

M. Életmódai-módozatok
és minták. | TK. 1982

Losonczy Ágnes

Az egészség és betegség társadalmi szabályozottsága*

(Ideálok, minták, ellenminták)

Az egészség nem egyszerűen állapot, hanem követelmény, olykor morál. A betegség nem egyszerűen kór, hanem bizonyos egyezményes megállapodással létrejött döntése és besorolása valamilyen testi vagy lelkiállapottal összefüggő jelenségnek. Ráadásul mindkét „állapot” konstatálása változik történetileg – időben, sőt osztályonként – egyidőben is; változik a társadalom ideológiája, legfőbb céljai, eszközrendszere szerint; különbözik a tudás elosztásának módja szerint, eltér kultúra és magatartás szerint, olykor képlékeny, olykor igen erős értékek és normák kötik és változtatják határait.

Nem lenne örökérvényű a bölcsesség, hogy „mens sana in corpore sano”? Az alapelv vitathatatlan, de hogy mikor ép a test és mikor ép a lélek, ennek értelmezési tartománya 2000 év alatt nemegyszer módosult. Amit az egyik korszak az egészség megnyilvánulásának tartott, azt egy következő már társadalmi, lelki vagy emberi torzulásként betegségnek minősíthette. Az egészség–betegség történetének határait a változó ismeret és tudás mellett a társadalmi hasznosság és érdekek elég sarkalatosan különböztette meg.

A társadalom hatalmi vagy domináns osztályai által megteremtett egészségkép és ennek változása elsősorban az uralkodó struktúra érdekében – vagy vélt érdekében – épül fel, ezért is különíti el a gyengéket, a nyomorékokat; az ártalmas fertőzőket, a zavaró elmebetegeket, az öregeket, tehát mindazokat, akik „ártnak” a társadalom aktív képességének vagy önbizalommal teli hangulatának.

* Megj.:

A tanulmány empirikus bázisa az a kutatás, amelyet az MTA Szociológiai Kutatóintézetének egészség–életmód kutatócsoportja végzett 1978–79-ben Zala megyében, megyei, település szerint rétegzett reprezentatív mintán. A felvétel két fázisú volt; az első szociológiai kérdésekre kereste a választ, az emberek egészségi állapotát vizsgálta saját értékelésük és ismereteik szerint az életút, életmód feltételei között. A felvétel második fázisát a zalai körzeti (általános) orvosok egy csoportja végezte, akik részben a rendelkezésre álló kártyák alapján, részben új, erre a célra kidolgozott szűrési metodikával vizsgálták a szociológiai felvételben részt vett emberek objektív egészségi állapotát. E kettő egymás mellé állításából készültek a táblák.

A betegségek osztályozása a WHO szerint történt, amelyet nálunk a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerint csoportosítottunk.

Az egészség ideálja a társadalom életbenmaradásának szükségéből ered. A társadalom fennmaradásának követelménye keretében alakul ki az önmagáról alkotott ideálképben az egészség képe is.

Az egészség-modelleket „fent” formálják, tehát azok, akik a társadalom működéséért a felelősséget viselik, s a hatalmat részben saját képükre, illetve saját hasznukra formálják erre. Minél inkább kialakul a társadalom önképe és minél inkább olyannak hirdeti önmagát, amilyennek látni szeretné – még ha valójában nem is olyan –, annál komolyabb szerepet játszik az egészséggel való manipulálás a társadalmi erő és kép formálásában.

Az egészség követelményét legalább úgy, mint lehetőségét ott szabja meg a társadalom, ahol a működési élettereket is meghatározza: a hasznosság és a példát adó látványosság határa mentén formálódnak ki az egészségesség követelményei az eszményi és a lehetséges között. Pregnáns karakterű, általában homogén, sőt monolit szándékú kultúrákban és társadalmakban egységes egészség-ideált teremtenek. Erő és egészség kell a legfontosabb élet- és társadalom-fenntartó képességekben: harcos agresszív népeknél – törzseknél, nemzetségeknél – az egészség-ideál a katona testi-lelki ideálképét követelményként helyezi a tagjai elé. A szélsőséges példák, a spártai köztársaság vagy a német birodalom agresszív katona-ideálja a harckész épséget és képességet nemcsak egyszerűen eszmeileg sugallta, hanem kiiktatta és likvidálta, aki küzdelem-képtelen volt. A harcos törzsek, a spártai állam, a legendává vált Tajgetosz vagy a rémképpé vált haláltáborok egyazon egészség és faj-tökéletesség jegyében éltek – és öltek embereket.

Minél inkább régi és férfierényű egy társadalom, annál fontosabb követelmény az egészség. Megvalósítása azonban nem egyszerű. A társadalom működéséhez az kell, hogy tagjai harc- és munkaképesek legyenek. Mivel pedig gyógyítani nem mindig és mindig tudnak, szankciókat mindig lehet hozni: lehet korlátozni, tiltani a megbetegedést, megbélyegezni, elkülöníteni a társadalom egészsége ellen vétőket.

A történelem során a Tajgetosztól a betegsére fordítható összegek elosztásáig különböző szankciók sok variációt mutattak, hogy kell a társadalomban elriasztani a betegséget, illetve korlátozni a megbetegedést, kísérő érzelmekkel és értékeléssel is támogatva az intézkedéseket. (Státusz megvonástól a megbélyegzésig.) Ezek együtt szabályozzák a betegség ítéletét, az egészség létét és fölényét, indokolják a betegség elrejtését. Nemcsak a megsemmisítő-lágerek vagy hadifogolytáborok szélsőséges eseteit ismerjük, amikor elrejtik a beteget, hogy megvédjék az életét, hanem ennek sokkal szelídebb variációival találkozhatunk ott, ahol a társadalom nem akar – vagy nem tud – a betegekkel törődni, vagy pedig nem akar betegségeként elfogadni olyan betegségeket, amelyek ártnak vagy a valóságos működésnek, vagy a valóságos presztizstudatának.

Nem mindegy az sem, hogy az emberek cserélhetők-e egyszerűen, vagyis pazarolhatóak, tehát nincs értéke az életnek („szaporodjatok és sokasodjatok”), ezért

nem kell és nem is lehet a védelmükre semmit sem fordítani (rabszolgák) vagy könnyen lecserélhetőek (parasztok, korai bérmunkások), vagy pedig, ellenkezőleg, az „előállításuk” komolyabb társadalmi befektetést kíván és ezért tömeges vagy egyedi védelmet érdemelnek egészségük, pontosabban és hitelesebben: életük óvására.

A betegség sújtásának magyarázatául könnyen adódott az emberi bűnösség megbüntetése; ha nincs bűn, akkor próbatétel: „Isten megpróbálja”, hogy hogyan állja ki a bajt. A felfedezett mikrobák felszabadították az ember, feloldozták az öngyötrő bűnösség alól, a bajt kifelé lehetett hárítani. A társadalom egészséges része mégis – önvédelemből és jól felfogott érdekből – elkülönül és elkülönít: a szegyenletesség, vagy jó esetben a csökkentértékűség stigmája tapad a betegségek legtöbbszörre és az érdem sugárzik az egészség létéből.

Ha egy társadalomban uralkodó érdem az erő, akkor a gyenge szegyenli gyengeségét. Ha az agresszivitás az érdem, akkor a nem agresszív társadalomellenesség válik vagy agresszivitást mímel. Ha a lelki egészség jelképe és dominanciája az optimizmus és a boldogság, akkor szegyen boldogtalannak lenni. Ha viszont a spleen az uralkodó és a boldogtalanság különböző változatainak dicsérete, akkor szegyen bornirtan boldognak lenni.

