



BESZÉLGETÉSEK AZ AKADÉMIAI KLUBBAN (3)

„Minek magunkat lassan ölni?”

József Attila 1923-ban keletkezett, később Magyarok címmel ismert versében teszi fel az aggódo kérdést. Ma, amikor a veszélyeket mindinkább felismerve nemzeti program született az egészséges életmód propagálásáról, a testben és lélekben egészséges emberek társadalmának megteremtéséről, izgalmas összevetni múltunkat a jelen diagnózisával, s a

jövőképpel. Hogy gazdagodjon életünk minősége. A harmadik beszélgetés vendégei: Csákány Béla, a matematikatudomány doktora, Grasselly Gyula akadémikus, Karácsonyi Sándor az orvostudomány doktora, Kristó Gyula, a történettudomány doktora, Sonkodi Sándor az orvostudomány kandidátusa és Szilárd János az orvostudomány kandidátusa.

elvileg ismerjük a helyes táplálkozás és életmód feltételeit és követelményeit, egyre több betegség gyógyításának, megelőzésének módját. Tudjuk, mit és hogyan kellene, s ezzel szemben tömegmérésekben hat egyfajta önpusztító tendencia.

— *Nagyon fontos és kényes pont-hoz érkeztünk. Felfogható-e a hazai negatív statisztikái „sikersorozat” — élen állunk az öngyilkosságok, válások számában, pusztít az alkohol, megjelent a drog, rengetegen és sokat dohányoznak, csökkenő tendencia figyelhető meg a születések számában — annak, amit sokan úgy fogalmaznak: önpusztító nemzet?*

KRISTÓ GY.: Ez valóban sikamlós téma, a történelem nemzetkarakterológiáinak hívják. A sokféle folyó viták lényege, hogy van-e a különböző nemzeteknek sajátos karakterük, nemzeti lelkületük, egyedi arcuk. Azt hiszem, az igazság — mint gyanítható — a két szélsőséges pólus között lehet valahol. Én nem hiszem, hogy a magyarságra egy természetétől fogva létező önpusztító jelleg kimutatható lenne. Történelmi stúdiumaim során legalábbis nem találkoztam ilyennel. Az viszont tény, hogy a magyar történelemre az utóbbi 300 évben egy sajátos elkésetttség jellemző. A nemzeti legjobbjai mindig is érezték, hogy késésben vagyunk, s megpróbálták fölírni, fölárkóztatni. Ez rengeteg stresszel és tévedéssel, csalódással járt. Mélyen elgondolkodtat, amit Vas és Csongrád megye összehasonlításából leszűrtek. Úgy gondolom, mindez összefügg az általános műveltségi szinttel. Nagyon messzire mennék és túlságosan leegyszerűsíténém a kérdést, ha azt mondanám: egyik a pannon, a másik a szarmata vidék. De talán ezt sem lehet teljesen kiereszteni. Az én képfelem szerint ezek az önpusztító kísérletek az elkésettsegből, a fölkárkózási kísérletek túlhajtásából és helyenként ennek reményvesztettségéből adódtak. Más szélsőséges esetekben abból, hogy nem tisztázódnak a hely és idő realitásai, túlságosan hamar szűkülnek be a látóterek, egyirányúakká válnak az utcák. Összefoglalva: egyik esetben túl messzire és világosan látva befuthatatlannak tekintik a pályát, másikkban nem is látják a lehetőségeket, csak azt, hogy az utak nagyon hamar összeérnek, jóval a végtelen előtt.

GRASSELLY GY.: Ebből én azt is kiolvasom, hogy az ember ha ránéz az ország térképére, azt látja, hogy a Dunántúlon a településeket jelző pontok sűrűn és egyforma távolságra vannak egymástól, míg az Alföldön ritkábban, de széles tanyarendszerrel körülvéve. Ezeken a tanyákon nemzedékek éltek elzártan a világtól, kegyetlen napi megélhetési gondokkal, s az ebből bekövetkező kulturá-

latlansággal és torzulásokkal. Emlekeztetek Pipás Pistára, vagy a tiszazugi arzénasszonyokra. Az örökség, a megélhetés, az elmaradottság vetkőztette ki őket emberi mivoltukból.

KRISTÓ GY.: Valóban egyik részről fő motiváló az elmaradottság. De túlzás lenne régiókra vonatkoztatni, hiszen az ormánsági „egyke” ugyanennek változata, az új jövevényeket magzat korukban ölték meg, hasonlóan gazdasági megfontolásból. Ezeken a elzárt részeken hiányzott a széles társadalmi kontroll, megkövetült ősi tradíciók, kilátástalan, perspektívátlan volt az élet.

