

# esély

2017/1

*Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*

## TARTALOM

### Tanulmányok

- 3 **Gøsta Esping-Andersen:** Jóléti rezsimek és társadalmi rétegződés  
22 **Stefano Boffo – Enrica Morlicchio:** Kultúra, identitás, képviselés:  
a szervezett munkanélküliek mozgalma Nápolyban

### Magyar valóság

- 45 **P. Tóth Tamás – Takács Judit – Mocsonaki László:** A stigmatizáció  
hatásai HIV-vel élő meleg férfiakra Magyarországon  
72 **Kapócs Gábor – Bacsák Dániel:** Pszichiátria a határon. „Mit kérünk?  
Kicsit több szabadságot!”

### Kerekasztal-beszélgetés

- 91 **A Nyugat és az iszlám**

### Műhely

- 105 **Gervai Nóra:** Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi  
vonatkozásai

### Tony Atkinson (1944–2017)

- 120 **Havasi Éva:** Sir Anthony Barnes „Tony” Atkinson,  
az egyenlőtlenségkutatás nagy mogulja emlékére

123 **Abstracts**

125 **Contents**



GØSTA ESPING-ANDERSEN

# JÓLÉTI REZSIMEK ÉS TÁRSADALMI RÉTEGZŐDÉS\*

A tanulmány főként Skandinávia példáján keresztül azt vizsgálja, hogy a jóléti állami politikák milyen feltételek mellett járulnak hozzá a lehetségszerkezetek kiegyenlítéséhez. A generációk közötti mobilitással és az iskolai végzettséggel kapcsolatos adatokon alapuló elemzés feltárja, hogy Skandináviában máshol nem található egyértelmű kiegyenlítő hatás mutatható ki. E hatás azonban aszimmetrikus, mivel majdnem kizárólag alulról felfelé ható kiegyenlítődestről van szó.

## Előszó

Mikor szóltak nekem arról a tervről, hogy a *Journal of European Social Policy* a megjelenése 25. évfordulóján különszámot ad ki a *Three Worlds* (1990) könyvem újragondolására, ezt életem legnagyobb megtiszteltetésének tartottam. De az eufóriát aztán felváltotta a riadalom: vajon milyen hasznos írással járulhatnék hozzá a különszámhoz? Az elmúlt 25 év változásai fényében újrvizsgáljam a rezsimtípológiámat? Védjem magam a sok kritikával szemben? Ezek a lehetőségek teljesen unalmasnak tűntek nekem, és akkor egy nap eszembe jutott a megoldás: itt van a nagy lehetőség arra, hogy elővegym az a fontos kérdést, amivel még semmilyen komoly formában nem foglalkoztam.

A *Three Worlds*nek két átfogó célja volt. Az első a jóléti államok sokszínűsége mögötti okok azonosítása, a második annak kiderítése, hogy ez a sokszínűség befolyásolja-e valamilyen módon az állampolgárok életésélyeinek minőségét. Az egyes jóléti modellek foglalkoztatási hatásait vizsgálva azt állítottam (a 8. fejezet végén), hogy ezek a kvalitatív módon különböző „posztindusztriális” rétegződési forgatókönyvek bábái. Utólagosan úgy gondolom, hogy meglehetősen grandiózus állításról van szó, ha figyelembe vesszük a témával kapcsolatos felhasználható adatok szűkösségét.<sup>1</sup> Így most arra használom a *Journal of European Social Policy* által nekem felajánlott kivételes lehetőséget, hogy ismét megvizsgálom a rétegződési kérdést.

\* Gøsta Esping-Andersen: Welfare regimes and social stratification. *Journal of European Social Policy*, 2015, 25 (1), 124–134.

<sup>1</sup> A könyv megírásának idején az adott rétegződési dimenziókról nagyon kevés komparatív adat volt.