Az egészség érdem, mert – legitimált társadalmi uralmi viszonyok között – csak az igazán egészséges tekinthető építő tagnak, társadalmi támasznak, a társadalmi várakozás legadekvátabb kifejezőjének. S ha az egészség érdemmé válik, kisérdeművé lesz az, aki nem teljesíti (nem teljesítheti) azt, amit a társadalom ráhárít, sőt esetleg még külön tehertételt jelent az egészségesek számára. A teher és szegyen együttese a betegség ellen kialakult társadalmi, kezelési módokban a legősibb nomád törzsektől a legmodernebb betegségbiztosítási rendszerek egyes elemeig fellelhető; lényegesen eltérő bánásmóddal, más módon, de ugyanannak az egészség szükség-kultuszának és társadalmi érdekeknek a kifejezéseként. (Kétségtelenül nagy különbség van abban, hogy az öregeket, akiket már csak tehernek tekint a társadalom, a bűdös barlangba küldik meghalni, vagy a szociális otthonokba kerülnek. Hogy a hosszan betegetek otthagyja a nomád törzs, hogy éhenhaljanak vagy széttépjk a vadállatok, vagy ma beteszik az elfekvőbe.) Az egészséges uralkodik és védekezik.)

Az egészség alkalmasság is. A szó K und K értelmében: tauglich. Ez az alkalmasság összetett kritérium, ugyancsak nyomon kísérhető, mint az egészség képe és követelménye: alkalmas katonának, ha: megfelelően magas centimétert elér, ha nincs lúdta, ha nem rövidlátó, tud célozni, ha van testi ereje a kézitusához, ha bírja az éhezést, menetelést, ha van állóképessége a harcban, lelkiereje, hogy nekimenjen az ellenségnek, hite, hogy mindennek értelme is van, ha van bizalma vagy belévert fegyelme, erős megfélemlítettsége az alávetttségben, hogy ne akarjon mást tenni, mint amit fölöttesei elrendelnek. Az alkalmasságnak az egészség és életrevalóság értelmében módosított formáival és követelményrendszerével

mindig találkozhatunk, amikor az egészség alkalmassági modelljét bármilyen foglalkozási ágban vagy korszak modelljében keressük.

Az olyan társadalomban, amelynek kidolgozott és hirdetett önképében az egészségnek értéke és társadalmi tartalma van, ha vezetőt választanak, feltétel, hogy beilleszkedjen az ideál-képbe, ne legyen se testi, se lelki hibája. Ismeretes, hogy Amerikában nem lehetett alelnök az, akiről kiderült, hogy pszichoanalitikus kezelésem esett át. Történt ez ott, ahol a világon a leginkább elismert, már csaknem divat, sőt presztizsként elfogadott a pszichoterápia.

A pionír ősokre és a kemény öklökre máig büszke konzervatív középosztály nem engedhet a vezetésbe olyat, akinek a lelkével „valami baj van”. Tehát nem elég, ha magabiztos, karcsú, harminckét foggal – vagy jó protézissel – mosolyog, otthon a ranchán fát vág, vitorlázik és rendszeresen fut, hanem a lelkének is épnek, normálisnak kell lennie; mármint olyannak, ami a nyilvánosság normájának megfelel.

A domináns egészség-modell azonban nem zárja ki, hogy „ellenképek” jöjjenek létre. A középkor oly egységes világképében a harcos-robosztus ideál erényeivel szemben ott vannak az egyház spirituálisan támogatott földi hatalma érdekében a szentek, akik lehetnek elesettek, betegek, bénák, soványak, ezer nyavalyával áldottak, de szellemi és erkölcsi erővel győznek, elviselik kínjaikat, mindenki számára lelki kényelmet biztosító módon.

Egy koron belül vizsgálódva más az egészség belső–külső ideálja a polgárnál, a bérmunkásnál, a jobbágnál, a kézművesnél, mert másképpen volt szükség rájuk a társadalomban, más egészség-alkalmasság normákat állítottak eléjük és másképp volt nekik, maguknak szükségük az egészségre ahhoz, hogy élhessenek, hogy elfogadhassák magukat, életüket.

A kérdés az, mire van szüksége a társadalomnak – nemzetnek, nemzetségnek, törzsnek – a fennmaradáshoz: harcosokra, földművelőkre, kereskedőkre, munkásokra, a szellem embereire. Milyen minőségű emberek kellene az életbenmaradáshoz, és az embereknek milyen képességeket kell kifejleszteni, hogy maguk életben maradjanak és a feladatoknak megfeleljenek.

Ha támadó nép – a támadásban, ha védekező – a védelemben, ha kereskedő – a mozgékonyásban és ravaszágban, ha a szellemi képességek jellemzik és az értelem a fenntartó erő, akkor az értelmi képességekben, ha az érzelmi kifejezésben – pl. művészetben – talál identitást, akkor minden másban lehet gyenge, esett, testi-lelki problémákkal küszködő stb., de abban, amivel fenntartja a közösségét, aminek nemzete, törzse, osztálya köszöni létét és hírét, abban épnek, pontosabban egészségeseznek, teremtőképesen használhatónak kell lennie.

A történelem azt bizonyítja, hogy a társadalom által uralkodóvá tett egészségképek egyáltalán nem vagy nem teljesen esnek egybe azzal, ami az „ember” számára egészséges, hasznos vagy egyáltalán követhető. Az egészség-modell lehetett a többség számára nyomorító és csak az uralkodás számára hasznos elit tudta kö-

vetni és követelni. Sok beteg es betegség válik végzetesse – mai napság is – mert a társadalomban uralkodó egészség-kép – amely lehet maradvány is – nem engedi meg a tagjainak, hogy feladják az egészség státuszát annak dicséretes érdemeivel együtt.

A domináns képpel szemben lehet lázadni: az erővel szemben a gyengeség, az öröm kötelezettségével szemben a bánat, a lelki egészséggel szemben a lelki betegségek oppozíciót jelenthetnek. A társadalom ezt megengedi – ha lényegi működését és képét nem komolyan zavarja. Nem engedi meg – ha lényeges funkcióit zavarja. Ilyenkor szankciókat alkalmaz, melyek a létfeltételek korlátozásától, az életkedv elvételén keresztül, az élettér csökkentésén át az élet megszüntetéséig terjedhetnek.

Az egészség képe – modellje – *elemekből tevődik* össze, melyek a külsőséges testi jellemzőktől a magatartásbeli jellemzőkig sok mindent magukba foglalnak. Sok vonatkozik belőlük a testi ideálra, de ide tartozik az étellel kialakítandó viszony tartalma és a mindennapi folyamatokra vonatkozó szabályozó elvek is.

Változó, hogy mi az egészség: pirospozsgás, kicsattanó arc vagy sápadt, fehér vagy barna, lesült bőr. Egészséges és szükséges-e a kövérség vagy éppen a karcsúság kell; a tekintélyt keltő pocak, a vaskos idomok vagy a nyúlánk, kidolgozott izmos test. (Szegény társadalmakban, ahol kevés az étel és éheznek, a kövérség az ideál, jól ellátott társadalmakban a soványság illendőbb, ezt diktálja a felső osztályok ideálja mellett még az aktuális orvosi tanácsok sorozata is.)

