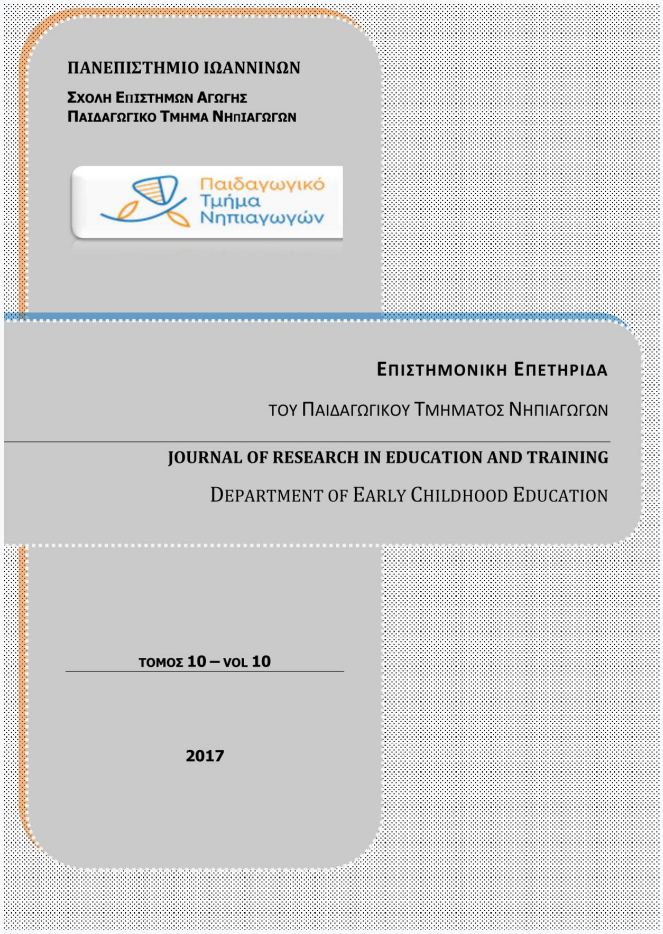
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τόμ. 10, Αρ. 1 (2017)



Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής : Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο

Ελένη Αντωνιάδου, Στέλιος Ζυγούρης, Μαγδαληνή Τσολάκη

doi: 10.12681/jret.10895

Copyright © 2017, Ελένη Αντωνιάδου, Στέλιος Ζυγούρης

Άδεια χρήσης Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Αντωνιάδου Ε., Ζυγούρης Σ., & Τσολάκη Μ. (2017). Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής : Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, *10*(1), 108–123. https://doi.org/10.12681/jret.10895

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** EKT | **Πρόσβαση:** 23/01/2026 11:11:51

Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο;

Ελένη Αντωνιάδου[1], Στέλιος Ζυγούρης[2,3], Μαγδαληνή Τσολάκη[1,2]

[1] Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών,[2] Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης [3] και Network Aging Research, University of Heidelberg, Germany

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη ασχολείται με το ερώτημα κατά πόσο η τάση επέκτασης της διάρκειας της φυσιολογικής προσδόκιμης ζωής είναι πηγή προβλημάτων, ειδικότερα προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων ατόμων ή αντίθετα πρόκειται για βιολογικό προνόμιο. Αυτή η τάση εμφανίστηκε ήδη στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Φαίνεται πως θα συνεχιστεί τουλάχιστον για μερικές ακόμη δεκαετίες, μολονότι σε πιο αργό ρυθμό, οδηγώντας σε προσδόκιμο ζωής της τάξης των 115-120 ετών. Στην παρούσα εργασία σχολιάζονται επίσης θέματα που σχετίζονται με την ενεργή συμμετοχή και προσφορά των ηλικιωμένων στην κοινωνία. Παρατίθεται μια σύντομη περιγραφή πλευρών της λειτουργίας της γήρανσης, η οποία ξεκινάει με την έναρξη της ζωής και συνεχίζεται ως το τέλος της, εμπλέκοντας τη λειτουργία βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών μηχανισμών. Η εμπλοκή αυτών των μηχανισμών δεν είναι ίδια σε όλα τα άτομα, δημιουργώντας έτσι ατομικές διαφορές, οι οποίες διευρύνονται σε πιο προχωρημένες ηλικίες. Το θέμα των ατομικών διαφορών συζητιέται χωριστά, διότι θεωρείται κεντρικής σημασίας, σε κάθε συζήτηση σχετική με τη γήρανση, καθιστώντας την έννοια της χρονολογικής ηλικίας περιορισμένης χρησιμότητας στην ψυχολογική και ιατρική έρευνα. Τα υπάρχοντα γενικά δεδομένα για την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων δείχνουν ότι τα προχωρημένης ηλικίας άτομα, απολαμβάνουν σχετικά καλής υγείας με την έννοια της υγείας στην ευρύτερη της έννοια. Για τα άτομα αυτά δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η επέκταση του προσδόκιμου ζωής είναι βιολογικό προνόμιο. Η σύντομη συζήτηση, στο τέλος της εργασίας υποστηρίζει ότι ο ηλικισμός βασίζεται πιθανότατα στο παλιό βιολογικό μοντέλο και στην αμφιβόλου αξίας συλλογή δεδομένων, παρά σε δημογραφικές μαρτυρίες. Γενικά η άποψη που υποστηρίζεται στην μελέτη αυτή είναι ότι η επέκταση της διάρκειας της προσδόκιμης ζωής πρέπει να θεωρηθεί βιολογικό προνόμιο παρά ασήκωτο φορτίο.

Λέξεις- κλειδιά:. Τρίτη ηλικία, δημογραφικά στοιχεία, ατομικές διαφορές, ηλικισμός

Υπεύθυνος επικοινωνίας: Ελένη Αντωνιάδου, Φορέας: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer
e-mail: eleniant1990@hotmail.com
Ηλεκτρονικός εκδότης**:** Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
URL: http://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/jret/index

Increase of life expectancy: A source of problems or a biological privilege?