A jóléti államok rétegződési hatásainak kutatásakor természetesen komparatív megközelítést kell alkalmaznom, diakrón szempontból (a 2. világháború előtti és utáni jóléti államok tekintetében) és a nemzetek összehasonlításakor is. Az elemzés – komparatív módon bár, de – Skandináviára helyezi a hangsúlyt, mivel itt másokhoz képest sokkal átgondoltabb és tudatosabb erőfeszítéseket tettek az egyenlőség szociálpolitika révén történő erősítésére. A rétegződés egy dimenziójára, nevezetesen a társadalmi osztály generációk közötti közvetítő hatására fogok összpontosítani.

A konklúziómat megelőlegezve, egyértelmű bizonyítékai vannak annak, hogy a szociáldemokrata rezsimtípus hatékonyan egyenlősítette a lehetségszerkezetet, míg az általam vizsgált konzervatív és liberális modellben nincs ilyen eredmény. Érdekes módon ez majdnem kizárólag „alulról felfelé” irányuló mozgás: a munkásosztályba tartozó szülők utódainak felfelé irányuló mobilitási esélyeit erősítik, miközben nemigen érintik a privilegizált osztályok előnyeit. A fő hatóerőket illetően úgy vélem, hogy a skandináv egyenlősítő eredmények elsősorban a más egalitáriánus célok érdekében folytatott politikák következményei; ezek közül főleg az oktatási rendszer demokratizálását és a nők emancipálását kell megemlíteni.

Bár történelmileg nézve a jóléti reformokat rutinszerűen az egyenlőség nevében indították, az összes jóléti állam elsődleges célja a szociális védelem és a jövedelemfenntartás, nem pedig az osztályszerkezet átalakítása volt. Csak a 20. század utolsó évtizedeiben tapasztalható a lehetségszerkezet kiegyenlítését előtérbe helyező politikai váltás, amit egyrészt a gyermekszegénység csökkentésére irányuló oktatási reformokkal, másrészt a nők foglalkoztatását és a nagyobb nemek közötti egyenlőséget célzó politikai intézkedésekkel akartak elérni. Ez a váltás vitathatatlannal sokkal erőteljesebb volt a szociáldemokrata rezsimben, mint máshol.

A lehetséges endogenitás miatt nagyon nehéz a jóléti államok rétegződésre gyakorolt oksági hatásának kimutatása. Ahogy a *Three Worlds*-ben írtam, a három versengő rezsim egymástól eltérő típusú osztályközi koalíció eredményeként jött létre. A különböző társadalmi rétegződési mintázatok történelmileg eltérő jóléti állam felfogások bábái voltak. Skandinávia esetében például az erős szociáldemokrácia, a sajátos jóléti modell és az egalitáriánus törekvések valószínűleg az általános történelmi örökség együttes eredményei voltak: a valódi magyarázat azokban a feltételekben keresendő, amely kedvezett a szociáldemokrata hatalomnak és a „nép otthona” modellnek.

## Az endogenitás forrásainak azonosítása

Jó példát nyújtanak az skandináv országok, ahol a történelmi feltételek már jóval a politikai szintéren való megjelenése előtt megágyaztak a szociáldemokráciának. Az agrárkérdést már a 19. század közepén rendezték, és itt – ahogy a történészek írják – sokkal természetesebb volt egy „vörös-zöld” koalíció létrejötte, mint máshol. Nemcsak azért, mert a mezőgazdasági népesség jelentős része nélkülözött, hanem mert a születő ipar viszonylag kis léptékű volt, földrajzilag elszórtan helyezkedett el, és gyakran mezőgazdasági területen alakult ki (Baldwin 1985, Miggeld–Morin–Aamark 1988). Miként Baldwin (1985) helyesen hangsúlyozza, a szociálpolitika univerzális jellege a skandináv történelem logikus következménye és igazából nem a szociáldemokrácia tevékenységének eredménye.

