

## ή ψυχολογία του γήρατος

της

**Μαρίας Μαλικιώση-Λοΐζου**

*Διδάκτορος Ψυχολογίας*

### όριμοι, περιορισμοί και άντικείμενο

Τά τελευταία χρόνια, πιό συγκεκριμένα τίς τελευταίες τρείς ή τέσσερις δεκαετίες, τά προβλήματα τών ήλικιωμένων άρχισαν νά άπασχολοϋν όλο καί περισσότερους έπιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων καί έπιστημονικών κλάδων μέ άποτέλεσμα νά δημιουργηθοϋν νέες έπιστημονικές εξειδικεύσεις. Τέτοιες έπιστήμες είναι ένδεικτικά ή ιατρική (καί ειδικότερα ή γηριατρική), ή δημογραφία, ή κοινωνιολογία, ή κοινωνική πρόνοια, ή πολεοδομία καί ή ψυχολογία.

Τά αίτια αϋτής της ιδιαίτερης μελέτης τών προβλημάτων τών ήλικιωμένων πρέπει νά άναζητηθοϋν στή σύμπτωση διαφόρων πραγματικών γεγονότων ή έπιστημονικών εξελίξεων όπως ή επιμήκυνση τοϋ μέσου όρου ζωής, ή αύξηση τοϋ ποσοστοϋ τών ήλικιωμένων στό σύνολο τοϋ πληθυσμοϋ, ή άμφισβήτηση άν όχι ή κρίση πού διέρχεται ό θεσμός της οικογένειας, ή αύξηση τοϋ αριθμοϋ τών έπιστημόνων τών κοινωνικών κυρίως έπιστημών καί ή όλοένα αυξανόμενη τάση τους γιά έμβάθυνση καί εξειδίκευση προβλημάτων, κ.ά.

Η Ψυχολογία πιό συγκεκριμένα δημιούργησε έναν καινούργιο ειδικό κλάδο πού άσχολείται άποκλειστικά μέ τούς ήλικιωμένους καί τά προβλήματά τους καί πού θά μπορούσαμε νά ονομάσουμε Ψυχολογία τών Ήλικιωμένων ή τοϋ Γήρατος (Psychology of Old Age, Psychologie de la Vieillesse).

Αν θά θέλαμε νά δώσουμε έναν όρισμό τοϋ γήρατος (καί της ψυχολογίας του) θά καταφεύγαμε κυρίως στή Βιολογία σύμφωνα μέ την όποία γήρας είναι τό βιολογικό φαινόμενο κατά τό όποιο οι ζώντες οργανισμοί παρουσιάζουν προοδευτική κάμψη τών φυσιολογικών λειτουργιών τους, μετά την άπόδο όρισμένου χρόνου ζωής, καί άγονται έτσι βαθμιαία στό θάνατο. Άναλυτικότερα, κατά τό γήρας, μειώνεται βαθμιαία ή δύναμη, ή εύλυγισία καί ή άνθεκτικότητα τοϋ νευρομυϊκού συστήματος. Παράλληλα, άρχίζουν νά εμφανίζονται μακροχρόνιες ασθένειες, όπως οι καρδιοπάθειες καί τά άρθρικά. Άποτέλεσμα όλων αϋτών είναι ή μείωση της δραστηριότητας τοϋ άτομοϋ, ή έλάττωση τοϋ άποθέματος ένεργείας του καί μία ποικιλία άλλων έξωτερικών (φυσιολογικών καί αισθητικών) άλλων (Tibbits, 1960).

Εκτός όμως άπό τή Βιολογία, καί άλλες έπιστήμες, όπως ή Ψυχολογία καί ή Κοινωνιολογία, μελετοϋν τά χαρακτηριστικά τοϋ γήρατος. Η Ψυχολογία, παραδείγματος χάρη, ύπογραμμίζει κυρίως τίς μεταβολές τοϋ κεντρικοϋ νευρικοϋ συστήματος πού έχουν σαν άποτέλεσμα τή μείωση της ικανότητας της άντιλήψεως, την άμβλυνση τών αισθήσεων, καθώς καί τή μείωση της ικανότητας γιά τή σωστή χρήση πληροφοριών (Anderson, 1956).

Η Κοινωνιολογία, τέλος, έπιμένει στίς κοινωνικές αλλαγές πού υφίσταται ή κοινωνική ομάδα τών ήλι-

κιωμένων και στις σχέσεις της με τις άλλες κοινωνικές ομάδες και την ίδια την κοινωνία. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι αλλάζει ο ρόλος των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια (γιατί π.χ. παύει ο ρόλος του γονέα ή και του συζύγου με το θάνατο του συντρόφου) και ιδίως στην εργασία απ' την οποία, μετά τη συνταξιοδότηση, αποχωρούν και ζουν στο περιθώριο. Επίσης, επιβάλλεται η συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους και αυτών απέναντι στην κοινωνία, πράγμα που οφείλεται κυρίως στον περιορισμό της δραστηριότητάς τους (Tibbits, 1960).

Βασίζομενοι στα δεδομένα της Βιολογικο-Ίατρικής, της Ψυχολογίας και της Κοινωνιολογίας θα μπορούσαμε να τοποθετήσουμε την έναρξη του γήρατος σήμερα και τουλάχιστον για τις ανεπτυγμένες χώρες, στην ηλικία των 65 ετών που συμπίπτει σήμερα για τα περισσότερα κράτη με την ηλικία της συνταξιοδότησης. Πολλοί επιστήμονες καθιέρωσαν τα τελευταία χρόνια τον όρο «τρίτη ηλικία», μερικοί μάλιστα πρόσθεσαν ακόμα και τον όρο «τέταρτη ηλικία». Το βασικό κριτήριο διακρίσεως των δύο αυτών ηλικιών είναι η δυνατότητα του ατόμου για αυτοεξυπηρέτηση. Υπολογίζεται ότι μεταξύ 65 και 75 ετών ο ηλικιωμένος ναί μόνον δεν συμμετέχει πια στην ενεργό εργασιακή ζωή, αλλά μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Αντίθετα, μετά τα 75 του χρόνια, ο ηλικιωμένος έχει συνήθως ανάγκη ενός δεύτερου προσώπου για την εξυπηρέτησή του, πράγμα που σε συνολικό επίπεδο θέτει σοβαρότατα προβλήματα στην οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας και των κοινωνικών υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους, γεγονός που γίνεται πιο περίπλοκο καθώς ο αριθμός των ηλικιωμένων διαρκώς αυξάνεται, όπως αναφέραμε άλλωστε και πιο πάνω.

Έχει προβλεφθεί ότι το 2.000 μ.Χ. ο αριθμός ατόμων 45-54 ετών θα έχει αυξηθεί από 24 εκατομμύρια σε 36 περίπου· ο αριθμός ατόμων από 55-64 ετών από 20 σε 23 εκατομμύρια· και ο αριθμός ατόμων 65 ετών και πάνω, από 22 σε 31 εκατομμύρια (McFarland, 1976). Αν δε συνεχισθεί το υψηλό επίπεδο υπογεννητικότητας και εξακολούθησουν οι έξι έλλειψες, τότε τον έλεγχο και την προστασία από τις αθέμιτες, αυτή ή τάση θα είναι ακόμη πιο ισχυρή. Επίσης, σύμφωνα με άλλα στατιστικά στοιχεία, στις ΗΠΑ, το 1978 τα άτομα άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 11% του πληθυσμού και αυτή η ομάδα αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό απ' ό,τι ο πληθυσμός γενικά (US Department of Commerce, 1978, σελ. 10). Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το 1978 τα άτομα άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 13% περίπου του πληθυσμού ενώ το 1971 αποτελούσαν το 10% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας (ΕΣΥΕ, 1979, σελ. 17 και 28).

#### ιστορικό και μεθοδολογία των μελετών και έρευνών

Το ενδιαφέρον γενικά για τους ηλικιωμένους, αν

και έχει πάρει σήμερα μία συγκεκριμένη επιστημονική διάσταση, όσoτεoς έχει εμφανιστεί ήδη απ' την αρχαιότητα και έχει απασχολήσει συγγραφείς και φιλοσόφους απ' την εποχή του Όμηρου. Για τα διάφορα στάδια της ανθρώπινης ζωής και τους διαφορετικούς ρόλους του ανθρώπου σε καθένα απ' αυτά έχουν γράψει ο Σόλων, ο Πυθαγόρας, ο Ίπποκράτης και πολλοί άλλοι (Ζάρρας, 1975).

Μπορούμε να πούμε ότι κατά τους Ρωμαίους, τους Έλληνιστικούς, τους Βυζαντινούς και τους Μεσους Χρόνους δέν επεδείχθη ιδιαίτερο ενδιαφέρον προς τους ηλικιωμένους, ενώ κατά την Αναγέννηση και τους Νεώτερους Χρόνους άρχισε να εκδηλώνεται μία κάποια φροντίδα για τους πιο ηλικιωμένους πολίτες. Αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενδιαφέροντος της σύγχρονης κοινωνίας προς τους αναξιοπαθούντες γενικά αποτελεί ή κλασική διακήρυξη του Βισμαρκ, το 1881, περί κοινωνικών ασφαλίσεων. Προς την ίδια κατεύθυνση κινήθηκε και το αγγλοσαξονικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας του Beveridge.

Τό 1922, ο G. Stanley Hall εξέδωσε ένα βιβλίο για τη γεροντική ηλικία που ήταν βασικά-συμπληρωματική μελέτη μίας προηγούμενης για την έφηβεια. (Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να υπογραμμίσουμε τη σχέση ανάμεσα στην Ψυχολογία της παιδικής ηλικίας και σ' εκείνη του Γήρατος).