Milyen külső vonások tükrözik az egészséget. Milyen testrésznek kell gömbölyűnek, nagyinak, kicsinek, kövérnek, soványnak, izmosnak, áttetszőnek, erősnek, gyengének lenni? Ahol a fajta fennmaradásának érdeke diktál, ott az egészség képében a nemzőképes férfi és a termékeny asszony az ideál, a termékenység minden külső jelével együtt. De túl azon, ami látszik, belső tartalomnak kell át-sugározni a külső vonásokon (optimizmus, derű, szigor, elszántság, keménység, borúság, lágyság, boldogság, elkeseredés, felülemelkedés, szellem, ráció, értelem, érzelem, ügyesség, cselezés, ravaszság stb.).

Mi az egészséges: a szókimondás vagy a visszafojtás, az érzelmek kiélése vagy megfegyvelmezése? A szülői szigor és a szorosan fogott fiatalság vagy a megengedő, permisszív, érzelemteljes nevelés. A korán tanult erotika vagy a sokáig megőrzött tisztaság: a felszabadított vagy a keretekbe szorított szexualitás.

Mindegyik egészségképnek meg volt és meg van a társadalmi és történelmi köre és társadalmi magyarázata.

Nemcsak arról van szó, hogy a tudás és a feltételek változásával változott az emberi egészség tudata és fogalma, hanem arról is, hogy a korszakok, társadalmi hatalmak és kultúrák önmaguk és fennmaradásuk védelmében, sokszor védelmének hitében, más és más épség követelményét állították az emberek elé, hogy aszerint éljék életüket és aszerint cselekjenek.

Ma nálunk erősen keveredett egészségképpel és különböző módon hangsúlyos

magatartással, értékkel és kultúrával találkozunk. Az egészség követelményét legalább úgy, mint lehetőséget ott szabja meg a társadalom, ahol *léteztelmét* meghatározza. Mivel sokféle eredet, sokféle indítás jellemzi az embereket és az egészséggel kapcsolatos magatartás a korai beidegződéssel rögződik az emberi viselkedésben és ítéletben, amikor megvizsgáltunk három generációt, a magatartásoknak és igazodásoknak sokféleségét tapasztalhattuk. Az egészségben maradásban éppen úgy ott vannak ezek a különbségek (most nem a valóságról, hanem a magatartásról van szó), mint ahogyan a türés és a panasz vagy a fájdalom, a betegség elviselésének a módjában. Különösen releváns módon igazolta állításunkat, hogy az egészség–betegség határai meglehetősen mozgékonyak.

Paraszti talpazatú ország lévén elég általános, különösen az idős és középkorú népeknél a *paraszti morál egészségképének* uralma. Azért kell a képről és nem a valóságról beszélni, mert a valóban uralkodóvá váló civilizációs ártalmak és a városellenesség elfelejteti azt, hogy a falusi lét *csak* a városból nézve és csak *ma* tűnik egészségesnek. Hogy az „ezernyi fajta népbetegség” nem költői túlzás volt, hogy a legmagasabb arányú csecsemőhalandóság mellett az átlagéletkor is lényegesen alacsonyabb volt a falusi népeknél, mint az ország lakosságának átlagánál. Rossz táplálkozás, rossz lakás- vagy higiénés viszonyok, a falusi egészségügyi gondozás óriási hiányai magyarázzák mindezt.

Viszont, ha az egészség az életképesség, akkor a falusi embernek ezek mellett a viszonyok mellett sokszorosan erősnek kellett lenni. A parasztember csak a maga kárára lehetett beteg. A kistulajdonos a maga szolgálja és a maga ura volt, a szegény vagy cselédember pedig, ha nem tudott dolgozni, elpusztult, ő is családjá is nagy veszedelembé került.

A paraszti élet kényszere az egészséget kötelességgé tette, következésképpen morállá is. A sanyarú körülmények között hihetetlen szívósság és energia pótolta azt, ami felemésztődött az egészségből. Aki a régi paraszti életet élte az akkori táplálkozási-higiénés viszonyok mellett és azt a munkát végezte, amit kellett, az sokszorosan edzettebbé vált, többet állt ki és többet bírt, mint a védettebben élő, kevesebb próbát kiállt más osztály-, illetve rendbéli. Emellett az egészségügyi rendszer máig tartó gondja a falusi ellátás hiányrendszere.

A *munkás-egészségkép* megint más. A bér munkás számára – maradjunk meg a régi imprinteknél – nyilván ugyancsak alapérték az egészség, ugyancsak sok teher hárul rá, ha beteg lesz, mert állást, státuszt vesz, megélhetését veszti el és fokozódik a nyomora, de kiszolgáltatottsága mellett több *védelmet* szervezett magának, mint a parasztnak módja volt szervezni. A munkások első szervezett intézményei a betegsegélyező egyletek voltak, amelyek betegség esetére biztosították a munkásokat. Ez viszont *más* egészség-magatartást alakított ki és tett lehetővé. Az egészség érték, de nem vagy *nem csak saját kockázat*. Különösen amióta a munkások megszervezték saját egészségvédelmi rendszerüket. (Munkanélküliség idején nem véletlen, hogy csökkentik az egészségügyi ráfordításokat.) Érték az

egészség, de nem mindenek fölött való morál, mint a paraszti egészség-magatartás esetében. Ebben a szocialista gondolkodásmód és társadalmi lelkiismeret, a tudományos és szépirodalom egyaránt segített: a munkásbetegségeket nem a munkások rovására írta, hanem a tőkés rend és a kizsákmányolás, valamint az ipari létezés számlájára. Márpedig ha *más* a felelős, és szociális bűn csattan az emberek egészségén, akkor a betegség vállalása figyelmeztetése az elnyomóknak. A társadalmi öntudat fejlődése szerint a munkás betegsége szociális bajokat mutat.

Kétségtelenül hat még más egészségideál-kép, a korai polgár képe, a nemesi magatartás egészségformálódása is. Ebben keveredik a puritán tűrés és önmegegyezés és az életigenlő habzsoló egészség ideálja, aki megeszi a vasszőget is, akinek semmi nem árt, aki mindenben túleszi magát és van ereje, bővérű, nagyétvágyú, kövér. Az étvágy a tényleges bekebelezés értelmében is él, de benne van a nemi képességek dicséretesnek tartott hatalmas étvágya is. (Ez természetesen csak férfiúi érdem, nőnél ugyanennek a képességnek csak pejoratív hangzása lehet.) De él a kemény, szívós, edzett, nehézséget, bajt elviselni képes egészségkép, amely a puritán polgár vonásaiból is, a korai szocializmus magatartás-ideáljaiból is szövedik, amelyben sajátos módon egy harcos ideál vonásait is felismerhetjük, ráadásul — a továbbélés diadalára — olyanoknál is, akik már nem találkozhattak az ideálképpel eleven alakjával.

Kevés más olyan elválasztó tény van, mint a *nem* különbségei az egészségideálban. Ugyanazon az osztályon, kultúrán vagy közösségen belül ugyanolyan munka és társadalmi feladatok ellátása mellett más van megengedve a férfinek és a nőnek. Ebben a társadalmi normatívák igen szigorúak. A biológikumból társadalmivá vált nemi szerepek éppen az egészséggel kapcsolatban olykor gyökeresen ellentétes értékeket és magatartást várnak el a nőtől és a férfitől. A szellem embereitől — különösen a művészeketől — soha nem is várták, semmilyen társadalomban sem, hogy kövessék a domináns egészség ideálját. Őket felmentette a társadalom, ők lehettek deviánsok. Lehetett tüdőbajos (sőt vonzó volt a század végén), lehetett vérbajos és lehetett homoszexuális; lehetett nyomorék, gyenge, testi és lelki bajokkal terhes — szellem kvalifikációja kivonja az általános kötelezettségek alól és saját minta szerint alakíthatja életét.

