



κεφάλαιο

1

IAN STUART HAMILTON

Εισαγωγή

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται μια εισαγωγή σε κάποιες γενικές έννοιες που αφορούν το γήρας. Κατά πρώτον, παρουσιάζονται διάφορες απόψεις σχετικά με το τι είναι η “γήρανση” και το πότε ξεκινά αυτό που ονομάζουμε “Τρίτη Ηλικία”. Δεύτερον, εξετάζονται οι αλλαγές που έχουν σημειωθεί όσον αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης και το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρείται προχωρημένης ηλικίας. Τρίτον, εξετάζεται το ζήτημα των συμπεριφορών απέναντι στη γήρανση. Στο τελευταίο τμήμα του κεφαλαίου, παρατίθεται η δομή που θα ακολουθηθεί στο υπόλοιπο βιβλίο και η συλλογιστική που το διέπει. ■

Οι διαφορετικές οπτικές για το τελευταίο μέρος της ζωής του ανθρώπου

Η γεροντολογία είναι η μελέτη της Τρίτης Ηλικίας και του γήρατος. Παρότι ο κάθε άνθρωπος διαθέτει διαισθητικά την αντίληψη του τι σημαίνει “Τρίτη

Ηλικία” και “γήρανση”, φαίνεται πως είναι απροσδόκητα δύσκολο το να δοθεί ένας αδιαμφισβήτητος αντικειμενικός ορισμός των όρων αυτών. Θα μπορούσαμε να πούμε με απλό τρόπο πως γήρανση είναι η διαδικασία του να μεγαλώνει κανείς. Ωστόσο, αν θέλουμε να είμαστε σχολαστικοί, θα πρέπει να πούμε πως όλοι μας μεγαλώνουμε συνεχώς από τη στιγμή της σύλληψής μας ήδη: θέλουμε στα αλήθεια να υποστηρίξουμε πως τα παιδιά “γηράσκουν”; Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, είναι σωστότερο να περιγράψουμε τη γήρανση ως μια αλλαγή που λαμβάνει χώρα στην Τρίτη Ηλικία ή αλλιώς ως μια αλλαγή που αφορά τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας. Με βάση αυτό τον ορισμό, συμπεριλαμβάνονται και αλλαγές που έχουν ήδη ξεκινήσει νωρίτερα στη ζωή αλλά φτάνουν πλέον να εκδηλωθούν στην προχωρημένη ηλικία (π.χ. ένα καρδιαγγειακό πρόβλημα που εκδηλώνεται σε ένα άτομο στη δεκαετία των 60 του, ως αποτέλεσμα κακών επιλογών στον τρόπο ζωής κατά τη δεκαετία των 20). Ωστόσο, η προσέγγιση αυτή δημιουργεί το ερώτημα για το πως μπορούμε να ορίσουμε την “Τρίτη Ηλικία”. Εκ πρώτης όψεως, το ζήτημα φαίνεται να είναι απλό. Αφήνοντας κατά μέρος προς στιγμήν τις αβρότητες που χαρακτηρίζουν αυτό που ονομάζουμε πολιτική ορθότητα, μας είναι ενστικτωδώς προφανές πως οι άνθρωποι που διάγουν τη δεκαετία των εβδομήντα από τη μια και οι έφηβοι από την άλλη έχουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα, όσον αφορά τη φυσική κατάσταση και την υγεία τους. Συνεπώς είναι εύλογο να υποστηρίξουμε πως υπάρχει μια διάκριση μεταξύ μεγαλύτερων και νεότερων στην ηλικία ανθρώπων. Αυτό ωστόσο δημιουργεί ένα πρόβλημα: δηλαδή, από ποιο σημείο και μετά αποφασίζουμε πως ξεκινά η “Τρίτη Ηλικία”; Εάν απλά αναζητούμε μια ηλικία που να ορίσουμε σαν ουδό πέραν του οποίου κανείς θεωρείται “προχωρημένης ηλικίας”, τότε αναπόφευκτα ερχόμαστε αντιμέτωποι με προβλήματα που αφορούν τα κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού. Για παράδειγμα, ας υποθέσουμε πως επιλέγουμε τα 70 χρόνια ως ορόσημο που σηματοδοτεί την έναρξη της Τρίτης Ηλικίας. Ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων ηλικίας 70 ετών και άνω έχουν τα στερεότυπα χαρακτηριστικά αυτού που ονομάζουμε “ηλικιωμένος”, όχι όμως όλοι. Επίσης, υπάρχουν πολλοί άνθρωποι ηλικίας μικρότερης των 70 ετών, με χαρακτηριστικά “ηλικιωμένων”. Εάν ορίσουμε μια ηλικία έναρξης μικρότερη των 70 ετών, τότε πιθανώς να συμπεριλάβουμε περισσότερους ανθρώπους χωρίς τα χαρακτηριστικά των “ηλικιωμένων”, ενώ εάν επιλέξουμε μια μεγαλύτερη ηλικία έναρξης θα περιορίσουμε αυτό το πρόβλημα αλλά θα αυξήσουμε τον κίνδυνο να μας ξεφύγουν άτομα που κατέστησαν “ηλικιωμένοι” πολλά χρόνια πριν.

Αυτό το είδος προβλήματος παρομοιάζεται μερικές φορές με τη διαβάθμιση των χρωμάτων του ουράνιου τόξου. Είναι προφανές πως το ουράνιο τόξο αποτελείται από κόκκινες, πορτοκαλί, κίτρινες, πράσινες, μπλε, ιώδες

και μωβ ζώνες. Είναι εξίσου προφανές πως αν εξετάσουμε αυτές τις ζώνες από κοντά, δεν είναι διακριτές, αλλά συγχωνεύονται η μία με την άλλη. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει μια σαφής γραμμή που να χωρίζει το κόκκινο από το πορτοκαλί στην πραγματικότητα, το κόκκινο σταδιακά μεταπίπτει σε πορτοκαλί. Υπάρχει κάποιο σημείο στο ουράνιο τόξο, που ότι υπάρχει από τη μία πλευρά του να λέμε πως είναι κόκκινο και ότι βρίσκεται από την άλλη πορτοκαλί; Η πραγματικότητα είναι πως ο καθορισμός μιας σαφούς γραμμής διαχωρισμού είναι στην ουσία αυθαίρετος: δεν έχουμε κάποιο αντικειμενικό τρόπο για να αιτιολογήσουμε τη θέσπιση ενός ορίου, ωστόσο χάριν απλότητας, υιοθετούμε πράγματι ένα όριο. Αυτό κάνει κάποιους σχολιαστές να υποστηρίξουν πως επειδή η διαχωριστική γραμμή είναι αυθαίρετη, είναι λανθασμένη ολόκληρη η κατηγοριοποίηση σε διακριτές ομάδες. Ωστόσο, ακολουθώντας αυτή τη συλλογιστική, παραβλέπουμε το γεγονός πως παρότι τα όρια μεταξύ ομάδων μπορεί να είναι ασαφή, εντούτοις οι ίδιες οι ομάδες είναι αρκετά σαφείς. Συνεπώς, ακόμη και αν το όριο μεταξύ του κόκκινου και του πορτοκαλί χρώματος του ουράνιου τόξου είναι σχηματικό, κανείς δε θα μπορούσε να αρνηθεί πως υπάρχουν πράγματι διακριτές ζώνες του κόκκινου και του πορτοκαλί. Παρομοίως, παρότι μπορεί να είναι αυθαίρετος ο ορισμός μιας ηλικίας - ουδός που να χωρίζει τις μεγαλύτερες από τις μικρότερες ηλικίες, θα ήταν εξαιρετικά ανόητο και χωρίς καμία πρακτική χρησιμότητα να αρνηθούμε πως υπάρχουν πράγματι σημαντικές διαφορές από πολλές απόψεις μεταξύ μεγαλύτερων και νεότερων ενηλίκων. Ωστόσο, για να επανέλθουμε στο αρχικό μας ερώτημα - πως αποφασίζουμε ποια θα είναι η ηλικία - ουδός;

Θα μπορούσαμε να ξοδέψουμε πολλές σελίδες με ομφαλοσκοπικού χαρακτήρα αναλύσεις σχετικά με το πως μπορούμε να αποφασίσουμε για την ηλικία που θα αποτελέσει τον ουδό. Ωστόσο, κάτι τέτοιο το μόνο που θα επιτύγχανε θα ήταν να περιπλέξει περαιτέρω το πρόβλημα. Βασιζόμενοι στην παράδοση και τη συνήθεια, μπορούμε να υποστηρίξουμε πως η Τρίτη Ηλικία ορίζεται σαν το τελευταίο τμήμα στη διάρκεια της ζωής του ατόμου και αν πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύσουμε αυτό τον ορισμό με μια αριθμητική τιμή, μπορούμε να ορίσουμε την έναρξή της περίπου στα 60 χρόνια της ζωής. Οι διάφοροι γεροντολόγοι τοποθετούν την έναρξη σε διαφορετικό ηλικιακό ουδό, ωστόσο τα 60 χρόνια αποτελούν έναν εύλογο αριθμητικό συμβιβασμό. Πράγματι, η ηλικία των 60 ετών έχει γίνει αποδεκτή στην κυρίαρχη βιβλιογραφία εδώ και πάνω από 200 χρόνια. Ο Βέλγος στατιστικός του δεκάτου ενάτου αιώνα, Adolphe Quetelet, έγραψε ένα βιβλίο που το ονόμασε *Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou, Essai de physique sociale* (Quetelet, 1836; η αγγλική μετάφραση έχει τον πιο περιεκτικό τίτλο *Treatise on Man* - Διατριβή στον Άνθρωπο). Πρόκειται

για την πρώτη ξεκάθαρη στατιστική μελέτη των χαρακτηριστικών του ανθρώπου, η οποία υπήρξε εξαιρετικά επιδραστική. Ιδιαίτερη σημασία για το ζήτημα που πραγματευόμαστε έχει πως ο Quetelet όρισε την έναρξη της Τρίτης Ηλικίας στα 60 έτη. Ο συγγραφέας αιτιολόγησε αυτή του την άποψη, υποστηρίζοντας πως “από τα εξήντα έως τα εξηνταπέντε χρόνια της ζωής η βιωσιμότητα του ανθρώπου χάνει μεγάλο μέρος της ενέργειάς της, ή με άλλα λόγια καθίσταται πολύ μικρή η πιθανότητα του ανθρώπου να ζει” (Quetelet, σελ. 178). Αφότου καθορίστηκε λοιπόν αυτή η ηλικία -ουδός, οι μεταγενέστεροι ερευνητές την υιοθέτησαν ως τεκμηριωμένο δεδομένο και συνεπώς όλοι σχεδόν οι ερευνητές από το 1840 και μετά θεωρούσαν πως η Τρίτη Ηλικία ξεκινά γύρω στα 60 (Mullan, 2002). Αυτό επηρέασε ακολούθως την έννοια της “ηλικίας συνταξιοδότησης”: είναι βασικό να θυμόμαστε πως οι κρατικές συντάξεις και η έννοια της ηλικίας συνταξιοδότησης, αποτελούν σε μεγάλο βαθμό κατασκευάσματα του τέλους του δεκάτου ένατου αιώνα. Προγενέστερα, παρότι υπήρχε η έννοια της “Τρίτης Ηλικίας” (όπως φαίνεται από την εξαίρεση των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας από την πληρωμή συγκεκριμένων φόρων), η ιδέα πως υπάρχει μια ηλικία μετά από την οποία το άτομο δεν ασχολείται με τίποτε παρά μόνο με δραστηριότητες αναψυχής και με το να “γηράσκει” θα θεωρούνταν ολωσδιόλου ξένη (Thane, 2000).

