωής, οι πρώτοι δεσμοί δεν εγκαταλείπονται εύκολα και συνήθως παραμένουν.

Συμμετοχή συναισθήματος. Πολλά από τα πιο έντονα συναισθήματα εμφανίζονται στη διάρκεια της διαμόρφωσης, της διατήρησης, της διάλυσης και της ανανέωσης των σχέσεων δεσμού. Κατ' αναλογία, η απειλή απώλειας δημιουργεί άγχος και η απώλεια οδηγεί σε θρήνο, ενώ και τα δυο δημιουργούν θυμό. (σελ.186)

Αυτά που είπαμε ισχύουν και για τους ενήλικες και για όσους είναι στενά συνδεδεμένοι μαζί τους. Ο αποχωρισμός από το πρόσωπο δεσμού ανήκει στην κατηγορία των καταστάσεων που δημιουργούν φόβο, αλλά δεν μπορούν να θεωρηθούν ενδογενώς επικίνδυνες γιατί το άγχος ανεπιθύμητου χωρισμού είναι μια απόλυτα φυσιολογική και υγιής αντίδραση.(σελ.190) Η αντίδραση φόβου που απελευθερώνεται στην παρουσία φυσικών ενδείξεων κινδύνου αποτελεί μέρος του βασικού εξοπλισμού της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Κάτω από αυτό το πρίσμα, το άγχος του ανεπιθύμητου αποχωρισμού, μοιάζει με το άγχος μιας εκστρατευτικής δύναμης (Bowlby, 1973), (Μόλμπυ Τζον, 1995).

6.1.2 Συμπτώματα αποτυχημένης αντιμετώπισης της απώλειας

Τα συμπτώματα της αποτυχημένης απώλειας που σήμερα απασχολούν τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας είναι:

Ψυχικός κλωνισμός λόγω κατάθλιψης. Υπάρχει πράγματι μεγάλη πιθανότητα ψυχικού κλωνισμού λόγω κατάθλιψης. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί, αν έρθουν στην επιφάνεια φόβοι, που μέχρι τότε το άτομο αρνούσαν.

Αλκοολισμός. Η επιθυμία του ατόμου να δραπετεύσει από την οδυνηρή πραγματικότητα είναι πιθανόν να συμβάλλει στο μεγάλο ποσοστό αλκοολισμού που παρατηρείται στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Ανταγωνισμός απέναντι στη νεότερη γενιά. Ο φθόνος προς τους νέους και προς τις ευκαιρίες που ξανοίγονται μπροστά τους μπορεί να εκφραστεί με καταπίεση αυτών και έτσι να ενταθεί η διαμάχη μεταξύ των γενεών. Μπορεί επίσης να οδηγήσει το άτομο να ενθαρρύνει και να υποστηρίζει όχι τους τόσο ικανούς ανθρώπους, οι οποίοι θα τον κολακεύσουν και θα εξαρτώνται από αυτόν, με αποτέλεσμα να υποτιμά τους καλύτερους που δεν θα ακολουθήσουν την ίδια τακτική.

Υποχονδρίαση. Πολύ συχνά σ' αυτή την ηλικία, παρατηρείται μια υπερβολική ενασχόληση με την υγεία. Αυτό αποτελεί έκφραση, μέσα από φυσικούς όρους, του φόβου για το θάνατο.

Αυξημένη απληστία. Η βασική επιθυμία για τροφή μετατρέπεται σε ανάγκη συσσώρευσης υλικών αγαθών (Σαλτζμπεργκερ-Ουιτενμπεργκ Ίσκα).

6.1.3 Άστοχες ενέργειες των ειδικών στην αντιμετώπιση του πένθους

Ενώ η εισβολή του τεχνοκρατικού πολιτισμού στον τόπο μας υπέσκαψε και εξουδετέρωσε το σύστημα αντιμετώπισης του θανάτου που δημιούργησε πολιτιστική παράδοση πολλών χιλιετιών, οι εκπρόσωποι των διαφόρων κλάδων, δοκίμασαν διάφορους άστοχους αυτοσχεδιασμούς για την αντιμετώπιση αυτής της συγκλονιστικής κρίσης στην ανθρώπινη ζωή.

Οι ψυχίατροι εγκλωβισμένοι στο σύμπλεγμα του φτωχού συγγενούς και της πεποιθήσεως ότι θα αποδείξουν την επιστημονικότητα τους με τον ορθολογισμό, τον αγνωστικισμό και τον θετικισμό τους, ούτε την πραγματικότητα του θανάτου είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν, ούτε και τις σύγχρονες θανατολογικές έρευνες να προσέξουν.

Οι εκπρόσωποι των άλλων ειδικοτήτων της ιατρικής, κινούμενοι από παρόμοιες προκαταλήψεις και με το υποσυνείδητο αίσθημα ότι ο θάνατος είναι η απόδειξη της ανεπάρκειας τους, δημιούργησαν ένα θανατοφοβικό κλίμα, παρά την αρχαιότατη πολιτιστική μας παράδοση.

Οι ψυχολόγοι και οι άλλοι εκπρόσωποι των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων εκτός αυτών των προκαταλήψεων δεν έχουν συνήθως τις προϋποθέσεις για να αντιμετωπίσουν το θάνατο και το πένθος, γιατί το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο είναι σχεδόν απόλυτα ακαδημαϊκό χωρίς στοιχειώδη, πολλές φορές, γεύση κλινικής εμπειρίας.

Οι θρησκευτικές οργανώσεις προσπάθησαν να υποκαταστήσουν το παραδοσιακό σύστημα αντιμετώπισης του θανάτου, με την ανατριχιαστική ατμόσφαιρα του

«εμείς οι χριστιανοί δεν κλαίμε» και των εξεζητημένων «ελπίδων», «μην κλαις» και «κάνε υπομονή», καθιερώνοντας την κατάργηση του τελευταίου ασπασμού και δημιουργώντας, επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

Είναι βέβαια αναγκαίο όλοι οι να ενημερωθούν στα σύγχρονα θανατολογικά συμπεράσματα και να εξασκηθούν κατάλληλα για τη σωστή και θεραπευτική αντιμετώπιση του θλιμμένου. Δυστυχώς όμως κατά κανόνα το πένθος, αντιμετωπίζεται όταν πια έχει εξελιχθεί σε παθολογία (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

6.1.4 Η θρησκεία

Ειδικότερα, η θρησκευτική πίστη, πολλοί υποστηρίζουν πως δίνει περιεχόμενο στην καθημερινή ζωή με το να βάζει στόχους, εκτονώνοντας τις εσωτερικές μας εντάσεις και την απελπισία. Έτσι η θρησκευτική πίστη καταλήγει στην ψυχική υγεία, αφού το άτομο κάθε στιγμή θα σκέφτεται πως έχει κάποιο προορισμό στη ζωή του, όντας δημιούργημα του Θεού. Τα συναισθήματα της ανεπάρκειας, της απογοητεύσεως, της απαισιοδοξίας, της αδιαφορίας, της αδράνειας, της ηττοπάθειας, της αλαζονείας, οι συγκρούσεις, οι προσωπικές εντάσεις, αντισταθμίζονται και εξισορροπούνται, κατά κάποιο τρόπο, με την θρησκευτική πίστη. Γιατί βοηθά στην ανάπτυξη κάποιας κοσμοθεωρίας, για τη ζωή.

Η θρησκεία χρειάζεται για την αντιμετώπιση ανεξέλεγκτων παραγόντων. Τέτοιες είναι οι καταστάσεις που βρίσκονται πέρα από τον έλεγχο του προσώπου, όπως ασθένειες, ατυχήματα, περιορισμός ικανοτήτων, πόλεμος, ανεργία, οικονομικές δυσκολίες. Η απογοήτευση και οι συγκρούσεις, που γεννιούνται από τέτοιες οδυνηρές καταστάσεις θα περιοριστούν πολύ με τη θρησκευτική πίστη. Οι ασθένειες και τ' ατυχήματα ειδικότερα και περισσότερο ο θάνατος αγαπητού μας προσώπου, γίνονται πιο ανεκτά με την πίστη πως η ασθένεια ή το ατύχημα ή ο θάνατος να είναι ένα μήνυμα για μια μεγαλύτερη προσπάθεια, ώστε να γίνει κατανοητό το μεγάλο πρόβλημα της ζωής. Έτσι η θρησκεία γίνεται ένα μέσο, για να υποφέρουμε τις βαριές καταστάσεις της ζωής και του θανάτου, που δεν μπορεί ο άνθρωπος να ελέγξει (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

6.1.4.1 Κίνδυνοι για την ψυχική υγεία από την θρησκεία

Υπάρχουν όμως ορισμένοι κίνδυνοι, όταν δεν γίνει ο κατάλληλος χειρισμός καταστάσεων στην περιοχή της θρησκείας. Ο θρησκευτικός φανατισμός, η μισαλλοδοξία, ο υπερσυντηρητισμός, ο «ζηλωτισμός», οι κινδυνολογίες κλπ. είναι αρνητικοί παράγοντες και δε βοηθούν στη διατήρηση ψυχικής υγείας. Χρειάζεται λοιπόν μια εξισορρόπηση, ώστε να μην υπερτιμάτε, η καθαρά πνευματική πλευρά της θρησκείας, σε βάρος των πραγματικών αναγκών της παρούσας ζωής. Τότε μόνο δε θα υπάρχει κίνδυνος για τη διατάραξη της ψυχικής μας υγείας. Η άποψη πως ο θεός κάνει τα πάντα και εκείνα για τα οποία εμείς είμαστε υπεύθυνοι, είναι μια «διαφυγή» από την πραγματικότητα, που πρέπει ν' αποφεύγουν οι θρησκευόμενοι άνθρωποι. Η σωστή θρησκευτική ζωή αποδέχεται τις ευθύνες του ανθρώπου για τις πράξεις και τα παραπτώματά του (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

6.1.4.2 Η θρησκεία ως θετικός παράγοντας για την ήρεμη ζωή

Η θρησκεία βοηθά το άτομο να θέσει στόχους και ν' αγωνισθεί για να τους πετύχει. Η θρησκεία, που δίνει έμφαση στη δύναμη της αγάπης είναι ένας θετικός παράγοντας για την έξοδο του ανθρώπου από το στενό του ΕΓΩ και τη βοήθεια του συνανθρώπου του. Η θρησκεία, που διακηρύττει την ανάγκη για κοινωνική δικαιοσύνη, ισότητα και σεβασμό του άλλου, βοηθά στη λύση βασικών κοινωνικών προβλημάτων και στην παρουσίαση στόχων για μια απόλυτα ομαλή και χωρίς εντάσεις ζωή.

Η θρησκεία οδηγεί στην πνευματική κάθαρση. τα προβλήματα περιορίζονται, όταν κάποιος βρει, τρόπο να μιλήσει σε κάποιον άλλο για κείνο, που τον απασχολεί, τότε θα αισθανθεί ανακούφιση. Η θρησκεία έχει τους δικούς της τρόπους «καθάρσεως» και αυτοί είναι η προσευχή, η εξομολόγηση και η συζήτηση με τον πνευματικό (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

6.1.5 Η Ψυχοθεραπεία

Αρχές της ψυχοθεραπείας Μ6

Επίσης η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον ηλικιωμένο στο δρόμο της προσαρμογής (Μόλμπυ Τζον, 1995).

Πάνω απ' όλα ένας θεραπευτής, πρέπει να προσφέρει στον ασθενή μια ασφαλή βάση, από την οποία θα μπορέσει να εξερευνήσει τόσο τον εαυτό του, όσο και τις σχέσεις του, με όλους εκείνους που έχει δημιουργήσει ή μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματικό δεσμό. Ταυτόχρονα να του διευκρινίσει ότι όλες οι αποφάσεις για την ερμηνεία μιας κατάστασης αλλά και την καλύτερη δράση είναι δικές του.

Να συνοδεύσει τον ασθενή σε αυτές τις εξερευνήσεις, ενθαρρύνοντας τον να αναλογιστεί τις καταστάσεις, στις οποίες βρίσκεται ο ίδιος με τα πρόσωπα που τον ενδιαφέρουν, το ρόλο που μπορεί να παίζει στη δημιουργία αυτών των καταστάσεων, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά όταν βρίσκεται σε αυτές τις καταστάσεις – συναισθηματικά, νοητικά και πρακτικά.

Να επιστήσει την προσοχή του ηλικιωμένου, στους τρόπους με τους οποίους, ερμηνεύει τα συναισθήματα του, τις προβλέψεις που κάνει, αλλά και τις δραστηριότητες που αναλαμβάνει.

Να τον βοηθήσει να αναλογιστεί πως οι καταστάσεις στις οποίες αντιδρά, περιλαμβανομένων και όσων συμβαίνουν μεταξύ του ίδιου και του θεραπευτή, μπορούν να γίνουν κατανοητές με βάση, τις εμπειρίες που είχε στο παρελθόν

Οι τέσσερις στόχοι πρέπει να επιδιώκονται ταυτόχρονα. Διότι είναι άλλο πράγμα να κάνει ο θεραπευτής το παν ώστε να είναι αξιόπιστος, βοηθητικός και σταθερός στη σχέση του με τον ηλικιωμένο, και άλλο ο ηλικιωμένος να τον εμπιστεύεται και να τον αντιλαμβάνεται έτσι. Ο ρόλος των στόχων είναι να παρέχουν υποστήριξη, να ερμηνεύουν τη μεταβίβαση και να οικοδομούν ή να ανοικοδομούν παρελθοντικές

καταστάσεις. Ο ρόλος των θεραπειών, είναι να ανίχνευση των αιτιακών αλυσίδων, με σκοπό να το σπάσιμο ή τη βελτίωση των επιπτώσεων τους (Μόλμπυ Τζον, 1995).

6.1.6 Οικογενειακή θεραπεία

Κύριος στόχος της οικογενειακής θεραπείας είναι να διευκολύνει όλα τα μέλη να συνδεθούν μεταξύ τους, με τρόπο ώστε κάθε μέλος να νιώθει μια ασφαλές στο πλαίσιο αυτών των σχέσεων. Το κύριο πλεονέκτημα είναι ότι όταν η θεραπεία αποδεικνύεται αποτελεσματική, μπορεί να τελειώσει νωρίτερα, με λιγότερο πόνο και αναστάτωση απ' ό τι η ατομική θεραπεία.