Ελένη Αντωνιάδου[1], Στέλιος Ζυγούρης[2,3], Μαγδαληνή Τσολάκη[1,2]

[1] Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών,[2] Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης [3] και Network Aging Research, University of Heidelberg, Germany

Abstract

This paper is concerned with the question whether the trend of life expectancy is a source of problems, especially problems related to the health of older adults or, on the contrary, a biological privilege. This trend was already evident at the beginning of the last century, and still persists. It seems that it will go on at least for the next few decades, although at a slower pace, to leading to a life expectancy of about 115-120 years. Other issues, directly or indirectly related to the main theme of this paper are also being discussed. They include a brief description of aspects of the aging process which starts with the beginning of life and goes on until its end, involving biological, psychological and social mechanisms. Yet their involvement is not the same for each individual, thus individual differences exist. Such differences become more pronounced in the later years of life. The issue of individual differences is separately discussed in the same article as it is vital in any discussion of the aging process, making the concept of chronological age of only limited usefulness in psychological and medical research. Existing data about the health of older individuals indicate that older people enjoy reasonably good health. It appears that there are no good reasons to doubt that extension of life expectancy is a biological privilege. The brief discussion of ageism in the end of the paper supports that ageism is based mostly on the old biological model rather than on demographic evidence. The notion that extension of life expectancy should be regarded as a biological privilege rather than an unbearable burden is supported in this article.

Key-words: older adults, demographics, individual differences, ageism

Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο;

Την απάντηση στο ερώτημα του τίτλου της παρούσας εργασίας έδωσαν, πριν από πολλές δεκαετίες, οι πρώτοι χρήστες της έννοιας της «Τρίτης Ηλικίας», χωρίς όμως να τη συνδέσουν με την έννοια της γήρανσης.

Η έννοια της «Τρίτης Ηλικίας» γεννήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του ’50 από τους Canon Kit, δήμαρχο της γαλλικής πόλης Dijon, και Dr. Huet, ιδρυτικό μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Γεροντολογίας. Η χρήση του όρου «Τρίτη Ηλικία», τόσο στη Γαλλία, όσο και αλλού, αποτέλεσε μια πρωτοτυπία, διότι ως την εποχή που πρωτο-χρησιμοποιήθηκε δεν ήταν όρος συνώνυμος ή σχετικός με το γήρας ή την γήρανση. Οι δύο αυτοί όροι δήλωναν ως τότε, και εξακολουθούν να δηλώνουν και τώρα για πολλούς, ειδικούς και μη, τη χρονική περίοδο που καλύπτει τα τελευταία χρόνια της ζωής, χρόνια αρρώστιας, αναπηρίας ή ακόμα και φτώχιας. Ο όρος «Τρίτη Ηλικία», όταν χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά, είχε άλλο περιεχόμενο. Δήλωνε, αντίθετα, τη χρονική περίοδο κατά την οποία το άτομο μπορούσε να χαρεί τη ζωή του, να αξιοποιήσει τη σύνταξή του, να προσδοκά σχετικά καλή υγεία, να διαθέτει ελεύθερο χρόνο για την οικογένειά του, για την άσκηση, για ταξίδια, για ευχάριστες ενασχολήσεις. Ακόμη, ο όρος «Τρίτη Ηλικία» είχε ιδιαίτερα θετική σημασία για άτομα που αισθανόταν ότι η συνταξιοδότησή τους σήμαινε απελευθέρωση από βαρετή εργασία (Philibert, 1990). Μάλιστα στην πόλη Grenoble της Γαλλίας ιδρύθηκε, το 1974, και το πρώτο Πανεπιστήμιο της Τρίτης Ηλικίας για να ακολουθήσει η ίδρυση και άλλων αλλού.

Στη συνέχεια, ο όρος σιγά-σιγά ταυτίστηκε με το γήρας και τη γήρανση. Μια από τις συνέπειες ήταν να μετονομαστούν το Πανεπιστήμια της Τρίτης Ηλικίας σε Πανεπιστήμια Ελεύθερου Χρόνου ή Πανεπιστήμια για όλους κ.τ.λ. (Philibert, 1990). Είναι σημαντικό, ότι η σημερινή έρευνα της ψυχολογίας των ηλικιωμένων επιβεβαιώνει σε μεγάλο βαθμό τις θετικές θέσεις των εισηγητών του όρου. Ο όρος «Τρίτη Ηλικία» δεν καθιερώθηκε, ούτως ή άλλως, στη διεθνή βιβλιογραφία. Υποθέτουμε ότι θεωρήθηκε, και σωστά, όρος πολύ γενικός αφού καλύπτει με το εύρος του πολλές ηλικιακές ομάδες, οι οποίες δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, οι Schaie και Willis (1987) κατατάσσουν τα άτομα άνω των 60 ετών σε

τρεις ηλικιακές ομάδες, τους «νέους ηλικιωμένους» (young-old), 60-72/73 ετών, τους «ηλικιωμένους-ηλικιωμένους» (old-old), 73-82/83 ετών, και τους «πολύ ηλικιωμένους» (very old), 83 ετών και πάνω. Κάθε ομάδα έχει ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, κατά μέσο όρο, τα οποία δεν έχουν οι άλλες δύο. Για παράδειγμα, στους οίκους ευγηρίας φιλοξενούνται οι πολύ ηλικιωμένοι, ενώ οι «ηλικιωμένοι-ηλικιωμένοι» (73-83 ετών) εξακολουθούν να ζουν με τους άλλους συνανθρώπους τους, να παρουσιάζουν όμως και προβλήματα υγείας. Οι «νέοι ηλικιωμένοι», 60-73 ετών, δεν διαφέρουν από τους μεσήλικες των 55-60 ετών, εκτός του ότι δεν μετέχουν πλέον στην αγορά εργασίας. Η ένταξη των ηλικιακών αυτών ομάδων στην «Τρίτη Ηλικία» παρουσιάζει σημαντική ασάφεια.