Μία απ' τις πρώτες συστηματικές προσπάθειες για τη μελέτη του θέματος έγινε από τον Miles και τους συνεργάτες του στη δεκαετία του '30 (Miles 1939), ο δέ Αμερικανικός Ψυχολογικός Σύλλογος (American Psychological Association) δημιούργησε το 1946 ένα ειδικό κλάδο, τον κλάδο της Αναπτύξεως των Ένηλικών και της Γηράνσεως (No. 20 Division of Adult Development and Aging). Τό 1940 υπήρχε μόνον ένα επιστημονικό περιοδικό με θέμα τα προβλήματα των ηλικιωμένων, τό *Zeitschrift für Altersforschung*· σήμερα υπάρχουν πάνω από 30 επιστημονικά περιοδικά με αυτό τό θέμα άνω τον κόσμο.

Στην Ευρώπη έχουμε σωρεία μελετών και έρευνών τά τελευταία χρόνια, χαρακτηριστικά δέ, οι Ευρωπαϊκές Κοινοτήτες, στά πλαίσια της κοινωνικής τους πολιτικής, επιδεικνύουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους ηλικιωμένους.

Στή χώρα μας πάρα πολλές προσπάθειες γίνονται ιδιαίτερα μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο είτε από μέρους του κράτους (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών), είτε από μέρους της Εκκλησίας και άλλων φιλανθρωπικών σωματείων, είτε, τέλος, από διάφορες επιστημονικές εταιρίες, όπως π.χ. ή Γηριατρική και Γεροντολογική, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Από την άποψη της Μεθοδολογίας, ή Ψυχολογία του Γήρατος χρησιμοποιεί μεθόδους και τεχνικές παρόμοιες άν όχι ίδιες με τις μεθόδους που χρησιμοποιεί στην έρευνα των φαινομένων των άλλων κλά-

δων της. Τό μεγαλύτερο μεθοδολογικό πρόβλημα πού παρουσιάζεται είναι ὅτι ὁ γεροντικός πληθυσμός δέν εἶναι τόσο ὁμοιογενής ὅσο οἱ ἄλλες κοινωνικές ομάδες. Ἡ τρίτη καί ἡ τέταρτη ἡλικία περιλαμβάνει άτομα πού ἀνήκουν σέ διάφορες πνευματικές, μορφωτικές, καί κοινωνικές κατηγορίες τῶν ὁποίων ἡ σωματική καί ψυχική υγεία διαφέρει, μερικές φορές ριζικά, γι' αὐτό καί ἔχουν καί διαφορετικές ἀνάγκες καί συμπεριφορές.

Ἐπί πλέον, ἐπειδή τὸ 65ο ἔτος δέν ἀποτελεῖ ἀδιάψευστο καί ἀπόλυτο κριτήριο τῆς εἰσόδου στό βιολογικό, ψυχολογικό ἢ κοινωνικό γήρας δέν ὑπάρχει πάντα ὁμοιομορφία προβλημάτων καί ἀντιδράσεων τοῦ ἐξεταζόμενου πληθυσμοῦ τῶν ἡλικιωμένων. Γι' αὐτό καί ἡ σχετική μεθοδολογία συχνά δέν καθορίζει τὸ δείγμα της μέ μόνο κριτήριο τὴν ἡλικία ἀλλά, ἀντίστοιχα, τὸ κατασκευάζει μέ βάση τὸ κριτήριο τῆς ὁμοιομορφίας τῶν προβλημάτων καί τῶν γεροντικῶν χαρακτηριστικῶν.

#### διάρθρωση

Ἡ μελέτη τῆς ψυχολογίας τοῦ γήρατος μπορεῖ νά χωρισθεῖ σέ τρεῖς βασικούς τομεῖς, πού εἶναι ὅμως στενά συνδεδεμένοι γιατί οἱ ἀλλαγές σέ ἕνα τομέα ἐπηρεάζουν ἄμεσα τίς ἀλλαγές στὸν ἄλλο. Ἡ ψυχολογία τοῦ γήρατος μελετᾷ κυρίως τίς:

α) ἀλλαγές τῶν λειτουργιῶν, ὅπως τῆς ἀντίληψης, τῆς μνήμης, τῆς κρίσης, τῆς μάθησης, τῆς ἀπόδοσης, τῆς φαντασίας, κτλ.

β) ἀλλαγές τῆς προσωπικότητας

γ) ἀλλαγές τῆς ἐξωτερικῆς συμπεριφορᾶς, δηλαδὴ τῶν σχέσεων μέ τοὺς ἄλλους καί μέ τὴν ἴδια τὴν κοινωνία.

Στὴ μελέτη αὕτὴ ὁ τρίτος τομέας θά συνεξετασθεῖ μέ τὸν πρῶτο καί τὸν δεύτερο.

#### παρρηγοούμενες ἀλλαγές σέ βιολογικές καί ἄλλες λειτουργίες

Πρῶτα ἀπ' ὅλα, στό ἡλικιωμένο ἄτομο μειώνεται ἡ ὄραση καί ἡ ἀκοή, πράγμα πού ἔχει σάν ἀποτέλεσμα νά χάνει τὸ ἄτομο σιγά-σιγά τὴν ἐπαφὴ του μέ τὸ περιβάλλον καί νά μὴν ἀντιδρᾷ σέ διάφορα ἐρεθίσματα. Ἔτσι, μειώνεται ἡ ἱκανότητά του νά ζεῖ ἀνεξάρτητα. Ἐπί πλέον, παρουσιάζονται διάφορες μακροχρόνιες ἀσθένειες, ὅπως οἱ καρδιοπάθειες καί τὰ ἀρθρικά πού μειώνουν μοιραῖα τὴν κινητική ἱκανότητα τοῦ ἀτόμου. Ὅλα αὐτὰ ἔχουν σάν ἐπακόλουθο τὸν περιορισμὸ τοῦ φυσικοῦ του περιβάλλοντος μέ ἀποτέλεσμα τῆς δημιουργίας ἄλλων προβλημάτων, ὅπως τῆς ἀπομόνωσης, τῆς θλίψης, τοῦ μαρasmus, κτλ. Διάφορα τέσθ πού ἔχουν γίνεῖ σέ ἡλικιωμένα ἄτομα ἀπέδειξαν ὅτι αὐτὰ παρουσιάζουν σημαντικές ἀλλαγές στίς ψυχολογικές τους ἐνέργειες, ὅπως εἶναι ὁ χρόνος ἀντιδρά-

σεως, ἡ ὄραση, ἡ ἀκοή, καί ἡ φυσικὴ δύναμη (Kleemeier, 1952· Obrist, 1953· Tiffin, 1949).

Μέ τὴν πάροδο τῶν χρόνων ὑποβαθμίζεται καί ἡ νοημοσύνη τοῦ ἀνθρώπου καί παρουσιάζονται δυσκολίες κυρίως σέ ἀριθμητικούς ὑπολογισμούς, συλλογισμούς, λογικές συσχετίσεις καί σύνδεση γεγονότων ἢ καταστάσεων (Geist, 1968).

Ἡ μνήμη, καί ἰδιαίτερα ἡ μνήμη σέ ὅ,τι ἀφορᾷ πρόσφατα γεγονότα, μειώνεται, ἐνῶ παρατηρεῖται συνήθως ὀξυνση τῆς μνήμης σέ ὅ,τι ἔχει σχέση μέ τὸ παρελθόν. Αὐτὸ συμβαίνει συνήθως σέ ἄτομα πού ἔζησαν μιά πετυχημένη ζωὴ ἀπ' τὴν ὁποία ἔχουν καλὲς ἀναμνήσεις. Δείχνει μιά προσπάθεια τοῦ ἀτόμου νά ξεφύγει ἀπὸ τὸν πόνο ἢ τὴ θλίψη πού τοῦ προκαλοῦν τὰ πρόσφατα γεγονότα ἢ ἡ προσωπικὴ του κατάσταση. Στὴ μείωση τῆς μνήμης ὀφείλονται φυσικά καί οἱ περιορισμένες δυνατότητες τοῦ ἀτόμου γιὰ διανοητικὴ ἐργασία.

Ἐπίσης παρατηρεῖται στό ἡλικιωμένο ἄτομο κάποια μείωση τῆς κριτικῆς του ἱκανότητας, ἡ ὁποία, ὅπως ἔχει ἀποδειχθεῖ, εἶναι ἀνάλογη μέ τὴ μείωση τῆς νοημοσύνης (Busse, 1962).

Ἐκεῖ παρατηρεῖται ὅτι τὸ ἡλικιωμένο ἄτομο παρουσιάζει μειωμένη ἱκανότητα γιὰ μάθηση μέ ἀποτέλεσμα νά προσλῶνεται πεισματικά, καμιά φορά, στίς παλιές του συνήθειες καί νά παρουσιάζει μιά ἀκαμψία στό χαρακτῆρα του.

Μία μελέτη πού ἔγινε στό Kansas City τῆς Ἀμερικής, ἔδειξε ὅτι ἡ ἐλάττωση τῆς λεκτικῆς ἱκανότητας τοῦ ἀνθρώπου, ὅπως καί ἡ ἐλάττωση τῆς ἱκανότητάς του γιὰ πολυπραγμοσύνη, παρατηρεῖται κυρίως μετὰ τὸ 70ῶ ἔτος τῆς ἡλικίας του (Doppelt and Wallace, 1955).

Ὁ χρόνος ἀντιδράσεως τοῦ ἀτόμου σέ διάφορα ἐρεθίσματα τοῦ περιβάλλοντος γίνεται μεγαλύτερος μέ τὴν πάροδο τῶν χρόνων.

Ἡ σεξουαλικὴ του δραστηριότητα μειώνεται ἂν καί ὑπάρχουν ἄτομα μέ καλὴ υγεία πού ἐξακολουθοῦν νά εἶναι σεξουαλικά δραστήρια καί στά 70, καί στά 80 καί στά 90 καμιά φορά (Newman and Nichols, 1960).