Συνεπώς, η έννοια της Τρίτης Ηλικίας που ξεκινάει στα 60 χρόνια (ή γύρω από αυτή την ηλικία), πρέπει να θεωρηθεί ως εφεύρημα του δέκατου ένατου αιώνα. Αυτό είναι άραγε για καλό ή για κακό; Θα μπορούσε κανείς άνετα να υποστηρίξει πως θεσπίζοντας έναν ηλικιακό ουδό, παραβλέπουμε το γεγονός πως η γήρανση αποτελεί μέρος ενός συνεχούς φάσματος. Δεν καθίσταται κάποιος “ηλικιωμένος” μέσα σε μια μέρα επειδή φτάνει τα 60- αυτό που είμαστε στο όψιμο κομμάτι της ζωής μας, όπως θα δούμε σε πολλά από τα επόμενα κεφάλαια, αποτελεί σε σημαντικό βαθμό προϊόν αυτού που ήμασταν στη νεότητά μας. Παρομοίως, η θέσπιση ενός ορίου που σηματοδοτεί πως “από αυτή τη μεριά είσαι νέος και από την άλλη είσαι ηλικιωμένος”, αποτελεί υπεραπλούστευση και βάζει στερεότυπα την ταμπέλα του “ηλικιωμένου” σε άτομα εις βάρος της ατομικότητάς τους. Κάτι τέτοιο με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε κακές επιλογές πολιτικών (βλέπε Mullan, 2002). Ωστόσο, η θέσπιση του ορίου ηλικίας δεν ευθύνεται από μόνη της για αυτό το πρόβλημα. Επιπλέον, ο Quetelet έκανε σίγουρα λάθος όταν υποστήριξε πως η αρχή της δεκαετίας των 60 αποτελεί περίοδο μείζονας φθοράς αν ρίξει κανείς μια γρήγορη ματιά στα Κεφάλαια 2 έως 4, θα μπορέσει να το καταλάβει. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, θα πρέπει να αναρωτηθούμε γιατί το όριο της ηλικίας έχει παραμείνει τόσο στατικό από την εποχή του Quetelet - αυτός που θεωρούνταν “προχωρημένης ηλικίας” στις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα, μπορεί να εξακολουθεί να θεωρείται το ίδιο και σήμερα;

Αυτός ο προβληματισμός οδηγεί κάποιους κοινωνιολόγους να αναρωτηθούν μήπως η διατήρηση αυτού του ορίου ηλικίας συμφέρει στην πραγματικότητα διάφορες αρχές (π.χ. τους πολιτικούς), που μπορούν να χειρίζονται κατά το δοκούν την έννοια των ηλικιακών κατηγοριών και των όσων αναμένονται από κάθε ηλικιακή ομάδα, με βάση τους δικούς τους σκοπούς (π.χ. Bourdelais, 1998). Μολαταύτα, η θέσπιση ενός ηλικιακού ορίου παραμένει χρήσιμη για πρακτικούς λόγους. Με δεδομένο πως το όριο εφαρμόζεται χαλαρά και λαμβάνεται υπόψη η ατομική διακύμανση, αποτελεί ένα χρήσιμο εννοιολογικό εργαλείο. Και εφόσον η παγιωμένη πρακτική είναι η χρήση της ηλικίας των 60 ετών (ή περίξ αυτής), αυτή θα χρησιμοποιηθεί και στο βιβλίο αυτό ώστε υπάρχει αναλογία με τις προγενέστερες μελέτες πάνω στο θέμα.

Έχοντας εξετάσει τους βασικούς ορισμούς της γήρανσης και της Τρίτης Ηλικίας, πρέπει εν συνεχεία να ασχοληθούμε με τη γενικότερη στάση απέναντι στη γήρανση. Είναι η γήρανση κάτι που βλέπουμε εκ πρώτης όψευς θετικά ή αρνητικά; Είναι κάτι που επιθυμούμε να αλλάξουμε ή είμαστε ευχαριστημένοι αν παραμείνει ως έχει και εμείς λειτουργούμε σαν ουδέτεροι παρατηρητές; Πολλοί ερευνητές μπόκαν σε μεγάλο βαθμό σε πειρασμό να δουν το αντικείμενο της γεροντολογίας υπό το πρίσμα της φθοράς, όπως φαίνεται για παράδειγμα από τον ορισμό του Peter Medawar για τη γήρανση ως τη συσσώρευση αλλαγών που αυξάνουν την πιθανότητα του θανάτου (Medawar, 1952). Ο χαρακτήρας του Κου Bernstein στον *Πολίτη Κέιν*, υποστηρίζει το ίδιο με περιεκτικό τρόπο, περιγράφοντας τα γηρατειά ως “τη μοναδική νόσο... από την οποία δεν προσδοκός να γιατρευτείς (Mankiewicz και Welles, 1941)”. Υπάρχουν επίσης πολυάριθμα παραδείγματα στην τέχνη και την επιστημονική φαντασία, που παρουσιάζουν τα γηρατειά σαν τιμωρία. Για παράδειγμα, κάποιος που κάνει ξενάγηση στην Ακαδημία της Βενετίας, θα ακούσει την (μάλλον αποκρυσταλλική) ιστορία που βρίσκεται πίσω από τον πίνακα του *Giorgione La Vecchia* (“Η Ηλικιωμένη Γυναίκα”): πρόκειται για ένα επιβλητικό πορτραίτο μιας γυναίκας προχωρημένης ηλικίας με απλή περιβολή, ρυτιδωμένο δέρμα, λεπτά μαλλιά και σημεία ενδεικτικά πως έχει υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο (και πιθανά πάσχει από άνοια), η οποία κρατά σφικτά ένα κομμάτι χαρτί στο οποίο είναι γραμμένη η φράση *col tempo* (“με την πρόοδο της ηλικίας”). Ο Giorgione λέγεται πως ζωγράφισε τον πίνακα ως τιμωρία προς μια νεαρή γυναίκα η οποία απέρριψε το φλερτ του - για να την εκδικηθεί, ο ζωγράφος την απεικόνισε όπως θα είναι σε πολύ προχωρημένη ηλικία.

Βλέποντας το ζήτημα από αυτή την οπτική γωνία, τα γηρατειά αντιμετωπίζονται σαν τιμωρία, σαν μια περίοδος που το άτομο περιμένει τον αναπόφευκτο θάνατο, με μοναδική του αμφιβολία το πότε αυτός θα επέλθει. Αυτή η οπτική έρχεται σε σαφή αντίθεση με μια άλλη, πολύ παλιότερη θεώρηση

που αντιμετώπιζε τα γηρατειά ως ανταμοιβή. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον προκατακλυσμιαίο μύθο περί γηρατειών, στο μακρινό παρελθόν οι άνθρωποι ανταμείβονταν για την αρετή που επεδείκνυαν, με εξαιρετικά μακρά διάρκεια ζωής (κάποιοι από τους πρώτους ανθρώπους που αναφέρονται στη Βίβλο, με αποκορύφωμα τον Μαθουσάλα, που έζησε μέχρι την τρυφερή ηλικία των 969 ετών). Αντίθετα, σύμφωνα με τον *Υπερβόρειο μύθο περί γηρατειών*, υπήρχε μια μακρινή χώρα όπου οι άνθρωποι ζούσαν μέχρι πολύ προχωρημένη ηλικία εξαιτίας της ενάρετης ζωής τους. Σε κάποιους αναγνώστες, αυτό μπορεί να φέρει στο μυαλό το Shangri-La, ένα βουδιστικό μοναστήρι στα Ιμαλάια με παραδόξως αρχαίους μοναχούς, το οποίο αναφέρεται στο μυθιστόρημα *Χαμένος Ορίζοντας* (Lost Horizon, Hilton, 1933). Ένας παλιός μύθος είναι αυτός του Prester John (Πρεσβύτερου John), ο οποίος θεωρούνταν στην Ευρώπη του Μεσαίωνα πως ήταν βασιλιάς ενός μακρινού Χριστιανικού Βασιλείου κάπου στην Ασία (ή την Αφρική - οι γνώσεις της περιόδου του Μεσαίωνα ήταν συχνά ασαφείς σε αυτό το σημείο). Και αυτός θεωρούνταν πως έζησε μια εξαιρετικά μακρά ζωή και το βασίλειό του αποτελούσε έναν Χριστιανικό παράδεισο επί Γης. Ένας ακόμη σχετικός μύθος είναι αυτός της πηγής της νεότητας, σύμφωνα με τον οποίο όταν κανείς βουτούσε σε μια μαγική πηγή ή ένα σιντριβάνι ή αν έτρωγε συγκεκριμένα τρόφιμα, εξασφάλιζε μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, αναζωογόνηση και/ή αθανασία. Την ιστορία αυτή τη συναντάμε σε πολυάριθμους μύθους, από τα μήλα που έδινε η θεότητα Idunn στους Σκανδιναβικούς Θεούς για να παραμένουν αθάνατοι και υγιείς, μέχρι το μοντέρνο μαλλί της γριάς του *Star Trek: Insurrection*. Με αυστηρούς όρους, το Shangri-La ανήκει επίσης σε αυτή την κατηγορία μύθων, καθώς τις ιδιότητες επιμήκυνσης της ζωής τις διαθέτουν οι τροφές και το νερό και όχι το ίδιο το μέρος (Weil, 2005).

Παρότι οι μύθοι αυτοί είναι αναμφίβολα ψεύτικοι, είναι εντούτοις ενδεικτικοί της βαθιάς επιθυμίας που χαρακτηρίζει την ανθρωπότητα να ζει πολύ, όπως αποδεικνύει το γεγονός πως έχουν αντέξει στη διαδρομή χιλιετιών και εμφανίζονται σε πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς. Πώς μπορούμε να ταιριάξουμε τους μύθους αυτούς με τη μάλλον καταθλιπτική θεώρηση των γηρατειών ως το χρονικό διάστημα που περιμένει κανείς τον αναπόφευκτο θάνατό του; Εάν εξετάσουμε πιο προσεκτικά τους μύθους αυτούς, θα δούμε ότι πράγματι περιγράφουν τα γηρατειά ως κάτι επιθυμητό, όχι όμως με κάθε κόστος. Αυτό αποτυπώνεται ωραία στον αρχαιοελληνικό μύθο του Τιθωνού, του οποίου η ερωμένη, η Ηώς (θεά της Αυγής), ζήτησε από τους Θεούς την αθανασία χωρίς να τους θέσει σαν όρο και την αιώνια νεότητα επίσης. Οι Θεοί, με τη χαρακτηριστικά διαστροφική αίσθηση του χιούμορ που τους χαρακτήριζε, τήρησαν τα συμφωνηθέντα και έδωσαν στον Τιθωνό αιώνια ζωή υπό την έννοια πως μπορούσε να γερνά στην αιωνιότητα. Αυτό θεωρήθηκε

ως φρικτή μοίρα και αποτυπώνει με ωραίο τρόπο το γεγονός πως η επιθυμία για μακροήμερευση αφορά μια μακρά σωματικά και διανοητικά ενεργό ζωή, και όχι απλά την εξαιρετικά προχωρημένη ηλικία από μόνη της. Αυτή η προβληματική ενισχύεται περαιτέρω από την ιστορία του Οβίδιου για τον Φιλήμονα και τη Βαυκίδα, ένα παντρεμένο ζευγάρι που φάνηκε φιλόξενο για το Δία και τον Ερμή, οι οποίοι εμφανίστηκαν προσποιούμενοι τους χωρικούς, ενώ το υπόλοιπο χωριό τους απέφευγε. Σαν ανταμοιβή οι Θεοί, ενώ κατάστρεψαν το υπόλοιπο χωριό, επέτρεψαν στο Φιλήμονα και τη Βαυκίδα να γλιτώσουν και μετέτρεψαν το ταπεινό σπιτικό τους σε ναό. Έχει ενδιαφέρον πως όταν οι Θεοί τους χάρισαν μακροήμερευση, εκείνοι διατύπωσαν το αίτημα εάν ο ένας τους πέθαινε να πέθαινε τότε και ο άλλος επίσης. Προκύπτει λοιπόν πως η επιθυμία δεν αφορούσε απλά μια μακράς διάρκειας ζωή, αλλά επίσης μια ζωή ελεύθερη πένθους για την απώλεια του συντρόφου.

Συνεπώς, στη βάση των διαφόρων οπτικών γύρω από τη γήρανση βρίσκεται ένα ξεκάθαρο μήνυμα - θέλουμε μια μακράς διάρκειας ζωή, χωρίς όμως να πληρώσουμε το τίμημα να υποφέρουμε. Το νόημα αυτό αποτυπώνεται ωραία στο *παράδοξο της γήρανσης του Dewey*. Ο John Dewey, ένας φιλόσοφος και ψυχολόγος έγραψε στην εισαγωγή του συγγράμματός ενός συναδέλφου του πως “είμαστε... στη δυσάρεστη και παράλογη θέση να εκθειάζουμε την ωριμότητα και να υποτιμούμε τη γήρανση” (Dewey, 1939, σελ. iv). Παρότι το σύγγραμμα έχει ξεχαστεί, η φράση αυτή παρέμεινε ως θεμέλιος λίθος της αλλόκοτης αμφίσημης στάσης μας ως προς τη γήρανση και τα γηρατειά. Από τη μια πρόκειται για μια ανταμοιβή που πρέπει να απολαμβάνουμε, αλλά εάν κάτι πάει στραβά, τότε πρόκειται για τιμωρία.