Uralkodó egészségideál ma nem rajzolható meg. Átszüremlések vannak régi és új modellekből, ezek egymás mellett egyidejűen hatnak, illetve hatás alatt tartják azokat, akikben a régi magatartás mélyen vezérlő erővé változott.

Ma a fejlett vagy közepesen fejlett országokban — tudományban, gondozásban, ellátásban és kultúrában —, ahol a szociális gondoskodás él, sokkal több van „megengedve” a betegségekben. A tudomány és az orvoslás több betegséget ismer fel. A felismerés, a gyógyítás és a gondozás együttesen türelmet ad, elnézést biztosít a korábban el nem nézhető betegségekkel szemben.

A társadalom az ipari fejlettség mai szintjén, a munkaerőviszonyok mellett több betegséget és betegség miatti kiesést visel el, mint a fejletlenebb társadal-

makban tehetők. Az egészségben bekövetkezett zavarok nem okoznak lényeges zavart a társadalom működésében (kivéve, ha tömeges bajok kelnek életre) –, mert az egészségügyi gondozás több embert kezel, az orvosságokkal több embert jobban karban lehet tartani;

- mert a technika és a munkamegosztás újabban nem kíván teljes épséget, az emberi izomerőt figyelem helyettesíti;
- mert belépett társadalmi értéként az egészségvédelem és gondozás, mint a szociális gondoskodásnak valóságban létező és presztizst is jelentő faktora. Ez a természetesen osztálytagolt, sőt foglalkozás-jellemző. A túrés a szerint lazul vagy feszül, hogy a kultúrát fenyegeti-e vagy sem. Ilyenkor nyilvánvalóan fellépnek a hatalmi szervek és korlátozzák az adott eredményeket. (Küzdelmek a táppénzesség, a leszázalékolás stb. ellen.)

Ugyanakkor új hatalom jelent meg az emberi egészség felett, s ez az orvoslás és egészségügyi szerveké. A tudás, a gyógyítás és a minősítés hatalma sajátos helyet foglal el a hatalmi struktúrában. Mindenkinek kockázatva van az egészsége, ezért egyedeiben mindenki fölött szava és döntési joga van, ugyanakkor mint intézményrendszer alávetett, gazdálkodásában, személyi politikában, szervezetben, eszközeiben, elhelyezkedésében kiszolgáltatott.

Az eddigiekben elemzett feltételrendszerben, a maradó és húzó modellek vonzásában, az élet kényszereinek és lehetőségeinek alakulásában az egészség-modellek sokféle karaktere él.

Összefoglalva

Az egészség társadalmi és egyedi érték, domináns társadalmi szükséglet, lényegében életerő és alkalmasság. Ezt a domináns társadalmi értéket úgy építi be a társadalom, amilyen életteret engedélyez, illetve hagy tagjai számára. Az egészség modellje a *szükségesből* – élet–erő–megmaradás–alkalmasság –, az *ideálisból* – társadalmi előrevetített kép, az egyén eszményítése –, a *lehetőségből* és az *adottságokból* formálódik. A társadalom, csoportjainak és egyedeinek hol harmonikus, hol diszharmonikus modell-egyeztetése vagy konfliktusa szerint.

Az egészség-modelleknek vannak külső jelenségtünetei, látható és felfogható *magatartás-jellemző*, ugyanakkor van egy *mélyebb magva*, amelyben az összefüggő struktúra felépítése is leképezi a nagy struktúra kitűzött képének adott feltételek mellett interiorizált érdekeit. Amikor a kép követése érdem és a nem követése szégyen, olyankor gyakran elégségesnek tűnik, ha a külső burkot, a látható magatartás-elemeket követik; különösen, ha a belső mag struktúrájának átvételéhez nincsenek meg a társadalmi feltételek, sem az objektív adottságokban, sem a kulturális felkészítésben.

Az egészség-modell tehát

– *összetett*: külső és belső tulajdonságok és magatartásmódok a lényegi és a jelenségszinten egyaránt elég világosan körvonalazhatóak;

– *strukturált*, mivel vitális érdekről van szó, testi–szellemi–lelki értelemben. Társadalmi és egyéni életérdek kapcsolódik vagy ütközik, ezért a különböző létfeltételek, különböző kultúrák, különböző életlehetőségek szabják meg eleve különböző módon a legelemibb egészség-életvitel elemeit.

– *időben változik*, osztályokban, foglalkozásokban és nemek szerint erősen különbözik. Az időbeli változás a társadalmi érdekek függénye szerint halad, nevezetesen, hogy milyen alapvető emberi kvalitások kellenek a megosztott társadalom viszonylagosan zökkenőmentes működtetéséhez.

– *A valóságos szükségből és ideálisból* elegyített modell (és tendencia), amelyet a domináns érdek formál és az osztálytársadalom differenciál, megkülönböztetve a nemek szerepét, osztály, foglalkozás, hagyomány és a kultúra szerint, esz- és tudáskülönbséggel is.

Az egészség-modell az elemi vitális érdeken túl már az *érdek*, a *szükség* mentén magába foglalja – hogy követésre késztesse – a presztizs-elemeket is a „szép”, a „jó”, a „helyes élet” erős befolyásoló fogalmaival motiválva. Magva, hogy egészséges az, ami életképes, ezért az életek különbözőségét éppen úgy magában rejtí, mint azt a képességet, ahogyan az étellel küzdeni kell.

Végül is: tudomány és praxis alapján *szakapparátus minősít* – orvostudomány egészségügyi gondozás –, amelynek köznapi tudássá vált ismeretei és hatalmi helyzete módosítja a korábbi képet.

A betegség hierarchiája – elfogadás, elutasítás

Elfogadhatjuk azt, hogy az egészség több mint biológiai tény. Képlékennyé teszi, hogy az életképességgel, társadalmi alkalmassággal függ össze és az ideális ember-típus megrajzolásához is felhasználják. Az már elfogadhatatlannak tűnik, hogy a betegségek is hasonló módon játsszanak szerepet a társadalmi térben, akkor, amikor a tudomány, mai állása szerint, a legezaktabb bizonyítási metódusokkal dolgozik stb.

A betegségek hierarchiáját egyértelműen az élet–halál véglegessége és végletessége kell, hogy megszabja, illetve az, hogy milyen nagyságrendű – súlyos – betegség milyen terjedési veszéllyel fenyegeti a társadalmat.

Az is egyértelműnek tűnik, hogy ki a beteg, vagy ki az egészséges. Csak közelebről nézve derül ki, hogy ugyan a szélső pólusok valóban vitathatatlanok (tehát a teljesen egészséges és a nagyon beteg állapota), de ami a két véglet között van – különböző fokozatú átmenetek. Ezekben a határvonalat csak tudatosan, olykor önkényesen lehet meghúzni. Ezt a határt az orvos is meghúzhatja és a be-

teg is, ehhez „joguk” van. Más kérdés azonban a jog és a jog gyakorlása. Ki az tudniillik, aki a beteget minősíti, ki az, aki betegnek érzi magát, ki az, aki amikor beteg, mégis egészséges módon viseli életét, végül is melyik az a szervezet, amelyik a betegség jogán biztosítja a gyógyuláshoz szükséges eszközöket, időt, szak tudást és pótolja a kieső pénzt is.

Mikor válik a betegség betegséggé?

Amikor *fellép* egy életműködési zavar, valamilyen kóros állapot vagy létveszélyt jelentő ártalom, ez még nem betegség. Akkor *válik betegséggé*, amikor a halmozott tapasztalat és a rendszerező tudomány felismeri, elismeri és meghatározza a tünetcsoportot és a normálistól eltérőként, *betegséggé* definiálja.