Τέλος, λέγεται ὅτι ἡ φαντασία τοῦ ἀτόμου ἐλαττώνεται μέ τὴν πάροδο τῶν χρόνων, ἂν καί ὑπάρχει καί ἡ ἄποψη ὅτι ἡ φαντασία δέν ἔχει χρονικὰ ὄρια. Ἡ ἄποψη ὅτι ἡ φαντασία μειώνεται, βασίζεται στό γεγονός ὅτι ἡ φαντασία συνεπάγεται συχνὰ κάποια αἰσιοδοξία γιὰ τὸ μέλλον. Στόν ἡλικιωμένο τὰ χρονικά περιθώρια εἶναι περιορισμένα καί ἔτσι ἡ φαντασία δέν τὸν βοηθεῖ σέ τίποτε. Ἡ ἄλλη ἄποψη πάλι εἶναι ὅτι τὸ ἄτομο χρησιμοποιεῖ τὴ φαντασία γιὰ νά μεταφερθεῖ σέ μιά κατάσταση πιὸ εὐχάριστη ἀπὸ ἐκείνη στὴν ὁποία βρίσκεται.

Ἀπὸ ὅλες αὐτές τίς ἀλλαγές μπορεῖ κανεὶς νά συμπεράνει ὅτι τὸ ἡλικιωμένο ἄτομο παρουσιάζει ὄχι μόνο μειωμένη ἱκανότητα ἀντιμετωπίσεως σοβάρων κα-

ταστάσεων, αλλά και αυξημένη ανάγκη βοήθειας και εξυπηρέτησης από άλλα άτομα.

### άλλαγές της προσωπικότητας

Πρίν μιλήσουμε συγκεκριμένα για διάφορες αλλαγές που παρατηρούνται στην προσωπικότητα του ανθρώπου με την πάροδο των χρόνων, αξίζει να αναφερθούμε σύντομα σε μερικές προσπάθειες που έχουν γίνει για την εξήγηση του φαινομένου των γερατειών και τις συνακόλουθες αλλαγές της προσωπικότητας του ατόμου.

#### Θεωρητικές αντιμετώπισεις

##### A. Η θεωρία της «σωματικής συστάσεως»

Οι Kretschmer (1955) και Sheldon (1940, 1942), παραδείγματος χάρι, τονίζουν τη σχέση μεταξύ ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Η φυσική κατασκευή και τα διάφορα φυσιολογικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά του σώματος είναι βασικοί παράγοντες της συμπεριφοράς. Η συνεχής φθορά του σώματος και των οργάνων του, που δίδει μοιραία τόν γήρας, έχει επιπτώσεις και στη συμπεριφορά του ανθρώπου. Με βάση αυτή τη διαπίστωση μπορούμε να εξηγήσουμε και διαφορές στη συμπεριφορά μεταξύ νέων και ηλικιωμένων ατόμων.

##### B. Η ψυχαναλυτική άποψη

Οι θεωρίες του άσυνειδητου, όπως αναπτύχθηκαν κατ' αρχήν από τον Freud και κατόπιν από άλλους θεωρητικούς της ψυχανάλυσης, τονίζουν τις δυναμικές ιδιότητες της προσωπικότητας. Ειδικά για τον Freud, η έννοια της ψυχικής ενέργειας συνδέεται άμεσα με τα φαινόμενα της ανάπτυξης (Riegel, 1959). Ένω όμως ο Freud έδωσε περισσότερο βάρος στην ερμηνεία των σταδίων της νεαρής ηλικίας του ανθρώπου—κάνοντας μόνον ελάχιστες παρατηρήσεις για τη φύση των ψυχολογικών αλλαγών κατά το γήρας—άρκετο από τους όπαδους του, βασίζόμενοι σε όρισμένες έννοιες της θεωρίας του, προσπάθησαν να εξηγήσουν τις αλλαγές της προσωπικότητας και στα κατωπινά στάδια της ζωής.

Ένας απ' αυτούς ήταν ο Hamilton (1942) που διέκρινε τέσσερις μεταβατικές περιόδους στη ζωή του ανθρώπου: (α) τέλος της βρεφικής ηλικίας, (β) τέλος της παιδικής και αρχή της εφηβικής ηλικίας, (γ) μετάβαση από την εφηβεία στην ώριμότητα και (δ) μετάβαση από την ώριμότητα στο γήρας. Ο Hamilton χαρακτήρισε αυτή την τελευταία περίοδο σαν μία παλινδρόμηση της προσωπικότητας στα πρώτα δύο στάδια της ανάπτυξης. Αυτή η παλινδρόμηση όφειλεται κυ-

ρίως στην εξασθένηση του *εγώ*, του οποίου η ικανότητα να καταπνίγει διάφορα αντιβιολογικά και αντικοινωνικά ένστικτα μειώνεται με την πάροδο του χρόνου (Riegel, 1959). Δηλαδή, κατά την ψυχαναλυτική άποψη—που βασίζεται στη θεωρία του Freud—μέ την έναρξη των γερατειών αρχίζουν να αυξάνονται οι ένστικτώδεις ώθησεις και να μειώνεται η δύναμη του *εγώ* να τους επιβληθεί. Αυτές οι μεταβολές γίνονται ιδιαίτερα αισθητές με τις επιδράσεις διαφόρων περιβαλλοντικών μεταβλητών, όπως είναι οι αλλαγές στη ζωή του ατόμου λόγω συνταξιοδότησης, θανάτου προσφιλών ατόμων, μείωσης διαφορών ικανοτήτων του. Στις μεταβλητές αυτές τα ηλικιωμένα άτομα αντιδρούν με αύξηση των φόβων τους, με άκαμψία, δογματισμό και συντηρητικότητα στις απόψεις τους, έπειδή το *εγώ* δέν μπορεί να τις ελέγξει.

Καμιά φορά πάλι, για να άμυνθούν απέναντι στην άδυναμία ατόμου του *εγώ* να επιβληθεί σε ένστικτώδεις ώθησεις, και να ελέγξει την επίδραση διαφόρων εξωτερικών παραγόντων, οι ηλικιωμένοι αρχίζουν να μη δίνουν σημασία σε διάφορα εξωτερικά γεγονότα, αλλά να γίνονται πιο έσωστρεφείς και να ενδιαφέρονται περισσότερο για τα προσωπικά τους προβλήματα.

##### Γ. Η άποψη της 'Ατομικής Ψυχολογίας

Υπάρχουν και όρισμένες ψυχολογικές θεωρίες της προσωπικότητας, που έχουν σαν πυρήνα τους τον *«εαυτό»* του ατόμου, την ταυτότητά του. Έδώ υπάγεται πρώτα απ' όλα η 'Ατομική Ψυχολογία του Alfred Adler (1912, 1926) και οι συγγενείς σ' αυτήν θεωρίες της Karen Horney (1937, 1950) του Erich Fromm (1947) και του H.S. Sullivan (1953). Κατά την άποψη τους, η όργάνωση της προσωπικότητας επηρεάζεται πολύ από τις κοινωνικές μεταβλητές, όπως είναι οι κοινωνικές άλλολεπιδράσεις κυρίως μέσα στην οικογένεια, ή πολιτιστική προέλευση του ατόμου και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Κατά τον Adler, τα γερατεία χαρακτηρίζονται συχνά από ένα αίσθημα κατωτερότητας που άπορρέει από παράγοντες όπως είναι η διάλυση της οικογένειας, οι οικονομικές δυσχέρειες λόγω μείωσης των άποδοχών, ή διανοητική και φυσική ανεπάρκεια, κτλ. Άρκετες μελέτες έχουν γίνει σχετικά με τις επιπτώσεις αυτών των μεταβλητών στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων (Βλέπε: Riegel, 1958· K Uhlen, 1959· Jones, 1959).

Η «περσονολογία» του Murray (1938· Murray and Kluckhohn, 1953) καθώς και η όργανισμική θεωρία του Goldstein (1934) υπάγονται επίσης στην κατηγορία των θεωριών που έχουν σαν βάση τους τον *εαυτό* του ατόμου. Σ' αυτές τις θεωρίες εφαρμόζεται η μορφολογική αρχή (Gestalt), κατά την οποία πιστεύεται ότι η προσωπικότητα είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των ατομικών της στοιχείων και πρέπει να μελετάται σαν σύνολο. Ο Murray ύποστηρίζει ότι κά-

θε συμπεριφορά τοῦ ἀτόμου συνοδεύεται ἀπὸ φυσιολογικὲς λειτουργίες ποὺ ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὸν ἐγκέφαλο, τὸν πυρήνα τῆς προσωπικότητος. Ὑπάρχει, δηλαδή, συντονισμὸς ψυχολογικῶν καὶ φυσιολογικῶν λειτουργιῶν. Οἱ θεωρίες αὐτὲς ἔχουν ἐφαρμοσθεῖ ἀπὸ ἀρκετοὺς ψυχανάλυτες γιὰ τὴν κατανόησιν καὶ τὴν ἐρμηνείαν τῆς διαδικασίας τῶν γηρατειῶν, καθὼς καὶ σὲ ἔρευνες ποὺ μελετοῦν τὴ σχέση μετὰξὺ διαφόρων ψυχολογικῶν καὶ βιολογικῶν μεταβλητῶν (Busse, Barnes, and Silverman, 1954).

