

Ageismo e psicologi: breve narrative review della letteratura
Ageism and psychologists: Brief narrative review of literature

Rosita Maglie, Claudia Marin, Ignazio Grattagliano

Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione,
Università degli studi di Bari Aldo Moro
Piazza Umberto I, 1, 70121 Bari BA
e-mail: rosita.maglie@uniba.it;
e-mail: claudia.marin@uniba.it;
e-mail: grattaglianoignazio@gmail.com.

Ricevuto: 14.12.2020 - **Accettato:** 12.10.2021

Pubblicato online: 12.02.2022

Riassunto

Non sono molti gli studi e le ricerche sull'ageismo in Italia e limitate sono anche le casistiche. Eppure, l'aumento della popolazione anziana è un dato costante nel nostro paese, come in Europa e in tutto l'occidente industrialmente avanzato. Gli esperti di psicogeriatrica, o coloro che tra gli psicologi scelgono di occuparsi a livello valutativo, clinico, assistenziale, trattamentale, terapeutico, di soggetti in età geriatrica, sono una netta minoranza, rispetto ad aree, bisogni, fasce di età, maggiormente frequentati dai professionisti della salute mentale (si pensi alla età evolutiva, all'adolescenza, o alla età adulta). Eppure, l'aumento notevole dei soggetti anziani comporta la presenza di bisogni di salute, anche e soprattutto psicologica, fino ad ora poco considerati e per questo i professionisti della salute e del benessere mentale sono chiamati a fare uno sforzo per riconoscerli e per poter poi calibrare i loro interventi clinici, assistenziali e terapeutici. L'ageismo, cioè il pregiudizio nei confronti di soggetti in età geriatrica, può caratterizzare anche gli operatori dell'area sociosanitaria, tra cui gli psicologi. Il presente lavoro fa parte di un progetto di ricerca molto più ampio, ancora in fase di implementazione, e vuole rappresentare un iniziale contributo di ricerca di letteratura sul tema ageismo e psicologi.

Parole chiave: ageismo, psicogeriatrica, pregiudizio, anziani

R. Maglie et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN 1972-5620, Doi:10.3280/rip2021oa13312

Abstract

There are not so many studies and researches on ageism in Italy and case reports are also limited. However, the increase of the elderly population is a constant fact in our country, as well as in Europe and throughout the industrially advanced West. In addition, there is a clear minority of experts in psychogeriatrics and fewer and fewer psychologists are interested in the geriatric age at the evaluative, clinical, care-giving, treatment and therapeutic level, when compared to the majority of mental health professionals dealing with other areas, needs, age groups (e.g. developmental age, adolescence or adulthood). Yet the significant increase of elderly subjects entails the presence of health needs, also and above all psychological ones, which have been little considered so far. For this reason, healthcare and mental health professionals are called to make an effort to recognize these needs so that they can be able to calibrate their clinical, care and therapeutic interventions. Ageism, that is the prejudice towards geriatric-age subjects, can also affect people working in the socio-health area, including psychologists. This study, part of a much broader research project, still in its implementation phase, is aimed at providing an initial contribution to the scientific knowledge on the topic of ageism and of its impact on psychologists.

Keywords: ageism, psychogeriatrics, prejudice, older people

Introduzione

L'originalità del contributo che proponiamo in questo articolo è riferibile al dato secondo cui – in base all'esperienza clinica concreta e anche alla letteratura scientifica – il rapporto tra invecchiamento e psicologia è caratterizzato da molte criticità. Poiché non sono molti nel nostro Paese gli psicologi che si occupano di invecchiamento, sia nella pratica clinica che nella ricerca (Deponte e Vetere, 2007), ci siamo chiesti perché altri ambiti (basti pensare all'età evolutiva, all'adolescenza e al mondo adulto) sono molto più frequentati dai cultori delle scienze psicologiche. Una delle risposte, sicuramente non l'unica, che abbiamo trovato può essere ascritta all'ageismo (Butler, 1969), forma di pregiudizio e discriminazione nei confronti della popolazione anziana, che è un dato confermato anche da un'autorevole e recente letteratura, che estende lo sguardo sul fenomeno con ricerche importanti non solo su professionisti già impegnati, ma anche rivolte a studenti, dottorandi in psicologia clinica e psicoterapia (Pyne, 2020; Fernandez-Ballesteros et al., 2020).

Gli stereotipi verso le persone anziane sembrano assumere dimensioni ampie e coinvolgono campioni di professionisti della salute mentale, tra cui gli psicologi, rappresentativi di tutti i paesi europei. Le opinioni culturali negative sugli anziani possono essere anche considerate una minaccia per l'invecchiamento attivo, infatti l'ageismo influenza negativamente la salute psico-fisica e il benessere dei soggetti in età geriatrica. Le variabili esaminate in termini di salute mentale riguardano i disturbi dello spettro ansioso, depressivo e lo stress in senso generale. I risultati evidenziano che esperienze di ageismo sono correlate a condizioni di salute mentale peggiori su tutte le succitate variabili di salute mentale. Gli effetti peggiori sono maggiormente nei soggetti anziani "più giovani", sui 60 anni, eterosessuali e di sesso maschile (Fernandez-Ballesteros et al., 2020; Lyons et al., 2017). È proprio l'ipotesi di pregiudizio da parte degli psicologi nei confronti della popolazione anziana che abbiamo voluto indagare e che stiamo indagando con questo primo lavoro relativo alla revisione della letteratura. La prospettiva su cui ci siamo orientati è assolutamente interdisciplinare, infatti tra gli autori sono presenti docenti di psicologia forense, di analisi del discorso e di statistica, perché riteniamo che quest'ipotesi sia difficilmente decifrabile ed interpretabile utilizzando solo uno strumento di analisi o un unico approccio scientifico e che invece sia essenziale esaminarla in profondità e da diverse angolature metodologiche. Il presente studio parte dai risultati di una ricerca condotta da Friedler (2011), secondo cui gli psicologi definiscono negativamente l'età anziana, perché influenzati dai media, dagli stereotipi sociali e/o dalle proprie esperienze personali. Pur valutando positivamente sia il tema e i soggetti analizzati, sono stati individuati in particolare tre limiti nel lavoro di Friedler, quali l'esigua letteratura di riferimento, l'uso di un'intervista non validata e lo scarso numero degli intervistati (solo otto psicologi), che intendiamo superare nella nostra indagine interdisciplinare ancora in corso. Questo primo lavoro si pone come obiettivo quello di colmare il primo gap conoscitivo evidenziato nel lavoro di Friedler, perché fa riferimento ad una vasta gamma di studi scientifici condotti maggiormente nell'area psicologica e anche linguistica. Le risorse individuate per il presente lavoro definiscono l'ambito principale di riferimento, cioè ageismo e psicologi, ma anche il contesto in cui questo è inserito, cioè le condizioni della popolazione anziana, i cambiamenti che derivano dal processo di invecchiamento, lo stato attuale della ricerca e la prospettiva discorsiva sull'invecchiamento. Le risorse utilizzate per definire l'ambito principale di riferimento e lo stato attuale della ricerca sono state individuate tramite i motori di ricerca, *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, *Psychoinfo* utilizzando parole chiave come "ageism" e "ageism psychologists" e scegliendo come intervallo temporale l'arco di tempo che