Στην παρούσα μελέτη παρατίθενται με συντομία ευρήματα και απόψεις για θέματα όπως τα χαρακτηριστικά και η πορεία της λειτουργίας της γήρανσης, οι ατομικές διαφορές, η έννοια της χρονολογικής ηλικίας, η ασάφεια της έννοιας της υγείας, οι μύθοι περί προχωρημένης ηλικίας και άλλα. Επιχειρείται μία ιστορική αναδρομή των διαφόρων θεωρήσεων της γήρανσης και των χαρακτηριστικών της με στόχο την καταγραφή της εξέλιξης των σχετικών εννοιών μέσα στο χρόνο και των διεργασιών που οδήγησαν στις σύγχρονες θεωρήσεις και ορισμούς.

Δημογραφικά στοιχεία, προβλέψεις, επιπτώσεις

Είναι γνωστό ότι λόγω της παράτασης των ορίων της προσδόκιμης ζωής και του περιορισμού της γεννητικότητας, ο πληθυσμός των ονομαζόμενων αναπτυγμένων χωρών «γηράσκει». Στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat) επιβεβαιώνουν αυτή την τάση (Eurostat, 2015). Κατά τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, το 1995 στην Ελλάδα οι άνδρες άνω των 65 ετών, αποτελούσαν το 6,7% του συνολικού πληθυσμού της χώρας, ενώ οι γυναίκες το 8,5%, και τα δύο φύλα μαζί το 15,2%. Το ίδιο έτος, 1995, σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), στα τότε 15 Κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης η αντίστοιχη αναλογία και για τα δύο φύλα ήταν 18,8%, μια διαφορά δηλαδή 3,5% υπέρ της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα στοιχεία της Eurostat για την Ελλάδα δείχνουν ότι το 2010 τα άτομα άνω των 65 ετών (και των δύο φύλων) αποτελούσαν το 18,9% του πληθυσμού, το 2011 το 19,5% του πληθυσμού και αναμένεται να

αποτελούν το 20,9 του πληθυσμού το έτος 2020 (Eurostat, 2015; Lanzieri, 2011). Η Eurostat προβλέπει έντονη γήρανση του Ευρωπαϊκού πληθυσμού μέχρι το 2080 με ποσοστιαία αύξηση για όλες τις ηλικιακές ομάδες άνω των 45 ετών συμπεριλαμβανομένων και των πολύ ηλικιωμένων (85 ετών και άνω), (Eurostat, 2015; Lanzieri, 2011). Η τάση αύξησης της αναλογίας των ηλικιακών ομάδων που προαναφέρθηκαν σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, μολονότι σε συγκριτικά μικρότερο βαθμό, παρουσιάζεται ήδη και κατά τον προηγούμενο αιώνα (World Health Organization, 2015; Χουσιάδας, 1999). Προβλέπεται, μάλιστα, ότι θα συνεχιστεί και κατά τις επόμενες δεκαετίες, αλλά με προοδευτικά μειούμενους ρυθμούς. Εικάζεται ότι η φθίνουσα αυξητική πορεία θα φτάσει στα τελικά όρια της γύρω στα 120 χρόνια ζωής περίπου. Δεν υπάρχουν βέβαια αξιόπιστα στοιχεία για μια τέτοια πρόβλεψη, πέραν της μαρτυρημένης μακροβιότητας ατόμων που έζησαν 114 ως 116 χρόνια (Buttler, 1999) και περιορισμένων παλαιών ερευνών της κυτταρικής βιολογίας (Hayflick & Moorhead, 1961). Οι προσπάθειες πάντως των βιολόγων εστιάζονται στην φυσική επέκταση των ορίων της προσδόκιμης ζωής και όχι στην παραπέρα επέκταση των βιολογικών ορίων της. Ως ουσιαστικός παράγοντας στην αύξηση της προσδόκιμης ζωής, τουλάχιστον για τις αναπτυγμένες χώρες, θεωρούνται τα προγράμματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής προστασίας (Eurostat, 2015).

Είναι γνωστή η συζήτηση για τις δυσμενείς επιπτώσεις της αύξησης της διάρκειας της προσδόκιμης ζωής στην οικονομία, της οικονομικής στήριξης δηλαδή των ηλικιωμένων ατόμων από μέρους των παραγωγικών ηλικιακών ομάδων. Καθώς όμως τα πρόσθετα χρόνια δεν είναι όλα χρόνια αρρώστιας και παθητικότητας, οι ηλικιωμένοι, ακόμα και μετά την απομάκρυνση τους από τον εργασιακό χώρο, παραμένουν πολύτιμοι για την κοινωνία και μπορούν να συνεισφέρουν, είτε στα πλαίσια της οικογένειας, είτε εθελοντικά στην ευρύτερη κοινωνία (Eurostat, 2015). Επομένως, οι θεωρούμενες «μη παραγωγικές» ηλικιακές ομάδες θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην κοινωνία, με ποικίλους τρόπους. Οι ηλικιωμένοι συμμετέχουν στην οικονομία ως καταναλωτές, με ειδικότερες ανάγκες ή ενασχολήσεις, όπως ταξίδια κ.τ.λ. (Butler, 1989; Eurostat, 2015). Έχουν, σήμερα, περισσότερη αυτοπεποίθηση και δραστηριότητα, την οποία δεν θέλουν να σταματήσουν μετά την συνταξιοδότησή τους (Buttler, 1999; Eurostat, 2015; Μωραΐτου, 1992).