6.1.7 Ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων

Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχουν νοσοκομειοκεντρική και ιατροκεντρική λειτουργία. Η υπερκατανάλωση υπηρεσιών, οδηγεί στην ιατροποίηση της ζωής των ηλικιωμένων και στην έκπτωση της ποιότητας ζωής (Bulgritt, Benos, Nicholl & Fletcher, 1990), (Αλέξης Μπένος, 1999), (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

6.1.7.1 Η χρήση των φαρμάκων στην αντιμετώπιση των θλιμμένων

Τα κατάλληλα φάρμακα που δίνονται με αξιολόγηση της όλης καταστάσεως από ένα γιατρό, μπορούν να βοηθήσουν και να αποτελέσουν ένα θετικό βήμα στη συνολική διαδικασία του πένθους. Αλλά πολλοί γιατροί δίνουν καταπραϋντικά στους θλιμμένους αμέσως μόλις δουν τα πρώτα σημάδια ανησυχίας.

Πολύ συχνά έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί θλιμμένοι κάτω από την επίδραση των φαρμάκων ούτε να σκεφθούν καθαρά μπορούν ούτε να αισθανθούν. Το φάρμακο περιορίζει την αίσθηση του πόνου και το άτομο δεν τον βιώνει, ώστε να τον πολεμήσει.

Η αδιάκριτη και επιστημονικώς θεμελιωμένη χρήση ηρεμιστικών, καταπραϋντικών και άλλων φαρμάκων σε περίπτωση πένθους, μπορεί να αμβλύνει τη θλίψη, που πρέπει να εκφραστεί. Αν συμβεί αυτό, η θεραπεία καθυστερεί ή ακόμη χειρότερα ματαιώνεται εντελώς και το άγχος της θλίψης παραμένει ανέκφραστο και συνεχίζει να δρα υποσυνείδητα και να προκαλεί τα παθολογικά συμπτώματα.

Στα πρώτα βήματα στη διαδικασία της θεραπείας, δηλαδή στην ξεκάθαρη διαπίστωση της πραγματικότητας του θανάτου, στη βίωση του πόνου, στο κλάμα, στην άμεση συζήτηση για το νεκρό και στη σχέση του μ' αυτόν. Η Elizabeth Kubler-Ross δηλώνει απερίφραστα, ότι οι θλιμμένοι δεν πρέπει να πάρουν καταπραϋντικά φάρμακα αλλά θα πρέπει να τους αφήσουμε να κλάψουν, να φωνάξουν ή να κάνουν ότι άλλο θέλουν για να ξεθυμάνουν (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1981).

6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Αναφέραμε στο κεφάλαιο του πένθους και της θλίψης για τους συμπαραστάτες του θλιμμένου και εσκεμμένα παραλείψαμε τον Κοινωνικό Λειτουργό, για τον οποίο θα γίνει τώρα λόγος.

Εν τη ριπή του, αναφέραμε το σημαντικότερο εργαλείο του κοινωνικού λειτουργού, που δεν είναι άλλος από το λόγο του. Πρέπει να είναι, συν τις άλλους, αυθόρμητος, πηγαίος και να εκφράζει τον συναισθηματικό του κόσμο. Και σε ένα ζήτημα όπως ο θάνατος, πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται με σύνεση γιατί η πολυσημία των λέξεων μπορεί να προκαλέσει πολυάριθμες προεκτάσεις. Παράλληλα οφείλουμε να προσθέσουμε ότι με την απλότητα, την έλλειψη στόμφου και επιτήδευσης, την απουσία της τάσης αυτοπροβολής στο λόγο προσεγγίζουμε την ικανότητα των στοχαστικών ουσιαδών ανθρώπων.

6.2.1 Φόβοι που φέρνει ο πελάτης

Ότι θα κατηγορηθεί. Καθώς η αιτία που ο πελάτης ζητά βοήθεια είναι η αδυναμία του να τα βγάλει πέρα με τον εαυτό του, την οικογένεια ή την εξωτερική πραγματικότητα, έχει έντονα τη γνώμη ότι θα του ασκηθεί κριτική. Τα συναισθήματα ενοχής μπορεί να οδηγήσουν στην απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών ή στην ενοχοποίηση κάποιου άλλου. Ο πελάτης έχει την τάση να διαλέγει κάποιες απλές αιτίες για να εξηγήσει όσα δεν τολμά ή δεν μπορεί να καταλάβει. Αυτή η στάση έχει και τη θετική της πλευρά, διότι βασίζεται στην πεποίθηση ότι αν βρεθεί η πραγματική αιτία του προβλήματος, τότε μπορεί να βρεθεί και η απάντηση (katchadourian Herant, 1993).

Ότι θα τιμωρηθεί. Η ενοχή και η ηθικολογική στάση οδηγούν στον φόβο της τιμωρίας.

Τον φόβο της εγκατάλειψης. Από τη στιγμή που ο πελάτης μπορεί να εμπιστευθεί τον κοινωνικό λειτουργό και να μιλήσει για τον εαυτό του, μπορεί να αισθανθεί πολύ ευάλωτος. Φοβάται μήπως η κοινωνική λειτουργός τον εγκαταλείψει προτού επιλυθούν τα προβλήματα του. Ίσως είναι δύσκολο για την κοινωνική λειτουργό να συλλάβει από την αρχή την σημασία και το βάρος που έχει για τον πελάτη, η εμπλοκή της στη διαδικασία. Και μόνο ότι είδε τον πελάτη, σημαίνει ότι είναι ένα άτομο που έχει την ικανότητα να αναλάβει και να δεχτεί συναισθήματα εμπιστοσύνης και εξάρτησης (katchadourian Herant, 1993).

6.2.2 Τι πρέπει να προσέξει ο Κοινωνικός Λειτουργός

Ο θεραπευτής μπορεί να αντιμετωπίσει κάποιους κινδύνους, τους οποίους θα πρέπει να γνωρίζει. Πρώτον, η έντονη επιθυμία του ασθενούς για μια ασφαλή βάση και ο βασανιστικός φόβος του μήπως εισπράξει μια νέα απόρριψη κάνει τις διεκδικήσεις του επίμονες και δύσκολες στο χειρισμό τους. Δεύτερον, και πολύ πιο σοβαρό, στην άσκηση αυτών των διεκδικήσεων μπορεί να χρησιμοποιήσει απέναντι στο θεραπευτή τις ίδιες ακριβώς τις οποίες πιθανότατα χρησιμοποιούσε ο γονιός του στον ίδιο όταν ήταν παιδί. Έχει μεγάλη σημασία να αναγνωρίσει ο θεραπευτής τι συμβαίνει, να διερευνήσει την προέλευση αυτών των τεχνικών και να αντισταθεί, δηλαδή να θέσει κάποια όρια. Όσο πιο λεπτές είναι οι τεχνικές δημιουργίας ενοχών και πιο ενθουσιώδης ο θεραπευτής να βοηθήσει, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος να μπλεχτεί μέσα σ' αυτήν την διαδικασία.

Οι ασθενείς που έχουν πιθανότητα να βοηθηθούν είναι εκείνοι οι οποίοι στη διάρκεια των πρώτων συνεντεύξεων δείχνουν ότι έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν συναισθηματικές συγκρούσεις και είναι πρόθυμοι να διερευνήσουν τα συναισθήματα και να συνεργαστούν στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης. Η τεχνική που αποδείχτηκε αποτελεσματική είναι εκείνη όπου ο θεραπευτής κατανοεί τα προβλήματα του ασθενούς και οργανώνει ένα πρόγραμμα. Έπειτα παρακολουθεί τη σχέση μεταβίβασης και την ερμηνεύει τολμηρά, προσέχοντας ιδιαίτερα το άγχος και το θυμό του ασθενούς όταν καθορίζει το χρόνο τερματισμού της θεραπείας.

Όσοι παρείχαν συμβουλευτική στους πενθούντες διαπίστωσαν ότι, είναι απαραίτητο να ενθαρρύνουν τον ασθενή να θυμηθεί με μεγάλη λεπτομέρεια τα γεγονότα τα οποία οδήγησαν στην απώλεια, τις επικρατούσες συνθήκες του περιβάλλοντος και τις έκτοτε εμπειρίες. Φαίνεται ότι μόνο μ' αυτό τον τρόπο, οποιοσδήποτε πενθεί, μπορεί να δει καθαρά τις ελπίδες, τις λύπες και την απόγνωση, το άγχος το θυμό και ίσως την ενοχή. Για τον πενθούντα δεν αρκεί απλώς να αναθεωρήσει τα γεγονότα που περιέβαλαν την απώλεια. Είναι καλό να ξαναδεί ολόκληρο το ιστορικό της σχέσης, με όλες τις απολαβές και τις ελλείψεις της, με όλα όσα έγιναν και όσα έμειναν απραγματοποίητα.(σελ.213) Οι αμυντικές διεργασίες συχνά έχουν σκοπό να εμποδίσουν την αναγνώριση ή ανάμνηση των αληθινών περιστατικών της ζωής, καθώς και των συναισθημάτων που αυτές προκάλεσαν, και να εμποδίσουν επίσης τη συνειδητοποίηση των ασυνείδητων ενορμήσεων ή φαντασιώσεων.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της συμβουλευτικής του πένθους σε πενθούντες με κακή πρόγνωση δείχνει ελπιδοφόρα κατεύθυνση (Μόλμπυ Τζον, 1993)

6.2.3 .Τι πρέπει να αποφύγει

Η επιστημονική τεχνική μπορεί να είναι ένα επικίνδυνο εργαλείο με το οποίο είναι δυνατόν να χειριστούμε το υλικό «άνθρωπος» χωρίς κανένα σεβασμό ούτε προς τα αισθήματα ούτε προς τις ανάγκες του (Μονταλτσίνι Λέβι Ρίτα, 1998).

6.2.4 Ο κοινωνικός λειτουργός

Η κλινική πείρα παρέχει σοβαρότατες ενδείξεις ότι η αξεδιάλυτη θλίψη οδηγεί σε συζυγικά και οικογενειακά προβλήματα. Πολλά άτομα που ζητούν τη βοήθεια ενός ειδικού για συζυγικά και οικογενειακά προβλήματα, έχουν δυσκολία να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά την απώλεια.

Υπάρχουν πολλές κλινικές περιπτώσεις στις οποίες ένα ανεπαρκές πένθος προκάλεσε ή ενέτεινε μια ασήμαντη διαφορά, σε σοβαρή οικογενειακή ή συζυγική σύγκρουση. Ο τρόπος με τον οποίο αυτό συμβαίνει παρουσιάζει μια αξιοσημείωτη ομοιότητα.

Συνήθως υπάρχει ανταπόκριση σ' αυτό που είναι ορατό, αλλά πολλά από τα προβλήματα που προέρχονται από πένθος, συνεχίζονται σε μια λανθάνουσα

κατάσταση. Μόνο όταν συμβεί κάποια κρίση, γίνονται τα προβλήματα αυτά ορατά σ' αυτούς που είναι πρόθυμοι να προσφέρουν θεραπεία. Όταν τα προβλήματα που σχετίζονται με το πένθος δεν ανακαλύπτονται νωρίς και δεν αντιμετωπίζονται, μπορεί να περιπλακούν και να καταλήξουν σε σοβαρές σωματικές και συναισθηματικές δυσκολίες που αναπόφευκτα επηρεάζουν και τη ζωή άλλων ανθρώπων, του ευρύτερου κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος.

Όλα αυτά δείχνουν ότι είναι ανάγκη να γνωρίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί τα σχετικά με τη διαδικασία του πένθους και να μπορούν να αναγνωρίσουν και να αναλάβουν την ιδιαίτερη ευθύνη που έχουν απέναντι στο θλιμμένο.

Είναι εξακριβωμένο, ότι για να εργαστεί η κοινωνική υπηρεσία να με τους θλιμμένους μετά το θάνατο του άρρώστου, θα πρέπει ήδη ο κοινωνικός λειτουργός να έχει θεμελιώσει μια σχέση με αυτούς πριν συμβεί το γεγονός. Γι' αυτό, θεωρείται απαραίτητο η οικογένεια κάθε ετοιμοθάνατου να ανατίθεται σε έναν κοινωνικό λειτουργό και αν αυτό δεν είναι δυνατό, ο γιατρός, η νοσοκόμα και ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να κάνουν μια εκτίμηση των περιπτώσεων των ετοιμοθάντων και να αποφασίζουν ποιες απ' αυτές απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και αντιμετώπιση.

Τα ακόλουθα περιστατικά δείχνουν τη σημασία και την ανάγκη της παρεμβάσεως του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις ετοιμοθάντων και την ευθύνη τους απέναντι στις οικογένειες τους (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο άνθρωπος που μπορεί να μετατρέψει μία έρημο σε περιβόλι και να εγκαινιάσει μια άλλη αντίληψη των πραγμάτων, μια ευαισθησία.

- ❖ Να συνειδητοποιήσει το ρόλο και την ευθύνη του.
- ❖ Να τον διακρίνει συνέπεια.
- ❖ Να έχει κατακτήσει την αυτογνωσία.
- ❖ Να αξιοποιήσει τις όποιες, ικανότητες του.
- ❖ Να ενημερώνεται, για καθετί που προκύπτει πάνω στο συγκεκριμένο θέμα ή και κάθε άλλο αν θέλει να κατέχει σε βάθος το αντικείμενο του.
- ❖ Να νιώθει υπεύθυνος απέναντι στο κοινωνικό σύνολο σαν κάτοχος γνώσης.
- ❖ Να συνειδητοποιήσει πως η στάση που κρατά, αντανακλάτε στον ίδιο, εφόσον είναι κομμάτι της κοινωνίας.
- ❖ Να αποτελέσει «στάση ζωής». Είναι ο φορέας της γνώσης, ο φάρος που προστατεύει τον άνθρωπο από τους σκοπέλους της ζωής.
- ❖ Να είναι δεκτικός αλλά και σε συνεχή εγρήγορση, αφομοιώνοντας δημιουργικά νέα στοιχεία, τα οποία θα χρησιμοποιήσει για να εξελιχθεί.
- ❖ Να ανακαλύψει και να κατανοήσει την αλήθεια, του καθένα. Η αλήθεια είναι συνάρτηση των δεδομένων, των στερεοτύπων της εποχής και της οπτικής του κάθε ανθρώπου. Αυτό το είχε εκφράσει παραστατικά ο Πλούταρχος με το μύθο της αλήθειας, που κάποτε ήταν κρεμασμένη από

τον ουρανό. Μια μέρα έπεσε και έσπασε σε πολλά κομμάτια, από τότε οι άνθρωποι ψάχνουν να βρουν την αλήθεια, αλλά βρίσκουν μόνο κομμάτια της.