Η γεροντολογία λοιπόν, βρίσκεται στη θέση να παρέχει δύο ειδών απαντήσεις – ποια είναι η διαδικασία της γήρανσης και πως μπορούμε να την κάνουμε όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη (κάτι που μπορούμε να ορίσουμε ως στόχο “εξήγησης” και “βελτίωσης”). Κατά πρώτον, ας εξετάσουμε τα πραγματικά δεδομένα σχετικά με το τι είναι η γήρανση και τα γηρατειά. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν θέματα όπως το τι συμβαίνει στο σώμα που γερνά, ποιες αποφάσεις σχετικά με τις πολιτικές για την πρόνοια των ατόμων προχωρημένης ηλικίας έχουν ληφθεί και ποιες είναι οι απεικονίσεις της γήρανσης και των γηρατειών στην τέχνη. Δεν πρόκειται απλά για ασκήσεις πάνω στη κατηγοριοποίηση - πολλά μοντέλα γήρανσης που έχουν αναπτυχθεί έχουν δημιουργήσει ζωηρές διαμάχες και το πεδίο αυτό απέχει πολύ από το να θεωρείται θεωρητικά ανιαρό. Επίσης, υπάρχει και ένας πρακτικός σκοπός, εφόσον χρειαζόμαστε μια εκτίμηση για την επίπτωση της αναπηρίας στην προχωρημένη ηλικία και για άλλα συναφή θέματα, προκειμένου να εξασφαλίσουμε τον επαρκή κυβερνητικό σχεδιασμό για την παροχή πρόνοιας σε έναν όλο και πιο προχωρημένης ηλικίας ενήλικο πληθυσμό. Το δεύ-

τερο είδος απαντήσεων αφορά το πως θα μετριάσουμε τα προβλήματα της προχωρημένης ηλικίας ώστε αυτή η περίοδος της ζωής των ανθρώπων να συμβαδίζει με το ιδεώδες περί ελεύθερων πόνου και προβλημάτων γηρατειών. Όπως αναφέρεται στο Κεφάλαιο 2, πολλοί άνθρωποι φοβούνται πως οι γεροντολόγοι θέλουν απλά να παρατείνουν τη ζωή εις βάρος της άνεσης και της αξιοπρέπειας του ατόμου. Αυτό συχνά αναφέρεται ως μύθος του Τιθωνού και δε θα μπορούσε να απέχει περισσότερο από την πραγματικότητα. Η γεροντολογία δεν αφορά και δεν αφορούσε ποτέ την παράταση της ζωής με κάθε κόστος.

Μέχρι στιγμής, στο κεφάλαιο αυτό ασχοληθήκαμε με τις αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με το τι είναι η γήρανση και τα γηρατεία και διαπιστώσαμε πως η μελέτη αυτών των ζητημάτων είναι και πρέπει να είναι διεπιστημονική. Αυτό ωστόσο δεν εξηγεί αναγκαστικά γιατί αυτή η μελέτη είναι σημαντική. Σε μια εποχή οικονομικής στενότητας, γιατί είναι τόσο σημαντικό να μελετάμε τη γεροντολογία; Η απάντηση πως αυτό μας βοηθά να κατανοήσουμε τους εαυτούς μας, παρότι ευσταθεί φιλοσοφικά, είναι εντούτοις απίθανο να εντυπωσιάσει αυτούς που ρυθμίζουν την ερευνητική χρηματοδότηση και οι οποίοι θα αναρωτηθούν εάν η χρηματοδότηση της έρευνας πάνω στη γήρανση είναι στην πραγματικότητα πιο σημαντική από την εκπαίδευση, για παράδειγμα, περισσότερων μηχανικών ή νοσηλευτών. Η απλή απάντηση σε αυτό είναι πως μέχρι πρόσφατα, η γεροντολογία βρισκόταν στα μετόπισθεν του ακαδημαϊκού χώρου. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι αποτελούσαν ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, οι κρατικοί πόροι επαρκούσαν για την παροχή συντάξεων και η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη αποτελούνταν σε μεγάλο βαθμό από μέτρα παρηγορητικού χαρακτήρα, επειδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι επρόκειτο εξ' ορισμού να πεθάνουν σύντομα και άρα δεν είχε ιδιαίτερο νόημα να αναλωνόμαστε στην ανεύρεση θεραπειών για πολλές από τις ασθένειές τους. Ωστόσο, όλα αυτά συνέβαιναν πριν την άνοδος αυτού που ονομάζουμε *πληθυσμός με τους γκριζούς κροτάφους*. Οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας σήμερα αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού και μια οικονομικά εύρωστη δύναμη και ζουν περισσότερο, καθιστώντας αναγκαία τη σοβαρή εξέταση των ζητημάτων που αφορούν τη χορήγηση συντάξεων και τις μεθόδους περίθαλψης, εφόσον πρόκειται για μια ομάδα ανθρώπων που αναμένεται κατά μέσο όρο να ζήσουν για 20 χρόνια μετά την επίσημη ηλικία συνταξιοδότησής τους. Οι γεροντολόγοι πρέπει να ακουστούν επειδή ασχολούνται με ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού. Επιπλέον, ασχολούνται με ένα κομμάτι της ζωής το οποίο αναμένεται να ζήσει η πλειοψηφία των ανθρώπων και όχι μια μειοψηφία αυτών, όπως συνέβαινε κάποιες δεκαετίες πριν. Για

να εξηγήσουμε αυτό το επιχείρημα, πρέπει να εξετάσουμε τα στατιστικά στοιχεία του πληθυσμού.

Πληθυσμιακές τάσεις

Ας ξεκινήσουμε εξετάζοντας το προσδόκιμο επιβίωσης. Αυτό ορίζεται γενικά ως ο μέσος χρόνος που αναμένεται να ζήσει ένας άνθρωπος. Ας αρχίσουμε εξετάζοντας τι σημαίνει αυτό το μέγεθος στις βιομηχανοποιημένες χώρες με ανεπτυγμένες οικονομίες. Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία του Ηνωμένου Βασιλείου (www.statistics.gov.uk, με στοιχεία της 29ης Ιουνίου 2009), το προσδόκιμο επιβίωσης για ένα αγόρι που γεννιέται στη Βρετανία το 2009 είναι τα 78.3 έτη και για ένα κορίτσι τα 82.1 έτη αντίστοιχα. Οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες και οι λόγοι για αυτό εξετάζονται στο Κεφάλαιο 3 (παρότι υπάρχουν στοιχεία πως αυτή η διαφορά ως προς το φύλο σταδιακά περιορίζεται, βλέπε Κεφάλαιο 8). Μια προσεκτική εξέταση των στοιχείων που υπάρχουν στην ιστοσελίδα του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ- www.oecd.org/topicstatsportal) αποκαλύπτει παρόμοιες τιμές για κάθε βιομηχανοποιημένη χώρα. Οι τιμές που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης ήταν χαμηλότερες στο παρελθόν όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.1.

Χάριν ισορροπίας, θα πρέπει να σημειώσουμε πως είναι αδύνατο να βρούμε πλήρως αξιόπιστα πληθυσμιακά στοιχεία για την εποχή πριν ξεκινήσει η τήρηση αρχείων όπως τα ξέρουμε σήμερα, ωστόσο χρησιμοποιώντας διάφορες έξυπνες τεχνικές έχουμε τη δυνατότητα να εξαγάγουμε τις τιμές που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης με καλή προσέγγιση (βλέπε Ascadi και Nemeskeri, 1970) και αυτές είναι που χρησιμοποιούμε. Ωστόσο, ακόμη και με την παραδοχή πως υπάρχει σφάλμα υπολογισμού, αυτό που καθίσταται

Πίνακας 1.1 Προσδόκιμο επιβίωσης για άτομα που γεννήθηκαν το 1400, το 1841, το 1981 και το 2009 στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Ηλικία	1400	1841	1981	2009
0	35	40	71	78
20	48	60	72	79
40	57	67	73	80
60	69	73	76	82

Δεδομένα από τους Ascadi και Nemeskeri (1970) και την ιστοσελίδα του Κυβερνητικού Τμήματος Αναλογιστικής του Ηνωμένου Βασιλείου (www.gad.gov.uk.)

αμέσως εμφανές όταν κοιτάζουμε τον Πίνακα 1.1 είναι το τεράστιο χάσμα μεταξύ των τιμών του προσδόκιμου επιβίωσης τότε και τώρα. Για παράδειγμα, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση έχει υπερδιπλασιαστεί από το 1400 και ακόμη και το 1841 το προσδόκιμο επιβίωσης ήταν 38 χρόνια λιγότερο από όσο είναι σήμερα. Αυτή η αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης που σημειώθηκε στα πρόσφατα ιστορικά χρόνια είναι πραγματικά αξιολογησίμη. Μια μελέτη των Oerppen και Vaupel (2002) πάνω στο *βέλτιστο πραγματικό προσδόκιμο επιβίωσης στην πράξη* (το προσδόκιμο επιβίωσης στη χώρα με τη μεγαλύτερη τιμή προσδόκιμου επιβίωσης τη δεδομένη χρονική στιγμή), κατέδειξε πως η μεγαλύτερη ηλικία στην οποία αναμένεται να φτάσει το ανθρώπινο όν έχει παρουσιάσει γραμμική αύξηση από το 1850 με ρυθμό περίπου 3 μήνες κατ'έτος, από τα 45 έτη στη Σουηδία του 1840 μέχρι τα 85 έτη στην Ιαπωνία του 2000. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως αυτή η τάση δεν παρουσιάζει ενδείξεις διακοπής. Είναι πιθανό τελικά να μην υπάρχει πλέον κάποιο ανώτερο όριο στο πόσο μπορούμε να ζήσουμε εάν δεν έχουμε ασθένειες και ατυχήματα;

Όσο εντυπωσιακά κι αν είναι αυτά τα δεδομένα, μπορεί ίσως να είναι παραπλανητικά, επειδή οι τιμές που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης, και ειδικά οι ιστορικές τιμές που έχουν καταγραφεί, δεν αποτελούν καλό δείκτη των ηλικιών των ατόμων πιο προχωρημένης ηλικίας στο σύνολο του πληθυσμού. Για παράδειγμα, κάποιος που είναι στην αρχή της ενασχόλησής του με το αντικείμενο, θα μπορούσε να υποθέσει πως το 1400 ένα άτομο που έφτανε στα 35 έτη ζωής, βρίσκονταν κοντά στο τέλος της. Ωστόσο, αυτό είναι λανθασμένο και μια περαιτέρω εξέταση των δεδομένων του Πίνακα 1.1 μας εξηγεί το γιατί. Είναι απολύτως αληθές πως κατά τη γέννηση, υπάρχει μια τεράστια διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης στις διάφορες χρονικές περιόδους. Ωστόσο, θα πρέπει να δούμε τις διαφορές που υπάρχουν καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν. Εάν εξετάσουμε τα άτομα ηλικίας 60 ετών το 1400, το 1841, το 1981 και το 2009, θα έχουμε μια διαφορετική εικόνα. Ένας 60χρονος το 1400, θα μπορούσε να περιμένει πως θα ζήσει “μόνο” 11 χρόνια λιγότερο από κάποιον που γεννήθηκε το 2009. Αυτό σίγουρα δε θα έκανε τον εξηντάχρονο του 1400 να χτυπάει παλαμάκια με αγαλλίαση, ωστόσο είναι πολύ καλύτερο από τη διαφορά των 40+ ετών που αναφέρεται κατά τη γέννηση. Οι διαφορές μεταξύ και των άλλων ιστορικών περιόδων έχουν επίσης περιοριστεί σημαντικά. Για παράδειγμα, εάν εξετάσουμε τη διαφορά του προσδόκιμου επιβίωσης για τα άτομα ηλικίας 90 ετών που γεννήθηκαν το 1981 και το 2009, η διαφορά του εναπομείναντος χρόνου ζωής μειώνεται σε μόλις 7 μήνες συγκριτικά με τα 7 χρόνια στη γέννηση. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο ζει ένα άτομο, τόσο λιγότερη είναι η επιπλέον ζωή που μπορεί να του χαρίσει η σύγχρονη εποχή σε σχέση με παλιά (παρότι, με

τον κίνδυνο να περιπλέξουμε τα πράγματα, θα πρέπει να πούμε πως αυτό είναι κάτι σχετικό - εξακολουθεί να υπάρχει μια αύξηση στο υπολειπόμενο προσδόκιμο επιβίωσης με την πρόοδο του χρόνου, έστω και μικρότερη, όπως παρουσιάζεται πιο κάτω σε αυτό το κεφάλαιο).