CSÁKÁNY B.: Életem során barátaim, rokonaim között nem egy öngyilkosság történt. Közülük egyesek kétkézi munkások voltak, mások az értelmiségiek köréből kerültek ki. Az előbbieket monokulturális emberek voltak, tehát egyetlen dologra szinte megszállottan összpontosítottak. Az értelmiségiekre pedig jellemző volt az alacsony túrérszűkös. Elgondolkodtam azon, vajon mi lehet a közös bennük? Valahogy úgy érzem, hogy a társadalom olyan, mint egy metrikus tér. A metrikus tér matematikai fogalom: elemek alkotják, amelyek különböző távolságra vannak egymástól. Például egy sík pontjai metrikus teret alkotnak. De egy város házai is metrikus térben helyezkednek el, távolságuk azonban nem az, amit a térképen légvonalban mérünk, hiszen nem lehet egyikből a másikba légvonalban, tökön-paszulyon át eljutni. Egy városi metrika szerkezete szabályozza a mozgást a városban, s ezen keresztül némiképpen a város életét. Hasonló szerepe lehet a társadalomban az emberek egymástól való távolságának — testi-lelki távolságra gondolok — és e távolságok eloszlásának. Különböző társadalmakban ezek a távolságok, sűrűsödések és ritkulások jellemzőek. Fontos, hogy egy-egy embernek átlagban hány embertől van kis távolsága, hánytól közepes, mennyinek egyetlen közösségben, hányan azon kívül másokhoz is, stb. Ha ezt hazánkra vonatkoztatva igyekeznem érzékeltetni, akkor talán úgy jellemezhetem, hogy a magyar társadalom kis, jórészevel elszigetelt sűrűsödésekből, csomókból áll. Ezek egymással csak lazán kommunikálnak. Egy ilyen modell például az angol társadalmat szabályosabbnak, homogénebbnek ábrázolja. A magyar társadalom tagjai tehát tipikusan valamilyen kisebb közösséghez tartoznak, melyen belül feltételezik egymás létét, támogatják egymást, de távol érzik magukat a külsőtől. Nálunk ez nagyon szoros kapcsolatban van a protekcionizmussal. Ebben a rendszerben fennáll a veszély, hogy az egyes ember társadalmi környezete gyorsan kiürese-

dik, s ezt nehezen viseli el, vagy mert monokulturális lény, vagy mert kifinomultan érzékeny.

KARÁCSONYI S.: Az önpusztítás — ez eddig is világosan kiderült — messze nem pusztán egészségügyi kérdés. Sok olyan motívum, jelenség, betegségesoport is előidézője lehet, melyek a századforduló Magyarországon még nem voltak meg. Egy 1906-os fölmérésben vizsgálták a halálzási statisztikákat. A nők átlagos életkora akkor 36, a férfiaké 38 év volt. Azóta, a világ sok pontján végzett felmérés bizonyította ennek ellenkezőjét, a nők életkilátásai és élethossz-valószínűsége évekkal több, mint a férfiaké. Japánban 78, illetve 84. Ha a szocialista országok adatait vetjük össze a tőkés országokéval, elmaradásunk nyilvánvaló. Ez azonban nem vezethető egyértelműen vissza a társadalmi berendezkedésre, hiszen húsz éve Angliában hasonló veszélyhelyzetben húzták meg a vészharangot. Bizonyos adminisztratív intézkedésekkel, egészségnevelési programmal, új tartalmú szociálpolitikával és széles körű, hatékony propagandával előkelő helyre tornázták föl magukat. De például amikor az Egyesült Államokban hatalmas kampányt kezdtek a dohányzás ellen, példamutató úttörői az orvosok voltak, s ismereteim szerint ott az orvosoknak már csupán 10 százaléka dohányzik.

— *Ezek a tények nemcsak tanulságok lehetnek számunkra, de követendő példát és reményt is adhatnak.*