- ❖ Να γνωρίζει ότι η επικοινωνία με τους ηλικιωμένους είναι ιδιαίτερη γιατί πολλοί από αυτούς έχουν προβλήματα ακοής. Αυτό πρέπει να το αντιληφθεί εγκαίρως και να αυξήσει την ένταση της φωνής του όπου χρειάζεται.
- ❖ Να είναι λειτουργός και όχι επαγγελματίας.
- ❖ Ο ρόλος του θεραπευτή για να βοηθήσει τον πενθούντα να εξερευνήσει τον κόσμο και τον εαυτό του είναι ρόλος σύνθετος. Ωστόσο, για να είναι αποτελεσματικός, πρέπει να γνωρίζει ότι δεν μπορεί να προχωράει πιο γρήγορα από τον ασθενή του και ότι στρέφοντας την προσοχή του ασθενούς σε επώδυνα θέματα θα προκαλέσει άμεσα το φόβο του και θα εισπράξει το θυμό του ή τη βαθιά θλίψη του.
- ❖ Στις συζητήσεις αυτές ο θεραπευτής θα πρέπει να θέτει ερωτήματα, αλλά και να δώσει πληροφορίες, αφήνοντας, για ακόμη μια φορά τον ασθενή να πάρει τις αποφάσεις του. Για να γίνει αυτό είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να διαθέτει καλή γνώση των αρχών αλλά και ικανότητα συναισθηματικής συμμετοχής και αντοχή σε έντονα και επώδυνα συναισθήματα.

Η πορεία του πρέπει να είναι μία συνεχής προσπάθεια στη διείσδυση της ανθρώπινης ψυχής.

6.2.5 Επαναπροσδιορισμός του ρόλου της κοινωνικής εργασίας

Η κοινωνική εργασία δεν ξέφυγε από το κλίμα του επιστημονισμού και ασχολείται περισσότερο με αριθμούς και στατιστικές αντί να καταπιάνεται με την κλινική πραγματικότητα και να μιλάει τη γλώσσα των συγκεκριμένων περιστατικών. Δυστυχώς έχουμε εισχωρήσει στον μικρόκοσμο και τον μακρόκοσμο και χάσαμε τον κόσμο που υπάρχει μέσα μας και δίπλα μας. Στη Βαβέλ αυτή, αγκαλιάσαμε τον ουρανό και διακόψαμε την επικοινωνία με τη γη. Το ίδιο συνέβη και σε μερικούς εκπρόσωπους του κλάδου των επαγγελματιών υγείας, που πίστεψαν ότι έχουν γίνει θεοί, ακολουθώντας εξωπραγματικούς οραματισμούς για θεμελιακές αλλαγές του κοινωνικού συστήματος, και ασχολούνται ελάχιστα με το άτομο που έχει συγκεκριμένες δυσκολίες (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

Πρέπει να θυμόμαστε ότι τα σχέδια για κοινωνικές αλλαγές είναι κυρίως έργο της πολιτικής, ενώ η ευθύνη της κοινωνικής εργασίας είναι η άμεση συμπαράσταση του ανθρώπου που υποφέρει, έτσι που να μπορέσει να αισθανθεί κάποια άμεση ανακούφιση, όσο κι αν είναι μικρή, μέσα στην υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα. το έργο της κοινωνικής εργασίας είναι κυρίως η άμεση βοήθεια. Ο άνθρωπος που βρίσκεται κάτω από το συντριπτικό βάρος μίας συμφοράς, δεν θέλει υποσχέσεις κοινωνικής αλλαγής όσο κι αν είναι μεγαλόπνοες αυτές οι υποσχέσεις, αλλά θέλει μια άμεση ανακούφιση, όσο μικρή κι αν είναι (Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, 1984).

6.3 Υπάρχουσες Υπηρεσίες

6.3.1 Κρατική μέριμνα για τους ηλικιωμένους

Τα δημογραφικά δεδομένα που αναφέρθηκαν συντελούν, στο να υποχρεώσουν τις κυβερνήσεις να αναθεωρήσουν τα κοινωνικά τους προγράμματα και να επιδιώξουν νέα πολιτική Σ' όλους τους τομείς που σχετίζονται με τα θέματα των ηλικιωμένων, που είναι από τα πιο χαρακτηριστικά στις σύγχρονες κοινωνίες. Η πολιτική θέση και το μέλλον των κυβερνήσεων ίσως εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη στάση που θα πάρουν στα θέματα αυτά (Πανέρα Ελπίδα, 1999), (Κωσταρίδου-Ευκλειδη Αναστασία, 1999).

Όσον αφορά τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων η πολιτεία, έπρεπε τα κατάλληλα μέτρα. Επειδή οι περισσότεροι συνταξιούχοι ανήκουν σε κάποιο ασφαλιστικό οργανισμό, τα προβλήματα περιορίζονται αρκετά. Τώρα πια με νόμο της Πολιτείας ασφαλιζονται στον ΟΓΑ και όλα τα ανασφάλιστα ηλικιωμένα πρόσωπα. Έτσι δε μένει παρά το θέμα της βελτιώσεως της παρεχόμενης περιθάλψεως. Τονίζουμε ιδιαίτερα την ανάγκη για την εκλεκτική μεταχείριση των ηλικιωμένων στα νοσοκομεία και την υποχρέωση της δημιουργίας περιβάλλοντος αγάπης, στοργής και φροντίδων, από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι αρμόδιοι πρέπει ακόμα, να λάβουν μέριμνα για τις συνθήκες ζωής των ηλικιωμένων, τόσο στα σπίτια τους, όσο και στα γηροκομεία και τους λεγόμενους «Οίκους Ευγηρίας». Πολλοί ηλικιωμένοι εξακολουθούν και μένουν στα σπίτια τους, αλλά άλλοι μένουν σε ιδρύματα με άλλα άτομα της ηλικίας τους. Καλό είναι τα ιδρύματα αυτά να μην είναι απομονωμένα από την υπόλοιπη κοινωνία, αλλά κοντά σε πόλεις ή προάστια, όπου θα μπορούν οι τρόφιμοι του ιδρύματος να πηγαίνουν, και να διατηρούν έτσι την επαφή τους με τους φίλους και την οικογένειά τους (Πανέρα Ελπίδα, 1999)

Ακόμη πρέπει να ξεκινήσει μια προσπάθεια κοινωνικής υποστήριξης, για δημιουργία προγραμμάτων που να καλύπτουν τις ψυχικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Άλλωστε τα οικονομικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας, έχουν αμβλυνθεί λόγω της γενικεύσεως των συντάξεων γήρατος και την επέκταση ασφάλισης ασθένειας.

Τι εννοούμε με τον όρο «κοινωνική υποστήριξη» από τη μια και με τον όρο «ηλικιωμένοι» από την άλλη; Η κοινωνική υποστήριξη έχει την έννοια της πρόνοιας; Και ποιας μορφής: της περίθαλψης, της φροντίδας ή και τα δύο μαζί;

Το 1982 ψηφίστηκε στη Βιέννη από τα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. ο καταστατικός χάρτης των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή είναι ευθύνη κάθε κράτους μέσα στα πλαίσια των παραδόσεων, δομών, και πολιτιστικών αλλαγών, να εφαρμόσει και να διαμορφώσει πολιτική για τα ηλικιωμένα άτομα σε ότι αφορά: α) την ασφάλεια, β) την ευημερία, και γ) την προαγωγή δραστηριοτήτων (Πανέρα Ελπίδα, 1999).

6.3.1.1 Υπηρεσίες που ήδη υπάρχουν για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

Η φροντίδα των ηλικιωμένων προσώπων συχνά απαιτεί κοινωνική συναίνεση για την κάλυψη κοινωνικών, ψυχολογικών και ιατρικών αναγκών. Θεσπισμένο σύστημα υγείας είναι το σύστημα των κρατικών νοσοκομείων που χρησιμοποιούνται σε μεγάλη έκταση από τους ηλικιωμένους. Η εμπειρία αποδεικνύει ότι η παραμονή μερικών ηλικιωμένων σε νοσοκομείο, οφείλεται ή παρατείνεται εξαιτίας της έλλειψης εναλλακτικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Μερικά νοσοκομεία με μεγάλο ποσοστό ασθενών, που παρουσιάζουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας έχουν συνειδητοποιήσει την έλλειψη αυτή και έχουν αρχίσει να αναπτύσσουν υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι, ώστε να υποστηριχθεί ο ασθενής μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο και έτσι ελευθερώνονται οι πολυδάπανες νοσοκομειακές κλίνες. Μια παρόμοια υπηρεσία αναπτύσσεται στο Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού στην Αθήνα, όπου με βάση τις ανάγκες πολλών ηλικιωμένων ασθενών, έχει ιδρυθεί μια υπηρεσία-πλότος για τη νοσηλεία στο σπίτι, η οποία αναλαμβάνει την εκπαίδευση των “οικογενειακών φροντιστών” καθώς και την άμεση παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η πρώτη υπηρεσία που ξεκίνησε στα 1984 για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων στο σπίτι ήταν το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” του Γεροντολογικού Τμήματος του Ερυθρού Σταυρού. Προσφέρει, μέσα από εθελοντές και επαγγελματίες, κοινωνική, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι του ηλικιωμένου αλλά ιδίως την υποστήριξη των απομονωμένων ηλικιωμένων (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993).

Η έλλειψη ικανοποιητικών υπηρεσιών βραχυπρόθεσμης ανάρρωσης και περίθαλψης των ηλικιωμένων, προκαλεί μεγάλο αλλά ανέφικτο στόχο για τις υπάρχουσες περιορισμένες κρατικές υπηρεσίες και συγχρόνως αύξηση των ιδιωτικών ιδρυμάτων περίθαλψης, για την παροχή άμεσης και μακροπρόθεσμης περίθαλψης. Τα ιδρύματα αυτά όμως δεν είναι συχνά κατάλληλα επανδρωμένα και δεν τελούν κάτω από αυστηρή κρατική εποπτεία, ενώ από την άλλη πλευρά πολλά λειτουργούν ως ξενώνες με τη μορφή “εστιών” για ηλικιωμένους (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993).

Προγράμματα-πλότοι που στοχεύουν στην υποστήριξη των εξαρτημένων ηλικιωμένων ατόμων, στο οικογενειακό τους περιβάλλον, εκτελούνται από συγκεκριμένους Δήμους και Κοινότητες, μερικά ΚΑΠΗ και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα Προγράμματα αυτά προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στους ηλικιωμένους, αλλά έχουν μια περιορισμένη κάλυψη. Γι’ αυτό το λόγο δίνουν προτεραιότητα στους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ένα φάσμα παροχών: πρακτική βοήθεια στο σπίτι, όπως ψώνια και καθαριότητα, νοσηλευτική και φυσιοθεραπεία, κοινωνική εργασία και συμβουλευτική (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993).

Ο εθελοντισμός για την παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους δεν έχει αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό στην Ελλάδα, με εξαίρεση τον Ελληνικό Ερυθρό

Σταυρό που έχει μακρά παράδοση στη στρατολόγηση, κατάρτιση και οργάνωση των εθελοντών σε πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής. Μερικές από τις αναφερόμενες υπηρεσίες στηρίζονται βέβαια, σε σημαντικό βαθμό, στη δράση εθελοντών αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν αξιοσημείωτες δυσκολίες στην ανάπτυξη εκτεταμένων δικτύων εθελοντών που θα παρέχουν υπηρεσίες σε σταθερή βάση. (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993).

Ως μέτρο κοινωνικής πολιτικής γήρατος κατά τη δεκαετία του 1980, είχαμε υπό τη μορφή υπηρεσίας στην κοινότητα, τη δημιουργία των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, τα γνωστά σε όλους ΚΑΠΗ. Τα ΚΑΠΗ αποβλέπουν κυρίως στην ενίσχυση των ηλικιωμένων στα πλαίσια της κοινότητας και τους υποστηρίζουν ως ενεργά και ανεξάρτητα μέλη της κοινωνίας μέσω της παροχής κοινωνικών, ιατρικών και ψυχαγωγικών υπηρεσιών. Μερικά ΚΑΠΗ, αναγνωρίζοντας τις ανάγκες των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην περιοχή τους, προσπαθούν να προσφέρουν συγκεκριμένες υπηρεσίες (ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, περιορισμένη ημερήσια φροντίδα, κοινωνική εργασία και βοήθεια στο σπίτι), συχνά σε στενή συνεργασία με τους οικογενειακούς τους φροντιστές. Τα παλαιότερα ΚΑΠΗ, μερικά από τα οποία λειτουργούν για περισσότερο από 20 χρόνια, αντιμετωπίζουν ήδη αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες, από τα πιο ηλικιωμένα μέλη τους και τις οικογένειες τους (Τριανταφύλλου Τζούντιθ & Μενεσθαίου Ελισάβετ, 1993).

6.3.1.2 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Τα Κ.Α.Π.Η. δημιουργήθηκαν, σαν παροχή εξωιδρυματικής προστασίας, και ως μια μορφή υπηρεσιών προς την κοινότητα. Η φιλοσοφία της λειτουργίας τους είναι:

α) Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών, και κοινωνικών προβλημάτων.

β) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Τα ΚΑΠΗ προσφέρουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Η ιατρική φροντίδα είναι κυρίως προληπτική και παρέχεται από εξοπλισμένα ιατρεία που υπάρχουν σε αυτά. Επίσης παρέχεται φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία για θεραπεία μέσω δημιουργικής απασχόλησης. Όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα στα ΚΑΠΗ γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, διατήρησης στην ενεργό ζωή, καλλιέργειας ενδιαφερόντων, συμμετοχής στη ζωή της κοινότητας. Το μέτρο αυτό κάλυψε ένα μόνο μέρος του πληθυσμού και κυρίως συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Παρόλο που ο θεσμός αποτελείται σε όλες τις τάξεις, οι χαμηλές εισοδηματικές τάξεις ήταν αυτές που βρήκαν διέξοδο στο μέτρο αυτό, γιατί ορισμένες κατηγορίες υψηλών συνταξιούχων έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής σε δικές τους λέσχες και έχουν τη διέξοδο να βρίσκουν ενδιαφέροντα στο χώρο τους (Ελπίδα Πανέρα, 1999).