Η θετική αυτή θεώρηση της γήρανσης είχε εισαχθεί ήδη από τον προηγούμενο αιώνα. Οι Schroots & Birren (1993) αναφέρουν ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων γηράσκει υγιώς και, ακόμη, η αύξηση της διάρκειας της προσδόκιμης ζωής στους ανθρώπους είναι μια ευκαιρία, ή πρόκληση μάλλον, παρά επαχθές φορτίο. Νεότερες έρευνες υποστηρίζουν αυτή την άποψη με κάποιες επιφυλάξεις. Υπάρχουν ενδείξεις για διατήρηση της ποιότητας ζωής κατά το γήρας αλλά ζητήματα όπως, ο ορισμός της αδυναμίας/αναπηρίας και οι κοινωνικές/οικονομικές ανισότητες δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ξεκάθαρων συμπερασμάτων (World Health Organization, 2015). Παράλληλα η διεθνής υποβάθμιση της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας εντείνουν τα όποια υπάρχοντα προβλήματα.

Τι είναι η γήρανση;

Όπως και για την έννοια της υγείας, η οποία θα αναλυθεί παρακάτω, έτσι και για την έννοια της γήρανσης γενικότερα αποδεκτός ορισμός δεν έχει διατυπωθεί ως τώρα. Μία μικρή ιστορική αναδρομή μπορεί να διασαφηνίσει την οπτική των επιστημόνων επί της γήρανσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ακριβής ορισμός της γήρανσης απουσιάζει ακόμη και από τις κλασσικές εγκυκλοπαίδειες της γήρανσης του Maddox (Maddox, 1987). Οι μελετητές του γηροψυχολογικού χώρου προσφεύγουν συχνά στον κλασσικό ορισμό του Birren: «Η γήρανση ορίζεται ως η μεταβολή του ανθρώπινου οργανισμού μετά την ηλικία της φυσικής ωριμότητας, της άριστης δηλαδή ηλικίας αναπαραγωγής μετά την οποία η πιθανότητα επιβίωσης μειώνεται σταθερά, ενώ εμφανίζονται νομοτελειακές αλλαγές στη συμπεριφορά, στις εμπειρίες και στους κοινωνικούς ρόλους» (Birren, 1988).

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας της γήρανσης και το πλήθος των αλλαγών που αυτή συνεπάγεται αναφέρονται και στους σύγχρονους ορισμούς της. Ο πρόσφατος ορισμός της γήρανσης από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας αναφέρει ότι η γήρανση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία σε βιολογικό επίπεδο σχετίζεται με τη σταδιακή συσσώρευση ποικίλων μοριακών και κυτταρικών αλλοιώσεων που οδηγούν σε μείωση της ανθεκτικότητας του οργανισμού και της λειτουργικότητας του ατόμου και σε αυξημένο κίνδυνο προσβολής από ασθένειες. Παράλληλα υπάρχουν αλλαγές στην θέση του ατόμου στην κοινωνία, όπως απώλεια ρόλου και απώλεια στενών

σχέσεων (World Health Organization, 2015). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναφορά στην αλλαγή του κοινωνικού ρόλου του ηλικιωμένου ατόμου καθώς σε πολλές κοινωνίες οι ηλικιωμένοι συχνά υιοθετούν «προστατευτικό» ρόλο συμβουλεύοντας και στηρίζοντας τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ενώ θεωρούνται και συνδετικός κρίκος με την ιστορία και την παράδοση.

Η πολυπλοκότητα του ορισμού της γήρανσης που προτείνεται από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας, η οποία αποτελούσε χαρακτηριστικό και του κλασσικού ορισμού του Birren (Birren, 1988), θέτει σειρά ερωτημάτων όπως: της έναρξης της γήρανσης, της βιολογικής σκοπιμότητάς της, της πολυπλοκότητας της λειτουργίας της, των ατομικές διαφορών στην εξέλιξή της κ.τ.λ. Μερικά από αυτά τα ερωτήματα θα αναλυθούν αμέσως παρακάτω.

Α. Έναρξη και πορεία της γήρανσης

Ανατρέχοντας την εξέλιξη των ορισμών της γήρανσης, είναι εμφανής η ασάφεια όσον αφορά τη χρονική στιγμή της έναρξης της γήρανσης. Στον κλασσικό ορισμό του Birren (Birren, 1988) θεωρείται ότι η γήρανση εμφανίζεται μετά την ηλικία «της φυσικής ωριμότητας», χωρίς να προσδιορίζονται τα χρονικά όρια του τέλους της, ούτε τα χρονικά όρια της έναρξης της γήρανσης. Διαφέρουν τα όρια τόσο πολύ μεταξύ των ατόμων, ώστε οι χρονολογικές πληροφορίες να είναι αναξιόπιστες.

Η άποψη ότι η γήρανση αρχίζει κατά την σύλληψη υποστηρίζεται ήδη από τον προηγούμενο αιώνα από πολλούς ερευνητές, τόσο των βιολογικών, όσο και των ψυχολογικών επιστημών. Η γήρανση περιγράφεται ως συνολική λειτουργία, η οποία αρχίζει με τη σύλληψη, επιταχύνεται στη συνέχεια χωρίς εμφανή εξωτερικά σημάδια, ενώ γίνεται φανερή στο τέλος της «μέσης ηλικίας», οπότε τα μαλλιά γίνονται γκρίζα, το δέρμα ρυτιδώνεται και η μυϊκή δύναμη ελαττώνεται (Baltes, 1987; Schroots & Birren, 1993).

Η σταδιακή και συνολική θεώρηση της διαδικασίας της γήρανσης υποστηρίζεται και από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2015). Μια τέτοια θεώρηση της γήρανσης, ως μίας φυσιολογικής αναπτυξιακής διαδικασίας, βοηθάει στην εξάλειψη της συσχέτισης της γήρανσης με την αρρώστια και την αδυναμία.