SONKODI S.: Hadd említek egy újabb példát ennek megerősítésére. Arra, miként lépnék föl legtöbb nyugati országban a keringési betegségek ellen. Adatok bizonyítják, ez a halál oka például az Egyesült Államokban több mint 25 százalékkal csökkent. A rizikófaktorok között említettük a dohányzást, az alkoholfogyasztást, de szólni kell az étkezési szokásokról is, melyeknek komoly gazdasági hátteret sem hagyhatjuk figyelmen kívül. Ezen a téren is sok hibát vétünk, most mégis csupán egyvel szeretnék foglalkozni. Nem véletlen, hogy a magyar gazdaságnak, a külkereskedelemnek gondjai vannak a sertéshús-értékesítés nyugati piacán. Ennek egyszerű oka van. A sertéshús az egyetlen húsféleség, melynek rostjai között is zsír található, tehát elősegítője, rizikótényezője az érlelmesedésnek, a koleszterinszint növekedésének. Az egészségmegőrzési program keretében olyan hatásos propagandát fejtenek ki e téren, hogy gyakorlatilag ezekben az országokban alig lehet sertéshúst kapni, mert annyira megcsappant az igény. Ebben döntő szerepe lehet a tömegtájékoztatás eszközeinek, a lakosságnak pedig nálunk is hinni kellene ezeknek az információknak. Amikor Amerikában a tévéező kisember meghal-

lotta, hogy még az elnök is orvosi tanácsra elhagyta éltrendjéből ezt vagy azt, maga is elgondolkodott. Felvilágosítások nyomán egészsége érdekében mozogni, sportolni kezdett. Nálunk ugyanakkor még mindig sertésprogramról beszélünk és megmosolyogjuk a hajladozó kocogókat. Csoda-e, ha mindig a szemléletváltáshoz, az életmódhoz, az étkezési szokásokhoz lyukadunk ki?

KRISTÓ GY.: A magyarországi táplálkozási szokásokkal kapcsolatban megjegyzem, hogy kialakulások egyik oka tradicionális, tehát szellemi, másik anyagi. Ténykérdés, hogy a magyar társadalom túlnyomó része a szó materiális értelmében 1945-ig nem lakott jól. Erről irodalmi művek, szociográfiák, népdalok tudósítanak. A nép társadalmi méreteiben éhezett. Ez a helyzet 45 után, ha nem is zökkenők nélkül, de föloldódott. A nép széles tömegei jutottak élelemhez. Ehhez párosult az a szerencsétlen tudati elem, hogy akik évtizedekig, évszázadokig nem laktak jól, azok a jólétet, a jó módot a jóllakással azonosították.

— *Egyszer jóllakni...*
KRISTÓ GY.: Erre szerettem volna utalni. Arra, hogy az igazi jólét fokmérője nem a ruha, a lakás, a kultúra lett, hanem a „tisztességgel jóllakni” vált célá. Ráadásul az uralgó rétegek történelmileg és hagyományosan nagy magyar traktáinak tartalmai újjraedtek. Ennek a magyaros vendéglátásnak mottója: „Az a mienk, amit megesszünk.” Ez egyébként a mindenkor magyar politika ingatagságának is jelzője: ami a gyomromba került, azt már nem vehetik el tőlem. Így alakult ki a ráadásul nagyon izletes magyar konyhának a kultusza. S későn ébredtünk rá, hogy egy társadalom hízott el, kövér emberek sokaságává válunk, önmagunk karikatúrái, majd torzképei leszünk.

— *Mindezek bennem azt a feltételezt erősítették, hogy elhanyagoltuk, kihagytuk nevelési programjainkból és erkölcsi kódexeinkből a küzdőképességet, a problémamegoldó feladatvállaló készséget. Így aztán, ha konfliktusokba ütközünk, a megoldás helyett pótcselkvéseket keresünk — ivás, drog stb. — végső esetben a „könnyebb” ellenállást választjuk, s kilépünk a családból, a munkahelyről, az ablakon. Ezt a szemléletet nem lehet kampányokkal, akciókkal megváltoztatni. Szívós, kiartó és hosszú munkára van szükség.*