Τέλος, στὴν ἴδια κατηγορία ὑπάγονται καὶ οἱ θεωρίες ποὺ ἀσχολοῦνται μὲ τὶς ἐσωτερικὲς ἀλλαγές στο ἴδιο τὸ ἄτομο καὶ ἀκολουθοῦν τὴν ἐνδοατομικὴ προσέγγισιν τῆς προσωπικότητος. Ὁ Allport (1937), ὁ ὁποῖος ὑπογράμμισε τὴ μοναδικότητα τοῦ ἀτόμου καὶ τὸ συνεδιητὸ τῶν κινήτρων του, εἶναι ὁ πρῶτος ποὺ χρησιμοποίησε τὴν ἔννοια τῆς *λειτουργικῆς αὐτονομίας τῶν κινήτρων* καὶ τῆς μοναδικότητος τῶν χαρακτηριστικῶν τοῦ ἀτόμου μὴ καὶ τὰ ἄτομα ἐκτιθενται σὲ διαφορετικὲς περιβαλλοντικὲς ἐπιδράσεις κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς τους (Riegel, 1959). Γιὰ νὰ γίνῃ κατανοητὴ ἡ προσωπικότητα κάθε ἀτόμου, ἀλλὰ καὶ τοῦ ἡλικιωμένου, πρέπει νὰ ὑπάρχουν πληροφορίες σχετικὲς μὲ τοὺς σκοποὺς, τὶς ἀξίες, καὶ τὶς ἐνέργειές τους. Ὁ Allport στῆριξε τὶς ἀπόψεις του σὲ παρατηρήσεις συμπεριφορᾶς ἐνηλίκων καὶ γι' αὐτὸ ἡ θεωρία του εἶναι ἐφαρμοσμένη σὲ ἀναλύσεις τῆς προσωπικότητος τῶν ἡλικιωμένων.

Ἐνας ὁπαδὸς τῆς ἐνδοατομικῆς προσέγγισης τῆς προσωπικότητος ποὺ ἔχει ἀσχοληθεῖ εἰδικότερα μὲ τὰ προβλήματα τοῦ γήρατος εἶναι ὁ Thomas (1951). Μία οὐσιαστικὴ προσφορά στὴν ἐνδο-ατομικὴ μελέτῃ τῆς προσωπικότητος τοῦ ἡλικιωμένου ἔχει γίνῃ ἀπὸ τὸν M. Smith (1952, 1957).

#### Δ. Ἀνθρωπιστικὴ-Ψυχιατρικὴ ἄποψη

Οἱ Rogers (1951) καὶ Rogers καὶ Dymond (1954) ἐδωσαν μεγαλύτερη ἐμφασιν στὸ *φαινομενολογικὸ πεδίο*, δηλαδή, στὸ σύνολο τῶν ἐμπειριῶν τοῦ ἀτόμου. Σὰν ἀποτέλεσμα τῆς ἀλληλεπίδρασος μὲ τὸ περιβάλλον τὸ ἄτομο σιγά-σιγά ξεχωρίζει ἐνα τμήμα ἀπὸ τὸ συνεχὲς ἐναλλασσόμενο φαινομενολογικὸ πεδίο ὅπως εἶναι ὁ *ἑαυτὸς* του, τὸ ὁποῖο ὁ Rogers χαρακτηρίζει σὰν ἐνα ὁργανωμένο σύνολο ἀντιλήψεων. Ἡ προσπάθεια τοῦ ἀνθρώπου εἶναι νὰ ἐντάξῃ κάθε ἐμπειρία τῆς ἀντίληψης του στὸ ὁργανωμένο σύστημα τοῦ *ἑαυτοῦ* του. Ἄν μία ἐμπειρία εἶναι ἀντιφατικὴ μὲ τὴν ἔννοια τοῦ *ἑαυτοῦ*, εἴτε δὲν γίνετα ἀντίληψη, εἴτε δὲν γίνεται ἀποδεκτὴ, εἴτε διαστρέφεται (Riegel, 1959). Κατὰ τὸν Rogers: «ἂν ὅλοι οἱ τρόποι μὲ τοὺς ὁποίους τὸ ἄτομο ἀντιλαμβάνετα τὸν *ἑαυτὸ* του—ὅλες οἱ ἀντιλήψεις τοῦ *ἑαυτοῦ* του σὲ σχέση μὲ τοὺς ἄλλους—εἶναι ἀποδεκτοὶ στὴν ὁργανωμένη συνειδητὴ ἀντίληψη τοῦ *ἑαυτοῦ* του, τότε αὕτῃ ἡ ἐπιτυχία ἀκολουθεῖται ἀπὸ

αἰσθήματα ἄνεσης καὶ ἀπελευθέρωσης ἀπὸ ἔντονες καταστάσεις ποὺ εἶναι ἐμπειρίες ψυχολογικῆς προσαρμογῆς» (1947, σελ. 354).

Ὅπως εἶναι ἐπόμενο, πολλὲς ἀπὸ τὶς δυσκολίες ποὺ ἀντιμετωπίζουν οἱ ἡλικιωμένοι μὲ τὴ σύνταξιν, τὸ χαμὸ ἀγαπητῶν προσώπων, μὲ θέματα ὑγείας κτλ., συνδέονται μὲ ἀλλαγές στὴν ἀντίληψιν τοῦ *ἑαυτοῦ* ποὺ ἔχουν συχνὰ σὰν ἀποτέλεσμα νὰ αἰσθάνετα τὸ ἄτομο ἀνασφάλεια, κατωτερότητα, φόβος. Ἀρκετὲς προσπάθειες ἔχουν γίνῃ γιὰ τὴ μελέτῃ τῆς ἀτομικότητος τοῦ ἡλικιωμένου ἀτόμου (Bühler, 1933, 1935· Lehman, 1953).

Ἐκτός ἀπὸ τὶς θεωρίες ποὺ προαναφέρθηκαν, ὑπάρχουν καὶ ἄλλες ποὺ ἀναφέρονται στὴν ἐσωτερικὴ προσωπικὴ δομὴ τοῦ ἀτόμου, τὴ μάθησιν, τὸ ψυχολογικὸ του πεδίο, καὶ τὸν κοινωνικὸ του ρόλο ποὺ δὲν θίγουν ὅμως τὴν προσωπικότητα τοῦ ἡλικιωμένου ἀλλὰ ἁπλῶς προτείνουν τὴν ἐφαρμογὴ μερικῶν ἀρχῶν τους στὴ μελέτῃ τῆς προσωπικότητος τῆς τρίτης ἡλικίας.

Ἄν' ὅσα ἀναφέρθηκαν παραπάνω, γίνεται σαφές ὅτι οἱ θεωρίες τῆς προσωπικότητος διαφέρουν μετὰξὺ τους ὥς πρὸς τὸ ποῖα θεωροῦν βασικὴ διάστασιν τῆς προσωπικότητος. Δὲν ὑπάρχει καμία θεωρία ποὺ νὰ λαβαίνει ὑπ' ὄψιν τῆς ὅλες τῆς δυναμικῆς καὶ δομικῆς ψυχολογικῆς μεταβλητῆς, τὶς ἀλληλεπιδράσεις τους, καὶ τὴν ἐξάρτησιν τους ἀπὸ ἐσωτερικὰ βιολογικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κοινωνικὰ χαρακτηριστικά, ποὺ ἀποτελοῦν τελικὰ τὴν ἀνθρώπινην προσωπικότητα.

Οἱ θεωρίες τῆς προσωπικότητος ποὺ ὑπάρχουν σήμερα ἀναπτύχθηκαν κυρίως γιὰ νὰ ἐξηγήσουν καὶ νὰ βάλουν σὲ μίαν σειρά τὶς παρατηρήσεις ἀπὸ τὴν παιδική καὶ τὴν ἐφηβικὴ ἡλικία καὶ φαίνεται εἰς τὴν μάλλον ἀνεπαρκεῖς ἡ ἀκατάλληλος γιὰ νὰ ἐξηγήσουν τὶς ἀλλαγές ποὺ συμβαίνουν καθὼς τὸ ἄτομο προχωρεῖ ἀπὸ τὴν ἐνηλικίωσιν στὸ γῆρας.

Μία λοιπὸν ποὺ οἱ θεωρίες αὐτὲς διαφέρουν ὥς πρὸς τὴν ἐμφασιν ποὺ δίνουν σὲ διάφορα χαρακτηριστικά τῆς προσωπικότητος καὶ ὥς πρὸς τὶς μεθόδους ποὺ ἀκολουθοῦν γιὰ νὰ τὴν μελετήσουν, δὲν μπορούμε νὰ ποῦμε ὅτι ἡ μία ἀπ' αὐτὲς εἶναι ἀνώτερη ἀπ' τὶς ἄλλες καὶ ἐπομένως οὔτε μπορούμε νὰ ἐξηγήσουμε τὶς ἀλλαγές τῆς προσωπικότητος τοῦ ἡλικιωμένου μὲ βάση μόνον μίαν ἀπ' αὐτὲς.

Γι' αὐτὸ καὶ ἡ μελέτῃ αὐτὴ ποὺ ἀναφέρεται σὲ ἀλλαγές τῆς προσωπικότητος τῶν ἡλικιωμένων θὰ περιοριστεῖ σὲ γενικὲς παρατηρήσεις ποὺ ἔχουν γίνῃ ἀνεξάρτητα ἀπὸ θεωρητικὲς ἐρμηνείες.

#### Πορίσματα ἐρευνῶν

Ὅταν μιλάμε γιὰ ἀλλαγές στὴν προσωπικότητα τοῦ ἡλικιωμένου ἀτόμου ἀναφερόμαστε κυρίως στοὺς τρόπους μὲ τοὺς ὁποίους προσπαθεῖ νὰ προσαρμοσθεῖ

στις βιολογικές, ψυχολογικές και περιστασιακές αλλαγές και στο αν και πώς οι τρόποι αυτοί διαφέρουν από παλαιότερους, νεαρότερης ηλικίας. Πιστεύεται, γενικά, ότι το άτομο που το διέκρινε μεγάλη προσαρμοστικότητα όταν ήταν νέο, το πιθανότερο είναι ότι θα δείξει και άρκετη προσαρμοστικότητα στις αλλαγές που θα αντιμετωπίσει λόγω της ηλικίας του. Η βασική αλλαγή στην προσωπικότητα της τρίτης ηλικίας είναι ότι τα χαρακτηριστικά της εμφανίζονται σε πολύ πιο έντονη μορφή. Ο συνεπής γίνεται σχολαστικός, ο όμιλητής φλύαρος, ο οικονόμος τσιγγούνης, κ.ο.κ. (Χριστοδούλου, 1975).