Ο κύριος λόγος για τον οποίο αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης μέσα στο χρόνο και μειώνεται η διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης όσο πιο προχωρημένης ηλικίας είναι η ηλικιακή ομάδα που εξετάζεται, είναι πως λιγότεροι άνθρωποι πεθαίνουν νέοι. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί χρησιμοποιώντας ένα σχηματικό παράδειγμα. Ας υποθέσουμε πως έχουμε τρεις ομάδες ανθρώπων που τις ονομάζουμε (με αρκετή φαντασία) Α, Β και Γ. Ας υποθέσουμε επίσης πως στον φανταστικό μας κόσμο, οι άνθρωποι είτε πεθαίνουν αμέσως μετά τη γέννησή τους (οπότε η ηλικία τους όταν πεθαίνουν είναι 0) ή ζουν μέχρι τα 100 τους χρόνια και πεθαίνουν όλοι στα 100α τους γενέθλια, ώστε να απλοποιήσουμε το μαθηματικό σκέλος. Ας υποθέσουμε πως στην ομάδα Α, όλα τα άτομα ζουν μέχρι να γίνουν 100 ετών - με βάση τη λογική η μέση ηλικία θανάτου θα είναι τα 100 έτη και άρα το προσδόκιμο επιβίωσης θα είναι 100. Τώρα, ας υποθέσουμε, πως από τα άτομα της ομάδας Β το ένα τέταρτο πεθαίνει στη γέννηση και μόνο τα τρία τέταρτα ζουν μέχρι την ηλικία των 100. Υιοθετώντας τους ίδιους υπολογισμούς όπως και πριν, βρίσκουμε πως το προσδόκιμο επιβίωσης της ομάδας Β είναι 75. Όσον αφορά την ομάδα Γ, ας υποθέσουμε πως τα μισά άτομα αυτής πεθαίνουν στη γέννηση και συνεπώς το προσδόκιμο επιβίωσης είναι στο 50. Ο καθένας που θα διάβαζε μόνο τις τιμές του προσδόκιμου επιβίωσης, θα υπέθετε πολύ λογικά πως η ομάδα Α περιλαμβάνει πολύ περισσότερα άτομα προχωρημένης ηλικίας από ότι η ομάδα Β, η οποία με τη σειρά της περιλαμβάνει πολύ περισσότερα άτομα προχωρημένης ηλικίας από την ομάδα Γ. Αυτό όμως είναι απόλυτα λανθασμένο - μετά τη γέννηση, τα μέλη και των τριών ομάδων έχουν τις ίδιες πιθανότητες επιβίωσης. Ωστόσο, τα υψηλότερα ποσοστά ανθρώπων που πεθαίνουν νέοι στις ομάδες Β και Γ δίνουν τη λανθασμένη εντύπωση της μεγαλύτερης μακροήμερευσης για τα άτομα που επιβιώνουν πέραν της γέννησης.

Επιστρέφοντας στον πραγματικό κόσμο, οι λόγοι για τους οποίους αποφεύγονται οι πρώιμοι θάνατοι στο μοντέρνο κόσμο, δεν είναι δύσκολο να βρεθούν. Από τα Βικτωριανά χρόνια μέχρι σήμερα, έχουμε ζήσει μεταξύ άλλων: την έλευση των εμβολιασμών και την εξάλειψη πολλών θανατηφόρων μεταδιδόμενων νόσων, τη βελτιωμένη δημόσια υγιεινή, την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, τις προόδους στη χειρουργική, τη βελτίωση στην υγιεινή των τροφίμων, την υψηλότερη ποιότητα στέγασης κλπ. Ένα μεγάλο μέρος αυτών των καινοτομιών ωφελούν περισσότερο από όλα την υγεία των βρεφών και των παιδιών, οπότε δεν αποτελεί έκπληξη πως μια βασική συνι-

στώσα των αλλαγών στο προσδόκιμο επιβίωσης που έχουν παρατηρηθεί τους τελευταίους δύο αιώνες αφορά τη μείωση στη βρεφική θνησιμότητα. Αυτό σημαίνει επίσης πως μεγάλο μέρος της αύξησης στο βέλτιστο πραγματικό προσδόκιμο επιβίωσης οφείλεται στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και των λοιμωδών νόσων και όχι ιδιαιτέρως σε μια αύξηση της ικανότητάς μας να “γηράσκουμε περισσότερο”. Οι Post και Binstock (2004) συμβουλεύουν αντίστοιχα να ερμηνεύουμε με προσοχή τις μαθηματικές έννοιες μιας διαρκούς και φαινομενικά αδιάκοπης αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης - θα μπορούσε απλά να πρόκειται για δημιουργία μιας μοναδικής περιόδου της ανθρώπινης ιστορίας. Και αφού ελεγχθούν η βρεφική θνησιμότητα και οι μείζονες λοιμώδεις νόσοι (ή τουλάχιστον αφού φτάσουν σε ένα σταθερό επίπεδο), αυτή η συγκεκριμένη πηγή που εξασφαλίζει την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης θα χαθεί και πιθανώς μαζί της θα χαθεί και η φαινομενικά αδιάκοπη αύξηση του πραγματικού προσδόκιμου επιβίωσης.

Υπάρχει αντίλογος σε αυτό και υπάρχει επίσης και αντίλογος στον αντίλογο. Ωστόσο, το μήνυμα σε κάθε περίπτωση παραμένει το ίδιο : καμιά πλευρά δεν έχει το μονοπώλιο των επιχειρημάτων και συνεπώς πρέπει να θεωρούμε πως τα μελλοντικά δεδομένα όσον αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης είναι ασαφή. Αυτό δημιουργεί μια επέκταση της μακροημέρευσης, που σημαίνει πως σε ένα γράφημα που παρουσιάζει την προβολή του προσδόκιμου επιβίωσης, παρατηρείται επέκταση όσο περισσότερο επεκτείνονται οι τιμές προς το μέλλον (βλέπε Dowd, Blake και Cairns, 2008, για μια εξαιρετική ανασκόπηση του θέματος). Αντίστοιχα, στο Ηνωμένο Βασίλειο η Διαρκής Επιτροπή Θνησιμότητας, που λειτουργεί συμβουλευτικά για τις αναλογιστικές υπηρεσίες, έχει συστήσει προσοχή όσον αφορά την προβολή των μελλοντικών προσδόκιμων επιβίωσης και (επιζητώντας μια καλύτερη έκφραση) προβλέπει πως ο υπολογισμός τους ενέχει αβεβαιότητα (Continuous Mortality Investigation, 2006a, b).

Η συζήτηση πάνω στα δεδομένα που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης, παρότι είναι ενδιαφέρουσα από μόνη της, εντούτοις τείνει να αποκρύπτει ένα άλλο σημαντικό δεδομένο: πως στις ανεπτυγμένες χώρες και μάλιστα και σε αρκετές από τις αναπτυσσόμενες, το γήρας αποτελεί σήμερα μια εμπειρία της πλειοψηφίας των ανθρώπων και το ποσοστό των ατόμων προχωρημένης ηλικίας του πληθυσμού αυξάνεται. Τίποτε από αυτά δεν αντίκειται σε όσα μόλις γράψαμε περί του παραπλανητικού χαρακτήρα των αριθμών που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης. Το γεγονός πως το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί, κατά κύριο λόγο εξαιτίας της μείωσης στη βρεφική θνησιμότητα, σημαίνει πως επιπλέον περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν στην Τρίτη Ηλικία. Επίσης, έχει σημειωθεί κάποια βελτίωση όσον

αφορά τα υπόλοιπα χρόνια ζωής των μεγαλύτερων ενηλίκων (παρότι είναι λιγότερο εντυπωσιακή από την αντίστοιχη των νεότερων ενηλίκων), στο πέρασμα του χρόνου. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο δείκτης θνησιμότητας για τους ανθρώπους ηλικίας άνω των 75 έχει πέσει από 137 θανάτους/1000 την περίοδο 1911-15 σε 83 θανάτους/ 1000 για την περίοδο 2006-2007 (Ιστοσελίδα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας www.statistics.gov.uk, στοιχεία της 1ης Ιουλίου 2009). Παρόμοιες τιμές αναφέρονται και για άλλες βιομηχανοποιημένες χώρες.

Καθώς η αύξηση των τιμών για τους μεγαλύτερους ενήλικες, συμπίπτει με την πτώση του αριθμού των γεννήσεων, αυτό σημαίνει πως αυξάνεται το ποσοστό των μεγαλύτερων ενηλίκων του πληθυσμού. Το 2007, για παράδειγμα, για πρώτη φορά ήταν μεγαλύτερο το ποσοστό των ενηλίκων προχωρημένης ηλικίας στον πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα των κάτω των δεκαοκτώ (Ιστοσελίδα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας www.statistics.gov.uk, στοιχεία της 1ης Ιουλίου 2009). Εάν εξετάσουμε τι συνέβαινε στα βιομηχανοποιημένα έθνη του δέκατου ένατου αιώνα (που είναι τα πρώτα για τα οποία υπάρχουν αναμφισβήτητα αξιόπιστα δεδομένα), θα διαπιστώσουμε πως περίπου το 4 τοις εκατό του πληθυσμού ήταν ηλικίας άνω των 60 (Cowgill, 1970). Σήμερα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, περίπου το 20 τοις εκατό του πληθυσμού είναι ηλικίας 65 ετών και άνω (ιστοσελίδα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας). Τα ποσοστά αυτά αναμένεται να αυξηθούν μέχρι να κορυφωθούν σε μια τιμή περίπου 17 εκατομμυρίων (περίπου 25 τοις εκατό) το 2060, πριν διάφορες δημογραφικές μεταβολές να προκαλέσουν μια σχετική μείωση (Shaw, 2004). Ειδικά αξιοπρόσεκτη είναι η αύξηση στο ποσοστό των “μεγαλύτερων ατόμων προχωρημένης ηλικίας” (δηλαδή των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω). Από το 1981 μέχρι σήμερα, το ποσοστό τους επί του συνολικού πληθυσμού έχει αυξηθεί από 2.8 σε 4.5 τοις εκατό (Ιστοσελίδα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας).

Η αιχμή στο ποσοστό των ενηλίκων προχωρημένης ηλικίας οφείλεται κατά ένα μέρος στα μειωμένα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας που σημειώθηκαν νωρίτερα σε αυτό τον αιώνα και έχουν αντίκτυπο στα άτομα που φτάνουν στην Τρίτη Ηλικία σήμερα και κατά ένα άλλο μέρος στην καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Μέχρι τη στιγμή που γράφεται το παρόν, θα έχει ενισχυθεί από τους baby boomers (αυτούς που γεννήθηκαν κατά την “πληθυσμιακή έκρηξη” που σημειώθηκε τη δεκαετία μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο), οι οποίοι θα φτάνουν σε ηλικία συνταξιοδότησης. Ωστόσο, όποια κι αν είναι τα αίτια, σημασία έχει πως η γεροντολογία αποτελεί τη μελέτη ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού. Επιπλέον, αποτελεί τη μελέτη μιας περιόδου της ζωής που η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων του ανεπτυγμένου κόσμου ανα-

μένεται να ζήσουν. Σήμερα, περίπου τα δύο τρίτα των πολιτών των ανεπτυγμένων χωρών αναμένεται να ζήσουν πέρα από τα 65 χρόνια και περίπου το ένα τρίτον αυτών θα ζήσουν και πέρα από τα 80 χρόνια. Αντίθετα, το 1900, μόνο το ένα τέταρτο του πληθυσμού θα μπορούσε να ελπίζει να φτάσει στα 65 έτη (Brody, 1988; Sonnenschein και Brody, 2005).