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ είχε μια γρήγορη εξάπλωση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιώντας την κοινωνική εργασία, σαν παρέμβαση στην πολλαπλότητα των

συναισθηματικών προβλημάτων, που γίνονται μεγαλύτερα όταν προστεθούν σε αυτά τα βιολογικά, κατάφεραν να κινητοποιήσουν και να δραστηριοποιήσουν ομάδες ηλικιωμένων ενθαρρύνοντάς τους σε δημιουργικότητα και αξιοποιώντας τις δυνατότητές τους, με σκοπό την κάλυψη των συναισθηματικών ανάγκων των ηλικιωμένων. Έτσι οι ηλικιωμένοι αναθεώρησαν τις ιδέες τους, κινητοποίησαν την ενέργειά τους, ανέπτυξαν κοινωνική συμμετοχή, επηρεάστηκε η στάση τους σε διάφορα θέματα, έκαναν προγράμματα και ενστερνίστηκαν νέες ιδέες, αξιοποίησαν εποικοδομητικά τον ελεύθερο χρόνο τους, και έμαθαν να ανήκουν σε ομάδα. Διαπίστωσαν ότι το να ανήκει κάποιος σε μια ομάδα δίνει ένα αίσθημα ασφαλείας που ενθαρρύνει την ανεξαρτησία και την αυτενέργεια. Αυτό πρέπει να τονισθεί σαν θετική πλευρά των ΚΑΠΗ, διότι οι Έλληνες σε σχέση με άλλες χώρες, δεν ενδιαφέρονται να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες.

Ο θεσμός αυτός, ωστόσο, έφτασε σε ένα οριακό σημείο, και πρέπει να διευρυνθούν, νέες κατευθύνσεις ενόψει του αιώνα μας. Με την εκρηκτική αύξηση της πληθυσμιακής γήρανσης θα έχουμε νεότερους συνταξιούχους, νεότερους ηλικιωμένους με καλύτερη μόρφωση, με ειδικευση, με απόψεις και δυναμικές διεκδικήσεις. Τα ΚΑΠΗ πρέπει να διευρύνουν τα προγράμματά τους έτσι που να μπορούν να καλύπτουν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού (Ελπίδα Πανέρα, 1999).

6.3.1.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Η βοήθεια στο σπίτι άρχισε να εφαρμόζεται σε 112 Δήμους της χώρας που έχουν ΚΑΠΗ με χρηματοδότηση που δόθηκε στους Δήμους από το Υπουργείο Εσωτερικών και το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας, και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τα 3 πρώτα χρόνια λειτουργίας (12.000.000 ετησίως). Τα επόμενα 2 χρόνια το κράτος θα καλύπτει το 50% του ποσού ενώ ο Δήμος θα καλύπτει το υπόλοιπο 50%.

Για την εφαρμογή του προγράμματος απαιτούνται κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτης, και οικογενειακός βοηθός. Η ομάδα καταγράφει τις ανάγκες όσων χρειάζονται βοήθεια και την προσφέρει, όπως νοσηλευτική φροντίδα, σίτιση, εξωτερικές εργασίες, πληρωμές λογαριασμών, συντροφιά. Εκτός από την ομάδα που αποτελεί το βασικό πυρήνα, θα συνεργάζονται εθελοντές οι οποίοι θα βοηθούν όπου δε χρειάζεται εξειδίκευση, π.χ. μαγείρεμα, πληρωμές λογαριασμών, κ.ά. Τα μέλη της ομάδας θα εκπαιδεύουν μέλη της οικογένειας, προκειμένου να προσφέρουν σωστή βοήθεια στον πάσχοντα ηλικιωμένο, όταν περιστασιακά είναι ανίκανος να εξυπηρετηθεί. Χρειάζεται βέβαια προσπάθεια ώστε να εξοικειωθούν τα άτομα της κοινότητας με το πρόγραμμα και να πεισθούν για τη σταθερότητα της εξυπηρέτησης. Αυτό το πρόγραμμα θα ήταν αρτιότερο, και μελλοντικά θα μπορούσε να οδηγήσει στον τομέα της «Νοσηλείας στο σπίτι» σε συνεργασία με νοσοκομεία, αλλά και με γιατρούς, οι οποίοι να παρακολουθούν τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν βγει από το νοσοκομείο και έχουν ανάγκη ειδικής φροντίδας για την αποθεραπεία τους (Ελπίδα Πανέρα, 1999).

6.3.1.3.1 Ο κύριος στόχος των υπηρεσιών Φροντίδας στο Σπίτι

Η ολιστική φροντίδα των ηλικιωμένων που βρίσκονται καθλωμένοι στο σπίτι τους. Η αντιμετώπιση δηλαδή όλων των προβλημάτων του ηλικιωμένου μέσα από μια ενιαία προσέγγιση, η οποία διασφαλίζεται από τη διεπιστημονική Ομάδα Υγείας, στο έργο της οποίας περιλαμβάνονται:

Νοσηλεία - αποκατάσταση - κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων με οιασδήποτε αιτιολογίας αναπηρίες και ασθένειες. - Υποστήριξη των ηλικιωμένων και του περιβάλλοντός τους. - Κινητοποίηση - ανεξαρτητοποίηση. - Προάσπιση της υγείας και διασφάλιση της ποιότητας ζωής.

Τα πλεονεκτήματα της Φροντίδας στο Σπίτι, είναι ότι διασφαλίζει υψηλής ποιότητας περίθαλψη και αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση ενώ παράλληλα ελαττώνει την ιατρογενή νοσηρότητα. Ενταγμένη μέσα στην κοινωνική καθημερινότητα, αποτελεί μια μορφή υπηρεσιών ανοικτή και αποδεκτή από τον πληθυσμό, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.3.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα επιστημολογικό αλλά και οργανωτικό - διαχειριστικό εναλλακτικό παράδειγμα απέναντι στην κρίση του υγειονομικού τομέα. Η ολιστική προσέγγιση της υγείας και της αρρώστιας, η συνέχεια και συνέπεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα άτομα και τον πληθυσμό, η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της αρρώστιας, ο σχεδιασμός και η παρέμβαση με στόχο την προαγωγή και την προάσπιση της υγείας του πληθυσμού συνθέτουν μια νέα επιστημονική αντίληψη, με ιδιαίτερη συνοχή και ειδική τεχνογνωσία και μεθοδολογία. Η αναγνώριση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως το κύριο πεδίο αποτελεσματικής εφαρμογής της Δημόσιας Υγείας, αναδεικνύει και τη σημαντική θέση της στη γενική πολιτική υγείας της χώρας. Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών με βάση τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και η ένταξή τους μέσα στην κοινότητα, η άμεση και συνεχής αξιολόγησή τους μαζί με την κοινότητα, η λειτουργία της Ομάδας Υγείας στα πλαίσια μιας αποκεντρωμένης και αυτοδύναμης οργανωτικής δομής, οδηγούν σε ένα ευέλικτο και ιδιαίτερα αποτελεσματικό σχήμα λειτουργίας (Μπένος Αλέξης, 1999).

Το Πρόγραμμα Φροντίδας των Ηλικιωμένων

Οι δραστηριότητες της Μονάδας Π.Φ.Υ. ξεκίνησαν με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος Φροντίδας Ηλικιωμένων. Στην πρώτη φάση του προγράμματος αυτού καταγράφηκε η ταυτότητα υγείας του πληθυσμού των ηλικιωμένων και ανιχνεύτηκαν οι ανάγκες υγείας. Με βάση τις ανάγκες αυτές σχεδιάστηκαν και υλοποιούνται αντίστοιχα Προγράμματα. Με στόχο την πρόληψη της αρρώστιας και την προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων.

Η εμπειρία από την καθημερινή παρέμβαση της Ομάδας Υγείας αποδεικνύει ότι η πρόληψη της αρρώστιας και η έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων στην κοινότητα, προασπίζει τη διατήρηση καλύτερης ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και συχνά

αποτρέπει μακρόχρονες, πολυδάπανες και δυσάρεστες νοσηλείες (Μπένος Αλέξης, 1999).

Βασικά δεδομένα αρχικής εκτίμησης των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα:

Τα δεδομένα, τα οποία συνθέτουν την εικόνα κάθε ηλικιωμένου και σκιαγραφούν τις ανάγκες του, συλλέγονται με ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώνουν κατά τη διάρκεια της πρώτης συνέντευξης τα μέλη της Ομάδας Υγείας μετά από ειδική εκπαίδευση. Οι βασικές ομάδες στοιχείων που συλλέγονται αφορούν στα παρακάτω:

Δημογραφικά στοιχεία - Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά – Κατοικία - Κοινωνικός ιστός - Αναφερόμενη κατάσταση υγείας - Εκτίμηση λειτουργικότητας – Συνήθειες - Χρήση υπηρεσιών υγείας.

Αυτά είναι τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που χρειάζονται Φροντίδα στο Σπίτι (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.4 Το πρόγραμμα Τηλεσυνεργασμού

Το πρόγραμμα τηλεσυναγερού στο σπίτι εφαρμόζεται στην Αθήνα και πρόσφατα στη Θεσσαλονίκη από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (ΕΕΣ) με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες καταστάσεις μέσα από σύγχρονα τεχνολογικά μέσα σε ηλικιωμένα, μοναχικά άτομα, άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις. Ο κεντρικός σταθμός είναι εγκατεστημένος στο κτίριο του ΕΕΣ και οι περιφερειακοί σταθμοί συμπληρώνονται από ένα ειδικό δέκτη που είναι τοποθετημένος στο σπίτι του εξυπηρετούμενου ηλικιωμένου. Θα πρέπει να υπάρχει τηλεφωνική συσκευή και ένας ατομικός πομπός που φοριέται διαρκώς και τίθεται σε λειτουργία στην περίπτωση που δεν μπορεί ο εξυπηρετούμενος να φτάσει τη συσκευή του τηλεφώνου. Εφόσον γίνει αυτόματη κλήση του κεντρικού σταθμού, ο χειριστής ενημερώνεται για το περιστατικό μέσω του αρχείου του ηλεκτρονικού υπολογιστή και αναλαμβάνει συγκεκριμένες ενέργειες, ειδοποιεί συγγενείς και γείτονες που έχουν ορισθεί από τον συνδρομητή, το ΕΚΑΒ για πρώτες βοήθειες ή την πυροσβεστική υπηρεσία ή την Άμεσο Δράση, αν χρειασθεί. Η διαδικασία ένταξης στο πρόγραμμα και η επιλογή του συνδρομητή γίνεται ύστερα από αίτηση προς τον ΕΕΣ και την πραγματοποίηση κοινωνικής έρευνας και σχετικής έγκρισης, αφού ληφθεί υπόψη η κατάσταση της υγείας και η κοινωνική κατάσταση του ηλικιωμένου. Τα άτομα που μπορούν να τύχουν της μέριμνας αυτού του προγράμματος είναι άτομα από κοινωνικές οργανώσεις, την τοπική αυτοδιοίκηση, τα ΚΑΠΗ, από ασφαλιστικούς οργανισμούς και ασφαλιστικά ταμεία, και ιδιώτες (Πανέρα Ελπίδα, 1999).

6.3.1.5 Σχεδιασμός υπηρεσιών για τη φροντίδα στο σπίτι

6.3.1.5.1 Εκτίμηση αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Η ολοκληρωμένη εκτίμηση των αναγκών των ηλικιωμένων που χρειάζονται φροντίδα στο σπίτι αυτών απαιτεί μια ολιστική και συστηματική προσέγγιση. Στόχος είναι η αναγνώριση και εκτίμηση των πραγματικών αναγκών. Η εκτίμηση των

κοινωνικών συνθηκών και αναγκών υγείας των ηλικιωμένων πρέπει να γίνεται με τρόπο συγκροτημένο ώστε να είναι δυνατή η αναπαραγωγή της, η ανάλυση των δεδομένων σε πληθυσμιακό επίπεδο και η αξιολόγηση της όποιας παρέμβασης.

Το επάγγελμα καθώς και η οικονομική αυτοδυναμία των ηλικιωμένων αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για τη σύνθεση της ταυτότητάς τους και την ανίχνευση αναγκών, καθότι επηρεάζουν καθοριστικά το εύρος της νοσηρότητας και την ποιότητα των προβλημάτων.

Η απώλεια ενός προσώπου της οικογενείας, θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την επιδείνωση της γενικής κατάστασης υγείας (Pliffe, Patterson & Gould, 1998), (Μπένος Αλέξης, 1999). Η καταγραφή επομένως της οικογενειακής κατάστασης των ηλικιωμένων συμβάλλει ουσιαστικά στην εκτίμηση και πρόβλεψη των αναγκών τους για φροντίδα και κοινωνική υποστήριξη (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.5.2 Εκτίμηση του επιπέδου λειτουργικότητας των ηλικιωμένων

Κεντρικός σκοπός των προγραμμάτων φροντίδας των ηλικιωμένων είναι η διασφάλιση της λειτουργικής τους αυτοδυναμίας ώστε να μπορούν τόσο να αυτοεξυπηρετούνται στις καθημερινές τους ανάγκες όσο και να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό γίνεσθαι. Η εκτίμηση του επιπέδου λειτουργικότητάς των καθώς και η αξιολόγηση των μεταβολών της αποτελούν ως εκ τούτου βασικό στόχο της ομάδας Υγείας στη διαδικασία ανίχνευσης των αναγκών και σχεδιασμού της φροντίδας στο σπίτι (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.5.3 Η κλινική εκτίμηση στο σπίτι

Στόχος της κλινικής εξέτασης στο σπίτι είναι η αντικειμενική εκτίμηση των προβλημάτων, υγείας του ηλικιωμένου καθώς και η ανίχνευση άλλων προβλημάτων που πιθανόν υποβαθμίζονται από τους ίδιους και το περιβάλλον τους. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας υγείας και του ηλικιωμένου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η ποιότητά της καθορίζει την ποιότητα της κλινικής εκτίμησης.

Η κλινική εξέταση, στα πλαίσια της γηριατρικής εκτίμησης, είναι λεπτομερής και επικεντρωμένη στα προβλήματα που εμφανίζονται συχνότερα στους ηλικιωμένους.