Οι αλλαγές, λόγω της ηλικίας, των κοινωνικών ρόλων

Αυτό δεν σημαίνει ότι η προσωπικότητα του ατόμου δεν επηρεάζεται από τις αλλαγές που συνεπάγονται τα γηρατειά· ο βαθμός όμως και ο τρόπος που θα επηρεασθεί εξαρτάται από τη δόμηση της πριν φθάσει σ' αυτή την ηλικία. Έρευνες που έχουν γίνει έχουν δείξει μία θετική συσχέτιση μεταξύ των ρόλων που αναλαμβάνει το άτομο στη ζωή του και της προσωπικότητάς του (Albrecht, 1951). Το ηλικιωμένο άτομο αναλαμβάνει καινούργιους ρόλους που συνεπάγονται αλλαγές δραστηριοτήτων. Έτσι, έχουμε το ρόλο του παππού ή της γιαγιάς, του συνταξιούχου, του χήρου ή της χήρας που χαρακτηρίζονται από μειωμένη δραστηριότητα και ευθύνη αλλά και μία νέα προσαρμοστικότητα. Όσο πιο πολύ μπορεί το άτομο να διατηρήσει μία «ευκαμνία» στους ρόλους του, τόσο πιο πολύ προσαρμοσμένο, ικανοποιημένο και εύτυχο μπορεί να είναι. Το ευέλικτο άτομο προσαρμόζεται πιο εύκολα στις αναγκαίες αλλαγές της ζωής (Breen, 1960).

Οι αλλαγές των ρόλων των ηλικιωμένων ατόμων είναι άμεσα συνδεδεμένες και με άλλες αλλαγές στη ζωή τους. Τα παιδιά μεγαλώνουν, παντρεύονται, φεύγουν απ' το σπίτι, ανεξαρτοποιούνται. Έγγονα γεννιούνται· οι γυναικές περνούν την κλιμακτική περίοδο· παλιοί φίλοι και κοντινοί συγγενείς πεθαίνουν· τά εισοδήματα μειώνονται· χρόνιες ασθένειες εμφανίζονται. Σημαντικές αλλαγές επέρχονται στις διαπροσωπικές σχέσεις μετά τη συνταξιοδότηση, ιδιαίτερα σε άτομα που απέδιδαν μεγάλη σημασία στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους (Loether, 1967). Επίσης, η χηρεία επηρεάζει πολύ τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Το χηρεμένο άτομο δεν ταιριάζει κοινωνικά με άλλα ζευγάρια, ακόμα κι αν αυτά ήταν στενοί φίλοι πριν τον θάνατο του/της συντρόφου. Οι συνθήκες διαβίωσης συχνά μεταβάλλονται για τους ηλικιωμένους. Πολλοί απ' αυτούς αναγκαστικά ή με τη θέλησή τους πηγαίνουν να ζήσουν με συγγενείς, σε οικους εγγηρίας ή σε ειδικά οικήματα που παρέχει η κοινωνία γι' αυτούς. Οι αλλαγές αυτές του τρόπου ζωής δημιουργούν προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα που το άτομο θα προσπαθήσει να επιλύσει.

Διαφορές προσαρμογής μεταξύ ανδρών και γυναικών

Έχει παρατηρηθεί ότι η προσαρμογή στις νέες αυτές καταστάσεις και ρόλους είναι συνήθως πιο εύκολη για τη γυναίκα απ' ό,τι για τον άνδρα. Η γυναίκα, ακόμη και αν εργαζόταν έξω από το σπίτι, έκανε και όλες τις εργασίες τις σχετικές με το νοικοκυριό και αυτές παραμένουν. Οι άνδρες, αντίθετα, και ιδιαίτερα στην κοινωνία μας, βρίσκονται ξαφνικά χωρίς καμιά απασχόληση σε ένα νέο κοινωνικό επίπεδο με μειωμένο γόητρο, λόγω κυρίως της ηλικίας τους και του γεγονότος της συνταξιοδότησής τους (Cavan, 1952· Loether, 1967). Γενικά, τρεις βασικοί λόγοι για τους οποίους η όλη διαδικασία της αποχωρήσεως από διάφορες δραστηριότητες είναι έντελως διαφορετική στις λεπτομέρειές της για τους άνδρες και τις γυναίκες, είναι οι εξής: (1) διαφορετικοί ρόλοι ανδρών και γυναικών στη σύγχρονη βιομηχανική κοινωνία, (2) η μεγαλύτερη σημασία που αποδίδεται στις ικανότητες απ' ό,τι στη σωφροσύνη και που έχει ειδικές επιπτώσεις για τους ρόλους των ανδρών ως εργαζομένων και (3) η διαφορά στο ποσοστό θανάτων ανδρών και γυναικών της ίδιας ηλικίας (Cumming and Henry, 1961).

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις

Όλες αυτές οι αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων έχουν αναπόφευκτα και συναισθηματικές επιπτώσεις. Μία μελέτη, που έγινε από την Έδρα Δημοσίας Ύγιεινής της Ύγειονομικής Σχολής Αθηνών σε 10.000 περίπου ηλικιωμένα άτομα με προβλήματα (Ζαβιτσάνος, 1963), έδειξε ότι τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές, και ιδιαίτερα στην περιφέρεια πρωτεύουσας, είναι τα εξής:

- (α) Η απομόνωση που προέρχεται κυρίως από μεγάλη λύπη που αισθάνεται το άτομο από διάφορα πλήγματα που έχει υποστεί στη ζωή του, όπως θάνατοι αγαπητών προσώπων, χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών λόγω γάμου παιδιών, κτλ.
- (β) Ο μαρasmus που είναι συνέπεια της συνταξιοδότησεως, μακροχρόνιων ασθενειών που υποβάλλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια, εγκατάλειψη από συγγενικά πρόσωπα, σεξουαλικής ανικανότητας, κτλ.
- (γ) Η πλήρης κατάρπωση που προέρχεται από τη σημαντική μείωση της δρασης της άκοης, της γενικής αδιαφορίας του περιβάλλοντος για το ηλικιωμένο άτομο.
- (δ) Οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια αλλά και προς την κοινωνία, που συνοδεύονται από έντονες συγκινησιακές μεταβολές και ένστικτώδεις διαστρώσεις. Αυτές οι τάσεις οφείλονται κυρίως στην αγωνία της ηλικιωμένου απέναντι στο περιβάλλον τους που τους αναγκάζει να ζουν σε απομόνωση και σε αδράνεια και που τους αρνεί-



ται, γενικά, να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν (Ζάρρας, 1974).

Παλαιότερες έρευνες είχαν αποδείξει ότι οι ηλικιωμένοι χαρακτηρίζονται από «συντηρητικότητα», «αντίδραση σε κάθε αλλαγή», και «ακαμψία» (Heglin, 1956- Lorge, 1936, 1939). Έπίσης, τα γηρατειά χαρακτηρίζονται από κάποια έλλειψη συναισθηματισμού ή φιλοστοργίας (Banham, 1951). Ο αριθμός των συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου μειώνεται, και αυτό μπορεί να οφείλεται στη μεγάλη έγνοια και απασχόληση των ηλικιωμένων γύρω από τις σωματικές τους παθήσεις, τις άρρώστιες, τον περιορισμό των ικανοτήτων τους, κτλ. (Pollak, 1948). Μπορεί όμως οι συναισθηματικές αντιδράσεις να μειώνονται και για πρακτικούς λόγους· δηλαδή, τα ηλικιωμένα άτομα προσέχουν γενικά τις δυνατός συγκαταστάσεις για να περφορηθούν την υγεία τους αλλά και για να μην υποφέρουν. Είναι και αυτός ένας τρόπος για να προσαρμόζονται ευκολότερα στις αλλαγές της ζωής τους. Μιλώ, δηλαδή, εδώ για μηχανισμούς άμυνας που αντιτάσσει το άτομο έναντι στις άνησυχίες που του δημιουργούνται από διάφορες φυσικές ή κοινωνικές απώλειες. Τέτοιες άνησυχίες είναι: (α) η άβεβαιότητα για το ρόλο του στην κοινωνία· (β) οι αλλαγές στη βιολογική του κατάσταση· (γ) η αλλαγή της έννοιας του χρόνου: το άτομο αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι πλησιάζει το τέλος της ζωής του· (δ) η στάση της κοινωνίας απέναντι σ' αυτή την ομάδα ηλικίας. Τα γηρατειά, στις δυτικές κυρίως κοινωνίες, συνοδεύονται με μία έλλειψη γοήτρου και άρκετες προκαταλήψεις ως προς τις βιολογικές και πνευματικές τους ικανότητες.

Σ' αυτούς τους μηχανισμούς άμυνας υπάγονται και άλλα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, όπως η άκαμψία, ο δογματισμός, και η έλλειψη προσαρμοστικότητα που δηλώνουν, γενικά, μία άρνηση αποδοχής της νέας καταστάσεως. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η προσαρμογή του ατόμου στα γηρατειά διευκολύνεται από τη γενική στάση που έχει τηρήσει το άτομο σ' όλα τα στάδια της ζωής του. Άτομα, που προσαρμόζονται πάντως εύκολα σε διάφορες αλλαγές της ζωής τους, θα μωρέσουν ευκολότερα να προσαρμόσθουν και στις αλλαγές του γήρατος.

