

TARDOS KATALIN

CSODA, HOGY ÉLÜNK (LOSONCZI ÁGNES: Ártó-védő társadalom)

Az elemzés során válik teljessé az egészségi állapot társadalomrajza, így lesz végül az egészségi állapot történetéből társadalomtörténeti elemzés, amelyben az elmúlt évtizedek társadalmi folyamatai elevenednek meg.

Ma már nem titok, hogy a lakosság egészségi állapotának mutatói hosszú évek óta romló tendenciát mutatnak; a titok felfedése azonban hosszú folyamat eredménye volt. Nem véletlen, hogy az egészségi állapottal kapcsolatos statisztikai adatok egészen a nyolcvanas évek közepéig-végéig publikálatlanok maradtak, hiszen — mint Losonczi Ágnes könyvében írja — az egészség romlása mindig társadalmi krízis tünete, így titokban tartásuk is politikai kérdés volt. A politikai intézményrendszer erjedésének egyik jele, hogy a nyolcvanas évek második felében a lakosság egészségi állapotának válságos helyzete végre a nyilvánosság elé került. Tarthatatlanná vált a politika által sugárzott harmonikus kép és a kezeletlen problémák feszítő ereje közötti ellentmondás. De a nyíltság még mindig csak részlegesnek mondható, egyrészt azért, mert bizonyos egészségkárosító munkahelyi és környezeti ártalmak mértékéről a mai napig nincsenek korrekt adatok, illetve ha vannak is, publikusságuk korlátozott; másrészt pedig azért, mert az egészségromláshoz vezető okok szakszerű feltárása csak megkésztetett kezdődött meg, illetve az e témakörben készített tudományos írások nyilvánossága szintén korlátozott. Losonczi Ágnes *Ártó-védő társadalom* című könyve éppen ezt a hiányosságot pótolja.

Az MTA Szociológiai Kutató Intézetének kutatócsoportja 1977-ben elhatározta, hogy széleskörű empirikus vizsgálatot indít a lakosság egészségi állapotának feltárására. „A cél az volt, hogy az egészségi állapotot az életrendszer egészebe építve vizsgálhassuk és értsük meg, és ne elégedjünk meg felületi magyarázatokkal.” (50. old.) Losonczi Ágnes következetesen tartja magát ehhez a célkitűzéshez. Az írás érdekességét, színességét éppen az adja, hogy a különböző magyarázó elvek — történeti-társadalmi-egyéni megközelítési módok — egymásba fonódnak, egymást állandóan kiegészítve építkeznek. Az egészségi állapot leírásának és magyarázatának ez az interdiszciplináris módja, amely a történeti, szociológiai, szociálpszichológiai és pszichológiai megközelítést egyszerre alkalmazza, egyértelműen szembeáll minden olyan egyoldalú és leegyszerűsítő megközelítéssel, amely szerint a népesség katasztrofálisan romló egészségi állapotát az egyén egészségtelen életmódjával lehetne magyarázni.

Nem újkeletű vita a megbetegedések megítélésében az egyéni, illetőleg a társadalmi felelősség kérdése. A társadalomrosvan képviselői már a múlt században hangoztatták a betegségek és a társadalmi helyzet összefüggését. Ugyanakkor az, hogy a társadalom mennyire engedi érvényesülni ezt a szemléletet, illetőleg hogy a betegség mennyiben definiálódik saját kockázatként, már politikai erőviszonyok kérdése. A betegségek társadalmi szemléletének térhódítását teljes mértékben visszaszorította az ötvenes évek ideológiai konstrukciója, amely szerint a magántulajdon és az osztály-

társadalom felszámolásával megszűnnek a betegségek társadalmi okai.