intercorre tra il 1995 e il 2020. Per quanto riguarda le condizioni della popolazione anziana, sono stati consultati i siti web di enti e istituti che si occupano dello stato della popolazione e della salute a livello nazionale e internazionale. Inoltre, le risorse sui cambiamenti che derivano dal processo di invecchiamento sono state individuate utilizzando il sistema *EsploraRE Uniba*, *PubMed* e *Scopus* usando le parole chiave “*cognitive changes healthy aging*”, “*psychology healthy aging*” e “*memory changes elderly people*”. Infine, la prospettiva discorsiva sull’invecchiamento offre la possibilità di indagare come il fenomeno dell’ageismo si insinui nel linguaggio testuale e visuale fruibile dalla società contemporanea.

Cenni epidemiologici

In Italia dal 1° gennaio 2015 la popolazione dai 65 anni in su ha registrato un incremento di 560.000 unità e al 1° gennaio 2019 rappresenta il 22,8% della popolazione totale (Istat, 2019).

Nel 2019 l’Eurostat ha pubblicato *Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU*, una serie di statistiche che descrivono le vite degli anziani nell’Unione Europea. L’invecchiamento della popolazione, infatti, è un fenomeno che riguarda quasi ogni paese sviluppato del mondo e che, in futuro, trasformerà rapidamente la struttura della società. Nell’Unione Europea le persone anziane rappresentano circa il 19,7% della popolazione, ma nel 2050 potrebbero diventare il 28,5%. L’aumento dell’aspettativa di vita si può considerare un successo, ma bisogna anche fare in modo che gli anni in più siano vissuti in salute. Ed è proprio con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane che l’invecchiamento attivo è stato inserito nell’agenda politica europea dall’inizio del ventunesimo secolo (Ramia e Voicu, 2020). La salute è stata, infatti, da tempo definita come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo caratterizzata da assenza di malattia o infermità (*World Health Organization*, 1948). Gli europei stanno vivendo più a lungo, ma durante gli ultimi anni di vita, molti di loro lamentano condizioni di salute scarsa o si ritrovano ad affrontare problemi di riduzione della loro mobilità. Nello specifico, sono riportati tassi relativamente alti di malattie croniche, salute mentale carente, disabilità e fragilità, che potrebbero essere ridotti se gli elementi strutturali, economici e sociali che (com)portano cattiva salute venissero affrontati precocemente. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto, nel 2017, sia una *global strategy and action plan on ageing and health* (*World Health Organization*, 2017a), che assicura una risposta globale all’invecchiamento della popolazione, sia il documento *10 priorities towards a decade of healthy ageing* (*World Health Organization*, 2017b),

che sottolinea le azioni concrete richieste per raggiungere l'obiettivo di una vita vissuta meglio e più a lungo, come, per esempio, raccogliere migliori dati globali sull'invecchiamento sano, porre le basi per un sistema di cura a lungo termine, assicurare risorse umane ed investimenti e combattere l'ageismo.

Cambiamenti cognitivi e salute mentale delle persone anziane

L'invecchiamento è un processo che può essere definito non solo come la somma di tutti i cambiamenti fisiologici, genetici e molecolari, che si verificano con il passare del tempo, ma può anche essere inteso come un periodo non di sola perdita, ma di acquisizione di funzioni, come crescita e sviluppo (Ferrara et al., 2005).

In modo particolare, l'invecchiamento comporta cambiamenti cognitivi. Quando si analizzano tali cambiamenti è fondamentale porre l'attenzione soprattutto sui problemi di memoria della popolazione anziana. La review di Luo e Craik (2008) descrive, in particolare, i cambiamenti della memoria durante il normale processo di invecchiamento. Il loro modello di riferimento è quello di Tulving (2000), che prevede cinque sistemi di memoria: memoria di lavoro (primaria e secondaria), memoria semantica, memoria episodica, memoria procedurale e sistema di rappresentazione percettiva. A subire gli effetti dell'invecchiamento sono la memoria di lavoro secondaria e, in misura maggiore, la memoria episodica.

Durante l'invecchiamento può avvenire anche un declino della capacità di orientamento nello spazio, quindi della capacità di determinare e mantenere una traiettoria da un posto verso un altro (Gallistel, 1990).

Il linguaggio generalmente è considerato una funzione che non subisce deterioramenti durante l'invecchiamento (Obler e Albert, 1980). In alcuni test che coinvolgono il linguaggio però, come, per esempio, l'apprendimento di liste, i soggetti anziani hanno performance più basse rispetto a quelli giovani; questo potrebbe dipendere da un deterioramento della funzione linguistica o di altre funzioni come la memoria, o può anche essere dovuto a un rallentamento generale.

Un fattore che può mitigare gli effetti della neurodegenerazione e così ridurre la vulnerabilità ai danni neurali (Stern, 2009; Stern, 2012) è la riserva cognitiva (Stern, 2002), che è costituita dall'insieme delle esperienze culturali, educative e di vita della persona. Uno studio di Caffò e collaboratori (2016) ha indagato proprio il ruolo della riserva cognitiva, l'intelligenza premorboza, l'età e il livello di educazione nel predire l'efficienza cognitiva in un campione di persone anziane sane e con probabi-

le compromissioni cognitive lievi. Gli autori hanno individuato che, la riserva cognitiva media la relazione tra intelligenza premorbosa e livello di educazione, mentre l'età ha un effetto diretto sull'efficienza cognitiva.

Uno strumento per valutare lo stato delle funzioni cognitive è il *Montreal Cognitive Assessment* (MoCa) (Nasreddine et al., 2005), che è stato validato anche per la popolazione italiana (Bosco et al., 2017).

Per quanto riguarda la salute mentale, la depressione è più comune rispetto agli altri cambiamenti emotivi nelle persone dai 65 anni in su (Babatsikou et al., 2017). Le persone anziane con depressione hanno tassi di mortalità due o tre volte più alti durante i primi 1-4 anni del disturbo, principalmente a causa di malattie cardiovascolari (Murphy et al., 1988; Baldwin and Jolley, 1986; Notara et al., 2016).