Πριν τελειώσουμε με το ζήτημα των πληθυσμιακών τάσεων, θα πρέπει να σημειώσουμε πως οι αλλαγές αυτές δεν είναι πανομοιότυπες υπό οποιεσδήποτε συνθήκες. Για παράδειγμα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι γυναίκες ζουν σημαντικά περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες (βλέπε Κεφάλαιο 3). Σε κάθε χώρα, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων προχωρημένης ηλικίας στις διάφορες περιοχές (Blake, 2009). Παρομοίως, παρατηρούνται διαφορές σε τοπικό επίπεδο όσον αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης (Griffiths και Fitzpatrick, 2001). Παρατηρούνται επίσης φυλετικές διαφορές και διαφορές σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης. Τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές φυλετικές ομάδες και τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης (Crimmins και Saito, 2001). Επίσης, μεταξύ χωρών παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ βιομηχανοποιημένων/ υψηλού εισοδήματος χωρών και αναπτυσσόμενων/ χαμηλού εισοδήματος χωρών. Ωστόσο, αυτό δεν είναι τόσο ξεκάθαρο όσο θα περίμενε κανείς με μια πρώτη ανάγνωση. Το προσδόκιμο επιβίωσης είναι σημαντικά υψηλότερο στις βιομηχανοποιημένες χώρες, κατά κύριο λόγο εξαιτίας των χαμηλών επιπέδων βρεφικής θνησιμότητας και μεταδοτικών νόσων. Οι διαφορές αυτές αναμένεται να εξακολουθούν να είναι σημαντικές κατά την προβολή στο έτος 2030, χρόνος στον οποίο το βασικό υγειονομικό φορτίο στον ανεπτυγμένο κόσμο αναμένεται να αποτελούν οι χρόνιες παθήσεις, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά προβλήματα και άλλες παρόμοιες παθήσεις. Αυτές οι παθήσεις αναμένεται να αποτελούν το 90 τοις εκατό του φορτίου. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, το ποσοστό αναμένεται να φτάνει στο 54 τοις εκατό, με τις μεταδοτικές νόσους, τα διατροφικά προβλήματα και τις παθήσεις που αφορούν τον τοκετό και την περιγεννητική περίοδο να αποτελούν το 32 τοις εκατό του φορτίου, συγκριτικά με ένα ποσοστό 3 τοις εκατό που προκύπτει από την προβολή των δεδομένων για τις ανεπτυγμένες χώρες (Lopez, Mathers, Ezzati et al., 2006). Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει πως οι αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζουν αυτομάτως υστέρηση. Συγκριτικά, η βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης που παρατηρείται σε αυτές, είναι σε πολλές περιπτώσεις πολύ μεγαλύτερη. Για παράδειγμα, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών θα τετραπλασιαστεί μέχρι το έτος 2050, ποσοστό υπερδιπλάσιο συγκριτικά με την αύξηση που θα σημειωθεί στις ανεπτυγμένες χώρες (Οικονομικό και Κοινω-

νικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών, 2006). Η Αφρική αποτελεί έναν συγχυτικό παράγοντα όσον αφορά αυτές τις εκτιμήσεις, καθώς εκεί τα επίπεδα του AIDS/ της HIV λοίμωξης θέτουν εν αμφιβόλω το μέγεθος της μελλοντικής αύξησης (Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών). Τα ζητήματα αυτά συζητιούνται πληρέστερα στο Κεφάλαιο 11.

Τελικά, πολλά από τα ζητήματα που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης έχουν σαν κοινό παρονομαστή έναν μόνο παράγοντα- τα χρήματα. Η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση έχει επανειλημμένως αποδειχθεί πως επηρεάζει το προσδόκιμο επιβίωσης διαχρονικά και μεταξύ διαφόρων περιοχών (π.χ. Mackenbach, Stirbu, Roskam et al., 2008; Marmot, 2001; Singh και Siarush, 2006). Το ζήτημα δε συνίσταται απλά σε διαφορές μεταξύ των ακραία πλούσιων και ακραία φτωχών ανθρώπων. Ακόμη και εντός επαγγελματικών ομάδων που με βάση τα περισσότερα κριτήρια εξασφαλίζουν τουλάχιστον οικονομική άνεση (π.χ. οι δημόσιοι υπάλληλοι στο Ηνωμένο Βασίλειο), οι υποομάδες με μεγαλύτερα εισοδήματα έχουν καλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης συγκριτικά με τις υποομάδες με μεσαία ή χαμηλά εισοδήματα (βλέπε Marmot και Feeney, 1997).

Οι διάφορες οπτικές αναφορικά με τη γήρανση

Δεδομένης της σημασίας που αρχίζουν να αποκτούν η γήρανση και η Τρίτη Ηλικία στο μοντέρνο κόσμο και επίσης λόγω της αυξημένης πιθανότητας που έχουν οι άνθρωποι που ζουν στις ανεπτυγμένες χώρες να καταστούν άτομα προχωρημένης ηλικίας, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει εύλογα πως σε ατομικό επίπεδο οι άνθρωποι θα έπρεπε να είναι ενήμεροι για τα ζητήματα που αφορούν τη γήρανση. Στην πραγματικότητα, φαίνεται να παρατηρείται μια συλλογική άγνοια γύρω από τα ζητήματα που αφορούν τη γήρανση και επίσης φαίνεται να διατηρούνται οι στερεοτυπικές προκαταλήψεις. Αναμφίβολα, ένας από τους καλύτερους δείκτες προκατάληψης είναι η δυνατότητα να θεωρείται εγγενώς αστεία μια στερεότυπη ομάδα ανθρώπων. Σκεφτείτε την παρακάτω ιστορία, που θα μπορούσε να είναι μια πραγματική ιστορία ζωής:

Το Σεπτέμβριο του 1960, μια ένοικος του Γηροκομείου Haslemere, στο Great Yarmouth του Ηνωμένου Βασιλείου, ζωντάνεψε μια ακόμη βαρετή μέρα στο Ίδρυμα, κάνοντας στριπτήζ στους ενοίκους. Η Gladys Elton (ηλικίας 81 ετών), προκάλεσε μια πιο ακραία αντίδραση από ότι θα περίμενε - ένας άνδρας ένοικος απεβίωσε από καρδιακή προσβολή και πέντε

ακόμη ένοικοι χρειάστηκαν θεραπεία για σοκ. Το 1961, ένας άλλος ένοικος (ο 87 χρόνων Harry Meadows) μεταμφιέστηκε σε Χάρο και εμφανίστηκε έξω από τα παράθυρα των ενοίκων κραδαίνοντας το δρεπάνι του. Το αποτέλεσμα ήταν να πεθάνουν τρεις ένοικοι και να κλείσει το Γηροκομείο λίγο αργότερα. (Donaldson, 2002)

Αυτή η εν είδει ανεκδότου ιστορία φαίνεται στους αναγνώστες είτε σαν νοσηρά αστεία ή σαν τραγική, αντανakλώντας έτσι το απόφθεγμα του Walpole πως ο κόσμος αυτός αποτελεί κωμωδία για αυτούς που σκέφτονται και τραγωδία για αυτούς που νιώθουν. Ωστόσο, όποια κι αν είναι η αντίδραση κάποιου, σίγουρα βασιζεται σε δυνατές προϋπάρχουσες προσδοκίες όσον αφορά την ηλικία και τη γήρανση. Σκεφτείτε αυτό που έκανε η Κα Elton. Το να κάνει κανείς στριπτήζ σε δημόσιο χώρο εγείρει ζητήματα ευπρέπειας σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμη περισσότερο όμως όταν αφορά ανθρώπους στη δεκαετία των ογδόντα. Η αντίδραση σχεδόν κάθε ατόμου οποιασδήποτε κουλτούρας, θα ήταν πως το γερασμένο σώμα είναι κάτι που πρέπει να κρύβεται, όχι να επιδεικνύεται. Επίσης, υπάρχει και το ζήτημα της σεξουαλικότητας, πολλοί πιστεύουν πως είναι ανάρμοστο ένα άτομο προχωρημένης ηλικίας να συμμετέχει σε οποιαδήποτε μορφή ερωτικής ή διεγερτικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, προκύπτει και ένα ερώτημα αναφορικά με την καρδιαγγειακή υγεία των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας. Ένα άτομο που γδύνεται μπορεί να επιφέρει σημαντικές συνέπειες στα άτομα προχωρημένης ηλικίας, τα οποία είναι πιθανώς λιγότερο ανθεκτικά στο σοκ συγκριτικά με τα άτομα νεαρότερης ηλικίας. Στην περίπτωση της ιστορίας μας, η κυρία Elton, παρότι είχε σαν κίνητρό της την κατανοητή επιθυμία να ζωντανέψει τα πράγματα στο γηροκομείο, ήταν απρόσεκτη όσον αφορά τη μέθοδο που επέλεξε για να το κάνει. Το υπόλοιπο μέρος της ιστορίας μπορούμε να το αναλύσουμε με τον ίδιο τρόπο. Θα μπορούσαμε μάλιστα να σπάσουμε εύκολα τον πάγο σε ένα μάθημα γεροντολογίας, ζητώντας από τους φοιτητές να βρουν πόσες στερεοτυπικές πεποιθήσεις για τα άτομα προχωρημένης ηλικίας κρύβονται πίσω από την ιστορία για τις δραστηριότητες της κυρίας Elton και του κυρίου Meadows. Παρόλα ταύτα, το γεγονός παραμένει πως η ιστορία λειτουργεί προκαλώντας διασκέδαση ή λύπη σε αυτούς που την ακούν, μόνο και μόνο επειδή έχουν ισχυρές προϋπάρχουσες προσδοκίες για το τι είναι η γήρανση.

Δυστυχώς, για πολλούς ανθρώπους, τα στερεότυπα και η ευρέως αποδεκτή γνώση λειτουργούν περιοριστικά για τις γνώσεις τους πάνω στο θέμα της γήρανσης. Δεδομένου πως, όπως ήδη αναφέρθηκε, η γήρανση είναι αυτό που συμβαίνει σε όποιον κατορθώνει να αποφύγει τις νόσους και τα ατυχήματα και αποτελεί σήμερα εμπειρία για την πλειοψηφία των κατοίκων

του παλαιού κόσμου, αυτή η άγνοια αποτελεί μεγάλη έκπληξη. Δε φαίνεται να γλιτώνουν ούτε καν οι άνθρωποι που το αντικείμενό τους απαιτεί να δουλεύουν με ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας σε καθημερινή βάση. Για παράδειγμα, οι Rust και See (2007) βρήκαν πως οι επαγγελματίες φροντιστές που ειδικεύονται στην περίθαλψη των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας είχαν σκορ 40 τοις εκατό σε ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο τεστ γνώσεων γύρω από τη γήρανση (το Palmore Facts on Aging Quiz – Palmore, 1998). Οι Williams και Fitzgerald (2006) βρήκαν ελαφρά καλύτερο αλλά όχι εντυπωσιακό ποσοστό (60 τοις εκατό) κατά την αξιολόγηση σε ειδικευόμενους γιατρούς. Επίσης, οι Ming, Wilkerson, Reuben et al. (2004), βρήκαν πως παρότι οι γνώσεις για τη γήρανση βελτιώνονταν καθώς οι φοιτητές ιατρικής προχωρούσαν στην εκπαίδευσή τους, “το μέσο σκορ των ομάδων φοιτητών παρουσίαζε σημαντικό περιθώριο αύξησης” (σελ. 983). Γενικά, οι άνθρωποι που δουλεύουν σε τακτική βάση με άτομα προχωρημένης ηλικίας, παρουσιάζουν εντυπωσιακή άγνοια για πολλά γεροντολογικά δεδομένα, εκτός και αν λάβουν λεπτομερείς οδηγίες για το θέμα (Stuart-Hamilton και Mahoney, 2003). Πράγματι, τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν πως το πρόβλημα εντοπίζεται ακόμη βαθύτερα. Ακόμη και σε ανώνυμα ερωτηματολόγια όπως αυτά που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες που προαναφέρθηκαν, οι συμμετέχοντες μπορεί παρόλα ταύτα να δίνουν απαντήσεις που είναι πιο κοινωνικά αποδεκτές σε σχέση με το πως νιώθουν πραγματικά. Το τεστ εγγενών συσχετίσεων (implicit association test - Greenwald, McGhee και Schwartz, 1998), υπολογίζει την ταχύτητα με την οποία αυτός που κάνει το τεστ συνταιριάζει ένα ερέθισμα για το οποίο ενδιαφέρονται οι ερευνητές (σε αυτή την περίπτωση τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας και τους νεότερους σε ηλικία ανθρώπους) με εγγενώς ευχάριστα ή δυσάρεστα αντικείμενα (π.χ. ένα όμορφο λουλούδι έναντι μιας κατσαρίδας). Η βασική αρχή είναι πως, όσον αφορά τη γήρανση, κάποιος που έχει βαθιά ριζωμένα αρνητικά συναισθήματα για τα άτομα προχωρημένης ηλικίας και τη γήρανση θα συσχετίσει με βραδύτερο ρυθμό τα ευχάριστα αντικείμενα με τη γήρανση και αντίστροφα. Σε μια μελέτη των Nash, Stuart-Hamilton και Mayer (2009), φάνηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής που είχαν τακτική έκθεση σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας, είχαν μια πιο αρνητική εγγενή συμπεριφορά ως προς τους ασθενείς προχωρημένης ηλικίας, συγκριτικά με μια ομάδα ελέγχου που αποτελούνταν από φοιτητές ψυχολογίας. Ωστόσο, (και αυτό πιθανώς να είναι περισσότερο ανησυχητικό) είχαν μια πιο θετική δεδηλωμένη οπτική για τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας (δηλαδή δήλωναν ανοικτά υποστήριξη στα άτομα προχωρημένης ηλικίας, ενώ στα κρυφά η οπτική τους για αυτούς είναι αρνητική). Μετά από ένα χρόνο εκπαίδευσης, αυτή η εικόνα δεν άλλαξε σημαντικά.