Az orvostudomány meghatározása azonban még nem elég ahhoz, hogy a betegséget a társadalom egészében véve elfogadja. Ehhez az kell, hogy ezek a tünetek az emberekben, saját magukban is kiváltsák azt a felismerést, hogy ez az állapot nem a rossz szellem műve, nem boszorkány szemmelverése vagy hátbadöfése, nem az Isten büntetése, nem valamilyen egyedi jelenség, neve van, ismerik a tudományban és a tünetek jelentkezése egészséges állapotukkal szemben azt jelenti, hogy betegek.

Tehát miután az orvostudomány meghatározta, definiálta, a *köznap* tudatba is be kell épülnie, hogy a testi bajt, tünetet névvel, szóval, panasszal is jelezni tudják és törekedjenek a jelzésére.

E kettős tudat és ismeret még csak indíték és érv, hogy a *társadalmi intézmények is betegséggé* fogadják el, a gyógyító szervezetek által engedélyezett betegségek körébe tartozzék és e szervezetek funkcióiknak megfelelően gondoskodjanak a beteg ápolásáról és védelméről.

Mindez csak akkor működhet hatékonyan, ha beépül a mindennapi tudatba és a magatartást formáló kultúrába. Tehát a tudomány „legújabb állása” az egyik mozgatóerő, a társadalmi védekezés; hogy mit félt a társadalom, ez a másik reflex. Végül is az, hogy mit és hogyan *véd*, az uralkodó társadalmi érdek és társadalmi felelősség kérdése. A cselekvés aszerint történik, hogy a betegség(ek) vagy a nép *jelentékeny részét (nagyságrénd)* vagy *jelentős részét* (fontosság) veszélyezteti. Ebből viszont az következik, hogy a betegség sokszorosán társadalmilag meghatározott, attól függően, hogy egy korszak különböző osztályai mikor és mit fogadnak el betegséggnek. A betegség minősítése, a betegség elfogadása és gyógyítása pedig többoldalúan társadalom- és osztálykötött. A társadalmi ítélet behatol az ember testi minősítésébe is.

A társadalom részben az intézményeken keresztül építi be az emberekbe azokat a kötöttségeket, kötelelességeket, viszonyokat, amelyek a megbetegedést, a gyógyulást szabályozzák. (Egészségügyi rendszer, biztosítási rendszer stb.) Az in-

tézményrendszeren belül és kívül is a kultúra értelmezi, magyarázza, szimbolikusan is beleszövi minősítéseit a létbe, a beteg és az orvos magatartásába, a társadalom egészének egészség–betegség viszonyába.

A társadalmi lehetőségekben az intézmény, a kultúra és tudat együtt rendezi el a betegség-gondozás rendszerét. Itt valamiféle „ollók” vannak: a tényleges megbetegedések, az orvos által elismert (felismert) betegségek és a társadalom egészségügyi apparátusa által ráfordított eszközök között, tehát ember–orvos, orvos–egészségügyi apparátus, egészségügyi apparátus–beteg ember állapota és kezelése között. Hol szűkül, hol tágul a rés, a figyelem és kézbevetel közötti ráfordítás szüksége és ereje. A társadalom kialakítja a maga normarendszerében a betegségnek és gyógyításnak a helyét, aszerint, hogy mennyire és kiknek veszélyezteti a normális működését; miért és kik számára kell (kell-e) valamilyen társadalmi védelmi rendszert kidolgozni. A betegség önmagában is „teher”, ahogyan az ember és társadalom számára jelentkezik. Költséget, gyógyítást, mentesítést igényel, tehát a betegségekhez a viszonyt társadalmi intézményszinten is ki kell dolgozni. Ez az intézményszint visszahat a megbetegedés lehetőségére is, amelyet korlátoz vagy megenged. Ezzel az intézményes rendszerek is minősítenek és elrendeznek betegségeket; egyikre figyelnek, másikat elhanyagolják. Ez módosítja, olykor torzítja a megbetegedés–gyógyítás lehetőségeit, megmáskítja, eltereli, korlátozza vagy meg is fordíthatja azokat. Olykor célja ellenében, olykor célja meg erősítése érdekében lép fel, olykor elterel a ténylegesen vallott cél elérésétől.

Az emberben magában is több módon épül a betegség: a betegség jelez, fáj, csökkennek a képességek stb. Valami rosszul kezd működni, az életfunkciókban zavar támad. A zavar tudatosodik. Vagy eljut az egészségügyi szervezethez, s az felfedezi, elnevezi, definiálja, vagy nem. Ez visszacsatolódik az emberhez, áterjed a környezetére, beépül a társadalmi tudatba és az értékrend és fontosság alapján döntenek róla és bánnak vele. Elviselik, pajzsként használják, szégyenként rejtegetik. Mentésülnek általa, vagy súlyosan megterhelődnek tőle. Állandó veszélytudatok nehezítik az életüket, vagy fölébe kerekedő erő és céltudat tartja azt egyensúlyba. Viszonyt módosít: környezethez, családhoz, munkahelyhez aszerint is, hogy mi a szimbolikus értelme és a társadalmi helyzete a betegségnek és a betegnek stb., mit károsít az emberben és hogyan kényszeríti környezeti–emberi–társadalmi viszonyainak átrendezésére.

Tehát a beépülés a tudatba nem egyszerűen a tudatosodás társadalmi építményben megszokott útját járja, hanem ezen belül eltéríti: a gondozás–gyógyítás–védelem társadalmi megosztottsága, annak az érdekszervezeti metódusa, ugyanakkor pedig más oldalról egy korábban vagy újonnan kialakult önvédelmi mechanizmus is. Az egyes betegségeknel, vizsgálatoknál elég világosan kiderül: van, ahol az emberi tudat védekezik. van, ahol a gyógyítás szakrendszere, van, ahol a társadalom védi magát intézményrendszerén keresztül jó működése érdekében és van, ahol a tudomány alarmíroz. társadalmi tudat. intézményrendszer

és emberi figyelem nélkül. De ez az egész rendszer, tudattól az elvárásig extrém módon jellemzi a társadalmi megosztottság különbségeit.

Most csak a legegyszerűbből elindulva: két táblát közlök empirikus kutatásainkból. Az elsőben betegség előfordulási aránya szerepel, összegezve mindazt, amit a beteg ember észlelt és tudott és amit az orvos megállapított. A második tábla differenciál aszerint, hogy honnan tudunk a betegségről. Három forrást különböztettünk meg: az orvos állapítja meg, a beteg maga panaszolja, illetve olyan egyértelmű tünetcsoportokat találtunk, amelyeket ugyan nem nyilvánított betegségnek sem az orvos, sem a beteg, de alkalmas arra, hogy felhívja a figyelmet a nem diagnosztizált bajokra. Ezek az ún. diffúz panaszok, amelyek lehetnek teljesen ártalmatlanok és lehetnek súlyos bajt előrejelzők.

1. sz. tábla

Megállapított, kiderített és panaszolt betegségek arányai
Orvos–beteg álláspont együtt
(visszatérő + akut)

Betegségek megnevezése	Aránya a népességben, százalékban	Mintán belüli gyakoriság N =
Mozgásszervi betegségek	65,4	1,011
Szív–érrendszeri betegségek	44,2	788
Idegrendszeri betegségek	25,8	405
Léguti betegségek	20,4	321
Gyomorbetegségek	17,4	274
Epebetegség	12,3	194
Vesebetegségek	12,3	193
Májbetegségek	7,6	120
TBC	3,8	73
Rák	0,6	21

Honnan tudunk a betegségről?