La prevalenza della depressione nelle persone anziane va dall'11% al 16% (World Health Organization, 2009). Inoltre, è stato dimostrato che i sintomi depressivi aumentano con l'età, soprattutto nelle donne, ed è maggiore nelle residenze assistenziali, dove può raggiungere il 35% (Papadimitriou, Liappas e Lykouras, 2013).

Blazer (2003) ha indagato specificatamente in una rassegna la depressione durante l'età anziana. Secondo questo studio la depressione, come disturbo più frequente durante l'invecchiamento, contribuisce ad abbassare significativamente la qualità della vita delle persone anziane (Blazer et al., 1991; Schneider et al., 1994). Per esempio, la presenza di comorbidità mediche, quali compromissioni a livello funzionale e demenza, influenzano in modo negativo l'esito della depressione e analogamente il disturbo depressivo influenza negativamente l'esito delle altre patologie. In particolare, la depressione associata a malattie croniche, come quelle a carico del sistema cardiovascolare, contribuisce ad un peggioramento del loro decorso (Frasure-Smith, Lesperance e Talajic, 1993).

La depressione con compromissioni cognitive, anche quando migliora, rappresenta un rischio per la malattia di Alzheimer per oltre 5 anni (Alexopoulos et al., 1993), ne complica il decorso e può anche comportare la depressione del caregiver (Lyketsos et al., 1997; Lyketsos et al., 1999; Gonzales-Salvador et al., 1999).

A ciò si aggiungono le paure dell'invecchiamento esplorate, ad esempio, nella ricerca di Brunton e Scott (2015), che prevedono quattro dimensioni: paura degli anziani, per l'aspetto fisico, le preoccupazioni psicologiche e paura delle perdite. Trecentoquarantotto partecipanti di età compresa tra 18 e 88 anni hanno partecipato a un sondaggio online. I risultati sono stati: (a) uomini e donne hanno timori diversi di invecchiare; (b) una maggiore qualità del contatto è correlata a una minore ansia da invecchiamento; (c) la cattiva salute è correlata a una maggiore ansia da invecchiamento, e (d) all'ageismo. Le implicazioni di questi risultati, che

devono essere opportunamente considerate, rilevano che un contatto di migliore qualità e atteggiamenti più positivi nei confronti dell'invecchiamento sono associati a una minore ansia da invecchiamento. Pertanto, vengono fornite possibili aree chiave per lo sviluppo di interventi appropriati, con la speranza di preparare gli adulti di tutte le età all'inevitabile fine vita.

Ageismo

Per la maggior parte dei Paesi del mondo occidentale, l'anzianità è vista negativamente e l'invecchiamento è considerato un processo di declino e deterioramento inevitabile e prevedibile. Il termine ageismo è stato inizialmente usato da Robert Butler, direttore e fondatore del *National Institute of Aging* negli Stati Uniti d'America, nell'accezione di discriminazione contro le persone sulla base della loro età, che si manifesta attraverso stereotipi e percezioni negative nei confronti degli anziani. Butler ha identificato tre aspetti distinti, ma correlati all'età: atteggiamenti e credenze, discriminazioni comportamentali e pratiche formalizzate. In sostanza, gli atteggiamenti determinano il comportamento, che quindi influenza lo sviluppo e l'attuazione delle politiche, che a loro volta influenzano la pratica. Come già detto, Robert Butler nel 1969 fu il primo a parlare di ageismo e lo fece partendo da un evento avvenuto nello stesso anno a *Chevy Chase*, negli Stati Uniti. L'agenzia per l'edilizia popolare decise di destinare un edificio, *Regency House*, all'ospitalità di anziani indigenti, ma la cittadinanza si oppose e si mostrò irritata dal fatto che un edificio considerato lussuoso fosse destinato a persone anziane. Si parlò di "troppi vecchi in giro", di soldi sprecati prelevati dalle loro tasse e del valore della proprietà che veniva sprecato destinando la dimora a quell'uso. Butler vide che la reazione dei residenti andava oltre il comune di *Chevy Chase* e definì l'ageismo una questione che in futuro avrebbe sottratto il primato al razzismo. L'ageismo per Butler riflette un'avversione per la vecchiaia, la malattia, la disabilità e la paura dell'impotenza e della morte. Il pregiudizio nei confronti degli anziani può essere presente, oltre che nel modo in cui un gruppo ne tratta un altro, anche nel modo in cui si percepisce se stessi. Levy (2001) ha introdotto il concetto di "nemico interiore"; in questo caso l'ageismo sarebbe diretto verso se stessi, anche in modo implicito ed inconsapevole. Negli anni, diverse teorie hanno tentato di spiegare l'origine dell'ageismo, e hanno reso possibile l'identificazione di tre livelli (Ayalon e Tesch-Römer, 2018), che sono i seguenti:

1. un micro-livello, che riguarda l'individuo (pensieri, emozioni e azioni);

2. un meso-livello, che riguarda gruppi, organizzazioni e altre entità sociali (per esempio i servizi sanitari); e
3. un macro-livello, che riguarda i valori culturali e della società (per esempio la regolamentazione politica).

A ciò si aggiungano studi e ricerche sui pregiudizi verso l'età geriatrica, che individuano in Australia comportamenti prevalentemente ageisti come anche nel resto del mondo (Malta & Doyle, 2016). In riferimento all'Europa, per esempio, sebbene abbia una popolazione in fase di invecchiamento costante, sorprendentemente l'ageismo non è mai stato oggetto di uno studio transnazionale completo. Comunque, sembra, ad esempio, che mentre in tutti i paesi europei (ad eccezione della Romania) l'avere un capo di 30 anni è ampiamente accettato, in più della metà dei paesi l'avere un capo qualificato di 70 anni non è comunemente accettato. In aggiunta a ciò, la percentuale di persone che hanno subito un pregiudizio a causa dell'età è superiore al 20% per tutti i paesi e raggiunge valori superiori al 40% in paesi come Repubblica Ceca, Finlandia, Paesi Bassi e Belgio (Boeri, Patacchini e Peri, 2015; Deponte e Vetere, 2007).

Pregiudizio degli psicologi e professionisti della salute mentale

La crescita della popolazione anziana avrà in futuro ripercussioni nell'ambito sanitario, che vedrà i professionisti della salute sempre più coinvolti nel trattamento dei pazienti anziani. Tali professionisti potrebbero non essere protetti dall'influenza degli stereotipi verso le persone anziane ed è bene indagare approfonditamente questo fenomeno e assicurare che chi tratta tali pazienti lo faccia aderendo il più possibile alle indicazioni dei codici deontologici di riferimento.