Αντίθετα, η απομόνωση και η απελπισία, που συχνά χαρακτηρίζει τα ηλικιωμένα άτομα, εύκολα οδηγεί στην άδραση, με αποτέλεσμα να μειώνεται η διανοητική κατάσταση του ατόμου. Επίσης, ο μαρσμός και η κατάθλιψη, που εμφανίζεται με μειωμένη όρεξη και κακή διατροφή, μπορεί να οδηγήσει σε φυσιολογικές αλλαγές που συνδεονται άμεσα και με τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Η άδραση, η κακή διατροφή, και οι μειωμένες δραστηριότητες επηρεάζουν πάλι τη γνώμη που έχει το άτομο για τον εαυτό του και το οδηγούν σε περισσότερη κατάθλιψη, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο (Jarvik, 1975).

## Η αντιμετώπιση του προβλήματος του θανάτου

Βασίζόμενοι λοιπόν στις διάφορες αντιδράσεις που παρουσιάζουν τα ηλικιωμένα άτομα κατά την κατάταξη τους σ' αυτή την ομάδα ηλικίας, θα μπορούσαμε ίσως να μιλήσουμε για διάφορα στάδια από τα οποία πρέπει να περάσουν μέχρι να φθάσουν στην παραδοχή της καταστάσεώς τους. Έδώ, θα μπορούσε να κάνει κανείς ένα παραλληλισμό με τα στάδια που περνάει το άτομο που ξέρει ότι πρόκειται σύντομα να πεθάνει. Η ψυχίατρος Elisabeth Kübler-Ross πρώτη ασχολήθηκε με την ψυχολογία άρρώστων καταδικασμένων σε θάνατο, και μετά από σειρά συνεντεύξεων με καθένα απ' αυτά, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άρρωστοι αυτοί περνούν από έξη στάδια μέχρι της αποδοχής της καταστάσεώς τους. Τα στάδια αυτά είναι: (1) *άρνηση και απομόνωση*. Η πρώτη αντίδραση του άρρώστου στην είδηση ότι πρόκειται να πεθάνει είναι: «Όχι, όχι έγώ, δεν είναι δυνατόν». Η αντίδραση αυτή ακολουθείται από άρνηση να συζητήσει αυτό το θέμα με όποιονδήποτε, και με κλεισιμο στον εαυτό του.

Η άρνηση αυτή δεν κρατάει συνήθως πολύ και σύντομα μετατρέπεται σε (2) *θυμό*. Ο άρρωστος κατέχειται από αισθήματα θυμού, ζήλιας και φθόνου. «Γιατί, έγώ; Γιατί να τύχει αυτό σ' έμένα;». Αρχίζει να γίνεται απαιτητικός, να μη τον ευχαριστεί τίποτε και να θέλει να βασανίζει τους γύρω του με τις απαιτήσεις του. (3) *Πάζαρεμα*. Είναι το τρίτο στάδιο από το οποίο περνάει ο άρρωστος και κατά το οποίο αρχίζει να κάνει παζάρια με τον Θεό ή με την κοινωνία. Η γενική διάθεση είναι: «Αν ο Θεός αποφάσισε να με πάρει από αυτή τη ζωή, και δεν απάντησε στις θυμωμένες παρακλήσεις μου, ίσως θα είναι πιο ευνοϊκός αν του ζητήσω τη χάρη με καλό τρόπο». Η χάρη συνήθως είναι η παράταση της ζωής για λίγες ακόμη μέρες, χωρίς πόνο. (4) *Κατάθλιψη*. Όταν ο άρρωστος δεν μπορεί πλέον να αρνηθεί την κατάσταση του και να ξεγελάει τον εαυτό του, πφτει σε κατάθλιψη. (5) *Παραδοχή*. Αυτό το στάδιο δεν φανερώνει μία ευχάριστη κατάσταση. Μάλλον είναι η παραδοχή μίας καταστάσεως για την οποία το άτομο δεν μπορεί να κάνει τίποτε. Είναι ένα αίσθημα όμοιο με εκείνο που έχουν πολλοί άνθρωποι, που αφού πολεμήσουν μία κατάσταση με όλα τα μέσα και δούν ότι δεν μπορούν να την αλλάξουν με τίποτε, τελικά την αποδέχονται, αποδεχόμενοι συγχρόνως και την ήττα τους. (6) *Ελπίδα*. Είναι το αίσθημα ότι όλος αυτός ο πόνος πρέπει να έχει κάποιο νόημα, ότι στο τέλος θα υπάρξει κάποια ικανοποίηση, αν μωρέσουν να άντεξουν για λίγο ακόμα. Π.χ., είναι και η έλπίδα ότι μπορεί την τελευταία στιγμή να βρεθεί κάποιο φάρμακο για να θεραπευθεί η άρρώστια (Kübler-Ross, 1969). Έδώ θα μπορούσε να προστεθεί και η βαθιά παρηγοριά που προσφέρει η θρησκεία ή η μεταφυσική γενικότερα για

μία άλλη ζωή χωρίς χρονικά όρια και χωρίς γήινες αβλιότητες.

Κάτι παρόμοιο πιθανόν να συμβαίνει και στά ηλικιωμένα άτομα μέχρι να παραδεχθούν την κατάσταση τους, αν τήν παραδεχθούν, και γιά όσα τήν παραδεχθούν. Ό ηλικιωμένος αντιμετώπιζε τό τέλος τής ζωής αν και όχι τόσο άμεσα όσο ο άρρωστος. Πάντως, ένας άπ' τούς μεγάλους φόβους τών γηραιών, αν όχι ο μεγαλύτερος, είναι ότι πλησιάζει τό τέλος. Τό ηλικιωμένο άτομο, ανάλογα μέ τήν ώριμότητά του και μέ τόν τρόπο πού έχει μάθει νά αντιμετώπιζει δύσκολες καταστάσεις στη ζωή του, θά περάσει άπ' αυτό τά στάδια και ή θά μείνει σ' ένα άπ' αυτά, ή θά φθάσει στό τελευταίο και πιό έλπιδοφόρο.

Αν τό ηλικιωμένο άτομο μείνει στό πρώτο στάδιο, αυτό τής άρνησης, δύσκολα θά θελήσει νά άπαγκιστρωθεί από στόχους πού είχε θέσει σέ νεαρότερη ηλικία. Άρνούμενος τήν τωρινή του κατάσταση, θά θελήσει νά άποδείξει στόν έαυτό του και τούς άλλους ότι είναι ακόμη νέος, γελοιοποιώντας έτσι, συχνά, τόν έαυτό του. Ακόμη χειρότερο είναι ότι κάποια στιγμή θά συνειδητοποιήσει τήν πραγματική του κατάσταση και θά περάσει στό στάδιο τής κατάθλιψης μέ όλες τς θλιβερές συνέπειες τής.

Εδώ, πρέπει νά τονισθεί ότι τά γηραιά, εκτός από άπώλειες, έχουν και ψυχολογικά όφελή πού τς άντισταθμίζουν. Μέ τό νά μικραίνει τό μέλλον, ο άνθρωπος βοηθείται νά άποδεχθεί τό παρελθόν του και όρισμένα χαρακτηριστικά τού έαυτού του πού παλαιότερα ίσως νά τ θεωρούσε άρνητικά. Π.χ., ή αδράνεια πού μπορεί νά ήταν μειονέκτημα σέ νεαρή ηλικία, γίνεται άποδεκτή από τό ηλικιωμένο άτομο. Επίσης, ή άπαιτητικότητα και ή έπιείκεια μέ τόν έαυτό τους είναι κάτι πού περιμένει κανείς από τούς ηλικιωμένους. Στους ηλικιωμένους επιτρέπεται νά εκφράσουν τς επιθυμίες τους αθόρμητα, κι έτσι αισθάνονται μεγαλύτερη έλευθερία και δέν χρειάζεται νά χρησιμοποιούν μηχανισμούς άμυνας (Geist, 1968). Γιά τούς λόγους αυτούς τά γηραιά μπορούν νά είναι μία θετική έμπειρία πού βοηθεί τόν άνθρωπο νά άποδεχθεί τόν έαυτό του και μείνει τς έντάσεις και άπογοητεύσεις τών προηγούμενων χρόνων.

Συγχρόνως, είναι ή ηλικία πού επιτρέπει στόν άνθρωπο νά άνθεωρήσει τό παρελθόν του και νά φέρει στην επιφάνεια ποιές και πόσες άπ' τς ανάγκες του ικανοποιήθηκαν. Άν οι άνικανοποιήτες ανάγκες είναι περισσότερες από τς ικανοποιημένες, τό άτομο θά αισθανθεί άπογοήτευση. Γι' αυτό, καλό είναι νά ικανοποιούμε τς επιθυμίες και τς συναισθηματικές ανάγκες και δνερά μας όταν παρουσιάζονται, και νά μήν αναβάλλουμε τήν ικανοποίησή τους γιά μία άλλη περίοδο τής ζωής μας, γιατί τό πιθανότερο είναι νά μήν τς ικανοποιήσουμε ποτέ και νά φθάσουμε στά γηραιά μέ μία γεύση άπογοήτευσης γιά άνεκπληρώτες επιθυμίες. Όταν τό άτομο έχει ζήσει μία ζωή πού τήν

άξιοποίησε όπως τής άξιζε, θά έχει στά γηραιά ένα αίσθημα ικανοποίησης, πού θά κάνει και τά γηραιά μία θετική έμπειρία.

## προγράμματα γιά τήν όρθή αντιμετώπιση τών ψυχολογικών προβλημάτων τού γήρατος

Η έφηρμοσμένη ψυχολογία δέν έχει δώσει, δυστυχώς, μεγάλη προσοχή στά προβλήματα τού γήρατος. Η πλειοψηφία τών ψυχολόγων πού ασχολούνται μ' αυτόν τόν κλάδο έχει στρέψει τήν προσοχή τς κυρίως στη διάγνωση και τήν ψυχοπαθολογία (Eisdorfer and Stotsky, 1977· Klopfer, 1965· Schaie and Schaie, 1977). Επίσης, λίγη προσοχή έχει δοθεί στην ψυχολογία τής κοινότητας ή τής κοινωνίας (Storandt, 1978). Αλλά και αυτοί πού ασχολήθηκαν μέ τόν ρόλο τής κοινωνίας στην ψυχολογία τού άτόμου, δέν εξέτασαν ιδιαίτερα τήν κατηγορία τών ηλικιωμένων (Albee and Joffe, 1977· Rappaport, 1977).