Ο έλεγχος της φαρμακευτικής αγωγής είναι σημαντικό τμήμα της κλινικής εκτίμησης για την ανίχνευση και διόρθωση τόσο της πολυφαρμακίας όσο και της λαθεμένης αγωγής, φαινόμενα αρκετά συχνά στη χώρα μας (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.5.4 Εκτίμηση των αναγκών για φροντίδα στο σπίτι

Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής της ταυτότητας —κοινωνικής, ψυχολογικής και βιολογικής- του ηλικιωμένου, και βασιζόμενη σε αυτήν γίνεται η εκτίμηση των συγκεκριμένων αναγκών για τη Φροντίδα στο Σπίτι.

Καθοριστικής σημασίας για την εκτίμηση αυτή είναι η συγκεκριμενοποίηση των προβλημάτων και αιτιών στις οποίες οφείλεται η καθήλωση στο σπίτι. Οι αιτίες καθήλωσης στο σπίτι καθορίζουν, όπως αναμένεται, και τις προτεραιότητες στο σχεδιασμό των υπηρεσιών (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.5.5 Η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας

Η Φροντίδα στο Σπίτι, στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναδεικνύεται σε ιδανικό πεδίο εφαρμογής της διεπιστημονικής συνεργασίας. Για να καλυφθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων που σκιαγραφήθηκαν παραπάνω χρειάζεται η ψυχολογική υποστήριξη από ψυχολόγους, η νοσηλευτική φροντίδα από νοσηλεύτες, ο συντονισμός της φροντίδας από επισκέπτες υγείας, η παρακολούθηση και αγωγή από γιατρούς, η κινητοποίηση από φυσιοθεραπευτές, η διευθέτηση προβλημάτων της οικιακής οικονομίας από οικιακούς βοηθούς, ο συντονισμός και η διευθέτηση κοινωνικών προβλημάτων από κοινωνικούς λειτουργούς, ο γραμματειακός συντονισμός από γραμματείς, κ.ο.κ.

Η διαμόρφωση όμως και λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας δεν επιτυγχάνεται με την απλή συνεργασία των διάφορων επαγγελματιών υγείας. Προαπαιτεί μια διαδικασία εκπαίδευσης κατά πρώτο λόγο στην αποσαφήνιση και συγκεκριμενοποίηση του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας για το ίδιο το αντικείμενό του. Στην επόμενη φάση χρειάζεται η ευαισθητοποίηση και γνωριμία του επιστημονικού πεδίου και του ρόλου των άλλων μελών της Ομάδας Υγείας. Η εκπαιδευτική αυτή διαδικασία στοχεύει στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας, της αλληλοαναγνώρισης και του αλληλοσεβασμού, η καλλιέργεια των οποίων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη λειτουργία της Ομάδας Υγείας (Μπένος Αλέξης, 1999).

Το έργο που αναλαμβάνει η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας στη Φροντίδα Ηλικιωμένων στο Σπίτι απαιτεί ιδιαίτερη προετοιμασία και εκπαίδευση (Eliopoulos, 1990), (Μπένος Αλέξης, 1999).

Ο σεβασμός απέναντι στα κοινωνικά, πολιτισμικά και μορφωτικά δεδομένα και γενικά στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων που χρειάζονται φροντίδα και του περιβάλλοντός τους, αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη δημιουργική σχέση συνεργασίας που χρειάζεται να αναπτυχθεί. Μετά την πρώτη επαφή η Ομάδα Υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει με διακριτικότητα πολύπλοκα προβλήματα καθότι θα βρεθεί μπροστά σε πόνο, ψυχικό και σωματικό, σε εντάσεις και σε πρακτικές δυσκολίες για την ολοκλήρωση του έργου της.

Η λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας διασφαλίζει τόσο την αποτελεσματικότητα του έργου όσο και την προστασία των ίδιων των μελών της από την αναμενόμενη ψυχική φθορά. Η ατομική και συλλογική υπευθυνότητα ανατροφοδοτούν τις δυνατότητες της Ομάδας Υγείας, οι οποίες, με την έννοια αυτή, δεν είναι απλώς αποτέλεσμα αθροίσματος των δεξιοτήτων των επιμέρους ειδικοτήτων, αλλά καθορίζονται από μια πολλαπλασιαστική διαδικασία (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.3.1.5.6 Απάντηση στις ανάγκες - Διαχείριση προβλημάτων -Αξιολόγηση Φροντίδας στο Σπίτι

Η διεπιστημονική προσέγγιση στην εκτίμηση και στην αντιμετώπιση-διαχείριση των προβλημάτων διασφαλίζει τη συνέχεια και συνέπεια της φροντίδας καθώς και

ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η στενή επαφή όλων των μελών της Ομάδας Υγείας με τον άρρωστο και το οικογενειακό περιβάλλον του αναδεικνύει στέρεες σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού και κατοχυρώνει την αξιοπιστία της υπηρεσίας.

Η λειτουργική συνοχή και συνέχεια της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας και ως εκ τούτου και η αποτελεσματικότητα του Προγράμματος Φροντίδα στο Σπίτι στηρίζεται στο σχεδιασμό και τη μέθοδο εργασίας. Σημαντικό και απαραίτητο εργαλείο καθημερινής χρήσης είναι η Κάρτα Φροντίδας στο Σπίτι, στην οποία καταγράφονται και παρακολουθούνται τα συγκεκριμένα προβλήματα και οι ανάγκες φροντίδας που προκύπτουν από αυτά, η ημερομηνία ανίχνευσής τους, το υπεύθυνο μέλος της Ομάδας Υγείας, η παρέμβαση, ο επανέλεγχος και το αποτέλεσμα της φροντίδας. Η πολυμορφία των αναγκών για Φροντίδα στο Σπίτι επιβάλλει την αναγκαιότητα η Ομάδα Υγείας να καλύπτει ένα σχετικά μεγάλο εύρος τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Για το σκοπό αυτό η Ομάδα Υγείας βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία επιστημονικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης που ανατροφοδοτείται από τις ίδιες τις ανάγκες (Λιονής, 1996), (Μπένος Αλέξης, 1999).

Η συνεχής καταχώρηση των δραστηριοτήτων της Ομάδας Υγείας στην Κάρτα Φροντίδας στο Σπίτι και την Κάρτα Υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική Φροντίδα στο Σπίτι ενώ παράλληλα συνθέτει τη βάση δεδομένων για τη συνεχή αξιολόγηση τόσο των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και της λειτουργίας της ίδιας της Ομάδας Υγείας (Μπένος Αλέξης, 1999).

6.4 Προτάσεις για το μέλλον

Για να είναι δυνατή η προσφορά όσον προαναφέρθηκαν, δεν χρειάζεται μόνο διάθεση από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού μόνο, αλλά και σημαντική κρατική βοήθεια σε όλα τα επίπεδα.

6.4.1 Στην εκπαίδευση

Τα τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα που δημιουργούν κοινωνικούς λειτουργούς πρέπει να αναθεωρήσουν την προσφερόμενη εκπαίδευση, και να την ανάγουν σε παιδεία με την πλατειά έννοια, ηθική και πνευματική. Οι γνώσεις πρέπει να είναι τα μάτια του πνεύματος, το οποίο όμως δεν αναπτύσσεται μέσα σε κλίμα δεσποτισμού και αυταρχισμού.

Ο «δάσκαλος» πρέπει να είναι ρευστός και να μην κρίνει σύμφωνα με ένα προκαθορισμένο σύστημα αξιών. Παράλληλα να πάψει η μηχανιστική αποστήθιση της ανεπαρκούς και αποσπασματικής διδασκόμενης ύλης, η οποία οδηγεί στην βαθμοθηρία.

Επιβάλλεται να υπάρξει εξειδίκευση στους τομείς της κοινωνικής εργασίας στο μέλλον.

6.4.2 Διαγενεακές προσεγγίσεις στις Η.Π.Α.

Οι προσεγγίσεις αυτές εκφράζουν σύγχρονες απόψεις, τάσεις και μεθόδους ως προς την αντιμετώπιση δυσκολιών και προβλημάτων που αφορούν παιδιά, νέους και τις οικογένειές τους, καθώς και ηλικιωμένους, ώστε να αντιμετωπίσουν μαζί τα διάφορα θέματά τους. Έτσι καθορίζεται νέος σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής που πρέπει να γίνει ακόμη πιο ευρύς ενόψει του 2000.

Η ιδέα ξεκίνησε το 1963 καθώς με επιτυχία αναπτύχθηκε ένα πρόγραμμα Ανάδοχων Παππούδων και Γιαγιάδων, σε μια αξιόλογη προσπάθεια ηλικιωμένων με χαμηλό εισόδημα να προσφέρουν υπηρεσίες σε παιδιά και νέους. Από το 1960 απασχολούν τους ειδικούς οι σχέσεις μεταξύ των γενεών και οι προσπάθειες τείνουν σε νέα αντιμετώπιση αναγκών και προβλημάτων των ηλικιωμένων μαζί με αυτά των νέων. Παρατηρήσεις έδειξαν ότι το πρόγραμμα Αναδόχων Παππούδων και Γιαγιάδων έδωσε ευκαιρίες εσωτερικής διεργασίας-αλληλοκατανόησης και στις δύο πλευρές, ηλικιωμένους και νέους, και βοήθησε να έλθουν πιο κοντά.

Περιλαμβάνει σχεδιασμό-εφαρμογή προγραμμάτων, τόσο νέων όσο και άλλων που ενσωματώνονται σε προγράμματα που ήδη λειτουργούν, πρωτοποριακές ιδέες, πρακτικές συμβουλές, εκπαίδευση ηλικιωμένων. Κοινωνικές υπηρεσίες στο Ιλινόις, στο Μίσιγκαν, και στη Μασαχουσέτη, από το 1985 άρχισαν να χρησιμοποιούν παππούδες και γιαγιάδες στο ρόλο των γονέων. Φυσικά υπάρχει στήριξη για τα συναισθήματα και το στρες που προκύπτει εξαιτίας αυτού του νέου ρόλου.

6.4.3 Εθελοντισμός στις Η.Π.Α.

Ένας άλλος τομέας στον οποίο τονίσθηκε η συμβολή των ηλικιωμένων είναι ο εθελοντισμός, κυρίως στη βοήθεια προς τους νέους. Το 1988 ομάδες ατόμων 60 χρονών και άνω φάνηκε να δίνουν στον εθελοντισμό περισσότερο χρόνο μηνιαίως από άτομα κάτω των 60 χρόνων. Το 1990 βρέθηκαν εθελοντές 65-74 χρόνων που έδιναν επίσης περισσότερες ώρες από αυτές των νεότερων εθελοντών. Αναπτύχθηκαν αποτελεσματικές στρατηγικές για στρατολόγηση ηλικιωμένων εθελοντών διότι οι ηλικιωμένοι έχουν χρόνο, υπομονή, εμπειρία, και μπορούν να βοηθήσουν ευάλωτους νέους να γίνουν παραγωγικά μέλη της κοινωνίας. Έτσι βοηθούνται οι ηλικιωμένοι με διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα να ανταποκριθούν ως μέντορες στο νέο τους ρόλο. Οι «ηλικιωμένοι σύμβουλοι» μπορούν να παίξουν πολλούς ρόλους όπως συντροφιά, στήριξη, αλληλεπίδραση, κοινωνική υποστήριξη, δείχνοντας κατανόηση, σεβασμό, και ενθάρρυνση στους νέους, επεκτείνοντας τους ορίζοντες των νέων, και δημιουργώντας πρότυπα και αξίες.

Για την επίτευξη αυτής της νέας κοινωνικής πολιτικής, νέοι και ηλικιωμένοι παίρνουν σειρά κολεγιακών μαθημάτων ως προς τις διαγενεακές σχέσεις. Η ύλη αυτή περικλείει όχι μόνο πληροφόρηση αλλά και πρακτική άσκηση γύρω από τις σχέσεις μεταξύ των γενεών και την υποστήριξη αυτών των σχέσεων. Έτσι αναπτύσσεται γνώση και κατανόηση στη μια γενιά για τα χαρακτηριστικά της άλλης γενιάς (Bradazon & Disch, 1997), (Πανέρα Ελπίδα, 1999).

6.4.4 Τα «καταφύγια» των ηλικιωμένων

Τα «καταφύγια» είναι πολλά και επιβάλλεται να πείσουμε το άτομο να τα επιζητήσει. Κάθε προσπάθειά του για το σκοπό αυτό θα είναι και μια αναζήτηση της ολοκληρωμένης προσαρμογής του. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε

Το ψάρεμα, η κηπουρική, η ζωγραφική, η ποίηση, οι λογοτεχνικές συγκεντρώσεις, τα σπορ, η μαστορική, οι συλλογές, η μουσική, η χειροτεχνία, το κέντημα, το πλέξιμο, το διάβασμα κλπ. Καθώς επίσης και οι κοινωνικές απασχολήσεις σε σωματεία, κοινωφελείς οργανισμούς, φιλόπρωχα ταμεία, εκκλησιαστικά συμβούλια κλπ., επισκέψεις σε μουσεία, πινακοθήκες, κλπ., εκτροφή και περιποίηση οικιακών μικρών ζώων, συνέχιση σπουδών για λήψη και άλλου πτυχίου, η παρακολούθηση θεμάτων με μορφή διαλέξεων ή συζητήσεων, συνεργασία σε περιοδικά και εφημερίδες κτλ. Ευτυχώς ορισμένα εκπολιτιστικά σωματεία, λέσχες, θρησκευτικά σωματεία και οργανώσεις διοργανώνουν ψυχαγωγικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές ημερίδες ειδικά για τους ηλικιωμένους (Παπά Φιλόθεος Φάρος, 1988).