Vigyáznunk kell azonban, hogy ne túlozzuk el az endogenitás tételt. Vajon ezek az országok akkor is a ma tapasztalható mértékű generációk közötti és generációkon belüli egyenlőséget valósították volna meg, ha másmilyen lenne a jóléti államuk, vagy ha a szociáldemokraták nem lettek volna hatalmon egy fél évszázadon keresztül? E kérdést úgy is megválaszolhatjuk, hogy a skandináv országokat összehasonlítjuk a többiekkel a „szociáldemokrata éra” előtti időszakban.

Ennek érdekében két dimenzióra összpontosíthatunk. Az egyik: a skandináv jóléti államok vajon már, mondjuk, az 1930-as vagy az 1960-as években is fejlettebbek voltak a többinél? Ha igen, akkor nehezen tulajdoníthatjuk kizárólag a szociáldemokratáknak az eredményeket. Mint kiderül, a válasz „nem”. A szociális kiadásokat tekintve a skandináv országok az 1960-as évekig nemzetközi összehasonlításban a keveset költők közé tartoztak – még az Egyesült Államokhoz képest is (Esping-Andersen 1990, Lindert 2004). A másik: a szociáldemokrácia előtt időszakban a skandináv országokban kevésbé hangsúlyosak voltak-e az osztálykülönbségek, mint máshol? Itt ismét csak a „nem” felé billen a válasz. Svédországban a 19. század végén viszonylag magas szintű volt a jövedelemegyenlőtlenség és a vagyonkoncentráció (Bentzel 1952, Gustafsson–Johansson 2003, Korpi 1983, Morrison 2000).

A jövedelemeloszlással kapcsolatos történelmi adatok azt mutatják, hogy a jóléti állam előtti korszakban a skandináv országok nem voltak egyenlőbbek a többieknél. Akár a felső és az alsó kvintilis hányadosával, akár a Gini-együtthatóval mérjük, a jövedelemegyenlőtlenség megfelel a brit adatoknak, és még nagyobb is, mint Németországban (Brandolini–Smeeding 2009, Morrison 2000). Példának okáért a 2. világháború előtti Svédországban a legfelső decilis jövedelemrészesedése 39,5 százalék volt, szemben a franciaországi 36 százalékkal. A 2000-es évek felé közeledve a skandináv országok egyedülállóan alacsony egyenlőtlenségi szintet értek el. Minden adat azt bizonyítja, hogy ez az 1960-as évek után történt, és az adatok azt is mutatják, hogy az egyenlősítést a legalsó kvintilis jövedelemrészesedésének növelésével érték el. A legfelső kvintilis relatív jövedelmi helyzete egyáltalán nem változott. Valójában az 1960-as évek közepén Svédország kevésbé redistributív volt, mint Németország (Brandolini–Smeeding 2009).

## Egyenlősítési lehetőségek

Ebben a cikkben a generációk közötti mobilitással foglalkozom. Az egyik lehetőség, hogy összehasonlítjuk az iskolai végzettség osztály-hovatartozás szerinti meghatározottságát az egyes országokban, illetve a különböző csoportok között. Vajon Skandináviában ugyanolyan volt a származás hatása, mint a többi országban a 2. világháború előtt, azaz azokban a korcsoportokban, amikor még semmilyen kiegyenlítő intézkedés hatása sem érződött? És van-e különbség az ez utáni korcsoportokban? Mint látjuk majd, a skandináv országok a társadalmi származás és a képzettségi szint összefüggése tekintetében a 2. világháború előtt nagyon hasonlóan festettek, mint a világ többi része. A fiatalabb, „jóléti állami” korcsoportok esetében viszont náluk jelentős egyenlősítő hatás mutatható ki.

Az 1960-as évektől a skandináv szociáldemokraták a tényleges egyenlőség megvalósítását célzó politikát folytattak. A sort Svédországban az Olof Palme-korszakhoz kötődő híres oktatási reformok indították, és mindhárom ország szociáldemokrata pártjai arra törekedtek, hogy az oktatási piramis egészében eltöröljék az osztálykorlátokat. Ennek eszközeiként a középső oktatási szint egészében megszüntették a differenciálódást, átfogó iskolarendszert hoztak létre, és elhárították az oktatáshoz való hozzáférés pénzügyi akadályait.