Betegségcsoportonként haladva kiderül, hogy egy adott betegséget ki közöl: *mit tart az orvos* betegségnek, *mit panaszol a beteg*, *mi esik egybe kettős* állításként és mi az, ami külön tünetcsoportként jelentkezik. A két vizsgálati módszer együttes kezelésének éppen az volt az értelme, hogy egymás mellett láthatjuk azt, amit az orvos is tud és lát, amit az emberek önmagukról panaszoként vagy betegségként elmondanak.

Honnan tudunk a betegségről?

Megnevezés	Orvos + kérdezett	Csak a kérdezett	Csak az orvos	Konkrét	Diffúz	Össz. %	N =
	betegségeként említi						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
(1) Mozgásszervi	21,4	7,2	18,2	26,0	27,2	100	1011
(2) Szív-érrendszeri	27,9	5,5	39,1	14,1	13,4	100	788
(5) Gyomor	19,0	9,5	15,7	21,5	34,3	100	2754
(6) Epe	31,4	14,4	20,6	18,1	15,5	100	194
(4) Léguti	15,3	4,7	73,2	6,8	—	100	321
(3) Idegrendszeri	9,1	4,4	46,7	39,8	—	100	405
Összesen	21,2	6,8	33,6	21,7	16,7	100	

Az egybeesések és a különbségek jellemzően mutatják, hogy melyek azok a panaszok vagy betegségcsoportok, ahol az egészségügyi rendszer és az orvostudomány sokkal élesebben alarmirozza az egészség-óvást, mint ahogy a betegek igényelnék (3. oszlop); hol vannak azok a pontok, ahol a betegek sokkal jobban igényelnék a törődést annál, mint ahogyan az orvostudomány figyel rájuk, és hol jeleznek a tünetek, amelyeknél senki nem észlel betegséget (4., 5. oszlop).

A különbség az orvosilag feltárt és a társadalmilag elfogadott között már a családban előforduló betegségek közlésében és valóságában jelentkezett. Kevesebben vallották be, hogy tbc-s volt a családban, ezzel szemben ötször többen említették a rákbetegségeket, mint ami a statisztikai ismeretek szerint valószínűsíthető.

Az elme- vagy idegbetegségeknél ugyancsak százalékosan kevesebbet mondtak. A magyarázat csaknem egyszerű. A tbc mai napig szégyen, különösen miután deklaráltan szegénybetegségnek tartották, és a szegénységet kevés ember vallja és vállalja öntudatosan mind a mai napig. *Semmit* nem változott a társadalmi vélemény az elmebetegségekkel kapcsolatban, amit tényleg titkolnak és titkolni kell, mert igazi társadalmi stigmatizációt jelent; az örület örökletes, nemcsak a beteget, az utódot, családot is megbélyegzi.

Ezek, ha nem is evidensek, de nagyjából ismert tények. Kevesébé ismert azonban az, hogy például a vesebetegségeket csak 1 százalék vallotta be – miközben az orvosi vizsgálat 12% problémás esetről beszélt. Ismert betegség és nem új vese-szűrés alapján.

A vese egyértelműen azért került „hátrányos helyzetbe”, mert a titkolt „tabuszervek” tájékán van és ezekkel a funkciókkal kapcsolatos. Hasonló a probléma, ha nem is ilyen élesen, a bél-bajokkal. Azokat is inkább elhallgatják, mint például

a gyomor vagy különösen az epe bajait. (Utóbbi túlnyomórészt női betegség.) A „női bajok”-ról maguk a nők nem vallanak-tudnak: orvosi vizsgálat pedig – általános orvosok lévén – kevesebbet tárhat fel, mint a nőgyógyászat. Oda viszont nem mennek szívesen a nők, s így azt sem tudják, ami valódi betegségük lehet. Férfi betegségről pedig sem az orvos, sem az emberek nem panaszkodtak. A férfiúi szervek eleve nem „hibásodhatnak” meg; itt sem a beteg, sem az orvos nem közölt semmi bajt.

Ahogy haladunk a szervezetben a tiltott tabu-területek és funkciók felé, úgy válik rejtetté ezek megbetegedése és úgy válik titkolttá ezek betegsége.

A szervek és a szervek működése *nem* a tényleges funkcionális értékükön kezeltek, hanem egyrészt társadalmilag méretnek meg és kerülnek előkelő kezelésbe, vagy beburkolódnak és elfedődnek a rejtélyek és titkok szférájába.

A látható, a tudható, a sejthető és a rejtendő valóban hosszú társadalmi kondicionálás eredménye. A társadalmi tiltások vagy szűnyeg szervei és funkciói háttérbe szorulnak és ezzel nagy veszély halmozódik fel. Az emésztés és ürítés semmivel sem kevésbé fontosak az emberi életműködés szempontjából, mint az evés. A vese, a hólyag stb., a szervezet folyadék-kiválasztása semmivel sem szükségtelebbe, mint az érhálózaté, mégis különbség van, nemcsak a közlésben, a feltárásban, a kezelésben, hanem az értékelésben is. Nem beszélve arról a valóságos társadalmi ártalomról, ami a nemi szervek körüli titkolódzás és szégyenérzés fenntartásában uralkodik. Sok betegség vált végzetessé, amelyet meg lehetett volna előzni (méhrák, prosztaták stb.), ha a társadalom másképpen építi fel a viszonyt az embernek a saját testéhez és testi működéséhez.

Térjünk vissza a táblák közléseihez, most nem az elemzés, csak a jelzés szintjén értelmezve azokat.

Akik legkevésbé törődnek a maguk betegségével vagy legkevésbé hajlandók azt megbetegedésnek venni: a légzőszervi megbetegedésben „szenvedők” köre. Krónikus betegségükkel (asztma vagy krónikus bronchitis), nem hajlandók mint betegséggel szembenézni. Csak az orvos minősíti betegnek a légzőszervi betegek 73 százalékát.

A következő nagy csoport, különösen amelyik a kettős hierarchiát jelzi, nem hajlandó ismerni, nem tudja, nem akarja, vagy szégyenli a baját: ez az *idegrendszeri betegeknek* minősítettek köre. Csak az orvos minősíti annak az ide tartozó betegeknek 47 százalékát. Ezzel szemben az orvos–beteg egyetértése abban, hogy valamilyen idegi eredetű baja van: 9,1 százalékos.

A szív- és érrendszeri betegségek lassan kezdenek eljutni az emberek tudatába, mint olyan bajok, amelyekre jobban oda kell figyelniük, ezzel együtt a szív-, érrendszeri betegségek összes megbetegedettjeink 39 százalékánál csak az orvos állapítja meg a betegséget, a kérdezettek viszont nem veszik betegségszámba. (Itt zömében a magas vérnyomás és az érbajok hanyagolódnak el.) A betegség ismerete az orvos és beteg között leginkább az epebetegségnél van összhangban.

A gyomorbetegségeknel viszont az látható, hogy nagyobb arányú azon panaszokkal rendelkezőknek a köre, akiknek a panaszait sem az orvos, sem a beteg nem minősíti gyomorbetegségnek, de konkrét és úgynevezett diffúz panaszuk van.

Vizsgáljuk meg vázlatosan a három betegségcsoport néhány jellemzőjét.

A mozgásszervi betegségeket és a légzőszervi betegségeket elemeztük. Kiderült, hogy míg az előzőnél a betegeknek lenne fontosabb, hogy az egészségügyi szervek tényleges fájdalmuk és bántalmaik szerint kezeljék őket – és ez nem történik meg, addig a légzőszervi betegségeknel az egészséggondozó szervezetnek fontosabb, hogy az emberek a betegségüket betegségként fogadják el. E két bizonyos értelemben szélső, vagy legalábbis eltérő magatartású betegségcsoporttal szemben a szív- és érrendszeri betegségeknel közelebb esik az orvosi alarmírozás a betegségtudattal, amit a társadalom elfogadása is egyre jobban támogat.