6.5 Ποίοι μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά

6.5.1 Κυβερνητική πολιτική και νομοθεσία

Στο εθνικό επίπεδο, η κυβερνητική πολιτική πρέπει να θεωρείται ισχυρότατο όπλο. Ο νόμος απλώς «ισχύει», αλλά πρέπει να δημιουργείται με ανθρωποκεντρική κατεύθυνση λειτουργώντας μέσα σε ένα ιδιαίτερο κοινωνικό πολιτιστικό πλαίσιο (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995). Η δημιουργία και υποστήριξη, από την κυβερνητική πολιτική, εκπονήσεως προγραμμάτων πρέπει να είναι άμεση, και επιτέλους η μακρηγορία να αντικατασταθεί από την βραχυλογία

6.5.2 Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης

Αντιμετωπίζοντας το άτομο που ελπίζουμε να επηρεάσουμε από τη σκοπιά των Μ.Μ.Ε. σε εθνικό επίπεδο, διαπιστώνουμε ότι ο δεσμός μεταξύ μηνύματος και δέκτη είναι ευπαθής και εύθραυστος. Αλλά το να κάνεις το κοινό να αφιερώσει χρόνο για να ασχοληθεί, απαιτεί σπάνια ικανότητα και ταλέντο. Για την ώρα, όλοι μας θα συμφωνήσουμε, πιστεύω, ότι είναι δύσκολο να κάνουμε θαύματα. Εκείνο όμως που πρέπει να μας απασχολήσει περισσότερο είναι ότι, για να επιτύχουμε μετρήσιμα αποτελέσματα, οφείλουμε να δώσουμε προσοχή σε μεγάλο αριθμό παραγόντων ειδικότερα μάλιστα σε εκείνους που αντανakλούν τις πραγματικές συνθήκες ζωής του ανθρώπου, του οποίου τις συνήθειες επιχειρούμε να αλλάξουμε.

Θα ήταν ίσως καλύτερα αν οι προληπτικές εκστρατείες έπαιρναν ορισμένα μαθήματα από τις λεγόμενες σαπουνόπερες του ραδιοφώνου και της τηλεόρασης, όπου ο μηχανισμός της ταύτισης λειτουργεί τόσο ισχυρά, ώστε κοινωνίες ολόκληρες μπορεί να βουτηχτούν στο πένθος, επειδή οι ήρωες των συγκεκριμένων σειρών βιώνουν κάποια προσωπική καταστροφή. Οι χαρακτήρες αυτοί, όπως είναι γνωστό, δεν εμφανίζονται μια φορά μόνο. Αντίθετα, ενσωματώνονται στην καθημερινότητα (η οποία μπορεί να διαρκέσει μήνες και χρόνια), σε σημείο μάλιστα που να γίνονται

μέλη της οικογένειας. Θα ήταν λοιπόν δυνατόν να ζητήσει Κανείς από τους σεναριογράφους να ενσωματώσουν στα σενάρια τους δευτερεύουσες πλοκές, οι οποίες να απεικονίζουν ανθρώπους που ξεπερνούν αναποδιές και συμφορές. Δεν είναι βεβαίως σκόπιμο να εμπιστευθεί κανείς απόλυτα τη βιομηχανία του θεάματος για μια τέτοια διαδικασία στην πράξη, οι παραγωγοί θα δυσκολευθούν πολύ να αποφύγουν τον εξωραϊσμό και τα ρηγά ηθικοπλαστικά μηνύματα.

Το καλύτερο θα ήταν τα σενάρια να παρουσιάζουν αρχικά τους ήρωές τους σε δύσκολη φάση και, μόλις οι χαρακτήρες γίνουν αρκετά γνωστοί στο κοινό, να τους εμφανίζουν να κάνουν δειλά βήματα για να ξαναβρούν τον εαυτό τους. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στο άτομο το οποίο αρχικά βρίσκεται εν μέσω προβλημάτων ή σε κατάσταση κατάθλιψης και σιγά-σιγά αρχίζει να αντιδρά θετικά και να ανακάμπτει. Πρόκειται λοιπόν για προσέγγιση που αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική από «ανώτερες» προσεγγίσεις, στις οποίες μια ιδανική, σχεδόν ηρωική μορφή εμφανίζεται να υπερπηδά οποιοδήποτε πρόβλημα, όσο αντίξοες και αν είναι οι συνθήκες.

Τη διάχυση του μηνύματος συμπληρώνει το πρόβλημα της διάχυσης του στόχου, το οποίο δημιουργείται από την υπερβολική διεύρυνση του φάσματος των επίδοξων δεκτών. Το απρόσμενο και απολύτως αρνητικό αυτό αποτέλεσμα οφειλόταν στην αρχική διασπορά του μηνύματος που, με τη σειρά της, οδήγησε και σε πλήρη διασπορά του στόχου.

Την άμβλυνση του μηνύματος συναντούμε και σε άλλους τομείς, όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση της «προκατασκευασμένης βίας» στις τηλεοπτικές σειρές χαμηλής ποιότητας. Βλέπει κανείς τόσους σκοτωμούς και τόσο αίμα, που παύει να δίνει προσοχή, πολύ λιγότερο δε να συγκινείται. Πώς λοιπόν Θα επιτύχουμε τον απαιτούμενο βαθμό «εισβάλλουσας πραγματικότητας», ώστε να επιβάλουμε αλλαγή της συμπεριφοράς, χωρίς να δούμε τις προσπάθειές μας να παρακωλύονται ή να απορρίπτονται; Πρόκειται για ερώτημα το οποίο επανέρχεται σε διαφορετικά επίπεδα Θεώρησης του αντικειμένου, όπως Θα διαπιστώσουμε στην πορεία αυτού του κεφαλαίου.

6.5.3 Ομάδες αυτο-αρωγής

Στο τοπικό επίπεδο, καθίσταται εμφανής η δύναμη των ομάδων δράσης, των τοπικών επιτροπών, ακόμη και των «λεσχών». Στις δευτερεύουσες αυτές ομάδες, επιτυγχάνεται πολύ συχνά αλλαγή συνθηκών. Και τούτο, διότι οι όντως δραματικές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορεί να προκληθούν ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σε μια ομάδα και της συνειδητοποίησης που προκύπτει από αυτήν τη συμμετοχή του τύπου «Θεέ μου, κάνω κι εγώ το ίδιο λάθος που κάνει και αυτός». Στις ομάδες αυτο-αρωγής ο αντικειμενικός σκοπός συνίσταται σε ένα είδος προσωπικής αναμόρφωσης. Τα άμεσα όμως οφέλη από όλες τις ομάδες αυτο-αρωγής συνίστανται αφενός στην εξάλειψη της απομόνωσης του ατόμου και αφετέρου στον προσφερόμενο τύπο οικογενειακής υποστήριξης που το άτομο είχε ενδεχομένως χάσει (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

Στο επίπεδο αυτό, σημαντικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν και οι «ερασιτέχνες σύμβουλοι». Άτομα τα οποία έχουν αντιμετωπίσει το πένθος και την θλίψη με επιτυχία οργανώνονται σε εθελοντική βάση. Οι ελλείψεις που έχουν οι ερασιτέχνες αυτοί σύμβουλοι ως προς τις επαγγελματικές δεξιότητες αντισταθμίζονται ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι αναγνωρίζουν τα συναισθήματα και τα συμπτώματα που προέρχονται από το πένθος και τη θλίψη, καθώς επίσης γνωρίζουν την τοπική κοινωνία και πώς λειτουργεί. Επιπλέον, ένα βασικό τμήμα της άσκησής τους συνίσταται στο να γνωρίζουν μέχρι ποιου σημείου έχουν περιθώριο να προχωρήσουν και τότε πρέπει να καλέσουν τον επαγγελματία να τους βοηθήσει.

Ανάλογες ομάδες είναι δυνατόν να οργανωθούν για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος κάτι, το οποίο είναι βεβαίως αδύνατο να επιτευχθεί σε εθνικό επίπεδο.

Εδώ Πρέπει να Κάνουμε μια γενική παρατήρηση. Τέτοιου είδους ομάδες έχουν να παρουσιάσουν τόσο μεγάλη επιτυχία σε άλλες χώρες, ώστε θα έπρεπε ίσως το κράτος να μεταφέρει ένα μέρος των σχετικών κονδυλίων που ήδη δαπανά στην υποδομή των ομάδων αυτο-αρωγής (Ποταμιανός Γρηγόρης, 1995).

6.6 Επίλογος

Για όλους τους ανθρώπους τα αστέρια δεν είναι όλα ίδια. Για εκείνους που ταξιδεύουν είναι οδηγοί. Για κάποιους άλλους δεν είναι παρά μικρά φωτάκια. Για άλλους είναι προβλήματα. Για άλλους χρυσάφι. Όμως όλα τα αστέρια σωπαίνουν. Εσύ θα έχεις ένα που δεν έχει κανένας. Όταν θα κοιτάζεις τον ουρανό την νύχτα αφού εγώ θα μένω σε ένα από αυτά και θα γελώ θα είναι σαν να γελάνε όλα τα αστέρια. Εσύ θα έχεις αστέρια που ξέρουν να γελάνε. Και όταν θα έχεις παρηγορηθεί, θα χαιρέσαι που με γνώρισες. Θα είσαι πάντα δικός μου. Θα έχεις όρεξη να γελάσεις μαζί μου.

Κεφάλαιο 7

Παράρτημα-συνεντεύξεις

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης πτυχιακής επιλέχθηκε κατά την διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής άσκησης μας στον χώρο του Κ.Α.Π.Η., διότι η επαφή με τα άτομα της τρίτης ηλικίας, μας έφερε αντιμέτωπες με τα προβλήματα, τις δυσκολίες, τις ανάγκες και τις ευαισθησίες τους.

Το θέμα επιλέχθηκε μετά από την γνωριμία με ηλικιωμένους που είχαν βρεθεί στην δυσάρεστη θέση να χάσουν, το παιδί τους. Θελήσαμε να ασχοληθούμε με το πρόβλημα των ανθρώπων αυτών. Παρόλο που στην πορεία ανακαλύψαμε ότι στον τεράστιο βιβλιογραφικό όγκο που αφορούσε τους ηλικιωμένους από την μία και τον θάνατο από την άλλη, δεν υπήρξε ούτε μία παράγραφος που να αναφέρεται εξ' ολοκλήρου στο προς μελέτη ζήτημα.

Το γεγονός της έλλειψης άμεσης βιβλιογραφίας, μας δημιούργησε αρκετές δυσκολίες στον προσδιορισμό της οπτικής με την οποία θα αγγίζαμε το ευαίσθητο, αυτό κομμάτι της ζωής των ηλικιωμένων. Παρόλα αυτά ο εισηγητής-καθηγητής της συγκεκριμένης πτυχιακής, μας ενθάρρυνε να αναλάβουμε και να ολοκληρώσουμε, την πρωτότυπη αυτή προσπάθεια.

Άρχισε λοιπόν, η εξέταση ενός θέματος χωρίς τέλος και αρχή. Το πολύπλευρο βιβλιογραφικό υλικό που μελετήθηκε ήταν αρκετό, ώστε να δημιουργηθεί σύγχυση, στην ταξινόμηση και επιλογή των κατάλληλων κομματιών που θα χρησιμοποιούνταν για την προσέγγιση του θέματος.

Η εκ βαθέων ανάλυση, που περιείχαν τα βιβλία που αναφέρονταν στο θέμα του θανάτου, αποτέλεσε μία ακόμα δυσκολία στην διεξαγωγή της εργασίας, ευνοώντας την πρόκληση ιδιαίτερα αρνητικών και ματαιόδοξων συναισθημάτων.

Παράλληλα η πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, αποτέλεσε ένα μικρό εμπόδιο, γιατί από τα οκτώ άτομα που αρχικά προτάθηκαν από την υπεύθυνη του Κ.Α.Π.Η. τελικά, μόνο τέσσερις ήταν πρόθυμοι να μοιραστούν τις εμπειρίες τους μαζί μας, για ένα τόσο δυσάρεστο γεγονός. Εντούτοις ο περιορισμένος αριθμός των συνεντεύξεων δεν μας εμπόδισε να βγάλουμε συμπεράσματα, λόγω της πληρότητας και την σαφήνειας,

των όσων μας κατέθεσαν, βοηθώντας μας να κατανοήσουμε το φάσμα των δυσάρεστων συναισθημάτων που προκαλεί στους ηλικιωμένους γονείς ο θάνατος ενός παιδιού τους.

Επί του προκειμένου, το θέμα ήταν πολύ ενδιαφέρον, που ακόμη και οι παραπάνω δυσκολίες, εξαλείφθηκαν, λόγω της επιθυμίας μας να γνωρίσουμε τον συναισθηματικό κόσμο των ηλικιωμένων, που αφορά την απώλεια που αντιμετωπίζουν, σε σχέση με το στάδιο της ζωής τους, που είναι τόσο κοντά στον θάνατο.

Θεωρήσαμε την ευκαιρία αυτή σαν μία καινούργια εμπειρία, που αποδεχθήκαμε με συγκίνηση ανάμεικτη με περιέργεια και ερωτηματικά. Ένας από τους κυριότερους λόγους που δεχθήκαμε να μιλήσουμε για θάνατο ήταν η αίσθηση πως έχουμε να πούμε και να δώσουμε. Στην αρχή υπήρξαμε ανήσυχες και προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε τη ματαιώση και την αγωνία μας. Ακολούθησε η περιέργεια αλλά και κάποια ασαφή θλίψη από προσωπικές πικρές εμπειρίες θανάτου.

Σε όλη την διαδικασία μέχρι την ολοκλήρωση προκαλούνταν αμφιθυμικά συναισθήματα. Από αυτή την δουλειά αποκομίσαμε σε θεωρητικό επίπεδο περισσότερες γνώσεις πάνω στα θέματα που αφορούν την τρίτη ηλικία το θάνατο και το πένθος. Καταφέραμε να κατανοήσουμε τις ανάγκες, τις ευαισθησίες, την κοινωνική υπόσταση, τα προβλήματα, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της τρίτης ηλικίας. Ανακαλύψαμε πως αυτή η ηλικία δεν διαφέρει από τις υπόλοιπες ηλικίες, παρά μόνο σε βιολογικό επίπεδο. Όπως και οι άλλες ηλικίες, έτσι και η τρίτη ηλικία, πονάει, αγαπάει, δακρύζει, γελάει, πενθεί, ονειρεύεται. Αν και στατιστικά είναι η ηλικία που βρίσκεται πιο κοντά στο θάνατο, παρατηρούμε πως η συμμετοχή της είναι πολύτιμη σε όλες τις πτυχές της ζωής. Επίσης, βλέπουμε πως η συμμετοχή των ηλικιωμένων στο οικοδόμημα της οικογένειας είναι σημαντική. Από την άλλη όψη, η οικογένεια και κυρίως τα παιδιά, αποτελούν το «δεκανίκι» των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Επομένως σε μια τέτοια αμφίδρομη σχέση η απώλεια ενός παιδιού, προκαλεί πόνο και θλίψη.