Látni fogjuk, hogy valószínűleg döntően az egyenlőség valójában nem az osztályegyenlőtlenségeket célzó újrafogalmazása vezetett a lehetségszerkezet demokratizálásához. A szociáldemokraták, elsősorban a nemek közötti egyenlőség nevében, az 1960-as évektől kezdték kiemelten kezelni a családpolitikát és a nők foglalkoztatásának elősegítését. Két évtizeden belül létrehoztak egy – és ezt fontos hangsúlyozni – minden vonatkozásban nagyon magas minőségű ellátást nyújtó, lényegében univerzális gyermekgondozási rendszert. Ezzel párhuzamosan nagyon bőkezű szülés utáni gyermekgondozási szabadságot és családpótlék-rendszert vezettek be. Ennek természetes eredményeként, a munkakarrier lehetőségeinek kiegyenlítődéssel nőtt a nemek közötti egyenlőség. Mindez döntő származékos hatással járt az egyenlőtlenségre, mivel az anyák foglalkoztatása nagyon hatékony eszköz a gyermekszegénységgel szemben. Egy korábbi munkámban úgy becsültem, hogy a gyermekszegénység esélye 3–4-szeresével csökken, ha az anya dolgozik (Esping-Andersen 2009; lásd még Rainwater–Smeeding 2003). Ezen kívül a lehetségszerkezet kiegyenlítése szempontjából valószínűleg sokkal fontosabb a jó minőségű iskoláskor előtti gondozórendszerben való részvétel, mint az oktatási reformok.

A mobilitással foglalkozó komparatív kutatások rutinszerű következtetése, hogy Svédország kivételt jelent az „állandó változás” (constant flux) elmélete alól (Breen et al. 2009, Erikson–Goldthorpe 1992, Shavit–Blossfeld 1992). Mivel ezek a kutatások csak Svédországgal foglalkoztak, nem tudhatjuk, hogy a kivételesen magas fokú mobilitás Dániát és Norvégiát is jellemzi-e.

A svéd kivételesség magyarázataiban fontos szerepet játszanak a Svédországban az 1960-as években, Dániában és Norvégiában pedig néhány évvel később

kibontakozó oktatási reformok. Később bemutatom, hogy a társadalmi helyzet iskolai végzettséget determináló hatása mindhárom országban gyengült. Az viszont kevésbé egyértelmű, hogy ezzel együtt nőtt-e a generációk között az osztályhelyzet változásában kifejeződő mobilitás (Eriksson–Jonsson 1996). Valójában a felsőoktatás térnyerésének nagyon könnyen lehetett ellenkező hatása, amint ez Nagy-Britanniában történt (Blanden–Gregg–Machin 2005).

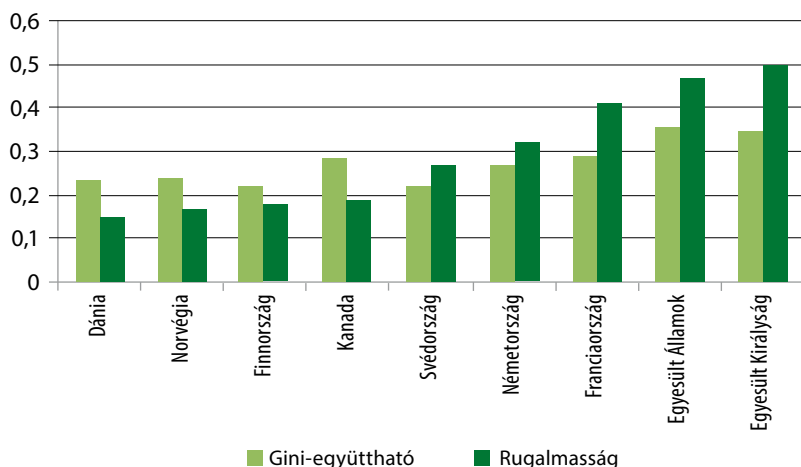
Az empirikus adatok pozitív mobilitási hatásokat mutatnak. Jaeger és Holm (2007) egyértelműen bizonyítják ezt Dánia esetében. Norvégiára Bratberg és szerzőtársai (2005) kimutatták, hogy az oktatási reformok (enyhén) gyorsították a generációk közötti mobilitást. Holmlund (2006) és Holzer (2006) is ugyanerre a következtetésre jut Svédország esetében, de mindkét tanulmány fontos kiegészítéseket fogalmaz meg. Holmlund szerint a pozitív mobilitási hatás elsősorban a homogám jellegű házasságok számának az általános középiskolák térnyerését követő csökkenéséből adódó indirekt – és előre nem látott – következmény. Holzer kimutatja, hogy a mobilitási hatás a nagyon alacsony képzettségű szülők gyerekeire nem terjed ki.