Pekince et al. (2018) esaminano gli atteggiamenti nei confronti dell'età di duecentoquarantadue operatori sanitari dell'ospedale statale di Bingöl. I dati, raccolti tra gennaio e febbraio 2012, indicano che gli operatori sanitari dell'ospedale mostrano atteggiamenti positivi nei confronti degli anziani, ma ne individuano anche una maggiore tendenza negativa nel resto della società. Nello specifico, lo stesso studio rileva che i giovani professionisti hanno un atteggiamento più positivo nei confronti degli anziani, a dispetto degli operatori sanitari di età più avanzata, che invece presentano maggiori segni di stanchezza e di esaurimento rispetto al proprio carico di lavoro. I lavoratori di sesso femminile risultano più complianti nei confronti di pazienti in età geriatrica rispetto agli uomini, e il loro atteggiamento si accentua se il livello culturale e professionale ac-

quisito è maggiore e più specialistico. Anche chi lavora per periodi brevi (da 1 a 5 anni) con soggetti anziani e chi vive in casa con almeno un anziano è stato riconosciuto più propenso e propositivo nei loro confronti.

In un altro studio James e Haley (1995) hanno valutato l'influenza di età e stato di salute del paziente su psicologi clinici tirocinanti. In pratica trecentosettantuno psicologi hanno risposto a vignette, che presentavano una paziente donna di 35 o 70 anni con sintomi depressivi e stato di salute variante: a) nella condizione di buona salute, la paziente non aveva problemi e b) nella condizione di salute scarsa la paziente presentava problemi cardiaci congeniti, che l'avevano portata a diversi ricoveri nel corso degli anni. L'obiettivo di questo studio di determinare gli effetti dell'età sulla percezione che i professionisti della salute mentale hanno di un paziente, quando sono coinvolti altri fattori, come la salute, ha fatto emergere, nello specifico, che il bias di salute è apparso essere anche più pervasivo di quello dell'età, (com)portando non solo un bias professionale, ma anche interpersonale. Nel dettaglio, i clinici hanno dato giudizi interpersonali meno positivi per persone in condizioni di salute scarsa, rispetto a quelle senza alcun problema di salute. Gli unici effetti significativi dell'età sono stati individuati sia riguardo l'appropriatezza della paziente anziana per la terapia sia riguardo la prognosi, considerata più scarsa rispetto a quella della paziente più giovane.

La vignetta dello studio di James e Haley è stata poi adattata da Helmes e Gee (2003) in uno studio che ha valutato se i pazienti anziani di psicologi e counselor australiani hanno meno probabilità di ricevere una diagnosi di depressione e se sono considerati in modo meno favorevole rispetto ai pazienti più giovani. Mentre nello studio di James e Haley gli effetti dell'età della paziente sono stati individuati solo sull'appropriatezza della paziente per la terapia e sulla prognosi, nello studio di Helmes e Gee sono stati rilevati gli effetti sull'appropriatezza del paziente, della sua competenza per il trattamento e volontà di attuare il trattamento. Questa differenza potrebbe dipendere dalla nazionalità dei campioni utilizzati, perché l'*American Psychological Association* focalizza l'attenzione sulle difficoltà delle persone anziane dal 1980, mentre lo stesso livello di attenzione non è stato ancora raggiunto dall'*Australian Psychological Society*. Inoltre, negli Stati Uniti rispetto all'Australia ci sono più programmi di formazione dedicati a psicologi che lavorano o che intendono lavorare con persone anziane. Infatti, in Australia si registrano pochi corsi attivi con questo obiettivo formativo (Helmes e Gee, 2000).

Koder e Helmes (2006) indagano proprio il motivo per cui in Australia ci siano pochi psicologi che lavorano con gli anziani, nonostante l'aumento di questo tipo di popolazione e l'efficacia dimostrata degli interventi sui soggetti anziani. Infatti, è stato dimostrato in letteratura che i

trattamenti psicologici per le persone anziane risultano efficaci. Ad esempio, la terapia cognitivo comportamentale è stata usata nel trattamento della depressione (Gallagher-Thompson e Thompson, 1995; Koder, Brodaty e Anstey, 1996) e dell'ansia (Stanley et al., 2003; Wetherell, Gatz e Craske, 2003) e per la gestione dei comportamenti problematici nella demenza (Bird et al., 1998).

Inoltre, in Australia gli psicologi offrono una percentuale più bassa di servizi verso le persone anziane rispetto ad altri professionisti (Snowdon, Ames, Chiu e Wattis, 1995). Tra le cause della mancata erogazione da parte di chi offre tali servizi psicologici è stato citato proprio l'ageismo (Helmes e Gee, 2003; Koder e Ferguson, 1998). Gli stereotipi negativi nei confronti di pazienti anziani potrebbero essere stati influenzati dalle prime teorie psicoanalitiche, che enfatizzavano la rigidità delle persone anziane e la loro inabilità al cambiamento (Butler, 1975).

Koder e Helmes (2008) hanno indagato anche da quali fattori possa dipendere la scarsità, sia in Australia (Browning e Stacey, 1999; Over, 1991) che in altri Paesi (Scott, 1998; Shmotkin, Eyal e Lomranz, 1992), di psicologi specializzati nel trattamento di persone anziane, nonostante le prospettive di crescita di questa popolazione. Dal loro studio è emerso che gli specialisti (psicologi con almeno il 50% di pazienti sopra i 65 anni di età) erano più giovani e con meno esperienza rispetto a quelli generici e avevano titoli accademici maggiori; inoltre, avevano più probabilità di aver seguito corsi esterni al percorso di studi formale ed erano stati esposti maggiormente, rispetto agli psicologi generici, a pazienti anziani durante il percorso di studi formale. I risultati di questo studio suggeriscono due aree principali su cui intervenire per aumentare il numero di psicologi specializzati nel trattamento di persone anziane: una è la formazione e l'altra riguarda il coinvolgimento di altri gruppi di professionisti, come i medici di medicina generale, nella formazione sui servizi che gli psicologi possono offrire ai pazienti anziani. A nostro avviso, la formazione non dovrebbe essere diretta solo agli psicologi interessati a specializzarsi nel lavoro con persone anziane, ma anche coinvolgerne altri, visto che l'invecchiamento della popolazione farà cambiare il gruppo di clienti di molti professionisti della salute, inclusi psicologi e counselor. Inoltre, poiché manca una letteratura nazionale sul tema, bisognerebbe indagare con nuovi studi se si registra una prospettiva diversa in Italia da quella sin qui esposta, dato che ci sono delle differenze culturali nella considerazione degli anziani tra i paesi mediterranei e quelli anglofoni, come gli Stati Uniti e l'Australia.