Παρόλο που η τρίτη ηλικία όπως είπαμε είναι πιο κοντά στο θάνατο, η επαφή τους μ' αυτόν, μέσω του παιδιού τους, τους προκαλεί συναισθήματα αδικίας και ματαιώσης για την ζωή που δεν πρόλαβε να ζήσει ενώ οι ίδιοι πιστεύουν ότι θα έπρεπε να ήταν «η δική τους σειρά». Η θλίψη από μία απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, είναι ίδια για τον κάθε άνθρωπο. Ο πόνος που κατακλύζει την ψυχή και το σώμα, σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου είναι όμοιος. Αυτό που διαφέρει στα άτομα της τρίτης ηλικίας από τις υπόλοιπες ηλικίες, είναι η ένταση και η διάρκεια των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων κατά και μετά την διάρκεια του πένθους.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι που χάνουν ένα παιδί, είναι κυρίως ψυχολογικά. Αρκετές φορές επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας τους. Επίσης ο θάνατος ενός παιδιού προκαλεί στους ηλικιωμένους προβλήματα στις σχέσεις τους με το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Σε γενικές γραμμές τα προβλήματα που δημιουργούνται από το θάνατο ενός παιδιού, προσθέτονται και εντείνουν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες γνώσεις για το πένθος, το θάνατο και τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Ο ρόλος του είναι κυρίως υποστηρικτικός και προληπτικός όσον αφορά τα παθολογικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν από την απώλεια.

Οι συνεντεύξεις μας προσέφεραν την εμπειρία στο πρακτικό κομμάτι. Πως είναι να προσεγγίζεις έναν άνθρωπο και να συζητήσεις για ένα τόσο δυσάρεστο γεγονός που άσχετα από το χρόνο που έχει περάσει, τα συναισθήματα που εκλύονται είναι έντονα. Από τις συνεντεύξεις φάνηκε πως είναι πολύ δύσκολο τελικά, να κατανοήσεις μία τέτοια κατάσταση αν δεν την βιώσεις, αλλά μπορείς να προσφέρεις βοήθεια σ' αυτόν που την βιώνει, ακόμη και σαν ακροατής.

Εν κατακλείδι, ο χαμός ενός παιδιού ανεξάρτητα από την ηλικία που έχει ο γονέας, είναι πάντα ένα τραγικό γεγονός.

Οι συνεντεύξεις έγιναν στο χώρο του Κ.Α.Π.Η. τον Αύγουστο. Τα άτομα προτάθηκαν από την Διευθύντρια και Κοινωνική Λειτουργό Κυρία Γκοτσοπούλου Νικολίτσα. Οι συνεντεύξεις έγιναν μετά από την τηλεφωνική επικοινωνία που είχαμε με όλα τα άτομα, και την ενημέρωση για το θέμα που θέλαμε να συζητήσουμε. Διεξήχθησαν οι τέσσερις από τις οκτώ που είχαν προγραμματιστεί, λόγω της άρνησης των υπολοίπων να συζητήσουν για ένα τόσο προσωπικό και οδυνηρό θέμα.

Χρησιμοποιήσαμε μη δομημένη συνέντευξη, για να δοθεί η ευκαιρία στους συνεντευξιαζόμενους, να εκφράσουν ελεύθερα τα συναισθήματα τους.

Στις τέσσερις συνεντεύξεις που ακολουθούν, το δείγμα είναι τρεις άνδρες και μία γυναίκα. Όταν αναφερόμαστε στα παιδιά των ηλικιωμένων, τοποθετούμε ένα «κ» όταν πρόκειται για κορίτσι και «α» για αγόρι, πριν από την ηλικία.

Συνέντευξη 1^η

Ημερομηνία: 10/10/03

Όνοματεπώνυμο: Α.Γ.

Ηλικία: 74

Οικ. Κατάσταση: Έγγαμος 50 έτη

Επάγγελμα: Συνταξιούχος υπάλληλος εργοστασίου χειριστής μηχανημάτων

Παιδιά: κ51, α45, κ36

Εγγόνια: 5 από κ51, 2 από α45 (α22, κ21), 3 από κ36

Συμβάν: Απώλεια α45 πριν από 5 χρόνια

Τόπος διαμονής: Πάτρα

Τόπος διαμονής των παιδιών: Οι κόρες στο Αίγιο και ο εκλιπών γιος έμενε στην Αθήνα.

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά πριν το συμβάν: Εβδομαδιαία επαφή και άψογες σχέσεις με όλα τα παιδιά και τα εγγόνια, αλλά ιδιαίτερα με το γιο.

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά μετά το συμβάν: Οι σχέσεις διατηρούνται το ίδιο καλές αλλά έχουν μειωθεί οι επαφές σε μηνιαία

βάση, λόγω επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων των παιδιών.

Αίτια θανάτου: Ανίατη ασθένεια. Πριν το τέλος έμενε με τους γονείς του για περίπου 1 ½ χρόνο

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ Ή ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ: Τόσο ο κύριος Α.Γ. όσο και η σύζυγός του άρχισαν και συνεχίζουν ακόμη και σήμερα, να ακολουθούν αγωγή με ηρεμιστικά από τότε που ενημερώθηκαν για την ασθένεια του γιου τους.

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΑΠΌΨΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ: Πίστευε ότι ο ίδιος βρίσκεται πιο κοντά στο θάνατο, λόγω ηλικίας και δεν περίμενε να συμβεί αυτό στο παιδί του. Ακόμη και σήμερα περιμένει το θάνατο και εύχεται να είναι αυτός ο επόμενος και όχι κάποιο μέλος της οικογένειας του.

ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΛΛΑΞΑΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ: Με την σύζυγο, τα παιδιά και τα εγγόνια του, οι σχέσεις του διατηρήθηκαν τέλειες. Με την νύφη του (σύζυγο του εκλιπόντος), έχουν διακοπεί οι σχέσεις πράγμα το οποίο επιδίωξε η ίδια.

ΠΩΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ, ΠΩΣ ΤΟΝ ΒΟΗΘΗΣΕ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ: Είναι δεμένη οικογένεια και υπήρξε αμοιβαία συμπαράσταση. Οι κόρες του, βοήθησαν αρκετά με τις συνεχείς επαφές, καθώς και τα εγγόνια που ήταν διαρκώς κοντά τους.

ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕ: Αντιμετώπισε οργανικά (αυξημένη πίεση) και ψυχολογικά (νευρικότητα και άγχος) προβλήματα, για τα οποία ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΕΓΡΑΦΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΤΕ: Στεναχώρια και θλίψη για την ασθένεια του παιδιού και την γνώση της κατάληξης.

ΠΩΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΩΡΑ: Τον σκέφτεται με πολλή αγάπη και επισκέπτεται πολύ συχνά τον τάφο του, για να τον φροντίσει θέλοντας να του δείξει πόσο τον αγαπά. Έχει τους υπόλοιπους της οικογένειας του και πρέπει να είναι δυνατός για να τους βοηθήσει. Ακόμη και σήμερα πολλές φορές δεν μπορεί να πιστέψει ότι έγινε κάτι τέτοιο.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΝ ΑΛΛΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟ ΙΔΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΕΚΕΙΝΟΝ: Να κάνουν υπομονή και κουράγιο, γιατί γνωρίζει πόσο βαρύ είναι αυτό που τους συνέβη.

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ ΤΙ ΘΑ ΉΤΑΝ ΑΥΤΟ: την περίοδο που έγινε το συμβάν το μόνο που σκεφτόταν ήταν να βρίσκεται αυτός στη θέση του γιου του.

Αν ήταν εδώ τι θα του έλεγε; Αν μπορούσε να του μεταφέρει κάποιος ένα μήνυμα ποιο θα ήταν: Να είναι ήσυχος εκεί που είναι.

Συνέντευξη 2^η

Ημερομηνία: 10/10/03

Όνοματεπώνυμο: Κ.Σ.

Ηλικία: 75

Οικ. Κατάσταση: Έγγαμη 46 έτη

Επάγγελμα: Οικιακά

Παιδιά: α53, κ49, κ40

Εγγόνια: 2 από α53, 1 από κ49, 1 από κ40

Συμβάν: Απώλεια κ40 πριν από 15 χρόνια από ασθένεια απώλεια γαμπρού πριν από 12,5 χρόνια από την ίδια ασθένεια. Μεγάλωσε το εγγόνι μόνη της.

Τόπος διαμονής: Πάτρα

Τόπος διαμονής των παιδιών: Πάτρα εντός ίδιου τετραγώνου

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά πριν το συμβάν: Άριστες με όλα τα παιδιά.

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά μετά το συμβάν:-

ΙΑτροφαρμακευτική αγωγή πριν, κατά ή μετά το συμβάν: ηρεμιστικά μέχρι και σήμερα

Διαφοροποιήθηκαν οι απόψεις που είχε για το θάνατο μετά το συμβάν; Ήταν εξοικειωμένη με το θάνατο γιατί έχασε πολλούς. Έχει τις ίδιες απόψεις και σήμερα και δε τον φοβάται.

Οι σχέσεις με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος άλλαξαν μετά το γεγονός: Με τα παιδιά και τα εγγόνια, οι σχέσεις του δέθηκαν περισσότερο.

Πώς βοήθησε την οικογένεια του, Πώς τον βοήθησε η οικογένεια του: Ενθάρρυνε τα παιδιά της να ξεπεράσουν το γεγονός. Τα παιδιά δεν την άφηναν καθόλου μόνη. Ακόμα και η γειτονία της συμπαραστάθηκε.

Τι προβλήματα αντιμετώπισε: Δύο εγκεφαλικά.

Πως θα περιέγραφε τα συναισθήματα του τότε: Στεναχώρια θλίψη (χάλια)

Πως περιγράφει τα συναισθήματα του τώρα: Νιώθει ότι η πληγή έχει επουλωθεί αλλά κάποιες φορές ανοίγει.

Πώς θα πρότεινε να αντιμετωπίσουν άλλοι γονείς το ίδιο πρόβλημα με εκείνον: Να ασχοληθούν με κάτι πρακτικό τις ελεύθερες ώρες ώστε να ξεχνιόνται. (πλέξιμο, κέντημα)

Αν μπορούσε να αλλάξει κάτι στην κατάσταση που πέρασε τι θα ήταν αυτό: Τίποτα γιατί ότι έκανε το έκανε με μέτρο και λογική. (Περισσότερο τη βοήθησε το γεγονός ότι έπρεπε να φροντίσει το ορφανό εγγόνι της)

Αν ήταν εδώ τι θα του έλεγε: Αν μπορούσε να του μεταφέρει κάποιος ένα μήνυμα ποίο θα ήταν: Κάνει ότι μπορεί για να μεγαλώσει το παιδί της (το εγγόνι της). Σκέφτεται ότι περιποιείται το εγγόνι της για να ευχαριστιέται η κόρη της.

Συνέντευξη 3^η

Ημερομηνία: 10/10/03

Όνοματεπώνυμο: Σ.Σ.

Ηλικία: 74

Οικ. Κατάσταση: Έγγαμος 46 έτη

Επάγγελμα: Συνταξιούχος υπάλληλος εργοστασίου χειριστής μηχανημάτων

Παιδιά: α34

Εγγόνια: 2 από το γιο

Συμβάν: Απώλεια κόρης πριν από 21 χρόνια (κ21) από ανίατη ασθένεια.

Οικ. Κατάσταση εκλιπόντος: Άγαμος

Τόπος διαμονής: Πάτρα

Τόπος διαμονής των παιδιών: Πάτρα στο ίδιο οίκημα σε διαφορετικό όροφο

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά πριν το συμβάν: Καλές

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά μετά το συμβάν: Καθημερινή επαφή

Ιατροφαρμακευτική αγωγή κατά το συμβάν: για ζάχαρο

Απόψεις για το θάνατο μετά το συμβάν: Φόβος και απορία για το θάνατο.

Οι σχέσεις με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος άλλαξαν μετά το γεγονός: Συνεχίζει να έχει πολύ καλές σχέσεις με το περιβάλλον και το γιο του.

Πώς βοήθησε την οικογένεια του, Πώς τον βοήθησε η οικογένεια του: Μεγάλη αλληλοσυμπάρσταση από και προς τη γυναίκα του

Τι προβλήματα αντιμετώπισε: Άγχος από τη στεναχώρια, αστάθεια

Πως θα περιέγραφε τα συναισθήματα του τότε: Στεναχώρια θλίψη (χάλια)

Πως περιγράφει τα συναισθήματα του τώρα: Νιώθει ότι έχει συνέλθει και συνεχίζει τη ζωή του

Πώς θα πρότεινε να αντιμετωπίσουν άλλοι γονείς το ίδιο πρόβλημα με εκείνον: Να ακολουθήσουν το δρόμο του θεού, και τη θρησκεία και μόνο έτσι θα το περάσουν ομαλά και θα βοηθηθούν.

Αν μπορούσε να αλλάξει κάτι στην κατάσταση που πέρασε τι θα ήταν αυτό: Θα ήταν περισσότερο Χριστιανός και θα προσευχόταν περισσότερο

Αν ήταν εδώ τι θα του έλεγε: Αν μπορούσε να του μεταφέρει κάποιος ένα μήνυμα ποίο θα ήταν: Να προσεύχεται και γι' αυτούς.

Συνέντευξη 4^η

Ημερομηνία: 10/10/03

Όνοματεπώνυμο: Μ.Φ.

Ηλικία: 64

Οικ. Κατάσταση: Διαζευγμένος, πολλά χρόνια.

Επάγγελμα: Συνταξιούχος έμπορος

Παιδιά: -

Εγγόνια: -

Συμβάν: Απώλεια πριν ένα χρόνο, α28, από πνιγμό

Οικ. Κατάσταση εκλιπόντος: Άγαμος

Τόπος διαμονής: Πάτρα

Τόπος διαμονής των παιδιών: Πάτρα στο ίδιο σπίτι

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά πριν το συμβάν: Οι σχέσεις με το εκλιπόν παιδί, ήταν άψογες. Υπήρχε ταύτιση επιδιώξεων και φιλοσοφικών αντιλήψεων για την ζωή.

Επαφές-Σχέσεις με τα παιδιά μετά το συμβάν: -

Ιατροφαρμακευτική αγωγή κατά το συμβάν: Ήταν επιλογή του ίδιου να μην πάρει φάρμακα.

Απόψεις για το θάνατο μετά το συμβάν: Αδιαφορία για το θάνατο, δεν τον φοβίζεται.