Szív- és érrendszeri betegségek

A második vezető halálozási ok (országosan) és a második legnagyobb arányú betegség (kutatásunkban).

A megbetegedés és a megemelkedő halálozás megmozgatta a társadalmat. A hirtelen lecsapó, előzetes jelzés nélkül bekövetkező infarktusok megrendítették az embereket. Azokat is, akik közvetlenül veszélyeztetve érzik magukat és azokat is, akik a társadalmi intézkedéseket hozták.

Az infarktusról hosszú ideig az volt a hiedelem, hogy „menedzser betegség”, a társadalom felső régióit érinti, vagy azokat, akik különösen hajszolt, felelősséggel teli, intenzív munkát végeznek (orvosok, sebészek), illetve gyorsan, hajszoltan, intenzíven, feszültségekkel teli életet élnek (újságírók, tévések). Megerősítette a félelmet és a cselekvést is, hogy a fentiekből következően „szem előtt lévő”, alkotóképességük teljében lévő embereket vitt el a szívbénulás, illetve kockáztatta az infarktusz az életüket. Az aktív és jelentős emberek betegsége komoly társadalmi vészjelzés-sorozatokat indított el.

A szív az a terület, ahol, ha nem is a cselekvés, de a félelem szintjén lehet az emberek és a társadalom együttműködésére számítani. A kutatás során kiderült, hogy itt van az emberi szervezet leginkább féltett, nagy becsben tartott és valóban vállalt tartománya.

Az orvosi vizsgálatot megelőző szociológiai kérdezés során a legtöbb panasz és vallott baj a szívre koncentrálódott. A népesség hatvan százaléka mondta, hogy baj a szívével, szívátjái panaszokkal jelentkeztek. Az orvosi vizsgálat azt bizonyította, hogy a szívre koncentrálódó panaszoknak valójában csak egy kis hányada igazi „szívbeteg”, ami nem jelenti azt, hogy a szív- és érrendszeri betegségek nem érintik valóban a népesség nagy hányadát, különösen, ha az érrendszer, a keringés és a szív bajait együttesen kezeljük.

A betegség, melynek jelenléte egyik oldalon a halálos kimenetelű, tragikus esetek számát emelte, az „élet” oldalán megemelte a táppénzesek arányát, sőt a védelem és félelem, a rokkantosság százalékát is. Így a humánus és az egészségvédelmi gondoskodás kötelessége nálunk a „munkaerőgond” közkeletű fordítását kapta.

Tehát az egészségügyi gondozásban az emberi szív fontossága a társadalom ön-féltésére épülhet, s a társadalombiztosítással együtt erősítették meg azt, hogy a szív- és érrendszeri betegségek valójában szinte minden betegségek legfontosabbikává váltak a megelőzésben, a gondozásban és a helyreállításban. Vállalható és vállalt betegség lett, egyrészt mert lehet valamennyire rajta segíteni, másrészt, mert a szívet mindenki fontosnak tartja, harmadrészt mert a társadalombiztosítási és gyógyítási rendszer komoly erőket vont össze ennek a karbantartására.

A szív-, érrendszeri betegség az, ami a kétoldalú figyelmet élvezi: az orvosokét, a tudományét az egyik oldalon, az emberekét a másikon; ugyanakkor mindmögött az egészségügyi tudat mögött ott van az a társadalombiztosítási rendszer, amely engedélyezi, hogy ez a betegség valóban betegség legyen.

Mozgásszervi betegségek

A mozgásszerveket a vizsgálat igen rongált állapotban találta. Ez a legmagasabb arányú betegségcsoport (a népesség 65 százaléka szenved meg). Sok emberre nehezedő fájdalommal, élet- és mozgás-korlátozással jár.

A mozgásszervi betegségeknél kitűnt, hogy itt azon tünetek aránya magas, amit a kérdezett sem panaszol betegségnek, az orvos sem jelölt annak, de az anamnéziséknél súlyos ízületi bajokra, gerinc-, láb- és kéz-bántalmakra derült fény.

Feltételezéseink között nem szerepelt, hogy olyan méretű mozgásszervi rongálódással állunk szemben, mint ami kiderült a kutatás, pontosabban az orvosi vizsgálat során. Tényleg veszélyben vannak az emberek, veszélyben a kéz, a láb, túlterhelt és beteg a gerinc és nem tűnik arányosnak a felkészültség, ami ennek a nagy tömegű fájdalomnak a gyógyítására, megelőzésére vagy kiegyensúlyozása érdekében munkál.

Olyan valóságos fájdalom vagy károsodás ez, amely hosszú időn keresztül nem jelentkezhetett betegségként, hanem egyszerűen az élettel együttjáró adottságként kellett elviselni és viselik el ma is sokan. Olyan betegségcsoport, ahol nyomon lehet követni, hogy a korábban nem betegségként kezelt, egyszerűen elviselt fájdalmak vagy nehézségek hogyan és mi módon alakultak át igazi betegségekbe. Éppen azok a fájdalmak, torzulások és deformálódások tartoznak ide, amelyek ebben a társadalmi közegben évszázadok óta ártottak, rombolták és nehezítették az emberek életét és a legfontosabb életmegnyilvánulásaikban korlátozták őket. Abban, hogy létezni, mozogni, helyet cserélni, emelni, a maguk

látozták őket. Abban, hogy létezni, mozogni, helyet cserélni, emelni, a maguk fizikai erejét-képességét használni és alkalmazni tudják.

Az élet során a korral együtt jár a „természetes” kopás, amely a szervek elöregedési folyamatával és ezeknek a romlásával jár. Ez a „természetes kopás” egyáltalán nem azonos módon, „természetesen” folyik le. Az úgynevezett természetes kopást társadalmi használati koptatás módosítja, ami lehet az élet terhei és feladatai mellett kíméletes vagy kíméletlen használat. Kérdés, hogy a társadalom hogyan lép be, hogy az egész életvitelben biztosítsa a kíméletet – az esetleges kíméletlen használattal szemben a test kiegyensúlyozásával vagy védettségével. Végül, hogy a társadalom egyáltalán közbelép-e annak érdekében, hogy a már elkoptatott, tönkrement, elrongált szerveket valamilyen úton-módon megpróbálja karbantartani, ha lehet, helyreállítani vagy a romlásfolyamatot meglassítani.

Hogy a gondozás és a gyógyítás nem arányos a betegség tömegességével és a fájdalommal, ennek több oka lehet: először is nem veszélyezteti az életet, nem lehet belehalni. Ha rosszul is, hosszú ideig együtt lehet élni vele. Másrészt akik ezt legkeservesebben viselik – a társadalom „teherhordó osztályai”, akik saját kezükön, lábukon vitték az országot és kevésbé kerültek a látványos, alarmírozó közfigyelembe. Orvosi oldalról pedig legalább olyan áldozatos szakma, mint amilyen áldozatosak a szenvedői, mivel nem tartozik az orvoslás látványos, sikeres gyógyítási módja közé. E betegségek nem is nagyon gyógyulnak.

Az, hogy a fájdalom jelzése már nagyobb, mint a törődésé, fejlődés eredménye: itt és ma már több engedély van a közlésre, a kifejezésre, még ha kevesebb mód és eszköz adódik is a kiküszöbölésére vagy valóságos gyógyítására.