Ageismo e salute mentale

Lyons e collaboratori (2017) hanno condotto uno studio sugli effetti dell'esperienza ageista sulla salute mentale delle persone anziane. Hanno coinvolto duemilacentodiciannove adulti australiani dai 60 ai 94 anni a cui è stato chiesto di compilare un questionario. Le esperienze di ageismo sono state misurate usando l'*Ageism Survey* (Palmore, 2001). Le tre sottoscale della *Depression, Anxiety e Stress Scale* (DASS-21; Antony et al., 1998) sono state usate per misurare i tre aspetti della salute mentale. Mentre la *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS) è stata usata per misurare la salute mentale positiva (Tennant et al., 2007). Barnett e Adams (2018) discriminano l'ageismo, che si riferisce alla discriminazione contro gli individui basata sull'età, dall'ansia da invecchiamento, che è definita come la paura di invecchiare. Il loro lavoro esplora l'ipotesi se età e ansia di invecchiamento abbiano correlazioni distinte tra i giovani e gli adulti. Lo scopo del loro studio è quello di esplorare gli effetti che la conoscenza dell'invecchiamento, il contatto con gli anziani, la paura della morte e l'ottimismo hanno sull'ageismo e sull'ansia da invecchiamento nei giovani adulti (N=623). L'ansia pare essere associata a una maggiore paura della morte e a un minore ottimismo. Inoltre, i risultati indicano gli effetti positivi del contatto e della conoscenza sull'atteggiamento dei giovani adulti nei confronti della popolazione anziana. Un'educazione al processo di invecchiamento e miglioramento della qualità del contatto con gli anziani potrebbero aiutare a ridurre l'invecchiamento e l'ansia da invecchiamento.

Kim, Thyer e Munn (2019) esplorano nel loro lavoro la relazione tra età percepita e insorgenza della depressione in età avanzata e si pongono l'obiettivo di chiarire il meccanismo che è alla base di questa relazione, esaminando gli effetti di mediazione dell'auto-percezione sia dell'invecchiamento sia degli scopi nella vita. È probabile che gli anziani che percepiscono l'età come più avanzata di quella anagrafica effettiva abbiano un'auto-percezione negativa dell'invecchiamento e questa visione negativa rischia di ridurre il senso della vita e di aumentare i sintomi depressivi. I risultati di questo studio implicano che sono necessari maggiori sforzi e risorse per ridurre la percezione e il peso dell'età rappresentato e il suo effetto negativo sulla depressione tra gli anziani. Inoltre, lo studio suggerisce la necessità di politiche e servizi sociali anti-ageismo.

Se si incrementa l'auto-percezione positiva dell'invecchiamento, dello scopo della vita e della resilienza aumentano i livelli di qualità della vita tra i soggetti in età geriatrica. L'ageismo è risultato avere effetti significativi sulla depressione, sull'ansia e sullo stress (Barnett and Adams, 2018) ed è stato anche associato a un punteggio basso di salute

mentale positiva. Vivere l'esperienza della discriminazione a causa della propria età anagrafica, quindi, può portare a salute mentale e benessere più scarsi.

Ciò che emerge dalla letteratura è un atteggiamento tendenzialmente positivo dei professionisti sanitari, che può però essere ostacolato da mancanze strutturali, come la formazione specifica sul trattamento e la cura delle persone anziane.

Vista la crescente presenza di persone anziane nella popolazione, potrebbe essere positivo aumentare la visibilità e la consapevolezza di questa categoria e dei suoi bisogni, non solo per i diretti interessati ma anche per le comunità in cui essi sono inseriti.

Ageismo e discorso

Un approccio che in questo studio si vuole affiancare a quello psicologico è quello discorsivo. Come oggetto specifico dell'analisi linguistica, il discorso, in quanto veicolo di espressione culturale (Macionis e Gerber, 2013) e di costruzione sociale, influenza e media sia il modo in cui pensiamo, interagiamo e comprendiamo le persone anziane sia, di conseguenza, le nostre narrazioni, che possono costruire e riprodurre l'ageismo nella società (Coupland, 2009, Phelan, 2018). Tali costruzioni e riproduzioni nel discorso hanno conseguenze in quanto legittimano atteggiamenti, prospettive e comportamenti pubblici nei confronti delle persone anziane e possono anche determinare le direttive politiche e legislative di un paese (Fealy e McNamara, 2011).

Visioni distorte del fenomeno dell'invecchiamento possono avere una serie di conseguenze negative sia a livello personale che interpersonale. Da un lato, come già visto, ciò può avere un impatto negativo sull'autostima, sullo stato di salute, sul benessere fisico e sulle prestazioni cognitive delle persone anziane; dall'altro, determina inevitabilmente l'esclusione sociale di tali persone, in particolare di quelle che non sono più in grado di inserirsi nel discorso dell'invecchiamento attivo e di successo (Ylänne, 2012; Martin et al., 2018). Tali visioni distorte (spesso negative) del processo di invecchiamento possono essere implementate mediante l'uso di forme linguistiche che hanno una connotazione negativa e possono manipolare le menti e i processi cognitivi dell'invecchiamento, causandone la stigmatizzazione da parte dell'intera comunità. Tenendo presenti le conseguenze che tali visioni stereotipate possono avere, è urgente incoraggiare la creazione di forme di "controdiscorso" che utilizzino il potere e l'autorità per responsabilizzare le giovani generazioni e convincerle della necessità di un cambiamento del paradigma sociolinguistico quando si parla di invecchiamento.

Casi positivi in tal senso sono l'*American Medical Association* (AMA), che ha diffuso un manuale, che, nel guidare gli autori nella scrittura di articoli e lavori scientifici sulle persone anziane (Lundebjerg et al., 2017), sconsiglia l'uso di *elderly* perché discriminatorio nei confronti delle persone anziane e perché richiama stereotipi negativi; e il *FrameWorks Institute*, che ha pubblicato un report sul tema della ridefinizione dell'età anziana, con l'obiettivo di proporre una serie di idee per creare un cambiamento nella comprensione di questa fase della vita (Sweetland, Volmert e O'Neil, 2017). Nel report sono state identificate alcune distorsioni nel modo in cui si parla dell'invecchiamento, che vanno ricalibrate per raggiungere l'integrazione di tutte le categorie di età. Un esempio è l'idea di "gruppo separato" che si ha degli anziani, che può essere modificata parlando di "noi" invece che di "loro", chiedendo "di cosa abbiamo bisogno quando siamo anziani?" invece di "di cosa hanno bisogno le persone anziane?".

Osservare come vengono rappresentate le persone anziane nei media può anche servire per comprendere gli stereotipi presenti nel mondo reale. Infatti, un'altra distorsione proviene dai media che, nel tentativo di proporre un'immagine positiva dell'invecchiamento, promuovono la narrativa del "super anziano" che fa cose straordinarie, come sport estremi, e così creano un contrasto netto tra l'invecchiamento reale e ideale. Col termine "ageismo visivo" Loos e Ivan (2018) descrivono proprio la pratica sociale di sottorappresentare visivamente le persone anziane o di rappresentarle secondo pregiudizi.