Συνεπώς, η οπτική των άλλων πάνω στο τελευταίο κομμάτι της ζωής είναι συχνά παράλογη ή δυσάρεστη. Ωστόσο, και οι αντιλήψεις που έχουν οι ίδιοι οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας για τον εαυτό τους δεν είναι αναγκαστικά οι καλύτερες. Οι παλαιότερες έρευνες, βασιζόμενες στην ψυχαναλυτική παράδοση, έβλεπαν τη γήρανση σε μεγάλο βαθμό υπό το πρίσμα της συμφιλίωσης με την εσωτερική διαπάλη ή τον εσωτερικό διάλογο. Το πρόβλημα γινόταν αντιληπτό ως εξής: αποτυγχάνοντας οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας να επιλύσουν αυτή την εσωτερική πάλη, παγιδεύονται σε λανθασμένες διεργασίες σκέψης/ στάσεις για τη ζωή και άρα είναι καταδικασμένοι σε μια μίζερη Τρίτη Ηλικία. Ωστόσο, εάν αυτό ήταν όντως το πρόβλημα, κάποιες από τις ψυχαναλυτικές θεωρίες δεν είχαν κάποια ευχάριστη βέλτιστη λύση να προτείνουν. Για παράδειγμα, όπως έχει αναφέρει ο συγγραφέας και αλλού (Stuart- Hamilton, 2006), οι πρώτοι Φροϋδικόι θεωρητικοί θεωρούσαν το τελευταίο κομμάτι της ζωής ως μια πάλη του εγώ (που αντλεί την ενέργειά του από το φθίνον νευρικό σύστημα) να καταστείλει τις παρορμήσεις του αυτό (id- που αντλεί την ενέργειά του από τους σχετικά καλοδιατηρημένους λείους μύες). Προκειμένου να κάνει συντήρηση ενέργειας, το εγώ χειρίζεται τους πόρους του προσεκτικά και αρχίζει να βασίζεται σε μια περιορισμένη ομάδα πολύ συντηρητικών συμπεριφορών. Αυτό κάνει τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας στενόμυαλους και ευέξαπτους στους τρόπους τους. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτό το επιχειρήμα, καθώς οι μελέτες έχουν επανειλημμένως δείξει πως οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας, αντίθετα με ορισμένα κρατούντα στερεότυπα, δεν είναι αυτό που ονομάζουμε στριμμένοι (βλέπε Κεφάλαιο 6). Ωστόσο, άλλες εκδοχές της ψυχαναλυτικής προσέγγισης έχουν αποδειχθεί πιο επιτυχείς και επιδραστικές και δεν είναι τόσο καταθλιπτικές στις προγνώσεις τους.

Ίσως η γνωστότερη από αυτές είναι η θεωρία των σταδίων του Erikson (Erikson 1963, 1982; Wolf, 1997). Ο Erikson πήρε κάποια στοιχεία από την παραδοσιακή Φροϋδική θεωρία και τα βελτίωσε, υποστηρίζοντας πως καθώς εξελισσόμαστε στη ζωή, πρέπει να επιλύσουμε μια σειρά από οκτώ συγκρούσεις (δηλαδή αντίθετα με την κλασική φροϋδική οπτική, δεν θεωρεί πως όλα μας τα προβλήματα έχουν τις ρίζες τους στη βρεφική ηλικία). Οι συγκρούσεις αυτές ξεκινούν τα πρώτα χρόνια που το άτομο αποφασίζει ποιον θα εμπιστευτεί και ποιόν όχι και ολοκληρώνονται στην Τρίτη Ηλικία με την επίλυση της σύγκρουσης μεταξύ ακεραιότητας του εγώ και απόγνωσης, που εάν επιλυθεί επιτυχώς θα οδηγήσει σε απαρτίωση του εγώ - με άλλα λόγια στην αποδοχή πως έχουν επιλυθεί οι προγενέστερες συγκρούσεις και οι εσωτερικοί διάλογοι και οι συγκρούσεις μιας ολόκληρης ζωής. Όταν επέλθει αυτή η επίλυση, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, το άτομο αποκτά μια αληθινή αίσθηση εκπλήρωσης. Το χαρακτηριστικό της θεωρίας του Erikson

που την καθιστά ελκυστική μέσα στο χρόνο είναι πως η ιδέα ότι πρέπει να επιλύονται οι συγκρούσεις ώστε το άτομο να είναι ικανοποιημένο από τη ζωή του, έχει ευρεία αποδοχή. Δίνει ξεκάθαρες λύσεις σε προβλήματα που ο καθένας από εμάς αναπόφευκτα θα αντιμετωπίσει σε κάποιο βαθμό κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ζωής. Άλλοι σχολιαστές έχουν επεκτείνει το μοντέλο του Erikson και υποστηρίζουν, για παράδειγμα, πως οι συγκρούσεις μπορούν να χωριστούν σε τρεις διαδοχικές ενότητες: *διαφοροποίηση του εγώ έναντι της ενασχόλησης με τον λειτουργικό ρόλο, υπέρβαση του σώματος έναντι της ενασχόλησης με το σώμα και υπέρβαση του εγώ έναντι της ενασχόλησης με το εγώ*. Με άλλα λόγια, τα άτομα πρέπει να εγκαταλείψουν της ανησυχίες και την ενασχόληση με την ιδιότητα που ανήκει στην εργασιακή/ την πρότερη ζωή τους. Εν συνεχεία, πρέπει να μάθουν να αποδέχονται τον εαυτό τους ως προς το μυαλό και τη βασική τους ύπαρξη και να μην ανησυχούν για το γηράσκον σώμα τους (το οποίο μπορεί μέχρι αυτό το στάδιο να υποφέρει από παθήσεις που συνδέονται με την προχωρημένη ηλικία, όπως οι ρευματισμοί, η στηθάγχη κλπ.). Τελικά, πρέπει να συμβιβαστούν με το γεγονός πως θα πεθάνουν και πως ο εαυτός τους πρέπει να τοποθετηθεί σε δεύτερη μοίρα όχι μόνο ως προς τις πνευματικές αναζητήσεις αλλά και ως προς τη διασφάλιση πως ό,τι αφήνουν πίσω σε αυτό τον κόσμο είναι κατά το δυνατόν λυμένο και γαλήνιο.

Τέτοιου είδους μοντέλα δημιουργούν αναμφισβήτητα χρήσιμα ζητούμενα που μπορεί να είναι κατάλληλα σε κάποιες καταστάσεις (βλέπε Coleman και O'Hanlon, 2004), αποτελούν ωστόσο μία μόνο πτυχή της σύνθετης εικόνας που σκιαγραφείται στο μεγαλύτερο κομμάτι του βιβλίου (για τις μελέτες που αφορούν την προσωπικότητα στο τελευταίο κομμάτι της ζωής και βασίζονται σε πιο εμπειρικές μεθόδους, βλέπε το Κεφάλαιο 6 και για τις μελέτες που αφορούν τον τρόπο ζωής στο τελευταίο κομμάτι της ζωής, βλέπε Κεφάλαια 5, 8, 9 και 12). Πριν τελειώσουμε με αυτό το ζήτημα, ωστόσο, ίσως θα πρέπει να εξετάσουμε ένα ακόμη μοντέλο για το πως φέρονται ή θα πρέπει να φέρονται οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας, μόνο και μόνο για να καταδείξουμε πως η λήψη αποφάσεων σχετικά με το τι είναι καλύτερο για αυτούς μπορεί να είναι πολύ προβληματική. Το ζήτημα της παρηγορητικής περίθαλψης για τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας που πεθαίνουν ή είναι πολύ άρρωστοι εξετάζεται ενδελεχώς στο Κεφάλαιο 15. Το ζήτημα είναι αναμφίβολα ευαίσθητο, καθώς οι περισσότεροι ενήλικες είχαν την εμπειρία της απώλειας ενός συγγενούς προχωρημένης ηλικίας και ακόμη και αυτοί που δεν την έχουν, μπορούν πιθανότατα να τη συμμεριστούν. Συνεπώς, φαίνεται παράδοξο πως στις αρχές της δεκαετίας του 1960, δύο ερευνητές υποστήριξαν πως μια φυσιολογική συνιστώσα της γήρανσης είναι η προετοιμασία για το θάνατο, με τη σταδιακή απόσυρση του ατόμου

από την κοινωνία. Πρόκειται για τη θεωρία απεμπλοκής (disengagement theory) των Cumming και Henry (1961). Η αντίδραση σε αυτή τη θεωρία ήταν έντονη, κατά κύριο λόγο επειδή υποστήριζε πως οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας “φυσιολογικά” επιθυμούν να πεθάνουν, οπότε δεν έχει ιδιαίτερο νόημα να ενδιαφερόμαστε για την ευημερία τους. Πρόκειται για μια κραυγαλέα διαστρέβλωση της αλήθειας. Οι Cumming και Henry υποστήριξαν πως παρατηρείται μια σχετική απόσυρση από την κοινωνία και, όπως τονίζουν οι Coleman και O’Hanlon (2004), αυτό που υποστήριζαν στην πραγματικότητα είναι πως οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας χρειάζονται περισσότερο να αντιμετωπίζονται ως διακριτή ομάδα. Όταν εκδόθηκε η δουλειά των Cumming και Henry, η επικρατούσα άποψη ήταν πως μια επιτυχής Τρίτη Ηλικία χαρακτηρίζεται από μεγάλη ομοιότητα με τη μέση ηλικία. Με άλλα λόγια, οι παθήσεις που έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανιστούν σε μεγάλη ηλικία θεωρούνταν ως μια φθίση συγκριτικά με το φυσιολογικό και όχι σαν ένα λιγότερο ή περισσότερο αναπόφευκτο χαρακτηριστικό της γήρανσης, το οποίο θα πρέπει να αποδεχόμαστε και να φροντίζουμε. Προσπαθώντας να κατανοήσουμε το σκοπό που εξυπηρετούσε η θεωρία της απεμπλοκής, θα πρέπει να πούμε πως υποστηρίζει ότι η Τρίτη Ηλικία δεν αποτελεί απλά μια συνέχιση της πρότερης ζωής, αλλά κάτι διαφορετικό. Δεν υπήρξε ποτέ σκοπός της να υποστηρίξει πως οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας πρέπει να ενθαρρύνονται να είναι μοναχικοί και να πεθάνουν.

Οι Cumming και Henry (1961), συνέλεξαν τα δεδομένα τους από ένα μεγάλο δείγμα κατοίκων της πόλης του Κάνσας. Θα μπορούσε να υπάρξει κάτι άτυπο στην πόλη του Κάνσας στις αρχές της δεκαετίας του 1960, αφού οι έρευνες που έγιναν μεταγενέστερα δεν κατάφεραν να αναδείξουν την απεμπλοκή σαν μια ιδιαιτέρως συχνή τάση του πληθυσμού των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας. Παρότι υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας που διαπιστώνουμε πως παρουσιάζουν απεμπλοκή, όταν η ανάλυση που γίνεται είναι εξισορροπημένη ως προς άλλες παραμέτρους, φαίνεται πως η απεμπλοκή αφορά κυρίως τα άτομα εκείνα που πάντοτε ήταν απομονωμένα. Αυτή η υπόθεση διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον Maddox (1970 α, β) και αργότερα υποστηρίχθηκε από μια διαχρονική μελέτη των Barnes, Mendes de Leon, Bienios et al.’s (2004). Σχετίζεται επίσης με τις οικονομικές δυσκολίες, γεγονός που σημαίνει συμπτωματικά πως η απεμπλοκή είναι συχνότερη σε μειονοτικές εθνικές ομάδες που συνήθως έχουν χαμηλότερο μέσο εισόδημα (Magai, Cohen, Milburn et al., 2001). Μια κοινωνιολογική ανάλυση αυτού του ζητήματος μπορείτε να βρείτε στο Κεφάλαιο 8.