Β΄ Χαρακτηριστικά της γήρανσης

Στον κλασσικό ορισμό του Birren (Birren, 1988) φαίνεται η περιπλοκότητά της διαδικασίας της γήρανσης, αφού σε αυτήν, πέραν των βιολογικών, εμπλέκονται ψυχικοί και κοινωνικοί μηχανισμοί. Είναι λοιπόν η γήρανση: Α) Λειτουργία βιολογική. Κάθε άτομο έχει το δικό του βιολογικό πρόγραμμα, το οποίο κληρονόμησε από τους στενότερους προγόνους του και, γενικότερα, από το είδος άνθρωπος. Άλλοι από εμάς, είναι προικισμένοι να ζήσουν περισσότερα χρόνια και άλλοι λιγότερα. Β) Λειτουργία κοινωνική. Ανάπτυξη και γήρανση εξελίσσονται μέσα σε συγκεκριμένα κοινωνικά πλαίσια. Υπό την επίδρασή τους, το άτομο αναλαμβάνει και διεκπεραιώνει κοινωνικούς ρόλους. Τα κοινωνικά πλαίσια εμπλέκονται στη διαδικασία της γήρανσης βοηθώντας ή παρεμποδίζοντας την επέκταση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής και την ποιότητά της. Γ) Λειτουργία ψυχική. Μέσα στα συγκεκριμένα κοινωνικά πλαίσια το άτομο παράλληλα με τον βιολογικό, αξιοποιεί και τον ψυχικό του εξοπλισμό. Με τις νοητικές του ικανότητες και τις συναισθηματικές του ικανότητες εξισορροπεί τις αδυναμίες της γήρανσης, και με αυτές επιχειρεί να προσαρμοστεί στις μεταβολές, οι οποίες επέρχονται στο πέρασμα του χρόνου.

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας της γήρανσης διατηρείται και στους σύγχρονους ορισμούς της. Σημασία για την ανάπτυξη και τη γήρανση έχουν οι παραπάνω λειτουργίες, οι οποίες εμπλέκονται στη ζωή όλων μας, όχι όμως με τον ίδιο τρόπο, με αποτέλεσμα τις μεγάλες ατομικές διαφορές, τόσο στην ανάπτυξη, όσο ακόμη περισσότερο στη γήρανση. Η αιτιώδης σύνδεση της πορείας της γήρανσης με το φυσικό χρόνο θεωρείται πλέον λανθασμένη (World Health Organization, 2015).

Χρονολογική ηλικία: Έννοια περιορισμένης αξίας στη βιολογική και ψυχολογική έρευνα

Η άποψη ότι η προβλεπτική αξία της χρονολογικής ηλικίας είναι χαμηλή, σε σχέση με τις βιολογικές ικανότητες, τις ψυχικές λειτουργίες, και τις κοινωνικές ενασχολήσεις των ατόμων, στερείται οποιασδήποτε πρωτοτυπίας, όπως φαίνεται μέσα από μια σύντομη αναδρομή. Εδώ και χρόνια, θεωρείται λανθασμένη η σύνδεση χρονολογικής ηλικίας ατόμων ηλικιωμένων με το βαθμό έκπτωσης της λειτουργίας ή

της δομής οργάνων του σώματος, όπως των νεφρών, της πυκνότητας σκελετικής μάζας ή της ροής του αίματος στον εγκέφαλο (Svanborg, 1984). Κατά τον Svanborg (1984), η λειτουργική κατάσταση του οργανισμού των ατόμων πρέπει να εξετάζεται καθ' αυτή, ανεξάρτητα από την ηλικία του ατόμου. Έχουν, λοιπόν, και τα όργανα του σώματος τη δική τους «λειτουργική ηλικία». Η αδυναμία πρόβλεψης, ιδιαίτερα για την προχωρημένη ηλικία, με βάση την χρονολογική ηλικία, έκανε πολλούς ψυχολόγους να προτείνουν ως χρησιμότερο δείκτη τη «λειτουργική ηλικία». Ο δείκτης αυτός αναφέρεται στην κατάσταση της υγείας του ατόμου, στις συμπεριφορικές του δεξιότητες και στις νοητικές του ικανότητες, ανεξάρτητα από τη χρονολογική του ηλικία. Η έννοια της «λειτουργικής ηλικίας», με τα όποια μειονεκτήματά της, έχει καλύτερη εφαρμογή στα άτομα της προχωρημένης ηλικίας (Schroots & Birren, 1993).

Περνώντας σε σύγχρονες θεωρήσεις του γήρατος, είναι εμφανές ότι η απλή ποσοτική πληροφόρηση της διάρκειας της ζωής δεν συνδέεται με τις μεταβολές, βιολογικές, ψυχολογικές ή άλλες, οι οποίες συμβαίνουν με το πέρασμα χρόνου. Βιολογικές μεταβολές, όπως η εμφάνιση της ήβης ή, αργότερα, της εμμηνόπαυσης, για τις γυναίκες, παρουσιάζονται σε άλλα άτομα νωρίτερα και σε άλλα αργότερα, υπό την επίδραση περιβαλλοντικών ή/και κληρονομικών παραγόντων. Αν η γενική αυτή αρχή ισχύει για όλες τις ηλικίες, ισχύει ακόμα περισσότερο για την «Τρίτη Ηλικία», αφού άτομα που έζησαν πολλά χρόνια δέχτηκαν, και επεξεργάστηκαν, μεγαλύτερο, σε σχέση με άτομα νεότερων ηλικιών, αριθμό ερεθισμάτων, το κάθε άτομο με το δικό του τρόπο (Eurostat, 2015). Προσφάτως, έχει προταθεί ο όρος «έτη υγιούς διαβίωσης» (healthy life years) για να περιγράψει τα χρόνια υγιούς ζωής που αναμένεται να έχει ένα άτομο μίας συγκεκριμένης ηλικίας (Eurostat, 2015). Αυτός ο όρος επιχειρεί να προσφέρει έναν ποσοτικό δείκτη, ο οποίος μπορεί να έχει κλινική χρησιμότητα, ενώ παράλληλα εστιάζει στο κάθε άτομο ξεχωριστά, αποφεύγοντας ομαδοποιήσεις με βάση τη βιολογική ηλικία.