Αν τό ψυχοκοινωνικό περιβάλλον ήταν καλύτερα οργανωμένο γιά νά ικανοποιεί τς ανθρώπινες ανάγκες πού παρουσιάζονται μεταξύ 20 και 65 έτών, οι άνθρωποι θά προσαρμόζονταν πιό εύκολα στά προβλήματα τού γήρατος και θά χαιρόντουσαν κάθε ηλικία τους. Αλλά και αν γίνουν άλλαγές στό ψυχοκοινωνικό περιβάλλον τού ανθρώπου, δέν θά πρέπει νά στηριχθούν μόνο σέ γενικεύσεις αλλά νά λάβουν όπ' όλη τους και τς άτομικές διαφορές στην προσωπικότητα, τόν τρόπο εκφράσεως, και τά ενδιαφέροντα τών ηλικιωμένων (Neugarten, 1971).

Μία έφηρμοσμένη ψυχολογία τού γήρατος θά έπρεπε έπομένως νά προσπαθεί νά συγκεντρώνει πληροφορίες από τέτοιες άτομικές διαφορές γιά τήν πληρέστερη κατανόηση τού τρόπου μέ τόν όποιο τά άτομα αντιμετώπιζουν και προσαρμόζονται σέ προβληματικές καταστάσεις πού δημιουργούνται σέ διάφορες μεταβατικές περιόδους τής ζωής τους (Schaie and Schaie, 1977) και τά τους παρέχει τς δυνατότητα νά μπορούν νά διαλέξουν από διάφορες δραστηριότητες εκείνες πού πραγματικά τούς εκφράζουν, έτσι ώστε και τά γηραιά νά όκτιήσουν ιδιαίτερο νόημα γιά τά άτομα αυτά. Μιλάμε, δηλαδή, εδώ γιά τή δημιουργία ενός περιβάλλοντος πού θά δίνει έρεθίσματα και άνεξαρτησία στους ηλικιωμένους και δέν θά τούς παρέχει μόνο φυσικές άνεσεις και ασφάλεια.

Τό περιβάλλον αυτό μπορεί νά δημιουργηθεί και μέσα στην κοινότητα, μέ τά διάφορα Κέντρα Άνοικτης Προστασίας Ύπερηλικών, και στους οίκους ευγηρίας. Στη χώρα μας έχει γίνει μία αξιόλογη προσπάθεια τά τελευταία χρόνια από τό Ύπουργείο Κοινωνικών Ύπηρεσιών, σέ συνεργασία μέ ιδιωτικούς φορείς, γιά τήν έφαρμογή προγραμμάτων εξωδυσματικής προστασίας, μέ τήν ίδρυση Κέντρων Άνοικτης Προστασίας Ύπερηλικών, όστε νά παρέχεται ή δυνατότητα στά άτομα αυτά, μετά τήν άποχώρησή τους



από την επαγγελματική ζωή, να βρουν ενδιαφέροντα για να παραμείνουν ενεργά μέλη μέσα στην κοινότητα. Τα Κέντρα αυτά παρέχουν στά ηλικιωμένα άτομα, εκτός από την ιατροφαρμακευτική φροντίδα, φυσιοθεραπεία, νοσοκομειακή περίθαλψη, βοήθεια στο σπίτι σε περίπτωση ασθένειας τους, εργασιοθεραπεία, οργανωμένη ψυχαγωγία, καθώς και τη δυνατότητα να δραστηριοποιηθούν σε διάφορες εκδηλώσεις, ανάλογα με τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητές τους. Μία παρόμοια προσπάθεια θα μπορούσε να γίνει και στους οικους ευγηρίας, οι περισσότεροι από τους οποίους προσφέρουν για την ώρα μόνον φυσικές ανέσεις στά ηλικιωμένα άτομα. "Όσο πιο ενεργό μπορεί να παραμείνει το άτομο, τόσο πιο αποτελεσματικά κατορθώνει να παραμείνει σωματικά και ψυχικά άκμαίο. Υπάρχουν μαρτυρίες που δείχνουν ότι η έλλειψη δραστηριότητας, φυσικής και πνευματικής, οδηγεί σε κατάπτωση. Για να θεωρήσουμε τα γηρατειά επιτυχημένα πρέπει να συνδυάζουμε τη φυσική με την πνευματική ενεργητικότητα (Jarvik, 1975).

"Όσον αφορά τη μετάβαση του ατόμου από την ενεργό επαγγελματική ζωή στη σύνταξη, όλοι οι φορείς της κοινωνίας που είναι υπεύθυνοι για την υγεία, την κοινωνική και την ανθρώπινη πλευρά των γηρατειών, θα πρέπει να συνεργασθούν για να προετοιμάσουν το άτομο για την μεγάλη αυτή αλλαγή στη ζωή του. (α) Πρώτα απ' όλα, η κυβέρνηση θα πρέπει να έχει την ευθύνη για την προώθηση της γεροντολογικής έρευνας, την οργάνωση του γενικού προγραμματισμού για την τρίτη ηλικία, και τη χρηματοδότηση των πιο σημαντικών προγραμμάτων. (β) Η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να είναι υπεύθυνη για την οργάνωση κέντρων προνοίας, γηριατρικών μονάδων, κοινωνικών υπηρεσιών, κοινοτικών κέντρων, όπου θα μπορούν να συγκεντρώνονται τα ηλικιωμένα άτομα και να αναπτύσσουν δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. (γ) Οι έθελοντικοί οργανισμοί, που η εργασία τους έχει δημόσια σημασία, θα πρέπει να συνεργασθούν με συστηματικό τρόπο. (δ) Καλό θα ήταν, οι φορείς της ιδιωτικής πρωτοβουλίας να συνεργασθούν με τους άλλους φορείς. (ε) Τέλος, η οικογένεια θα πρέπει να γνωρίζει τις ανάγκες των ηλικιωμένων

και να τους περιβάλλει με σεβασμό και αγάπη (United Nations, 1959).

Από την άλλη, πάλι, μεριά, όσο τουλάχιστον το επιτρέπει η αγορά εργασίας, καλό θα ήταν να μην υπάρχει μία συγκεκριμένη ηλικία συνταξιοδότησεως. Το ιδανικότερο θα ήταν όταν το άτομο έφθανε σ' αυτή την ηλικία: (α) αν η σωματική και ψυχική του κατάσταση ήταν καλή (πράγμα που θα επιβεβαιωνόταν από ιατρικής και ψυχολογικής πλευράς) και το ίδιο το άτομο επιθυμούσε να συνεχίσει να εργάζεται, να μπορούσε να μείνει στην εργασία του όσο χρόνο επιθυμούσε και ήταν ικανό γι' αυτήν (β) αν το άτομο είχε χάσει μέρος από τη φυσική και πνευματική του ζωτικότητα, να μπορούσε να μεταπηδήσει σε μία άλλη εργασία ανάλογη με τις ικανότητες που θα διέθετε, αν φυσικά το επιθυμούσε. Διαφορετικά να έβγαινε στη σύνταξη, είτε γιατί δεν θα επιθυμούσε πλέον να εργασθεί, είτε γιατί θα έθεωρείτο ακατάλληλο για εργασία· σ' αυτή την περίπτωση, θα έπρεπε η σύνταξή του να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του (United Nations, 1959).

Τέλος, το ίδιο άτομο μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση των γηρατειών του. Για να καταπολεμήσει τη μοναξιά, που είναι αναπόφευκτο επακόλουθο αυτής της ηλικίας για τους λόγους που αναφέραμε πιο πάνω, θα πρέπει να έχει αρχίσει από μικρότερη ηλικία να αναπτύσσει ανθρώπινες σχέσεις, δηλαδή φιλίες με άλλους ανθρώπους τους οποίους θα πλησίαζε με σεβασμό, ευγένεια και αφοσίωση. Επίσης θα πρέπει να έχει καλλιεργήσει ενδιαφέροντα ατομικά (τέχνες, σπόρ, χειροτεχνίες) ή όμαδικά (θρησκευτικές, κοινωνικές ή πολιτικές δραστηριότητες, αθλητικά ή πολιτιστικά ενδιαφέροντα). "Αν δεν έχει αναπτύξει τέτοια ενδιαφέροντα από μόνο του, τότε θα πρέπει να βοηθηθεί από κοινωνικά υπεύθυνα άτομα όπως ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος κ.ά. (United Nations, 1959). "Όσο για τον ελεύθερο χρόνο του, θα πρέπει να μάθει να τον οργανώνει εκπληρώνοντας τρεις βασικές ανάγκες: (α) την άποκτηση καινούργιων συνθηκών, (β) την ανάπτυξη και οργάνωση ενδιαφερόντων και (γ) την προσαρμογή τους στις ανάγκες και τις ικανότητές του.