Η συσχέτιση με τις οικονομικές δυσκολίες είναι σημαντική από μια άλλη σκοπιά. Η θεωρία της ενεργητικότητας, που δημιουργήθηκε ως απάντηση στη θεωρία της απεμπλοκής, υποστήριξε πως αντί να αφήνουμε τους αν-

θρώπους προχωρημένης ηλικίας να αποσυρθούν από την κοινωνία, θα πρέπει να λάβουμε ενεργητικά μέτρα ώστε να αυξήσουμε τη συμμετοχή τους. Η θεωρία αναμφίβολα χαρακτηρίζεται από αγαθά κίνητρα. Ωστόσο, οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου είναι συνήθως αποτελεσματικές μόνο στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος (Larson, 1978). Αυτό σημαίνει πως τα άτομα που παρουσιάζουν απεμπλοκή και ανήκουν σε χαμηλότερες κοινωνικό-οικονομικές ομάδες μπορεί να το κάνουν λόγω της πίεσης των συνθηκών της ζωής τους, ενώ τα άτομα που παρουσιάζουν απεμπλοκή και ανήκουν σε ομάδες υψηλότερων εισοδημάτων το κάνουν από επιλογή. Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε πως σε κάποιες περιπτώσεις, η απόσυρση μπορεί να αποτελέσει ένδειξη επικείμενου θανάτου (Bennett, 2002). Παρότι σε κάποιο βαθμό αυτό λειτουργεί υποστηρικτικά στη θεωρία των Cumming και Henry, εντούτοις δεν οδηγούν όλες οι παθήσεις σε θάνατο εάν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, οπότε χρειάζεται προσοχή στην αντιμετώπιση των περιπτώσεων με έντονες συμπεριφορές αυτό- απομόνωσης.

Συνεπώς, αυτό που βλέπουμε δεν είναι μόνο πως η Τρίτη Ηλικία παρουσιάζει αυξητική τάση ή πως αποτελεί ένα ζήτημα που πρέπει να εξετάσουμε, αλλά κατά κύριο λόγο πως οι άνθρωποι χρειάζονται εκπαίδευση για το τι είναι η γήρανση, επειδή συχνά υπάρχουν παρανοήσεις όσον αφορά όχι μόνο το τι είναι η Τρίτη Ηλικία αλλά και το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να την αντιμετωπίσουμε.

Τα περιεχόμενα αυτού του βιβλίου

Σκοπός αυτού του βιβλίου είναι πρώτα και κύρια να δώσει στον αναγνώστη μια σύνοψη των βασικών ευρημάτων. Επειδή η γηροντολογία αποτελεί τη μελέτη της Τρίτης Ηλικίας και της διαδικασίας της γήρανσης, η θεωρία της καλύπτει όλες τις πτυχές του γήρατος και της γήρανσης και κάθε ακαδημαϊκός τομέας που μπορεί να τον αγγίζει η γήρανση αποτελεί αποδεκτό πεδίο έρευνας. Στην πράξη, το αντικείμενο συνήθως επικεντρώνεται σε μια πιο περιορισμένη λίστα και βάση της παραδοσιακής πρακτικής σε αυτό το βιβλίο θα επικεντρωθούμε στα ζητήματα που συνήθως περιλαμβάνονται σε αυτή τη λίστα. Αυτό είναι επίσης βολικό για ένα βιβλίο που φιλοδοξεί να αποτελέσει έναν σχετικά συνοπτικό οδηγό. Συνεπώς, η παράλειψη κάποιου ζητήματος δεν αποτελεί μομφή για την αξία του, αλλά απλά μια πρακτικής φύσης προσέγγιση.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, θα χρησιμοποιηθούν διάφοροι τρόποι προσέγγισης των στόχων της εξήγησης και της βελτίωσης που προαναφέρθηκαν, υπό το πρίσμα των ποικίλων βασικών ακαδημαϊκών τομέων που

έχουν συμβάλλει καθοριστικά στη πρόοδο της γεροντολογικής έρευνας: οι τομείς που εμπλέκονται περιλαμβάνουν τη βιολογία, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, την εκπαίδευση, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, τις συνταξιοδοτικές έρευνες, τις μελέτες για τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις, το σχεδιασμό κυβερνητικών πολιτικών, την τεχνολογία, τις διαπολιτισμικές μελέτες, τις λογοτεχνικές παρουσιάσεις και τις μελέτες γύρω από το θάνατο. Κάθε τομέας έχει τη δική του ανεξάρτητη συμβολή στη γεροντολογία, αλλά από κοινού δημιουργούν μια σύνθετη εικόνα της γήρανσης και της Τρίτης Ηλικίας, που είναι μεγαλύτερη από την άθροιση των επιμέρους κομματιών. Κάθε τομέας/κεφάλαιο, χαρακτηρίζεται από τη δική του συγκεκριμένη οπτική για το ζήτημα. Εν μέρει, αυτό αποτελεί προφανές αποτέλεσμα των διαφορών στους επιστημονικούς τομείς που βρίσκονται από πίσω. Συνεπώς, τα διάφορα κεφάλαια χρησιμοποιούν το καθένα την οπτική του αντίστοιχου πεδίου των κοινωνικών επιστημών, των βιολογικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημονικών επιστημών κ.ο.κ. Ωστόσο, υπάρχει επίσης και μια ριζική διαφορά όσον αφορά την έμφαση που δίνεται στην επιθυμία εκπλήρωσης των στόχων της εξήγησης και της βελτίωσης. Σε κάποιους επιστημονικούς τομείς, η εξήγηση αναμφίβολα κυριαρχεί έναντι της βελτίωσης (ένας τέτοιος τομέας είναι οι τέχνες) σε άλλους τομείς συμβαίνει το αντίθετο. Αυτό συμβαίνει για ένα σωρό λόγους, κατά κύριο λόγο λόγω της σχετικής ωριμότητας των διαφορετικών προσεγγίσεων, αλλά και επειδή αναμφίβολα κάποιες προσεγγίσεις είναι καταλληλότερες για να δίνουν εξηγήσεις και άλλες για να μετασχηματίζουν τις εξηγήσεις αυτές σε βελτιώσεις. Για παράδειγμα, δεν αποτελεί μομφή για τη βιολογία, τη νοσηλευτική ή την ιατρική το να πούμε πως σε ένα πλήρως ανεπτυγμένο μοντέλο της γεροντολογίας, η βιολογία θα εξηγούσε σε μεγάλο βαθμό το γήρας και τη γήρανση, ενώ η ιατρική και η νοσηλευτική θα μετουσίωναν αυτή τη γνώση στην εξασφάλιση της βέλτιστης προόδου για τις ζωές των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας.

Αυτή η θεώρηση είναι σημαντική. Μερικές φορές ασκείται κριτική στη γεροντολογία, πως αποτελεί ένα ασαφές αντικείμενο, που αντλεί δεδομένα από τη δουλειά διάφορων διακριτών ακαδημαϊκών τομέων. Το επιχείρημα αυτό είναι a priori αδύναμο, καθώς εάν κάποιος θέλει να μάθει για το τελευταίο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου, αναγκαστικά θα πρέπει να μελετήσει τους διακριτούς επιστημονικούς τομείς που ασχολούνται με το ίδιο αντικείμενο. Ωστόσο, τελικά, η επιστήμη της γεροντολογίας θα αποδώσει καρπούς όσο μεγαλώνει η διεπιστημονική έρευνα και όσο τα ευρήματα του ενός επιστημονικού τομέα λειτουργούν ενισχυτικά για τους άλλους και τους στρέφουν σε νέες κατευθύνσεις. Αυτό συμβαίνει ήδη σε σημαντικό βαθμό. Παρότι η παρουσίαση της γήρανσης στην τέχνη παραμένει σε σημαντική

διάσταση με πολλά από τα επιστημονικά γεροντολογικά ευρήματα, καθίσταται γρήγορα εμφανές διαβάζοντας τα κεφάλαια αυτού του βιβλίου πως οι υποθετικά διακριτοί επιστημονικοί τομείς βασίζονται ο ένας στον άλλο σε σημαντικό βαθμό όσον αφορά την πληροφόρηση και την καθοδήγηση. Συνεπώς, η “βασική” βιολογική έρευνα πάνω στον κυτταρικό θάνατο, λειτουργεί σαν βάση για την ιατρική φροντίδα και πρόγνωση. Η ιατρική και νοσηλευτική έρευνα δίνει τα απαραίτητα δεδομένα στα άτομα που ασχολούνται με το σχεδιασμό του πιθανού κόστους και οφέλους και τους πιθανούς δείκτες επιβίωσης των ασθενών προχωρημένης ηλικίας. Οι δείκτες επιβίωσης και το προσδόκιμο επιβίωσης επιτρέπουν στους ψυχολόγους να κάνουν μια εκτίμηση της πιθανής μελλοντικής επίπτωσης των σχετιζόμενων με τη γήρανση παθήσεων, όπως η άνοια. Αυτό, με τη σειρά του, βοηθά τους ιατρικούς φορείς και τις αρχές που ασχολούνται με το σχεδιασμό να κάνουν εκτιμήσεις όσον αφορά τη μελλοντική ανάγκη για νοσηλευτικούς πόρους, κ.ο.κ.

Παρότι παρατηρείται αυτή η αλληλοδιασύνδεση στον τομέα της έρευνας, δεν έχει γίνει προσπάθεια να διέπεται κάθε κεφάλαιο από μία ενιαία έκφραση αυθεντίας. Η προσέγγιση του κάθε επιστημονικού τομέα εξακολουθεί να είναι διαφορετική και θεωρήσαμε πως είναι σημαντικό αυτό να γίνει σεβαστό αντί να παρουσιαστεί το κείμενο με μια τεχνητή ομοιομορφία. Έτσι, κάποια κεφάλαια είναι περισσότερο περιγραφικά και βασισμένα σε στοιχεία και άλλα περισσότερο βασισμένα στην ανάλυση, αντανakλώντας τις διαφορετικές ακαδημαϊκές παραδόσεις που υπάρχουν και επιτρέποντας να παρουσιάζεται το θέμα που κάθε φορά συζητάμε με το συνηθισμένο για αυτό τρόπο. Το βιβλίο είναι έτσι δομημένο ώστε να διαβάζονται τα κεφάλαιά του με τη σειρά, καθώς παρουσιάζει στην αρχή στον αναγνώστη την γήρανση από τη σκοπιά του ίδιου του ανθρώπου που γερνά και στη συνέχεια προχωρά στην ανάλυση της γήρανσης όσον αφορά την αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τους άλλους και τα χαρακτηριστικά του εξωτερικού κόσμου. Εάν οι αναγνώστες θέλουν να ακολουθήσουν άλλη σειρά που να έχει περισσότερο νόημα για αυτούς, αυτό είναι δυνατόν καθώς το κάθε κεφάλαιο μπορεί να διαβαστεί χωρίς να απαιτείται γνώση των υπολοίπων περιεχομένων του βιβλίου. Οι επεξηγήσεις των επιμελητών, βοηθούν στην αποσαφήνιση όρων που μπορεί να μπερδεύουν τον αναγνώστη ο οποίος δεν έχει επιστημονικές γνώσεις και πάντοτε σημειώνονται τα σημεία που υπάρχει ανάπτυξη ενός ζητήματος σε κάποιο άλλο κεφάλαιο (ή κάποια εναλλακτική θεώρηση του ίδιου θέματος).

Τέλος, θα πρέπει να γίνει μία ακόμη παρατήρηση, ή πιο σωστά, να τεθεί ένας περιορισμός: δεν υπάρχει μία και μόνη “ορθή” θεώρηση των ζητημάτων που άπτονται της γεροντολογίας – η ερμηνεία που κάνει κανείς επηρεάζεται τόσο από την πτυχή που εξετάζεται όσο και από κάθε άλλο πιθανό

παράγοντα. Ωστόσο, όλες οι ερμηνείες είναι σεβαστές. Πίσω από όλες τις πτυχές της μελέτης της γήρανσης, βρίσκεται το γεγονός πως εξετάζουμε επιζήσαντες. Όμως πώς έχουν επιβιώσει; Για να εξετάσουμε αυτό το ερώτημα, ας δούμε δύο αντικρουόμενα αποσπάσματα από τη δουλειά του Arfred, Lord Tennyson. Το πρώτο προέρχεται από το “Ulysses- Οδυσσέας (Tennyson, 1973)”. Ο ομώνυμος ήρωας, σκεπτόμενος να εγκαταλείψει τη γυναίκα και το γιό του για ένα τελευταίο ταξίδι (και σίγουρα το θάνατο), συλλογίζεται στα διάσημα τελευταία λόγια του:

We are not now that strength which in old days
 Moved earth and heaven, that which we are, we are, –
 One equal temper of heroic hearts,
 Made weak by time and fate, but strong in will
 To strive, to seek, to find, and not to yield.