Ατομικές διαφορές: Κεντρική έννοια στη μελέτη της γήρανσης

Έγιναν ήδη, έως αυτό το σημείο της παρούσας εργασίας, σποραδικές αναφορές στις ατομικές διαφορές ως προς την εμφάνιση και την πορεία της γήρανσης. Στην πραγματικότητα, χωρίς αναφορά σε αυτές, η κατανόηση της γήρανσης, με «κοινούς όρους», είναι τουλάχιστον ελλιπής. Για τον λόγο αυτό, προστίθεται, στη συνέχεια, μία σύντομη αναδρομή στη βιβλιογραφία της γήρανσης, η οποία επιβεβαιώνει την παραπάνω άποψη.

Η εστίαση στις ατομικές διαφορές ήταν εμφανής από τον προηγούμενο αιώνα. Ο Baltes (1987) θεωρεί την ίδια την έννοια της γήρανσης ως κατασκευασμένο μύθο, λόγω ακριβώς των μεγάλων διαφορών μεταξύ ατόμων στην πορεία της φυσιολογικής, χρονολογικής, ψυχολογικής, και κοινωνικής γήρανσης, τόσο εντός του ίδιου ατόμου, όσο και μεταξύ ατόμων. Υπάρχουν δύο γενικές αρχές, τις οποίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους οι ασχολούμενοι με τη μελέτη της γήρανσης του ανθρώπινου σώματος: α) σε κάθε άτομο όλα τα όργανα δεν γηράσκουν με την ίδια ταχύτητα, και β) κάθε όργανο δεν γηράσκει με την ίδια ταχύτητα σε διαφορετικούς ανθρώπους. Φυσικά, όλα τα συστήματα, τα οποία εμπλέκονται στις φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος, όπως τα αισθητήρια όργανα, η καρδιά, οι πνεύμονες, το μυοσκελετικό, το μεταβολικό και το νευρικό σύστημα επηρεάζονται, σε κάποιο βαθμό, από τη διαδικασία της γήρανσης. Και σε πρακτικότερο επίπεδο, από τη σκοπιά του γενικού γιατρού, η ατομικότητα του ασθενούς είναι ουσιαστικής σημασίας. Όπως επισημαίνει η Guerin (1995), ο γιατρός της καθημερινότητας, ο οποίος επιχειρεί να βοηθήσει τον τυπικό ασθενή, έχει μπροστά του ένα πρόσωπο μοναδικό. Η θεραπεία του δεν είναι ποτέ ίδια με αυτή που χρησιμοποίησε στον προηγούμενο ασθενή. Το έργο του γιατρού, κατά την Guerin (1995), είναι παρόμοιο με αυτό του τυπικού εργαζόμενου και η ειδική περίπτωση είναι η καθημερινή του τύχη. Ενιαία θεραπευτικά σχήματα δεν υπάρχουν, όπως δεν υπάρχουν και τυπικοί ασθενείς.

Η σημαντικότητα της μελέτης των ατομικών διαφορών στο γήρας τονίζεται και σε σύγχρονους ορισμούς και θεωρήσεις του γήρατος (World Health Organization, 2015). Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι δύο άτομα της ίδιας ηλικίας μπορεί να παρουσιάζουν εντελώς διαφορετική εικόνα όσον αφορά τα πιθανά προβλήματα υγείας τους, τις δυνατότητες τους και την ανάγκη υποστήριξής τους. Αυτό οφείλεται

στο γεγονός ότι, οι διεργασίες που σχετίζονται με τη γήρανση επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες, όπως το βιολογικό και γονιδιακό υπόβαθρο, αλλά και από το περιβάλλον και τη συμπεριφορά του ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής του. Παράλληλα ατομικές διαφορές εντοπίζονται και στον τρόπο με το οποίο τα άτομα βιώνουν το γήρας και προσαρμόζονται σε αυτό και αυτήν η προσαρμογή επηρεάζεται, τόσο από βιολογικούς, όσο και από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Ακόμα και η ύπαρξη ασθενειών μπορεί να έχει διαφορετικό αντίκτυπο σε διαφορετικά άτομα και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί, μόνη της, ως δείκτης γήρανσης ή ποιότητας ζωής. Η κλασσική κλινική ταξινόμηση των ασθενειών αδυνατεί να αξιολογήσει τη συχνή συνύπαρξη χρόνιων και οξέων προβλημάτων, με ποικίλες πιθανές τροχιές εξέλιξης, κάνοντας έτσι επιτακτική την υιοθέτηση μιας εξατομικευμένης προσέγγισης που να λαμβάνει υπόψιν κλινικούς, κοινωνικούς, και λειτουργικούς παράγοντες (World Health Organization, 2015).

«Ηλικισμός»: Παράπλευρη συνέπεια της αύξησης της προσδόκιμης ζωής;

Μία από τις συνέπειες της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων, λόγω της αύξησης της προσδόκιμης διάρκειας ζωής, είναι οι ποικίλες προκαταλήψεις κατά αυτών, γνωστές στην αγγλική γλώσσα ως «ageism». Είναι μορφή διάκρισης με βάση την ηλικία η οποία δεν περιορίζεται μόνο σε άτομα με ελλιπή/ελάχιστη μόρφωση (World Health Organization, 2015). Για παράδειγμα το γνωστό λεξικό της Πρωΐας ορίζει το γήρας «ως περίοδο παρακμής του οργανισμού», ενώ το λεξικό της Δημητράκου ως περίοδο «εξασθένισης», «εξάντλησης», «παρακμής».