A betegségek egyéni felelősségre való visszavezetése a mai napig domináns szemlélet maradt. Az 1986-ban induló nemzeti egészségmegőrző program „igazi eredménye, hogy a korábban titkosan kezelt adatokat nyilvánosságra hozta, a korábban elfedett és szépített képpel szemben megmutatja a valót. Viszont az új egészségügyi program mindenén átütő propagandahulláma, miközben feloldotta a tabukat, talán szándéka ellenére erősítette a társadalmi eltorzított értelmezését; az egyént és a hibás, ártó életvezetési szokásokat tette felelőssé a romló egészségi állapotért. Az evés, az ivás, a dohányzás, a mozgáshiány került fő okként előtérbe. Ez a propagandahullám építhetett a hatalmi szervezetek egyetértésére, hiszen ha az emberek a hibásak, a felelősek, nekik kell elhárítaniuk a bajt is.” (203. old.)

Losonczi Ágnes nem hagyja figyelmen kívül ezeket a káros életmód-tényezőket, de azokat nem elszigetelten, hanem a kultúrába, az élethelyzetekbe ágyazottan kezeli. A betegséghez vezető társadalmi tényezőket sokkal szélesebb körből meríti. Attekinti az egyéni élettörténetet (a gyerekkori terheket, büntetéseket, az életút küzdelmeit, sikereit); az egyén élethez való viszonyát, beállítódását (aktív-passzív, jövőviszony, emberi kapcsolatok); a túlmunka ártalmait, a piHENÉS hiányát; valamint a szociológia klasszikus „kemény” változóit: az anyagi helyzetet, a településtípust, a nemzet és az életkort.

A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a vizsgált népesség 20 %-a tartósan beteg, 10 %-ának krónikus betegsége, 12 %-ának kiújuló betegsége, 32 %-ának valamilyen panasz van és csupán a népesség 20 %-a egészséges. Ezek az arányok átlagok, amelyek a különböző társadalmi tényezők szerint igen differenciált képet mutatnak. Ez a differenciáltság a társadalmi egyenlőtlenségi rendszer egyik fontos következménye. A szegények, a társadalmi mobilitásban lent maradtak, a falun élők, a szakképzetlenek, a sok munkával és tanulásal megküzdők sokkal nagyobb arányban betegek, mint az előnyösebb helyzetben lévő honfitársaik. Ezeknek az egyenlőtlenségeknek a leszögezése azonban csak kiindulópont. Az elemzés során válik teljessé az egészségi állapot társadalomrajza, így lesz végül az egészségi állapot történetéből társadalomtörténeti elemzés, amelyben az elmúlt évtizedek társadalmi folyamatai elevenednek meg.

A társadalomtörténeti megközelítés mögött nagyon fontos kérdés húzódik; amint Losonczi Ágnes bevezetőjében megfogalmazza: „Hogyan történhetett az, hogy nálunk az egészségromlás éppen a gazdaságilag viszonylag javuló periódusban következett be, hogy a jólét növekedése a 'rosszulét' tömegesedésével járt együtt?” (21. old.) A kérdés megválaszolásához a négy legfontosabbnak bizonyult „társadalmi kórokozót” elemzi a szerző. Fontossági sorrendben ezek a következők: életkor; az anyagi helyzet javításáért folytatott küzdelem (és ezen belül a túlmunka ártalmait); nemek szerinti differenciálódás, és az embert támogató erőter.