Kezdjük megérteni, hogy az oktatási reformok a hatékony életesély-kiegyenlítés szükséges, de nem elégséges előfeltételei lehetnek. Az elmúlt évek tudományos eredményei közül az egyik legjelentősebb felismerés, hogy az iskoláskor előtti évek döntő módon befolyásolják a gyerekek későbbi iskolai teljesítményét, és szélesebb értelemben az életesélyeiket. Ez azt jelenti, hogy a családi körülmények meghatározó szerepe erősebb, mint az oktatáspolitikáé, bármilyen hatása van is ez utóbbinak. Ha ez a helyzet – és minden rendelkezésre álló adat ezt mutatja –, akkor egyértelműen téves úton járunk, ha a stratégia kialakításakor éles és elhamarkodott különbséget teszünk a két alapvető egalitáriánus cél között. Az „egyenlőség itt és most” ugyanis nélkülözhetetlen előfeltétele az esélyek egyenlőségének (és fordítva).

Ezt felismerték a generációk közötti mobilitás újabb keletű gazdasági modelljeiben, amelyek szerint a szülők generációján belüli egyenlőtlenség mértéke erős befolyást gyakorol a gyerekek generációján belüli mobilitásra (Corak 2003, Solon 1999). Ennek szemléltetésére az 1. ábrában egymás mellé helyeztem az egyes országokban tapasztalható Gini-együtthatót és a generációk közötti jövedelemmobilitás elaszticitását.

Első pillantásra nyilvánvaló, hogy az skandináv országok – és különösen Dánia – sokkal inkább segítik a mobilitást, mint a többiek (a meglepő kivétel Kanada). A különbségek pedig nagyok: a dán szülő-gyermek jövedelemkorreláció több mint háromszor kisebb, mint az amerikai, brit vagy a francia.

1. ábra: A jövedelemegyenlőtlenség és a generációk közötti jövedelemrugalmasság



*Forrás:* a Gini-együtthatók a LIS- (Luxembourg Income Study) adatokból; a generációk közötti jövedelemrugalmasság Corak (2003) alapján.

De ezek az összegző adatok félrevezetőek lehetnek, ha – mint ez ma gyakran történik – a mobilitási pályák nem egyenes vonalúak: általában igen jelentős mobilitás tapasztalható az eloszlás középső régiójában, ugyanakkor sokkal kisebb mértékű lefelé, illetve felfelé irányuló mobilitás van legfölül és legalul. Az okok a politikák marginális hatásaiban keresendők. Az univerzális családi pótlék marginális értéke sokkal nagyobb az alacsony jövedelmű családokban; ugyanez a helyzet az anyák foglalkoztatásának hatását vizsgálva is. És mint James Heckman és munkatársai kimutatták, ugyanez a logika érvényesül a kora gyermekkori programokban (Heckman–Krueger 2003).<sup>2</sup>