Tennyson (1973, p. 90)

“Κι αν δεν είμαστε πιά δυνατοί όπως κάποτε
 Που κινούσαμε γη και ουρανό, είμαστε όμως κάτι-
 Ηρωικές καρδιές που δεν αλλάζουν,
 Που αποδυναμώθηκαν από το χρόνο και τη μοίρα, αλλά
 η θέλησή τους παρέμεινε δυνατή
 Να πασχίσουν, να αναζητήσουν, να βρουν και να μην υποκύψουν. ”

Διαβάζοντάς το τοις μετρητοίς, το ποίημα διαθέτει μια ηρωικής φύσης ποιότητα, καθώς αποδέχεται με αξιοπρέπεια τις ικανότητες που χάθηκαν αλλά αναφέρεται και στο πνεύμα που παραμένει αδάμαστο και δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός πως αποσπάσματα από το έργο ήταν εξαιρετικά δημοφιλή για επιγραφές τάφων, τις δεκαετίες που ακολούθησαν (με πιο γνωστή αυτή του Captain Scott). Με αυτή την έννοια, μπορούμε να δούμε τους στίχους ως μια εξιδανικευμένη οπτική της γήρανσης, ως χρόνο για μια τελευταία ευκαιρία ενδυνάμωσης. Ωστόσο, αυτή δεν είναι η μοναδική οπτική της γήρανσης που δίνει ο Tennyson. Πολλοί που είναι εξοικειωμένοι με τους τελευταίους στίχους του “Οδυσσέα”, δε γνωρίζουν πως ο Tennyson έγραψε και ένα συνοδό εγχειρίδιο με τον τίτλο “Τιθωνός”. Στο ποίημα αυτό, η γήρανση δεν είναι πια μια ηρωική ολοκλήρωση αλλά ένα μαρτύριο από το οποίο κανείς πρέπει να απαλλαγεί, με τον ομώνυμο ήρωα του ποιήματος να προσδοκά την απελευθέρωση του θανάτου, καθώς (όπως έχει προαναφερθεί σε αυτό το κεφάλαιο) τον έχουν καταραστεί να γηράσκει αιώνια. Στο τέλος του ποιήματος, δίνεται ένας σχετικά διαφορετικός τόνος, καθώς ο Τιθωνός εκλιπαρεί την Ηώ (την πρώην αγαπημένη του, που σύμφωνα με κάποιες εκδοχές του

μύθου τον επισκεπτόταν κάθε χαραυγή με το άρμα της με τους ασημένιους τροχούς) να τον αφήσει να πεθάνει:

Release me, and restore me to the ground;
Thou seest all things, thou wilt see my grave;
Thou wilt renew thy beauty morn by morn;
I earth in earth forget these empty courts,
And thee returning on thy silver wheels.

Tennyson (1973, p. 91)

Απελευθέρωσέ με και επέστρεψέ με στο χώμα
Εσύ που βλέπεις τα πάντα, θα δεις και τον τάφο μου
Θα ξαναβρείς την ομορφιά σου με το θρήνο
Κι εγώ γη μέσα στη γη θα ξεχάσω αυτά τα άδεια μέρη
Κι εσένα να επιστρέφεις με τους ασημένιους σου τροχούς

Θα πρέπει λοιπόν να βλέπουμε την Τρίτη Ηλικία ως μια ηρωική ανακεφαλαίωση όσων έχουν περάσει ή ως μια εναγώνια μελαγχολία για όσα έχουν χαθεί; Είναι ευθύνη της γεροντολογίας να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα και να διασφαλίσει πως στο μέλλον θα υπάρχει μόνο μία πιθανή απάντηση.

Περίληψη

Η “γήρανση” και τα “γηρατεία” αποτελούν συγκεχυμένους όρους, επειδή αποπειρώνται να κατατμήσουν ένα συνεχές φάσμα και ουσιαστικά επιλέγουμε αυθαίρετα το που θα τραβήξουμε τη διαχωριστική γραμμή. Παρόλα ταύτα, για πρακτικούς λόγους χρησιμοποιείται συνήθως σαν ηλικία- ουσός τα 60 έτη (που προτάθηκε για πρώτη φορά από τον Quetelet το δέκατο ένατο αιώνα) ή τα 65 έτη. Απηχώντας αυτή τη σύγχυση, οι απόψεις γύρω από τη γήρανση είναι συχνά αντικρουόμενες και κατά τη διάρκεια των ιστορικών χρόνων έχουν παρουσιάσει τόσο την εικόνα της ανταμοιβής όσο και της τιμωρίας, όπως φαίνεται από το περιεκτικό παράδοξο του Dewey πως “βρισκόμαστε ... στη δυσάρεστη και παράλογη συνθήκη να εκθειάζουμε την ωριμότητα και να υποτιμούμε τα γηρατεία”. Η γεροντολογία συγκεντρώνει όλο και περισσότερο ενδιαφέρον ως επιστήμη, καθώς αυξάνονται το προσδόκιμο επιβίωσης και το ποσοστό των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας στο γενικό πληθυσμό. Το υπολειπόμενο προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί, αν και κατά κύριο λόγο αυτό οφείλεται στη μείωση στη θνησιμότητας στην αρχή της ζωής, με αποτέλεσμα να αμφισβητούνται τα όρια που μπορεί

να έχει το προσδόκιμο επιβίωσης των ανθρώπων. Οι στάσεις απέναντι στη γήρανση εξακολουθούν να είναι συχνά αρνητικές και ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας είναι καλοδεχούμενοι στην κοινωνία και ενσωματώνονται σε αυτή (ένας προβληματισμός που αναμφίβολα ξεκίνησε από τη θεωρία απεμπλοκής των Cumming και Henry) παραμένει υπό αμφισβήτηση. Υποστηρίζεται πως ο ρόλος της γεροντολογίας είναι τόσο να ερμηνεύει τη γήρανση, όσο και να βελτιώνει τις εμπειρίες και τις ζωές των ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας, όπως εξηγείται στα επόμενα κεφάλαια.

Παραπομπές

- Acsadi, G. and Nemeskeri, J. (1970) *History of human lifespan and mortality*. Budapest: Akademiai Kiado.
- Barnes, L.L., Mendes de Leon, C.F., Bienios, J.L. et al. (2004) A longitudinal study of black–white differences in social resources, *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 59, 146–53.
- Bennett, K.M. (2002) Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life, *Age and Ageing*, 31, 165–8.
- Blake, S. (2009) Subnational patterns of population ageing, *Population Trends*, 136, 43–63.
- Bourdelaïs, P. (1998) The ageing of the population: relevant question or obsolete notion?, in P. Johnson, and P. Thane (eds), *Old age from antiquity to post-modernity*. London: Routledge, 110–31.
- Brody, J.A. (1988) Changing health needs of the ageing population, *Research and the ageing population*. Ciba Foundation Symposium 134. Chichester: Wiley.
- Coleman, P.G. and O’Hanlon, A. (2004) *Ageing and development: theories and research*. London: Arnold.
- Continuous Mortality Investigation (2006a) The graduation of the CMI 1999–2002 mortality experience: final ‘00’ series mortality tables – assured lives. Working Paper 21(a).
- (2006b) The graduation of the CMI 1999–2002 mortality experience: final ‘00’ series mortality tables – annuitants and pensioners. Working Paper 22(b).
- Cowgill, D. (1970) The demography of aging, in A.M. Hoffman (ed.), *The daily needs and interests of older people*. Springfield, IL: C.C. Thomas, 27–69.
- Crimmins, E.M. and Saito, Y. (2001) Trends in healthy life expectancy in the United States, 1970–1990: gender, racial, and educational differences, *Social Science and Medicine*, 52, 1629–41.
- Cumming, E. and Henry, W.E. (1961) *Growing old*. New York: Basic Books.
- Dewey, J. (1939) Introduction, in E.V. Cowdrey (ed.), *Problems of ageing*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, xxvi–xxxiii.
- Donaldson, W. (2002) *Brewer’s Rogues, villains and eccentrics*. London: Cassell.
- Dowd, K., Blake, D. and Cairns, A.J.G. (2008) *The facing up to uncertain life expectancy: the longevity fan charts*. London: Pensions Institute, ISSN 1367–580X. www.pensionsinstitute.org/workingpapers/wp0703.pdf.

- Erikson, E.H. (1963) *Childhood and society*. New York: Norton. (1982) *The life cycle completed: a review*. New York: Norton.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E. and Schwartz, J.L.K. (1998) Measuring individual differences in implicit cognition: the Implicit Association Test, *Journal of Personality and Individual Differences*, 74, 1464–80.
- Griffiths, C. and Fitzpatrick, J. (2001) Geographical inequalities in life expectancy in the United Kingdom, 1995–97, *Health Statistics Quarterly*, 9, 16–27.
- Hilton, J. (1933) *Lost horizon*. London: Macmillan.
- Larson, R. (1978) Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans, *Journal of Gerontology*, 33, 109–25.
- Lopez, A., Mathers, C.D., Ezzati, M. et al. (2006) *Global burden of disease and risk factors*. Washington, DC: World Bank/Oxford University Press.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.J. et al. (2008) Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe, *New England Journal of Medicine*, 358, 2468–81.
- Maddox, G.I. (1970a) Persistence of life style among the elderly, in E. Palmore (ed.), *Normal aging*. Durham, NC: Duke University Press, 329–31.
- (1970b) Themes and issues in sociological theories of human aging, *Human Development*, 13, 17–27.
- Magai, C., Cohen, C., Milburn, N. et al. (2001) Attachment styles in older European American and African American adults, *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 28–45.
- Mankiewicz, J. and Welles, O. (1941) *Citizen Kane* screenplay. Los Angeles: RKO Pictures.
- Marmot, M. (2001) Inequalities in health, *New England Journal of Medicine*, 345, 134–6.
- Marmot, M. and Feeney, A. (1997) *General explanations for social inequalities in health*, IARC Scientific Publications, 138, 207–28.
- Medawar, P.B. (1952) *An unsolved problem of biology*. London: H.K. Lewis.
- Ming, L., Wilkerson, L., Reuben, D.B. et al. (2004) Development and validation of a geriatric knowledge test for medical students, *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 983–8.
- Mullan, P. (2002) *The imaginary time bomb: why an ageing population is not a social problem*. New York: I.B. Tauris.
- Nash, P., Stuart-Hamilton, I. and Mayer, P. (2009) The effects of specific education and direct experience on implicit and explicit measures of ageism. Paper presented at 19th World Congress of Gerontology and Geriatrics, Paris, France, 5–9 July, 2009.
- Oeppen, J. and Vaupel, J.W. (2002) Broken limits to life expectancy, *Science*, 296, 1029–31.
- Palmore, E. (1998) *The facts on aging quiz*, 2nd edn. New York: Springer.
- Peck, R.C. (1968) Psychological developments in the second half of life, in B.L. Neugarten (ed.), *Middle age and aging: a reader in social psychology*. University of Chicago Press, 88–92.
- Post, S.G. and Binstock, R.H. (2004) *The fountain of youth: cultural, scientific and ethical perspectives on a biomedical goal*. Oxford University Press.
- Quetelet, A. (1836) *Sur l’homme et le développement de ses facultés*. Brussels: Haumann.

- Rust, T.B. and See, S.K. (2007) Knowledge about aging and Alzheimer disease: a comparison of professional caregivers and noncaregivers, *Educational Gerontology*, 33, 349–64.
- Shaw, C. (2004) Interim 2003-based national population projections for the United Kingdom and constituent countries, *Population Trends*, 118, 6–16.
- Singh, G.K. and Siapush, M. (2006) Widening socioeconomic inequalities in US life expectancy, 1980–2000, *International Journal of Epidemiology*, 35, 969–79.
- Sonnenschein, E. and Brody, J.A. (2005) Effect of population aging on proportionate mortality from heart disease and cancer, U.S. 2000–2050, *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 110–12.
- Stuart-Hamilton, I. (2006) *The psychology of ageing: an introduction*, 4th edn. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stuart-Hamilton, I. and Mahoney, B. (2003) The effect of aging awareness training on knowledge of, and attitudes towards, older adults, *Educational Gerontology*, 29, 251–60.
- Tennyson, A. (1973) *Poems and plays*, 2nd impression. Oxford University Press.
- Thane, P. (2000) *Old age in English history: past experiences, present issues*. Oxford University Press.
- United Nations Economic and Social Council (2006) *Major developments in the area of ageing since the Second World Assembly on Ageing*. Report of the Secretary-General, Geneva, 21 November.
- Weil, A. (2005) *Healthy aging*. New York: Knopf.
- Williams, B. and Fitzgerald, J.T. (2006) Brief instrument to assess geriatrics knowledge of surgical and medical subspecialty house officers, *Journal of Geriatric Medicine*, 21, 490–3.
- Wolf, E.S. (1997) Self psychology and the aging self through the life curve, *Annual of Psychoanalysis*, 25, 201–15.