Az olvasóban felmerülhet a kérdés, hogy az életkor és a nem miért társadalmi tényező, amikor biológiai adottságokról van szó. Losonczi ezeket a biológiai tényezőket társadalmi jelentéssel ruházza fel. Így például nemcsak azt tudjuk meg, hogy mely betegségek állnak szoros összefüggésben az életkorral, hanem azt is, hogyan fonódik össze a történeti, társadalmi, biológiai idő az ember életében. A veszélyeztető tényezőket generációnként külön-külön elemzi. Az öregeknél nem az objektív egészségi állapot a meghatározó saját állapotuk megítélésében, hanem az, ahogyan megélik a társadalom perifériájára kerüléseket. A középgenerációnál már egyértelműen kimutatható, hogy a betegségek jelentkezésének időpontja nem egyformán oszlik el a népességben belül. A társadalmi mobilitásban „lent maradottak” és a „gyorsan felkerültek” körében az egészségi állapot romlása már 35 éves kortól felgyorsul. Ez a generáció — a mai 45-55 évesek — azonban általában véve is veszélyeztetett; ők azok, akik az egészségükkel fizettek az elmúlt négy évtizedért. Az igazán aggasztó az, hogy a fiatal generáció sem indul jobb esélyekkel, mint szüleik: az idegrendszeri betegségek, a gyomorpanaszok és szívzavarok magas aránya sérülékenységre irányítja a figyelmet. Losonczi a gyerekkorról sem feledkezik el, külön figyelmet fordít a gyerekkori büntetések, megfélemlítések hosszútávú egészségkárosító hatására.

A betegséghez vezető társadalmi tényezők közül az egyik legfontosabb a túlterheltség, a kimerültség. Ez nem meglepő, hisz a hétköznapi tapasztalatok mellett az időmérleg-vizsgálatok is azt mutatják, hogy a magyarok minimális időt töltenek pihenéssel, regenerálódással; a ledolgozott órák száma pedig évről-évre nő. Ma már közhelynek számít, hogy a megélhetés szintentartása érdekében a lakosság egyre nagyobb hányada folytat önkiszármányoló életmódot. A munkával kapcsolatos egészségkárosító hatások közül a munkaidő hossza foglalkoztatja a leginkább a közvéleményt.

Losonczi Ágnes is az anyagi gyarapodás, a megélhetésért folytatott küzdelem szempontjából elemzi a túlterheltség egészségkárosító hatását. A szerző utal a munkagazdálkodás körülményeire, a végzett munka konkrét ártalmaira, de elemzése éppenhogy csak érinti ezt a kérdést. Saját vizsgálataim azonban azt erősítették meg, hogy az egészségkárosodáshoz vezető társadalmi tényezők közül éppen a munkakörülmények színvonalának van kiemelkedő szerepe. Ehhez hozzátartozik a munkaidő hossza, de ez csupán egy a sok károsító tényező közül. Az iparban koncentráltan jelentkeznek a különböző ártalmak: a hő, a zaj, a különböző vegyi anyagok, a por, a monotonia, a balesetveszély, a fizikai-idegi megterhelés. Nem véletlen, hogy a munka éppen az ipari munkások egészségét veszélyezteti a legjobban. Nem is általában a fizikai munkát végzők vannak a legrosszabb helyzetben, hanem e csoporton belül az iparban dolgozók. Az ipari munkásoknál erőteljesen érvényesül az a tendencia, hogy a biológiai ciklust megelőzve, korán betegszenek meg. Ezért is éreztem volna fontosnak a munka belső viszonyainak részletesebb vizsgálatát, másfelől azért is, mert az egészségromlás strukturális okainak feltárásában a munkakörülmények színvonala a mai napig nem nyert polgárjogot.

Új szempontot vezet be Losonczi Ágnes, amikor a betegségek kialakulásában fontos szerepet tulajdonít az embert támogató társadalmi erőter alulfejlettségének, hiányának. (A nemzetközi irodalomban ez a fogalom „social support” néven vált ismertté.) Az emberek sérülékenyebbek, gyorsabban megbetegednek, ahol ilyen támogató-védő viszonyok nem működnek, ahol a társadalmi szakadékok akadályozzák a közösségteremtést, legyen ennek oka akár a politikai akarat, az anyagi javakért folytatott küzdelem vagy a kife-

jezés képességének hiánya. Magyarországon az elmúlt évtizedben csak nőtt a magányosságban, kivetettségben, kiszolgáltatottságban élők száma; a betegséghez vezető életküzdelmek terheit nemhogy kompenzálni képtelen volt — közösségek híján — a társadalom, hanem azokat tovább erősítette. Losonczi Ágnes szembeállítja egymással a társadalmi terhelés és kockázat egyenlőtlenségeit a társadalmi védelem egyenlőtlenségeivel. E védelem nem oda koncentrálódik, ahol az ártalmak vannak, a társadalmi terhelés és kockázat egyenlőtlenségeit nem kompenzálja, hanem erősíti a védelem hiánya.