Ez a felismerés segít megmagyarázni annak okát, hogy miért nem képes önmagában akár még a legcélratoróbban egalitáriánus oktatási rendszer sem jelentősebben gyengíteni a társadalmi származás esélyekre gyakorolt hatását. Jól tudjuk, hogy az iskolaérettségben tapasztalható osztálykülönbségek már akkor nyilvánvalóvá válnak, mikor a gyerekek először bekerülnek az oktatási rendszerbe, és az iskolák nincsenek kellőképpen felkészülve ennek a problémának az orvoslására. A későbbi esélykiegyenlítő programok költségesek és nem túl hatékonyak (Heckman–Lochner 2000). Az alaplogikát Heckman „a tanulás tanulást szül” modellje festi le. Az erősen startolók az idő haladtával eltávolodnak a többiekől, a gyengén rajtolók egyre jobban lemaradnak. És ebben az a lényeges, hogy döntő jelentősége van a koragyerekkori feltételeknek.

<sup>2</sup> Dániát és az Egyesült Államokat összehasonlítva a kollégáimmal együtt azt tapasztaltuk, hogy a koragyerekkori gondozás iskolai teljesítményre gyakorolt hatása túlnyomórészt a leghátrányosabb helyzetű gyerekekre koncentrálódott (Esping-Andersen et al. 2012).

Az előző mondatban említett érv mellett általános tudományos konszenzus alakult ki, de még ma sem világos, hogy milyen feltételek számítanak leginkább. Az amerikai kutatók évtizedeken keresztül hangsúlyozták az egyszülős család és a szegénység negatív hatását (Biblarz–Raftery 1999, McLanahan 2004, Mayer 1997). De miként Mayer írja, a szegénység hatása megtévesztő lehet, ha – amint ez valószínű – a valódi ok elsősorban a szülők azon jellemzőiben van, amelyek a szegénységüket magyarázzák. E nézet a Heckman-tétel lényegét fejezi ki, azaz: a koragyermekkorai hátrányok elsődleges oka az elégtelen kognitív és magatartásbeli ösztönzőkben van.

Ha döntöek a gyermekkorai életkörülmények, akkor van egy kész magyarázat arra, hogy Skandinávia miért tűnik ki az egyenlő lehetőségek terén. Mint később látni fogjuk, a gyermekszegénység megszüntetése vitán felül a skandináv országok egyik csúcsteljesítménye. Ha e helyett a kognitív ösztönzés számít igazán, akkor bármilyen kiegyenlítő trend legvalószínűbb elősegítői az univerzális, magas színvonalú iskoláskor előtti intézmények.

## A képzettségi szint kiegyenlítése

A Nemzetközi Felnőtt Írásbeliség Mérés (International Adult Literacy Survey – IALS) adatai lehetővé teszik, hogy az egyes korcsoportok és országok között összehasonlítsuk a társadalmi származás iskolai teljesítményre gyakorolt hatását. Az *1. táblázatban* összehasonlítom Dániát, Norvégiát és Svédországot Németországgal, az Egyesült Királysággal és az Egyesült Államokkal. Három korcsoportra koncentrálok: az 1940-es években, az 1950-es években és az 1960-as évek elején, végül az 1970 után születettek. Az utolsó az a korcsoport, ahol a jóléti állam és az oktatási reformok jelentősebb hatását várhatjuk. Esélyhányadosokat mutatok be annak szemléltetésére, hogy a képzettség nélküli apák fiai milyen valószínűséggel fejezik be a középfokú oktatást. Az esélyhányadosok referenciacsoportja a középfokú vagy annál magasabb képzettségű apák fiainak csoportja. Az adatok azt mutatják, hogy a legidősebb (2. világháború előtti) korcsoport esetében a társadalmi származás hatása kevéssel gyengébb Dániában és Norvégiában, mint a többi országban. De Svédországban a származás hatása hasonló volt a németországihoz, és ténylegesen erősebbnek bizonyult, mint akár az Egyesült Királyságban vagy az Egyesült Államokban.