La sottorappresentazione delle persone anziane nei media, o la rappresentazione errata, ha un impatto notevole sulla società, perché non solo riflette le sue pratiche sociali, ma ne produce anche il significato che si attribuisce a queste pratiche (Hall, Evans e Nixon, 2013).

Partendo dalla comprensione di come i media e la società descrivono e rappresentano la popolazione anziana, è possibile promuovere anche un cambiamento socio-culturale radicale sul tema dell'invecchiamento (Barnett e Adams, 2018). Inoltre, dato che la pratica sociale e quella psicologica sono strettamente collegate (Waitzkin, 1991) e si influenzano a vicenda, l'analisi del discorso applicata ai contesti sanitari può essere usata per valutare quanto l'età del paziente incida nella pratica professionale dei professionisti della salute mentale, con l'obiettivo di sensibilizzare, pianificare attività di formazione e favorire – se necessario – il cambiamento nelle pratiche comunicative (Sarangi, 2010). Una prospettiva multidisciplinare, che unisce analisi del discorso, statistica e psicologia, si ritiene dunque ideale per individuare i punti di partenza per la ricerca futura e le prospettive di analisi necessarie in un ambito ancora non esplora-

to, che acquisirà però sempre più rilevanza sia per la crescita della longevità, l'aumento della popolazione anziana e il conseguente incremento della medicalizzazione.

Conclusioni

La breve revisione della letteratura che abbiamo presentato, unitamente alle nostre considerazioni ci esortano ad evidenziare come sia necessario per la comunità professionale degli psicologi italiani approfondire e migliorare non solo le performance professionali in tema di valutazione della propria preparazione al lavoro con gli anziani, ma anche nel cercare e nell'utilizzare un'adeguata istruzione e formazione per accrescere conoscenze, competenze ed esperienze rilevanti in questo ambito di pratica della professione. Le conoscenze e le consapevolezze nel campo della psicologia dell'invecchiamento si vanno rapidamente sviluppando in riferimento alla necessità di un'efficace valutazione psicologica e trattamento degli anziani, come si può vedere dall'espandersi della letteratura psicologica in questo settore. Gli psicologi italiani dovrebbero essere incoraggiati a lavorare con soggetti in età geriatrica nel loro ambito di competenza, e, invece, l'esiguità del numero di psicologi che si cimenta con la psicogeriatrics fa supporre che non siano pochi i problemi che caratterizzano questo settore, il cui centro di interesse dovrebbe essere la salute mentale del soggetto geriatrico ed anche dei suoi familiari e del suo contesto. Infatti, un altro punto da proporre alla riflessione di chi legge è la necessità di riconoscere, da parte della comunità degli psicologi, quanto siano rilevanti, quando valutano e trattano questa fascia di età, il linguaggio, gli atteggiamenti e le credenze sull'invecchiamento e sugli anziani, e quanto sia utile cercare una supervisione o un'ulteriore formazione su queste problematiche. Ciò unitamente alla necessità di acquisire, e in modo approfondito, teorie e ricerche nell'ambito dell'invecchiamento, per una maggiore consapevolezza delle dinamiche sociali e psicologiche del processo di invecchiamento, con particolare riferimento alle differenze nei processi di invecchiamento dei fattori culturali. Nello specifico, i fattori socioculturali quali sesso, razza, etnia, status socioeconomico, orientamento sessuale, stato di disabilità e residenza urbana/rurale possono influenzare l'esperienza e l'espressione della salute e dei problemi psicologici nella vita adulta. I cambiamenti cognitivi degli anziani, la funzionalità in ambito sociale e fisico di alcune forme psicopatologiche, proprie della età geriatrica, dovrebbero entrare nel patrimonio comune degli psicologi italiani. Essi dovrebbero infatti avere familiarità con la teoria, la ricerca e la pratica relative ai vari metodi di valutazione ma anche conoscere gli strumenti adatti sia da un punto di vista culturale,

clinico, che psicodiagnostico e psicometrico, finalizzati a misurare e valutare l'assetto cognitivo e le abilità funzionali. Questa rafforzata e nuova sensibilità riguarda anche gli interventi psicoterapeutici specifici per la fascia d'età anziana, che siano sensibili ai fattori culturali, e che possano includere non solo l'anziano ma anche la sua famiglia e l'ambiente circostante. Infine, psicologi con funzioni dirigenziali nei servizi dovrebbero impegnarsi a riconoscere e gestire le problematiche legate alla fornitura di servizi per la prevenzione e la promozione della salute degli anziani.

Limiti

I limiti di questo lavoro sono riferibili al fatto che è solo una breve e non sistematica review di letteratura e manca una ricerca empirica, che è in fase di allestimento e i cui dati preliminari raccolti ci portano comunque ad effettuare iniziali inferenze circa il lavoro della comunità degli psicologi con i soggetti in età geriatrica, che necessita di interventi formativi ed azioni di ristrutturazione linguistica, culturale e professionale.

Coinvolgere più discipline e guardare alle persone anziane da diversi contesti scientifici è il punto di forza del presente lavoro: l'ageismo degli psicologi è un tema poco presente in letteratura e prima di mettere in atto una ricerca empirica riteniamo fondamentale avere e dare una visione ampia del contesto di riferimento.

Ringraziamenti

Si ringrazia la Dott.ssa Tiziana D'Amico per la sua collaborazione al lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Alexopoulos, G., Meyers, B., Young, R., Mattis, S. e Kakuma, T. (1993). The course of geriatric depression with "reversible dementia": a controlled study. *American Journal of Psychiatry* 50:1693-1699 DOI: 10.1176/ajp.150.11.1693.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. e Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. DOI: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
- Ayalon, L. and Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism - Concept and Origins. L. Ayalon, C. Tesch-Römer, *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, 19 (pp. 163-176). DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_1.