Οι σχέσεις με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος άλλαξαν μετά το γεγονός: Συνεχίζει να έχει πολύ καλές σχέσεις με το συγγενικό περιβάλλον, αλλά ενώ έχει ανάγκη να μιλήσει για τον γιο του, καταλαβαίνει ότι οι υπόλοιποι νιώθουν αμήχανα και πιστεύει ότι ενοχλεί όταν γίνεται συναισθηματικός και αναφέρεται στο παιδί του.

Πώς βοήθησε την οικογένεια του, Πώς τον βοήθησε η οικογένεια του: Υπήρξε συμπαράσταση από το μέρος των συγγενών του, αλλά παράλληλα ο ίδιος ένιωθε έντονη μοναξιά.

Τι προβλήματα αντιμετώπισε: Την τραγικότητα της μοναξιάς, τη σιωπή του τάφου στο δωμάτιο.

Πως θα περιέγραφε τα συναισθήματα του τότε: Αδικία, λύπη, πίκρα, ματαιότητα.

Πως περιγράφει τα συναισθήματα του τώρα: Νιώθει ότι αδικήθηκε από τα γεγονότα της ζωής. Το παρόν τον κατακλύζει, βλέπει τη χαρά και

αισθάνεται τιμωρημένος. Η λύπη συνοδεύει τις χαρές της ζωής. Βλέπει την ζωή μέσα από βιτρίνα.

Πώς θα πρότεινε να αντιμετωπίσουν άλλοι γονείς το ίδιο πρόβλημα με εκείνον: Θα τους άφηνε να εκφράσουν τα όσα νιώθουν για το γεγονός, γιατί ταυτίζεται με την κατάσταση και αναγνωρίζει, ότι χρειάζεται χρόνος.

Αν μπορούσε να αλλάξει κάτι στην κατάσταση που πέρασε τι θα ήταν αυτό: Θα προσπαθούσε να δώσει περισσότερη αγάπη σε φίλους και γνωστούς, σπάζοντας τον εγωισμό του, δείχνοντας κατανόηση και επιδιώκοντας την ευτυχία.

Αν ήταν εδώ τι θα του έλεγε: Αν μπορούσε να του μεταφέρει κάποιος ένα μήνυμα ποιο θα ήταν: Ότι του φαίνεται τόσο μεγάλος, που η καρδιά του, είναι πολύ μικρή για να τον χωρέσει.

7.1 Συμπεράσματα

Από τις συνεντεύξεις βγάζουμε το συμπέρασμα πως οι ηλικιωμένοι που έχουν ανάγκη ν' ακούσει κάποιος αυτά που νιώθουν και αυτά που έχουν ζήσει. Οι άνθρωποι δεν πρέπει να αφήνονται να υποφέρουν μόνοι όταν πενθούν, σ' αυτή την ηλικία όσος χρόνος και αν έχει περάσει. Πρέπει όσο είναι δυνατό να τους βοηθάμε να μοιράζονται τα αισθήματά τους κι έτσι να βρίσκουν κάποια ανακούφιση και γαλήνη, μέσα από τις αναμνήσεις τους.

Συγκεκριμένα η πλειοψηφία μας απάντησε ότι η σχέση με τα παιδιά πριν τι συμβάν ήταν πολύ καλές και έτσι συνέχισαν να είναι με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και μετά τον οδυνηρό γεγονός. Πράγμα που υποδεικνύει πως οι δεσμοί της ελληνικής οικογένειας είναι ισχυροί και υπάρχει αλληλοσυμπάρσταση και αλληλοκατανόηση σε οτιδήποτε συμβαίνει μέσα στα πλαίσια της «ομάδας» τους.

Όσον αφορά την ιατροφαρμακευτική αγωγή πριν, μετά, ή κατά το συμβάν, παρατηρείτε μια αύξηση στην χρήση φαρμάκων μετά την απώλεια του παιδιού που βίωσαν. Γεγονός το οποίο σχετίζεται με την αντίληψη που έχει ο καθένας για τον θάνατο και πως αντιμετωπίζεται.

Οι απόψεις που είχαν για το θάνατο, δεν έχει διαφοροποιηθεί από το συμβάν, αλλά πιστοποιήθηκε η αδικία που τον συνοδεύει.

Τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι συνεντευξιαζόμενοι μετά το συμβάν, ήταν κυρίως βιολογικά, ψυχολογικά με έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις, άγχος και μοναξιά.

Στεναχώρια, θλίψη, αδικία, πίκρα, ματαιότητα ήταν η λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν τα συναισθήματα τους μετά το θάνατο του παιδιού τους. Από τα κοινά συναισθήματα που εκφράστηκαν

από τους ηλικιωμένους για την απώλεια, διαφαίνεται πως η έκφραση των συναισθημάτων είναι όμοια για όλους τους γονείς που βιώνουν τον θάνατο του παιδιού τους.

Βιβλιογραφία:

1. Αγαπητός Δ. Ιωσήφ, «Πως αντιμετώπισαν το πένθος», Εκδόσεις Φως-Χεέν, 2^η έκδοση Αθήνα 1990
2. Αγραφιώτης Δημοσθένης, «Υγεία και Αρρώστια» Εκδόσεις Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1988
3. Αλεβιζόπουλος Γιώργος, «Δικαστική Ψυχιατρική» Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1998
4. Βάγια Χ., Κρέμαλης, «Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων: κίνδυνοι παραβίασης και προστασία», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, 1991
5. Βασιλείου Ι. 1981, «Χαρούμενη δύση» : Εκδόσεις Εστία Αθήνα
6. Βεϊκος Θεόφιλος, «Εισαγωγή στη φιλοσοφία» Δημοτική Βιβλιοθήκη Εκδόσεις Θεμέλιο Αθήνα 1989
7. Γουρνάς Γ. «Ψυχική υγεία των υπερηλίκων σε μία Αθηναϊκή κοινότητα», Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1984
8. Δοντάς Α. «Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες», Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1981
9. Δανάη Παπαδάτου, Φώτιος Αναγνωστόπουλος, «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
10. Κανακάκης Γιώργος 1989 «Βλέπω τα δάκρυα σου», Εκδόσεις Libro, Αθήνα
11. Κοσμοπούλου Β. Αλεξ., «Στοιχεία Ψυχολογίας και Ανθρωπαγωγικής της Ωριμης Συμπεριφοράς», Πάτρα 1980
12. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Αναστασία, «Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας» Ελληνικά Γράμματα, 2^η έκδοση Αθήνα 1999
13. Ιωάννου Λ. Ζάρρα «Το πρόβλημα του γήρατος εις την Ελλάδα», Συμβούλιο Επιμορφώσεως εις την Κοινωνική Εργασία, Αθήνα 1974

- 14.Λεάνδρος Ν., «Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Κατευθύνσεις για την μεταρρύθμιση του συστήματος», Ίδρυμα οικονομικών και βιομηχανικών ερευνών, Οικονομικά θέματα Άρθρο 3, Αθήνα 1996
- 15.Μαλικιώση- Λοιζου Μ., «Ψυχολογία τρίτης ηλικίας» Παιδαγωγική Ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1993^α
- 16.Μαμαγριπλής Γ. Δημήτριος, «κοινωνιολογικές προσεγγίσεις του θανάτου και της ζωής», άρθρο κοινωνική εργασία, τεύχος 64,2001
- 17.Μερακλής Γ. Μιχάλης, «Ελληνική Λαογραφία», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα 1984
- 18.Μπαδογιάννακης Γιάννης, «Ελεύθερος χρόνος η μεγάλη πρόκληση», Εκδόσεις Singular, Αθήνα 1994
- 19.Μωραϊτης Ε. «Οι περιορισμοί στην περίθαλψη ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», Συζήτηση στρογγυλής τραπέζης που οργάνωσε η ελληνική εταιρεία ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας στην Αθήνα 19/03/1992 Ιατρικά χρονικά Αθήνα 1993
- 20.Παπαδόπουλος Ν.Γ. & Ζάχος, «Ψυχολογία», Εκδόσεις Κέντρο Ψυχολογικών Ερευνών, Αθήνα 1985
- 21.Παπανούτσου Π. Ε., «Πρακτική Φιλοσοφία», Εκδόσεις Δωδώνη, 2^η έκδοση Αθήνα
- 22.Παπασπυρόπουλος Σπυρίδων, «Η Ψυχοπαθολογία της τρίτης ηλικίας», Επιμέλεια: Στ. Μανέτα, Εκδόσεις Σκαρβαβίος, 1^η έκδοση, Αθήνα 1991
- 23.Παπά Φιλόθεος Φάρος, «Το πένθος» Εκδόσεις Ακρίτας, 2^η έκδοση, Αθήνα 1988
- 24.Πετρουλάκης Β. Νικόλαος, «Ψυχολογία της προσαρμογής», Εκδόσεις Γρηγόρη, 10^η έκδοση, Αθήνα 1984
- 25.Ποταμιανός Γρηγόρης, «Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
- 26.Πουλοπούλου-Εμκε Ηρα, «Ελληνες Ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, Παρόν & Μέλλον», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1999
- 27.Σκόδρα Ελένη, «Η ψυχολογία της γυναίκας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1993
- 28.Στασινοπούλου Ο., «Η κοινωνική πολιτική της ευρωπαϊκής ένωσης για την οικογένεια», κέντρο κοινωνικών επιστημών υγείας, 1995α

- 29.Τεπέρογλου Α., «Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων Ανοιχτής προστασίας Ηλικιωμένων, πρόνοιας και κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διεύθυνση ηλικιωμένων- Εθνικό κέντρο κοινωνικών ερευνών»,Αθήνα 1990β
- 30.Τριανταφύλλου Τζούντιθ, Μεσθεναίου Ελίζαμπεθ, «Ποιος φροντίζει;», Εκδόσεις Sextant, Αθήνα 1993
- 31.Τσαούσης Δ.Γ., « Η κοινωνία του ανθρώπου», Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνικής πολιτικής, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1993
- 32.Τσολάκης Ι. Δημήτρης, «Η ποινή του θανάτου», Πάτρα 1984
- 33.Φράγκος Μ. Διονύσης, «Ο Γεροντικός Πληθυσμός Της Ελλάδος», Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1987
- 34.Αντουάν Ντε Σαιντ-Εξυπερύ, «Ο μικρός πρίγκιπας», Μετάφραση: Μελίνα Καρακώστα, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1997
- 35.Simon de Beauvoir «Τα γηρατειά», Μετάφραση: Έλη Έκμε, Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1980
- 36.Τζον Μόλμπυ «Δημιουργία και διακοπή συναισθηματικών δεσμών», Μετάφραση Στρατή Πηνελόπη, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1995
- 37.Ρίτα Λέβι Μονταλτσίνι, «Ο κρυφός άσος», Μετάφραση: Άννα Παπασταύρου, Εκδόσεις Ωκεανίδα, Αθήνα 1998
- 38.Ομάδα γυναικών της Βοστώνης, «Εμείς και τα παιδιά μας», Εκδόσεις Θυμάρι
- 39.Deepak Chopra, «Ξεκούραστος Ύπνος», Μετάφραση: Γιώργος Δίπλας, Εκδόσεις Π. Ασημάκης, Αθήνα 1996
- 40.Leon Renard, «Πως να δαμάσετε τον καρκίνο», Μετάφραση: Τζίνα Τραμπάζαλη, Εκδόσεις Ααγής, Αθήνα 1990
- 41.Anthony Storr, «Ανθρώπινη επιθετικότητα», Μετάφραση: Μαρίνα Λώμη, Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1979
- 42.Eda Le Shan, «Μαθαίνοντας να λέμε «Αντίο» στο γονιό που χάνεται», Μετάφραση: Εύη Νάντσου, Εκδόσεις Θυμάρι, 3^η έκδοση, Αθήνα 1998
- 43.Νταιηβιντ Κουπερ «Ο θάνατος της οικογένειας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1988
- 44.Jean Laplanche, «Ζωή και Θάνατος στην ψυχανάλυση», Μετάφραση: Ναταλία Παπαγιαννοπούλου, Εκδόσεις Νεφέλη, Αθήνα 1988

- 45.Βίλχελμ Ράιχ, «Το ένστικτο του θανάτου», Μετάφραση: Δ.Π. Κωστελένος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1977
- 46.Ελίζαμπεθ Κούμπλερ-Ρος, «Ο θάνατος, τελικό στάδιο της εξέλιξης», Μετάφραση: Φρίζος Βράχας, Εκδόσεις Ταμασός, Αθήνα 1988
- 47.M. Scott Peck, «ο δρόμος ο λιγότερο ταξιδεμένος συνεχίζεται», Μετάφραση: Σοφία Ανδρεοπούλου, Εκδόσεις Κέδρος, 1996
- 48.Herant Katchadourian, «Στα πενήντα», Μετάφραση: Κατερίνα Μεταξά, Εκδόσεις Κάτοπτρο, Αθήνα 1993
- 49.Rhona Rapoport & Robetr Rapoport, «Τα στάδια της ζωής», Μετάφραση: Μαρία Σόλμαν, Εκδόσεις Ψυχογιός, 2^η έκδοση, Αθήνα 1981
- 50.Zan Zingler, «Οι Ζωντανοί και ο θάνατος», Μετάφραση: Βασίλης Παπαβασιλείου, Εκδόσεις Μάλλιαρης Παιδεία, Αθήνα 1982
- 51.M. Scott Peck, «Η άρνηση της ψυχής», Μετάφραση: Άννα Παπασταύρου, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997
- 52.August Napier & Carl Whitaker, «Οικογένεια, μαζί όμως αλλιώς», Μετάφραση: Άγγελος Νίκας, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1987
- 53.Francois de Singly, «Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας», Μετάφραση: Λήδα Παλλαντίου, Εκδόσεις Σαββάλα, Αθήνα 1996
- 54.Σάλτζμπεργκερ-Ουίτενμπεργκ Ίσκα «Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις. Μια Κλαϊνική Προσέγγιση», Εκδόσεις Καστανιώτη
- 55.Darryl Reaney, «Θάνατος του αιωνίου», Εκδόσεις Κωσταράκη, Αθήνα 1992
- 56.Τ Δρ. Ζινέτ Ραιμπό, «Το παιδί και ο θάνατος», Μετάφραση: Μίνα Μπούρα, Εκδόσεις Κέδρος
- 57.Karlan Harlot & Sadock's Pemjamin, «Kaplan & Sadock's ψυχιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996