Erősíti ezt a folyamatot maguknak a betegségeknek a megítélése is. A betegségeket nem valódi funkcionális veszélyességük alapján mérlegetik, hanem a társadalmi értékrend szerint. Ez a társadalmi értékrend a betegségek hierarchiáját illetően kettős: más az emberek által felállított, és más az orvosok, az egészségügyi intézmények által képviselt értékrend. Vannak olyan betegségek, amelyekre az egészségügyi intézmények figyelnek jobban, és vannak olyanok, amelyekre az emberek. A mozgásszervi betegségek például tipikusan olyanok, amelyek „sem az észlelésben, sem a gondozásban nem találkoznak a probléma súlyosságához mért megfelelő figyelemmel és mozgósítással.” (270. old.) Pedig a vizsgált népesség 65 százalékánál találtak mozgásszervi betegséget, és ez a leggyakoribb betegségtípus. A szív- és érrendszeri betegségeket a betegek és az orvosok hasonlóképpen ítélik meg, de gyakran nagyobb hangsúlyt kap, mint más, fontosabb funkciózavarok. A légúti megbetegedésekre lényegesen jobban figyelnek az orvosok, mint a betegek. Probléma az is, hogy az egészségügyi rendszer nem követi megfelelő rugalmassággal a betegségek struktúrájának átalakulását. A tuberkolózis például még ma is „az egyik legnagyobb és legjobban szervezett egészségügyi apparátust foglalkoztatja, amikor valójában már nem a legnagyobb egészségügyi gondja az országnak.” (265. old.) Ugyanakkor a gyorsan növekvő idegrendszeri betegségek kezelésére az egészségügyi intézmények egyáltalán nincsenek felkészülve.

A védelemnek azonban nemcsak társadalmi elemei vannak. Fontos része az egyéni önkímélet és az énerő is. De egy olyan társadalomban, ahol az ember értéke háttérbe szorul, ahol a remény helyett a félelem uralkodik, ahol hosszú távú célok helyett a gyors és rövid távú örömforrások kerültek előtérbe, mi készítené az embereket az önvédelemre, az önkíméletre? — teszi fel a kérdést a szerző.

Mégsem pesszimista Losonczi Ágnes könyve. Véleménye szerint van remény arra, hogy a társadalom demokratizálódása felszínre hozza az egyéni tartalékokat. „Az ember megkísérti a lehetetlent, hogy elérje a leheletest, nem nyugszik bele abba, ami adott számára. És itt van az alaptartalék.” (323. old.) Van remény arra, hogy az énerő felülkerekedik, hogy értelme lesz az önkíméletnek. „Nem az a kérdés, hogy vannak-e tartalékok vagy sem, mert azok vannak, hanem az, hogy képes-e a társadalmi rend olyan feltételeket teremteni, hogy ezek a felszínre kerüljenek, mozdítsa az erővé válhassanak. Képes-e előhívni mindazt, ami elsüllyesztve, kihaszlatlanul, korlátozva ma is létezik.” (324. old.) Szeretném hinni, hogy a mostani társadalmi változások kevésbé lesznek hirtelenek, erőszakoltak, kényszerűek az emberek számára; hogy most már nem az a régi minta fog érvényesülni, hogy „előbb a gazdaságot kell rendbe rakni, és csak azután lehet törődni az emberi tényezővel”. Ha nem sétálunk be ebbe a csapdába, akkor ki tudja, talán még mi is megérjük, hogy „ártó társadalomból” egy nap „védő társadalom” leszünk, hogy a csoda nem az lesz, ha meggyógyulunk, ha élünk, hanem az, ha megbetegszünk.

(Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1989.)