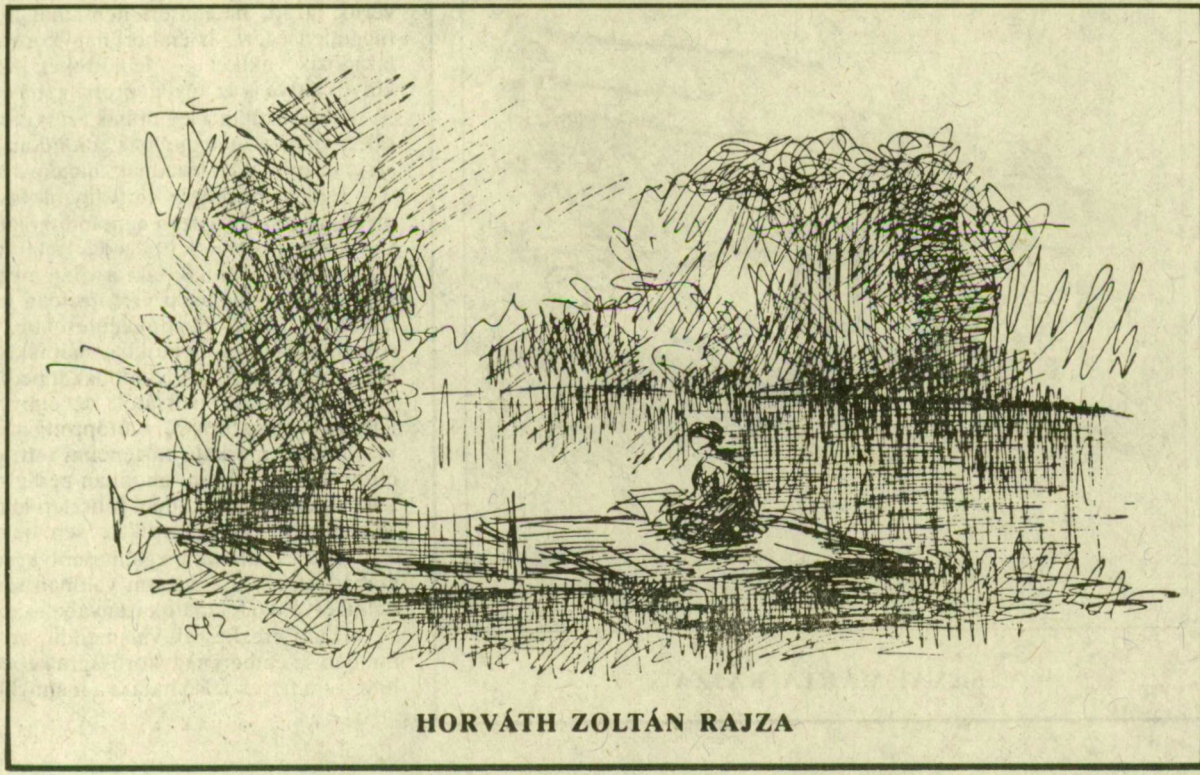
KARÁCSONYI S.: Azt hiszem, ebben az adott helyzetben elkerülhetetlen volt az egészségnevelési program meghirdetése. Célja az, hogy rádobban a magyar társadalmat arra, hová vezet elhibázott életmódja, betegségeket elősegítő étkezési szokásai. Elkéstünk a neveléssel, drasztikusabb módszerekre van szükség. Ám mindezt nem lehet leszűkíteni csak az egészségügyre — ez a társadalmi kérdés. És társadalmi méretű kulturáltság kérdése. A magyar ifjúságot részben szórakozása teszi tönkre. Nemrégiben Ribári professzor végzett egy fölmérést, melyből kiderült, hogy a 14–16 éves korosztály 60 százalékának hallása 14 decibellel romlott a hangos diszkózás miatt. Ha ehhez még hozzávesszük a zsúfolt helyiségek relatív páratartalmát, a szörnyű hőmérsékletet és borzasztóan egészségtelen kifáradást, fölteszem a kérdést: mit produkál másnap az a fiatal a középiskolában, az egyetemen? S milyen értékrendet állít magának?

SZILÁRD J.: Mindennél lényegesebbnek tartom azt az országos méretű kulcsmondatot: nem kampányra van szükségünk, hanem tartós szemléletváltásra.

— *Sokan, mitegy mentegetőzés-ként mondják, hiába igyekszem én őrizni az egészséget, amikor radioaktív felhők, savas esők, kemikáliák szennyezik a környezetet, mérgezik az ivóvizet, ráadásul aránytalanul drágább az egészséges táplálkozás. Felmenthetik-e ezek a kétségtelen tények az egyes embert, vagy rádobbanhatnak arra, hogy egészségükért — legalább 80 százalékban — maguk a felelősek?*

SZILÁRD J.: Döntő mértékben az egyén saját egészségének a kulcsa. Főntartva természetesen azt, hogy vannak objektív tényezők — az egészségügy műszerezettség, szervezethez, genetikai természetű betegségek, extrém esetek és sajnálatos tragédiák —, az egyes embernek, az egyes családoknak megvannak azok a lehetőségei, hogy céltudatos életvitellel, reális foglalkozott célokkal, következetes és kulturált szemlélettel egészségesen, szépen és boldogan élhetnek.