Πιθανότατα, ως ένα σημείο, στον ηλικισμό συνέβαλε το απελθόν βιολογικό μοντέλο, το οποίο υποστήριζε ότι οι άνθρωποι, και οι άλλοι ζωντανοί οργανισμοί, παύουν να είναι χρήσιμοι για το είδος τους μετά τη γέννηση των απογόνων και για κάποιο χρονικό διάστημα μετά από τη γέννησή τους. Συνέβαλαν, επίσης, και βιοϊατρικές αντιλήψεις, οι οποίες προέκυψαν από μελέτες ηλικιωμένων ασθενών, και όχι από δημογραφικά στοιχεία της υγείας του συνόλου των ατόμων της «Τρίτης Ηλικίας». Η κοινωνική επικινδυνότητα του ηλικισμού είχε ήδη επισημανθεί από τον προηγούμενο αιώνα, με τον Schaie (1988) να προειδοποιεί ότι «Αν οι επιστήμονες επιθυμούν να μην κατηγορηθούν ότι συμβάλλουν σε ηλικιστικές προκαταλήψεις, είναι ανάγκη να

είναι τόσο προσεκτικοί, όταν ερευνούν την προχωρημένη ηλικία, όσο προσεκτικοί είμαστε οι περισσότεροι από μας, όταν μελετούμε θέματα φυλετικών διακρίσεων ή διακρίσεων μεταξύ των δύο φύλων». Και στην ίδια την ψυχολογική έρευνα ο Schaie (1988) επισημαίνει και καυτηριάζει τον ηλικισμό. Ως παράδειγμα αναφέρει ερώτημα ψυχολογικής δοκιμασίας λεκτικής ικανότητας, στο οποίο υπάρχει κενό προς συμπλήρωση: (Νεότητα – Ομορφιά – Ζωή / Γηρατειά - _____ - Θάνατος). Το κενό συμπληρώνεται με τη λέξη «ασκήμια». Το ερώτημα τούτο χαρακτηρίζει ο Schaie ως «ακατάλληλο» και «προσβλητικό» (inappropriate, offensive). Το ζήτημα του ηλικισμού εμφανίζεται επίσης και σε εγχειρίδιο ψυχολογίας. (Whitbourne & Hulicka, 1990) Αναφερόμενοι σε σειρά παλαιότερων και νεότερων ερευνών επί ατόμων δημιουργικών, ακόμη και μετά την ηλικία των 90 ετών, οι Whitbourne και Hulicka (1990) υποστηρίζουν ότι «Η προχωρημένη ηλικία δεν είναι κατ' ανάγκη περίοδος φυσικής αποσύνθεσης, νοητικής κάμψης και κοινωνικής απομόνωσης. Για πολλούς ηλικιωμένους είναι περίοδος φυσικής δραστηριότητας, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ευχάριστων κοινωνικών σχέσεων». Όπως είχαν επισημάνει οι Schroots et. al. (1999), οι ηλικιωμένοι στην πλειοψηφία τους έχουν και τη ζωτικότητα και την ευελιξία να δραστηριοποιούνται σε ικανοποιητικό βαθμό.

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνική πρόοδος έφερε στο προσκήνιο το ζήτημα του ηλικισμού και οι κοινωνίες προσπάθησαν να το αντιμετωπίσουν, αλλά οι ηλικιωμένοι συνεχίζουν ακόμα να αντιμετωπίζουν διακρίσεις και αποκλεισμό (Scheidt, 2017). Οι ηλικιωμένοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τον ηλικισμό σε υπηρεσίες υγείας. Εκεί ο ηλικισμός εμφανίζεται με διάφορες μορφές όπως αρνητική στάση απέναντι στο γήρας και τους ηλικιωμένους και μειωτική συμπεριφορά. Παράλληλα συχνά δεν δίνεται η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να συμμετέχουν στη λήψη σημαντικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία και τη θεραπεία τους και ακόμα και όταν εκφράζεται η γνώμη τους, ενίοτε δεν λαμβάνεται υπόψιν. Τέλος, συχνά επικρατεί η άποψη ότι, λόγω περιορισμένων πόρων, οι διαθέσιμες ιατρικές υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται στους νέους, κατά προτεραιότητα. Αυτή η άποψη βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ηλικιστική οπτική που θέλει τους ηλικιωμένους να ωφελούνται λιγότερο από τις ιατρικές υπηρεσίες, καθώς θεωρείται έχουν λιγότερα εναπομείναντα χρόνια ζωής, παρόλο που βάσει βιβλιογραφίας δεν υπάρχει ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ ηλικία, και υγείας (και επομένως και προσδόκιμης ζωής), (World Health Organization, 2015).

Συμπεράσματα

Κατά την ανωτέρω βιβλιογραφία, και ποικίλες διεθνείς και ελληνικές δημογραφικές έρευνες των τελευταίων δεκαετιών, το φαινόμενο της ανάπτυξης της προσδόκιμης διάρκειας ζωής, το οποίο καταγράφτηκε ήδη από τέλος του 19ου και τις αρχές του 20ου αιώνα, προβλέπεται να συνεχιστεί στις προσεχείς δεκαετίες, με μειωμένους όμως ρυθμούς, και με τελικό ανώτατο όριο τα 115-120 χρόνια. Μελέτη του National Institute on Aging (ΗΠΑ) αναφέρει ότι παγκοσμίως ο αριθμός των αιωνόβιων αναμένεται να δεκαπλασιαστεί μέχρι το 2050 (National Institute on Aging, 2011).