- Babatsikou, F., Konsolaki, E., Notara, V., Kouri, M., Zyga, S. e Koutis, C. (2017). Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and Semi-Urban Greek Population. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3): 1286-1295.
- Baldwin, R.C. and Jolley, D.J. (1986). The prognosis of depression in old age. *British Journal of Psychiatry*, 149: 574-583 DOI:10.1192/bjp.149.5.574.
- Barnett, M. D. & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*. 4(11) DOI: 10.1080/03601277.2018.1537163.
- Bird, M., Llewellyn-Jones, R., Smithers, H., Andrews, C., Cameron, I., Cottee, A., Hutson, C., Jenneke, B., Kurrle, S. and Russell, B. (1998). Challenging behaviours in dementia: A project at Hornsby/Ku-Ring Gai Hospital. *Australasian Journal on Ageing*, 17, 10-15 DOI: 10.1111/j.1741-6612.1998.tb00217.x.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C. and George, L. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *The Journals of Gerontology. Med Sci*, 46:M210-M215. DOI: 10.1093/geronj/46.6.m210.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journal of gerontology: Medical Sciences*, 58a(3), no. 3, 249-265 DOI: 10.1093/gerona/58.3.M249.
- Boeri, T., Patacchini ,E. and Peri, G. (2015). Unexplored Dimensions of Discrimination. *Oxford Scholarship Online*. DOI: 9780198729853.001.0001.
- Bosco, A., Spano, G., Caffò, A.O., Lopez, A., Grattagliano, I., Saracino, G., Pinto, K., Hoogeveen, F. and Lancioni, G.E. (2017). Italians do it worse. Montreal Cognitive Assessment (MoCa) optimal cut-off scores for people with probable Alzheimer's disease and with probable cognitive impairment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 02 Feb, 29(6):1113-1120 DOI: 10.1007/s40520-017-0727-6.
- Browning, C., and Stacey, B. (1999). Psychology and ageing in Australia. *Australian Psychologist*, 34, 79-81 DOI: 10.1080/00050069908257432.
- Brunton, R. J. & Scott, G. (2015). Do we fear Ageing? A multidimensional approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*. 41(11), 786-799. DOI: 10.1080/03601277.2015.1050870.
- Butler, R. N. (1969). Age-IsM: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), pp. 243-246 DOI: 10.1093/geront/9.4_Part_1.243.
- Butler, R. N. (1975). Psychiatry and the elderly: An overview. *The American Journal of Psychiatry*, 132(9), 893-900. DOI: 10.1176/ajp.132.9.893.
- Caffò, A. O., Lopez, A., Spano, G., Saracino, G., Stasolla, F., Ciriello, G., Grattagliano, I., Lancioni, G. E. and Bosco, A. (2016). The role of pre-morbid intelligence and cognitive reserve in predicting cognitive efficiency in a sample of Italian elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, Dec., 28(6): 1203-1210 DOI: 10.1007/s40520-016-0580-z.
- Coupland, J. (2009). Discourse, identity and change in mid-to-late life: interdisciplinary perspectives on language and ageing. *Ageing & Society* 29, 849-861 DOI:10.1017/S0144686X09008800.

- Deponte, A., Vetere, A. (2007). Lo studio degli stereotipi associati all'età: il caso degli anziani. *Rassegna di Psicologia*. DOI: 10.7379/71588.
- Eurostat (2019). Ageing Europe-Looking at the lives of older people in the EU, <https://ec.europa.eu/eurostat/>.
- Fealy, G., McNamara, M., Treacy, M. P. and Lyons, I. (2011). *Constructing ageing and age identity: A case study of newspaper discourses*. Dublin: NCPOP. DOI:10.1017/S0144686X11000092.
- Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Pérez-Ortiz, L., Sánchez-Izquierdo M. (2020). Cultural aging stereotypes in European Countries: Are they a risk to Active Aging?. *Plos One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0232340.
- Ferrara, N., Corbi, G., Scarpa, D., Rengo, G., Longobardi, G., Mazzella, F., Cacciatore, F. e Rengo, F. (2005). Teorie dell'invecchiamento [Theories of aging]. *Giornale di Gerontologia*, 53(2):57-74.
- Frasure-Smith, N., Lesperance, F. and Talajic, M. (1993). Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. *JAMA*. 270: 1819-1825. DOI: 10.1001/jama.1993.03510150053029.
- Friedler, M. (2011). Psychologists' constructions of old age. Thesis for the Professional Doctorate in Counselling Psychology. University of East London, London.
- Gallagher-Thompson, D. and Thompson, L. W. (1995). Psychoterapy with older adults in theory and practice. In Bongar & Boulter. *Comprehensive textbook of Psychoterapy Theory and Practice*. New York: oxford University Press.
- Gallistel, C. R. (1990). *The Organization of Learning*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Gonzales-Salvador ,T., Aragano, C., Lyketsos, C. and Barba, A. (1999). The stress and psychological morbidity of the Alzheimer patient caregiver. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14:701-710. DOI: 10.1002/(SICI)10991166(199909)14:9<701::AIDGPS5>3.0.CO;2-%23.
- Hall, S., Evans, H. and Nixon, S. (Eds.) (2013). *Representation: Cultural representations and signifying practices*. Thousand Oaks: Sage.
- Helmes, E. and Gee, S. (2000). Development of a training program in clinical geropsychology. *Australasian Journal*, 19: 113-117 DOI: 10.1111/j.1741-6612.2000.tb00160.x.
- Helmes, E. and Gee, S. (2003). Attitudes of Australian therapists toward older clients: educational and training imperatives. *Educational Gerontology*, 29: 657-670 DOI: 10.1080/03601270390225640.
- Istat, (2019). Stime per l'anno 2018-indicatori demografici [Estimates for the year 2018 - demographic indicators]. 7 febbraio <https://www.istat.it/it/files/2019/02/Report-Stime-indicatori-demografici.pdf>.
- James, J. W. and Haley, W.E. (1995). Age and Health Bias in Practicing Clinical Psychologists. *Psychology and Aging*, 10(4), 610-616 DOI: 10.1037/0882-7974.10.4.610.

- Kim, H., Thyer, B. A. & Munn, J. C. (2019) The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology*, 45(2). DOI: 10.1080/03601277.2019.1583403.
- Koder, D.A., Brodaty, H. and Anstey, K.J. (1996). Cognitive therapy for depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 97-108 DOI: 10.1002/(SICI)10991166(199602)11:2<97::AIDGPS310>3.0.CO;2-W.
- Koder, D.A. and Ferguson, S.J. (1998). The status of geropsychology in Australia: Exploring why Australian psychologists are not working with elderly clients. *Australian Psychologist*, 33: 96-100.
- Koder, D.A. and Helmes, E. (2006). Clinical psychologists in aged care in Australia: A question of attitude or training?. *Australian Psychologist*, November, 41(3): 179-185 DOI: 10.1080/00050060600730876.
- Koder, D.A. and Helmes, E. (2008). Predictors of Working With Older Adults in an Australian Psychologist Sample: Revisiting the Influence of Contact. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 276-282 DOI: 10.1037/0735-7028.39.3.276.
- Levy, B.R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*, 41(5): 578-579 DOI: 10.1093/geront/41.5.578.
- Lyketsos, C., Steele, C.D., Baker, L.D., Galik, E., Kopunek, S., Steinberg, M. and Warren, A. (1997). Major and minor depression in Alzheimer's disease: prevalence and impact. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 9, 556-561 DOI: 10.1176/jnp.9.4.556.
- Lyketsos, C., Steele, C., Galik, E., Rosenblatt, A., Steinberg, M., Warren, A. and Sheppard, J. M. (1999). Physical aggression in dementia patients and its relationship to depression. *American Journal of Psychiatry*, 156: 66-71. DOI: 10.1176/ajp.156.1.66.
- Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hinchliff, S., Malta, S. and Dow, B. (2017). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging and Mental Health*, July, DOI: 10.1080/13607863.2017.1364347.
- Loos, E. and Ivan, L. (2018). Visual Ageism in the Media. L. Ayalon, C. Tesch-Römer, *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging* 19 (pp. 163-176). Springer Open. DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_11.
- Lundebjerg, N.E., Trucil, D.E., Hammond, E.C. and Applegate, W.B. (2017). When it Comes to Older Adults, Language Matters: Journal of the American Geriatrics Society Adopts Modified American Medical Association Style. *Journal of the American Geriatrics Society*, July, 65(7) DOI: 10.1111/jgs.14941.
- Luo, L. and Craik, F.I.M. (2008). Aging and Memory: A Cognitive Approach. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 13(6) juin DOI: 10.1177/070674370805300603.
- Macionis, J. J., & Gerber, L. M. (2013). *Sociology*. Toronto: Pearson.