TANDI LAJOS



HORVÁTH ZOLTÁN RAJZA

— *Mielőtt mai feladatainkról beszélgetnénk, azt vizsgáljuk meg, milyenek ítélték a magyar népesség egészségi állapota. Diagnosztizáljuk a jelen helyzetet.*

KARÁCSONYI S.: Egy komoly fölmérés a hazai halálokokat elemezte, s az eredményeket összevetette a különböző társadalmi berendezkedésű országok hasonló statisztikai adataival. Mindenekelőtt kiderült, hogy szív- és érrendszeri megbetegedésekben hal meg a magyar társadalom 53–57 százaléká. Húsz százalék rákbetegségekben, 8 százalék balesetek következtében veszíti életét. A szuicidium — öngyilkosság — megközelíti az 1 százalékot. Ezekkel az adatokkal bizony, még a szocialista országok között is a sor végén állunk, nem beszélve a tőkés országokról. A preventív medicina, azaz a megelőzés bevezetésével és elterjesztésével a szív- és érrendszeri halálzások 24 százalékát körül mozognak az Egyesült Államokban, körülbelül ugyanennyi Ausztriában. A balesetek kérdése nem elsősorban egészségügyi probléma, csökkentésükért államhatalmi, közlekedésszervezeti szerveink tehetnek legtöbbet. Az onkológia területéről egyetlen példa: az Egyesült Államokban a tüdőrák okozta halálzási arányt 20–40 százalékkal mérsékelte a dohányzás elleni eredményes propagandával.

— *Szinte mindegyik betegségesoport okait tekintve visszavezethető társadalmi, életmódbeli problémákra, hiányosságokra. Az öröklött betegségek természetesen kivételek. Am, mintha ezeknek a valódi veszélyforrásoknak feltérítésében nem lennének elég bátrak és következetesek.*

SZILÁRD J.: Részben másként látom. Szerintem nem önmagában az okok feltérzése a leglényegesebb, hanem a társadalmi és emberi tényezőkben a szemléletváltás hiánya, késelmessége, az ez irányú közömbösség. Persze, fontos a technikai fejlettség, a műszerezettség, a korai felismerés stb., de a leglényegesebb mégis a szemlélet, a magatartás. Talán azért nézik sokan gyanakvással az egészségmegőrző, egészségnevelő és -javító tervcsomagot, mert Magyarországon kormányprogram, hivatalos politikai akció lett. A halálokok között élen álló szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében jelentős eredmény lehetne az alapellátás jobbtítása, a szűrések technikai bázisának gyarapítása, de az alkohollelens küzdelem hatékonyságának emelése is. Mert statisztikailag igazolható, hogy az alkoholisták betegek átlagos munkaképessége ideje és élettartama is öt évvel rövidül. Jelentős részük hal meg szívizom-elfajulásban, magas vérnyomásban és más betegségekben. Tisztelettel kérdezem: a magyar orvostársadalomban, a pedagógusokban, a társadalom széles rétegeiben van-e elegendő érzékenység, önkritika, rádobbanás, felelősségérzet? Vagy újabb riasztó példa, az öngyilkosságok magas számaránya. Amióta statisztika létezik, tehát a múlt század közepe óta, a magyarországi öngyilkossági adatok mindig az élen szerepeltek, s a döbbenetes az, hogy az ötvenes évek egy-két esztendejét kivéve folyamatos emelkedés tapasztalható. Szerencsére ezt a kérdést már nem kell tabuként kezelni. Ennek ellenére biztos tudom, az orvosok beteg sorozatát tudnák említeni, akik valószínűleg öngyilkosok lettek, de a statisztikák a halál okát szívbetegségben, balesetekben jelölték meg. Tehát a valós adatok a nemzetközi összehasonlításban a rossznál is szomorúbbak. De említettem a közlekedési baleseteket. Attól tartok, ha valami csoda folytán egyik napról a másikra a világ legfejlettebb országaival azonos úthálózatunk, járműparkunk, szervizhálózatunk lenne, nálunk ez még inkább növelné a balesetek számát. Félreértés ne essék, nem csak arról van szó, hogy lényegtelen lenne a sok szűk kanyar, a hiányos jelzőtábla, rossz az útpadka, elhanyagolt állapotúak a kocsik. Hanem arról is, hogy a Vas megyében ugyanennyi lakosra eső fiatalok által elszenvedett halálos kimenetelű baleset egyharmada a Bács-Kiskun vagy Csongrád megyéinek. (Megjegyzem: Vasban az alkoholizmus is egyharmada a mienknek.) Az ok tehát: az ittas vezetés és a száguldás. Nem győzőm hangsúlyozni a szemléletváltás elodázhatatlan fontosságát, az értelmiség és a szülői ház, az írástudók felelősségét. Hiszen a ma világra jövő újszülött várható és lehetséges életkora nyolcvan évről 120, de akár 150 évre is kitolódhat. Ez az elvileg lehetséges életkor feltételezi, hogy nagyon sok gyermekbetegséget sikerült kiszűrni,