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να δώσει κάποιες απαντήσεις στο ερώτημα κατά πόσο η πρόσθεση επί πλέον χρόνου στην ανθρώπινη ζωή αποτελεί πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο. Οι απαντήσεις και τα σχόλια στηρίζονται κυρίως στην ψυχολογία των ηλικιωμένων και, εν μέρει, στην ιατρική έρευνα. Πέρα από το κεντρικό ερώτημα, το οποίο τίθεται ως γενικό πλαίσιο, στην εργασία αυτή εξετάζονται και θέματα που συμβάλλουν στην απάντηση του κεντρικού ερωτήματος. Τέτοια θέματα είναι οι ατομικές διαφορές, ιδιαίτερα αυτές μεταξύ ομηλίκων ηλικιωμένων και, συνεπώς, η έλλειψη αξιοπιστίας της χρονολογικής ηλικίας ως μέτρου συγκρίσεων. Εξετάζεται, επίσης, η λειτουργία της γήρανσης με τις πολλές περιπλοκές της, όπως και η προκατάληψη του «ηλικισμού» (ageing).

Υπό το πρίσμα των ευρημάτων της γηροψυχολογίας και της ιατρικής έρευνας σχετικά με τις μεγάλες ατομικές διαφορές ηλικιωμένων της ίδιας ηλικίας, ο χαρακτηρισμός της προχωρημένης ηλικίας, ιδιαίτερα με την ισχύουσα ή την αναμενόμενη αυξημένη διάρκειά της, ως προβληματικής ή ταυτόσημης με την αρρώστια, είναι αστήρικτος. Παράλληλα, η εστίαση στις ατομικές διαφορές και η επαναφορά μια θετικότερης θεώρησης του γήρατος στους σύγχρονους ορισμούς του είναι ελπιδοφόρα και αναμένεται να συμβάλει στην εξάλειψη του ηλικισμού. Το γεγονός ότι αυτοί οι ορισμοί προτείνονται και υιοθετούνται από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας είναι ένα σημαντικό βήμα όσον αφορά την αλλαγή στάσης, τόσο της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας και των κυβερνήσεων, όσο και των απλών πολιτών όσον αφορά τη γήρανση, τη σημασία και τις συνδηλώσεις της.

Ευχαριστίες

Αυτή η εργασία είναι αποτέλεσμα μακρών συζητήσεων της κ. Ελένης Αντωνιάδου, με τον Ομότιμο Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. Λάμπρο Χουσιάδα, ειδικό στο χώρο της Γηροψυχολογίας, τον οποίο ευχαριστούμε θερμά για την πολυετή στήριξη στην επιστήμη και τους νέους ερευνητές. Ο Στέλιος Ζυγούρης λαμβάνει υποτροφία από το Robert Bosch Stiftung για τις διδακτορικές σπουδές του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Baltes, P. B. (1987). Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline. *Developmental Psychology, 23*(4), 611-626.

Birren, J. E. (1988). A contribution to the theory of psychology of aging as a counterpart of development. In J. E. Birren & V. L. Bengston (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 153-176). New York: Springer.

Butler, R. N. (1989). Productive aging. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *The course of later life: Research and reflections* (pp. 55-64). New York: Springer.

Buttler, R. (1999). La révolution de la longévité. *The UNESCO courier,* 18-20.

Eurostat. (2015). *People in the EU: who are we and how do we live?* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Guerin, M. (1995). *Le generaliste et son patient*. Paris: Flammarion.

Hayflick, L., & Moorhead, P. (1961). The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research, 25*, 585–621.

Lanzieri, G. (2011). The greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations. *Statistics in focus, 23,* 1-12.

Maddox, G. (1987). *The encyclopedia of aging*. New York: Springer.

National Institute on Aging. (2011). Global health and ageing. Retrieved from http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

Philibert, M. (1990). The Universities of the Third Age. *Gerontology & Geriatrics Education, 11*(1-2), 93-98. doi:10.1300/J021v11n01_09

Schaie, K. W. (1988). Ageism in psychological research. *American Psychologist, 43*(3), 179-183.

Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1987). *Generational differences in adult personality:*

Cross-sectional and longitudinal analyses. Paper presented at the International Society for the Study of Behavioral Development, IX Biennial meeting, Tokyo, Japan.

Scheidt, R. J. (2017). The Defense of My Aging Self: A Report From the Field. *The Gerontologist, 57*(1), 110-115. doi:10.1093/geront/gnw082

Schroots, J. J. F., & Birren, J. E. (1993). Theoretical Issues and basic questions in the planning of longitudinal studies of health and aging. In J. J. F. Schroots (Ed.), *Aging, Health and Competence*. Amsterdam: Elsevier.

Schroots, J. J. F., Fernandez-Ballesteros, R., & Rudinger, G. (1999). *Aging in Europe*. Amsterdam: IOS Press.

Svanborg, A. (1984). Ecology, Aging and Health in a Medical Perspective. In P. K. Robinson, J. Livingston, J. E. Birren, V. A. Regnier, A. M. Small, & H. L. Sterns (Eds.), *Aging and Technological Advances* (pp. 159-168). Boston, MA: Springer US.

Whitbourne, S. K., & Hulicka, I. M. (1990). Ageism in undergraduate psychology texts. *American Psychologist, 45*, 1127–1136.

World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO Press.

Μωραΐτου, Δ. (1992). *Διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της συνταξιοδότησης στις σχέσεις συνταξιούχων-οικογένειας.* (MSC), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Χουσιάδας, Λ. (1999). Γήρανση: Πραγματικότητα και προβληματισμός. Συγκριτικά στοιχεία στην Ελλάδα και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Σε Α. Κωσταρίδου-Ευκλείδη (Ed.), *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας* (pp. 51-68). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.