A légzőszervi betegségek

A kutatás bizonyítékainak tapasztalata szerint ez az a betegségcsoport, amit a legkevésbé tartanak betegségnek. Általában nem veszik komolyan, csak rendkívül súlyos helyzetben, amikor már elég kevés lehetőség van a korrigálásra.

Az orvos figyelme mindenütt erősebb, mint a betegeké, az orvos jelzése komolyabb, mint az embereké. Igen alacsony azoknak az aránya, akik saját maguk is felpanaszolják ennek a betegségnek a létét.

Viszonylag fiatal korosztály, főleg férfiak betegsége, ami sok mindenre magyarázatot ad. Emellett nem fáj, nem vérzik (a legsúlyosabb tbc-s állapotot kivéve), nem életveszélyes, nem hoz magával hirtelen és váratlan halált. Nem tapasztalhatják azt sem, hogy az állapot romlásával, előrehaladásával veszedelmek járnak: ennek nincsenek is tudatában és nem is hajlandóak tudomásul venni. Élni lehet köhögve, sípolva, zihálva, nehezen lélegezve is. Ugyanakkor éppen a léguti betegségekre jellemző, hogy – még a halálos tbc is – szelíd halált hoz, lassan szoktatja az embert egyre csökkent életerejével az elmúláshoz.

A légzőszervek, a tüdő vagy a köhögés egy bizonyos kulturális szint alatt – mégpedig ott, ahol a legtöbb bronchitis van – nem kerül orvos kezébe, mert meg akarja tartani az egészség státuszát, eleve nem akarja vállalni a betegséggel járó életmód-korlátozásokat. (Hasonló a helyzet a máj-károsodásoknál, melyeknél az ivást kellene abbahagyni.) S az is feltételezhető, hogy a tbc társadalmi ítéletéből átkerült valami a légzőszervi bajokra.

A tuberkulózis, ez az alattomosan kezdődő hajdani népbetegség tudott módon a társadalom alsó rétegeihez kötődött, a szegénységhez, az elesettséghez, a gyógyítani vagy gyógyulni nem tudáshoz. Az emberek tudatában a tüdőbaj nemcsak betegséggel járt, hanem társadalmi szégyenérzéssel is. Az emberek félték a tuberkulotikus betegőt, mert fertőzhet. Betegsége meghatározta azt, hogy a lány férjhez mehet-e, a fiú megnősülhet-e, hogy gyerekeik lehetnek-e, hogy az anya együtt lehet-e a gyerekével, hogy az apa megcsókolhatja-e a gyerekeit. Tehát nem egyszerűen betegség volt, hanem társadalmi perifériára kerülő elszigeteltség kísérte a tüdőbajos helyzetét.

A tuberkulotikust állandóan ellenőrzik, vele szemben „eljárhat a hatóság”. Betegsége hatósági, egészségügyi ügy, amely miatt a társadalomból ki lehet rekeszteni; rendeletileg el lehet érni azt is, hogy kórházba utalják. Ha a tuberkulózis, mint társadalmi érzékenységet érintő megkülönböztetés nem is egyenlő az elmebetegek helyzetével, akiket kivét a „normális társadalom” és társadalmi ki-rekesztettséget kell elviselniök, de más szempontból a veszélyessége, terjedése és társadalmi eredete miatt tartozik azok közé a betegségek közé, melyektől az egészséges emberek elhatárolják magukat, ezért a beteg emberek elrejtik azt, hogy ebben betegek.

A tbc legyőzött és ez a modern orvostudomány, a társadalmi életszint-javulás és a gondozás együttes óriási eredménye. Még mindig van ok a küzdésre, ugyanakkor számos más olyan terület van (pl. az alkoholizmus és szövődményei), ahol az emberi élet kockáztatása nagyobb, mint a nagyon sokszor ismételt tbc legyőzése, újrafellángolása vagy létezése. Ez a legyőzés azért nem járt együtt azzal, hogy rugalmasan átalakítva az intézményeket, valójában másfelé koncentráldjon a figyelem. A tuberkulózis még akkor is az egyik legjobban szervezett egészségügyi apparátust foglalkoztatja, amikor valójában már messze nem a legnagyobb egészségügyi gondja az országnak. A gondoskodás építette fel a szervezetet és a szervezet fenntartja a gondoskodást, miközben önmaga továbbéléséről legalább annyira kell gondoskodnia, gondolkodnia – új funkciók bevezetésével, vészjelzésekkel stb. –, mint a betegek ellátásáról. Ahogyan a gyerekkorban megélt veszedelem végigkísért az életben, úgy tűnik, a társadalom egészségügyi tudatában szervezetté dermedve éppen a tbc elleni hajdani életközponként szükséges gondozóhálózat most már tehetetlenségi nyomatékával megmaradó tüdőgondozói hálózat működik. A szervezet ma már nem arányos azzal a veszéllyel, amit a tbc jelent, nem arányos a mával, ha arányos is a fennmaradó félelemmel és az apparátus fennmaradási törvényével.

Az egészségügy itt véd. De védekeznek-e az emberek. A gondozás együttjár-e az öngondozással, a saját akarattal?

Az élet-halál véletlenségével és a véglegességével szemben nem jeleznek veszélyt, ha társadalmi szegénybetegségekről van vagy lehet szó (tbc, elme és idegbajok). Bizonyos kultúrák és szubkultúrák az idegbaj, lelkibetegségeket a társadalmi átlagtól eltérő módon kezelik, de általában ez vonatkozik a társadalmi ráfordításokra is: az egészség ideálképe nem engedi meg, hogy súlyos esetekben is bevallják vagy vállalják az esetleges ön- és környezetkárosító lelkibetegségeket.

Nem jelzik súlyuk szerint a *testi szegényzónák* betegségeit sem – amelyek az „övon alul” történnek. Részben mert itt is a hagyományos egészségideál képét mossa el (a nemzés, fogantatás, szülés termékenység, potenciális ideálját), részben mert nincs gyakorlatuk abban, hogy értékén és fontosságán kezeljék saját testüket.

Végül is, de nem utolsósorban nem jelzik és fogadják el a betegséget, ha az alapvető életritmust, életélvezeteket vagy szokásokat veszélyeztetné elfogadásuk. Ilyenkor beugrik az egészség ideálképe és a betegség szegényképe: a csökkentértékűségnek és következményeinek örömfosztó fenyegetése.

A betegségeknek is van rangjuk. Ha értékes és társadalmilag értékelt emberek tömegeit éri – ez közismert –, akkor vállalható, ha a társadalom „alsóbb és lenéztebb” tömegeit érinti, akkor kockázatos a vállalása, mert az ember maga is együvé kerül „velük” a társadalmi ítéletekben.

Az egészségügy rendszere másképpen sorol, objektívebb a testi jelenségekkel szemben, de felépítése, belső hierarchiájának presztizsrendje és függő helyzete egy társadalmilag más módon szubjektív (és elfogult) betegségi és gondozási fontossági rendet sorol. (Itt is jelentékeny eltérés van tudomány és praxis, praxis és intézményrendek, költségárfordítások stb. tehetetlenségi ereje között.)

Minden betegség, minden beteg társadalmi jelentéstartalmat hordoz magában, társadalmi tapasztalatok, vélekedések és ítéletek egész halmazát. A betegségek jelzésének és felismerésének folyamata megint társadalmilag tanult, a társadalmi szak- és köztudat együttes – olykor harmonizáló, olykor divergáló – mezején formálódik. A veszély éppen abban áll, hogy a betegségek társadalmi minősítése elhomályosítja a veszedelmet és bénítja az ellenállást.