- Malta, S., Doyle, C. (2016) Butler's three constructs of ageism *Australasian Journal on Ageing*, 35(4). 232-235. DOI: 10.1111/ajag.12363.
- Martin, C-O, Pontbriand-Drolet, S, Daoust, V, Yamga, E, Amiri, M, Hübner, LC and Ska, B (2018) Narrative Discourse in Young and Older Adults: Behavioral and NIRS Analyses. *Front. Aging Neurosci.* 10: 69. DOI: 10.3389/fnagi.2018.00069.
- Murphy, E., Smith, R., Lindsay, J. and Slattery, J. (1988). Increased mortality rates in late-life depression. *British Journal of Psychiatry*, 152: 347-353. DOI:10.1192/bjp.152.3.347.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L. and Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment MoCa: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53: 695-699. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.
- Notara, V., Panagiotakos, D.B., Tsompanaki, E., Kouvari, M., Kogias, Y., Papanagnou, G., Antonoulas, A., Stravopodis, P., Zombolos, S., Stergiouli, I., Mantas, Y., Babatsikou, F. and Pitsavos, C; for the GREECS Study Investigators, Greece. (2016). Depressive symptomatology in relation to 10-year (2004-2014) acute coronary syndrome incidence; the moderating role of diet and financial status. *Preventive Medicine*, 86: 6-11. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.01.009.
- Obler, L.K. and Albert, M.A. (1980). Language and Aging: A Neurobehavioral Analysis. In D. S. Beasley, and G. A. Davis, (eds.), *Aging, Communication Processes and Disorders*, pp. 107-21. New York: Grune & Stratton.
- Over, R. (1991). Interest patterns of Australian psychologists. *Australian Psychologist*, 26, 49-53 DOI: 10.1016/S1388-9842(03)00011-4.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey first findings. *The Gerontologist*, 41: 572-575. DOI: 10.1093/geront/41.5.572.
- Pekince, H., Aslan, H., Erci, B. et al. The attitudes of healthcare professionals in a state hospital towards ageism. *J Public Health*, 26: 109-117. DOI: 10.1007/s10389-017-0849-5.
- Papadimitriou, G.N., Liappas, I.A. and Lykouras, E. (2013). *Contemporary Psychiatry*. BETA Publications (In Greek).
- Phelan, A. Researching Ageism through Discours. Chapter 31 . In L. Ayalon, C. Tesch-Romer (Eds.). *Contemporary Perspective on ageism*. Springer Open. DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8_31.
- Pyne, K. (2020). Aege Bias in Clinical Judgement: Moderating Effects of Ageism and Multiculturalism. *Electronic Theses and Dissertations*, 1834. <https://digitalcommons.du.edu/etd/1834>.
- Ramia, I. & Voicu, M. (2020). Life satisfaction and happiness among older Europeans: The role of active ageing. *Social Indicators Research*. DOI: 10.1007/s11205-020-02424-6.
- Sarangi, S. (2010). Reconfiguring self/identity/status/role: The case of professional role performance in healthcare encounters. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice*, 7(2), 75-95. DOI:10.1558/japl.v7i1.75.

- Scott, A. (1998). Attracting newly qualified psychologists into older adult work: Why is it so difficult and what can we do about it?. *PSIGE Newsletter*, 67, 14-17.
- Schneider, L., Reynolds, C., Lebowitz, B. and Friedhoff, A. (1994). *Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life*. Washington, DC: American Psychiatric Press. DOI: 10.1001/jama.1997.03550140078045.
- Shmotkin, D., Eyal, N. and Lomranz, J. (1992). Motivations and attitudes of clinical psychologists regarding treatment of the elderly. *Educational Gerontology*, 18: 177-192. DOI: 10.1080/0360127920180205.
- Snowdon, J., Ames, D., Chiu, E. and Wattis, J. (1995). A survey of psychiatric services for elderly people in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 207-214. DOI: 10.1080/00048679509075912.
- Stanley, M.A., Beck, J.G., Novy, D.M., Averill, P.M., Swann, A.C., Gretchen, J., Diefenbach, G.J. and Hopko, D.R. (2003). Cognitive-behavioural treatment of late-life generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 309-319 DOI: 10.1037/0022-006X.71.2.309.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8: 448-460. DOI: 10.1017/S1355617702813248.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47: 2015-2028 DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004.
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurology*, 11(1006):1012. DOI: 10.1016/S1474-4422(12)70191-6.
- Sweetland, J., Volmert, A. and O'Neil, M. (2017). Finding the Frame: An Empirical Approach to Reframing Aging and Ageism. FrameWorks Institute http://frameworksinstitute.org/assets/files/aging_elder_abuse/aging_research_report_final_2017.pdf.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. and Stewart- Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5: 63. DOI: 10.1186/1477-7525-5-63.
- Tulving, E. (2000). Concepts of memory. In: Tulving E, Craik FIM, editors. *The Oxford handbook of memory*. New York (NY): Oxford University Press; p 33-43.
- Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wetherell, J.L., Gatz, M. and Craske, M.G. (2003). Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 31-40. DOI: 10.1037/0022-006X.71.1.31.
- World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

- World Health Organization (2009). Depression. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html. [2- 5- 2014].
- World Health Organization (2017a). Global strategy and action plan on ageing and health, <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.
- World Health Organization (2017b). 10 priorities towards a decade of healthy ageing, <https://www.who.int/ageing/10-priorities/en/>.
- Ylänne, V. (ed.) (2012) *Representing Ageing: Images and Identities*. London: Palgrave Macmillan.