#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adler, A. 1912. *Über den nervösen Charakter*. Wiesbaden: Bergmann.  
 Adler, A. 1920, *Praxis und Theorie der Individual-psychologie*. München: Bergmann.  
 Albee, G.W. and Joffe, J.M. (eds.) 1977, *Primary Prevention of Psychopathology: Volume I. The Issues*. Hanover, N.H.: University Press of New England.  
 Albrecht, R. 1951, «Social Roles in the Prevention of Senility», *Journal of Gerontology*, 6, 380-86.  
 Allport, G.W. 1937, *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Henry Holt and Co.  
 Anderson, J.E. 1956, «Summary and Interpretation», in J.E. Anderson (ed.), *Psychological Aspects of Aging*, pp. 267-

89. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Banham, K.M. 1951, «Senescence and the Emotions: a Genetic Theory», *J. Genet. Psychol.*, 78: 175-83.
- Birren, James E. (ed.) 1959, *Handbook of Aging and the Individual*. Psychological and biological aspects. The University of Chicago Press.
- Breen, L.Z. 1960, «The Aging Individual» in Tibbitts, C. (ed.), *Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging*. Chicago: The University of Chicago Press, pp. 145-162.
- Bühler, C. 1933, *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*. Leipzig: Hirzel.
- Bühler, C. 1935, «The Curve of Life as Studied in Biographies», *Journal of Applied Psychology*, 19, 405-9.
- Busse, Ewald W. 1962, «Findings from the Duke Geriatrics Research Project on the Effects of Aging upon the Nervous System», in Tibbitts, C. and Donahue, W. (eds.), *Social and Psychological Aspects of Aging*. New York: Columbia University Press, pp. 678-690.
- Busse, E.W., Barnes, R.H. and Silverman, A.J. 1954, «Studies in the Process of Aging», *Dis. Nerv. System*, 15, 22-26.
- Cavan, R. 1952, «Adjustment Problems of the Older Woman», *Marriage and Family Living*, 14, 16-18.
- Χριστοδούλου, Γ. 1975, 'Από το Συμπόσιο με θέμα Προβλήματα Γεροντικής Ήλικίας υπό την αιγίδα του Ύπουργείου Πολιτισμού και Έπιστημών. Αθήνα 17-21 Φεβρουαρίου 1975, σελ. 57-61. (Συνεδρίαση της 19ης Φεβρουαρίου).
- Cumming, Elaine and William Henry 1961, *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Doppelt, J.E. and Wallace, W.I. 1955, «The Performance of Older People on the Wechsler Adult Intelligence Scale», *American Psychologist*, 10, 338.
- Eisdorfer, C. and Stotsky, B.A. 1977, «Intervention, Treatment, and Rehabilitation of Psychiatric Disorders», in J. Birren and K.W. Schaie (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Έθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος 1979, *Στατιστική Έπετηρίς της Ελλάδος*, 1979. Αθήνα.
- Fromm, E. 1947, *Man for Himself*. New York: Rinehart and Co.
- Geist, Harold 1968, *The Psychological Aspects of Retirement*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Pub.
- Goldstein, K. 1934, *Der Aufbau des Organismus*. The Hague: Nijhoff. (Trans.: The organism. Yonkers, N.Y.: American Book Co., 1939).
- Hall, G.S. 1922, *Senescence: the Last Half of Life*. New York: Appleton and Co.
- Hamilton, G.V. 1942, «Changes in Personality and Psychosexual Phenomena with Age» in E.V. Cowdry (ed.), *Problems of Aging*, pp. 810-31. 2d ed. Baltimore: Williams and Wilkins Co.
- Heglin, H.J. 1956, «Problem Solving Set in Different Age Groups», *Journal of Gerontology*, 11, 310-16.
- Horney, Karen. 1937, *Neurotic Personality of Our Times*. New York: W.W. Norton and Co.
- Horney, K. 1950, *Neurosis and Human Growth*. New York: W.W. Norton and Co.
- Jarvik, L.F. 1975, «Thoughts on the Psychobiology of Aging», *American Psychologist*, 30, 576-583.
- Jones, H.B. 1959, «The Relation of Human Health to Age, Place and Time», in Birren, J.E. (ed.), *Handbook of Aging and the Individual. Psychological and Biological Aspects*. The University of Chicago Press, pp. 336-363.
- Kleemeier, R.W. 1952, «The Relationship between Orth-Rater Tests of Acuity and Color Vision in a Senescent Group», *Journal of Applied Psychology*, 36, 114-16.
- Klopfers, W.G. 1965, «Clinical Patterns of Aging», in B.J. Wolman (ed.), *Handbook of Clinical Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Kretschmer, E. 1955, *Körperbau und Charakter*. Berlin: Springer-Verlag. 22d. ed.
- Kübler-Ross, Elisabeth 1969, *On Death and Dying*. New York: MacMillan Publishing Co., Inc.
- Kuhlen, R.G. 1959, «Aging and Life-adjustments», in Birren, J.E. (ed.), *Handbook of Aging and the Individual. Psychological and Biological Aspects*. The University of Chicago Press, pp. 852-897.
- Lakin, M. and Eisdorfer, C. 1962, «A Study of Affective Expression among the Aged», in Tibbitts, C. and Donahue, W. (eds.), *Social and Psychological Aspects of Aging*. New York: Columbia University Press, pp. 650-654.
- Lehman, H.C. 1953, *Age and Achievement*. Princeton: N.J.: Princeton University Press.
- Loether, Herman J. 1967, *Problems of Aging: Sociological and Social Psychological Perspectives*. Belmont: Dickenson Publishing Company, Inc., Belmont, Cal.
- Lorge, I. 1936, «Attitude Stability in Older Adults», *Psychological Bulletin*, 33, 759.
- Lorge, I. 1939, «The Thurstone Attitude Scales», II, *Journal of Social Psychology*, 10, 199-208.
- McFarland, R.A. 1976, *The Role of Function versus Chronological Age Concepts in the Employment of Older Workers*. Paper prepared for the American Institutes for Research in the Behavioral Sciences, August.
- Miles, W.R. 1939, «Psychological Aspects of Aging», in E.V. Cowdry (ed.), *Problems of Aging*, pp. 535-71. Baltimore: William and Wilkins Co.
- Murray, H.A. 1938, *Explorations in Personality*. New York: Oxford University Press.
- Murray, H.A. and Kluckhohn, C. 1953, «Outline of a Conception of Personality», in C. Kluckhohn, H.A. Murray, and D. Schneider (eds.), *Personality in Nature and Society Culture*, pp. 3-52. 2nd ed. New York: A.A. Knopf.
- Neugarten, B.L. 1971, Introduction to the Symposium, «Models and Methods for the Study of the Life Cycle», *Human Development*, 14, 81-86.
- Newman, G. and Nichols, C.R. 1960, «Sexual Activities and Attitudes in Older Persons», *Journal of the American Medical Association* 173: 33-35.
- Obriest, W.D. 1953, «Simple Auditory Reaction Time in Aged Adults», *Journal of Psychology*, 35, 259-66.
- Pollak, O. 1948, «Social Adjustment in Old Age», *Bull.* 59. New York: Social Science Research Council.
- Rappaport, J. 1977, *Community Psychology: Values, Research, Action*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Riegel, K.F. 1958, «Ergebnisse und Probleme der psychologischen Alternforschung», Teil I-III. *Vita humana*, 1, 52-64, 111-28, 204-43.
- Riegel, K.F. 1959, «Personality Theory and Aging», in Birren, J.E. (ed.), *Handbook of Aging and the Individual. Psychological and Biological Aspects*. The University of Chicago Press, pp. 797-851.
- Rogers, C.R. 1947, «Some Observations on the Organizations of Personality», *American Psychologist*, 2, 358-68.
- Rogers, C.R. 1951, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C.R. and Dymond, R.F. (eds.) 1954, *Psychotherapy and Personality Change*. Co-ordinated Studies in the Client-centered Approach. Chicago: University of Chicago Press.
- Schaie, K.W. and Schaie, J.P. 1977, «Clinical Assessment and Aging», in J.Birren and K.W. Schaie (eds.), *Handbook*

- of the *Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Sheldon, W.H. 1940, *The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology*. New York: Harper and Bros.
- Sheldon, W.H. 1942, *The Varieties of Temperament: A Psychology of Constitutional Differences*. New York: Harper and Bros.
- Smith, M.E. 1952, «A Comparison of Certain Personality Traits as Rated in the Same Individuals in Childhood and Fifty Years later», *Child Development*, 23, 161-80.
- Smith, M.E. 1957, «The Application of Some Measures of Language Behavior and Tension to the Letters Written by a Woman at Each Decade of her Life from 49 to 89 Years of Age», *J. Gen. Psychol.*, 57, 289-95.
- Storandt, M. 1978, «Therapy with the Aged», in M. Storandt, I. Siegler, and Elias (eds.), *The Clinical Psychology of Aging*. New York: Plenum Press.
- Sullivan, H.S. 1953, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.W. Norton and Co.
- Thomae, H. 1951, *Persönlichkeit*. (Eine dynamische Interpretation) Bonn: Bouvier.
- Tibbitts, Clark. 1960, «Origin, Scope, and Fields of Social Gerontology», in the *Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging*. Chicago: The University of Chicago Press, pp. 3-26. (C. Tibbitts Editor).
- Tiffin, J. 1949, *Industrial Psychology*. 3d ed. New York: Prentice-Hall, Inc.
- United Nations 1959, *European Seminar on the Individual and Social Importance of Activities for the Elderly*. Kőnigswinter, nr. Bonn. German Federal Republic 19-28 October 1958. Geneva.
- US Department of Commerce. Bureau of the Census. *United States Bureau of the Census, Current Population Reports*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, April 1978.
- Ζαβιτσάνος, Θεοδ. 1963, *Τό Γήρας και η Γεροντική Θνησιμότης εν Ελλάδι (1921-1961)*. Κοινωνική σημασία και τρόποι αντιμετώπισής αὐτῶν. Ἀνάτυπον, Ἀθήναι.
- Ζάρρας, Ἰωάννης 1974, *Τό Πρόβλημα τοῦ Γήρατος εἰς τὴν Ἑλλάδα*. Ἀθήναι. Ἐκδόσεις Συμβουλίου Ἐπιμορφώσεως εἰς τὴν Κοινωνικὴν Ἑργασίαν.
- Ζάρρας, Ἰωάννης 1975, Ἐναρκτήριος ὁμιλία στό *Συνπόσιο μέ θέμα Προβλήματα Γεροντικῆς Ἡλικίας* ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Ὑπουργείου Πολιτισμοῦ καὶ Ἐπιστημῶν, Ἀθήναι, 17-21 Φεβρουαρίου.