**1. táblázat:** Annak esélye, hogy az alacsony képzettségű apák gyerekei középfokú végzettséget szereznek. Három korcsoport összehasonlítása (logisztikus esélyhányadosok)

|                    | Egyesült Államok | Egyesült Királyság | Dánia    | Norvégia | Svéd-ország | Német-ország |
|--------------------|------------------|--------------------|----------|----------|-------------|--------------|
| 1970-es korcsoport | 0,115***         | 0,185***           | 0,449**  | 0,661*   | 0,320**     | 0,094***     |
| 1950-es korcsoport | 0,097***         | 0,153***           | 0,248*** | 0,447**  | 0,164***    | 0,067***     |
| 1940-es korcsoport | 1,133***         | 0,162***           | 0,213*** | 0,205*** | 0,091***    | 0,098***     |

*Adatok forrása:* IALS (International Adult Literacy Survey) 1. korcsoport: 1970 után; 2. korcsoport: 1955–1964 között; 3. korcsoport: 1940-es években születettek. Ellenőrző változók: kognitív képességek, nem és bevándorló státusz.

\* = 0,05; \*\* = 0,01; \*\*\*0,001 vagy jobb

Az eredmények azt mutatják, hogy a képzettségi szint kiegyenlítése a középső (1955–1964 között születettek) korcsoporttal kezdődött, de igazán csak az 1970-es évek korcsoportjában mutatkozott a hatás (Dániában és Svédországban is megduplázódott a valószínűség). Németországban, az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államokban nem tapasztalható ilyen kiegyenlítődesi trend. Más megfogalmazásban, az 1940-es, „jóléti állam előtti” korcsoport az összes országban nagyjából ugyanazzal az egyenlőtlen lehetségszerkezettel nézett szembe. Ez viszont már nem áll az 1970-es években született „jóléti állami” korcsoportra: a svédek háromszor, a dánok négyszer nagyobb valószínűséggel szereznek felsőfokú végzettséget, mint a német vagy amerikai kortársaik. Természetesen nyitott kérdés, hogy ezt az oktatási reformok vagy más tényezők – például a nagyobb jövedelemegyenlőség és kisebb szegénység – hatásának tudhatjuk-e be. Az adatok azonban mégis erős jóléti állami hatást mutatnak, amelyet valószínűleg nem torzít az endogenitás.

### *Aszimmetrikus kiegyenlítés*

A feltételek és lehetőségek funkcionálisan kölcsönös függőségben vannak. Közélebről megvizsgálva azt láthatjuk, hogy a kiegyenlítés meglehetősen egyoldalú: felemeli az alul levőket, de nem érinti a felül levőket.

Mivel a gyerekszegénységnek nagyon komoly ismert negatív következményei vannak, ez nyilvánvalóan kulcsfontosságú indikátor. A 2. táblázat a jelenlegi (2005 körüli) és múltbeli (1970-es évek közepe körüli) helyzetet összehasonlítva komparatív adatokat tartalmaz a gyerekszegénység mértékéről. Ez az összehasonlítás világosabb képet mutat nekünk a feltételek egyenlőtlensége terén elért eredményekről. És ha egy kivételesen sérülékeny csoport, az egyszülős családok

helyzetét vesszük szemügyre, akkor a különbségek még hangsúlyosabbak lesznek. A Luxembourg Income Studies (LIS) adatai alapján a skandináv országokban az egyszülős családok szegénységi rátája az 1970-es évek óta alacsony szinten maradt, míg ezzel szemben Spanyolországban 22-ről 33 százalékra nőtt, és makacsul 50 százalék körül alakult az Egyesült Államokban. Talán az a legkirívóbb, hogy a skandináv országok képesek voltak ellenállni a sok OECD-országban (leglátványosabban Hollandiában és az Egyesült Királyságban) érvényesülő, a gyerekszegénység növekedését okozó trendnek.

2. táblázat: A gyerekszegénység különösen meghatározó

|                    | 1970-es évek | 2000-es évek közepe |
|--------------------|--------------|---------------------|
| Dánia              | n. a.        | 3,9                 |
| Norvégia           | 4,8          | 4,9                 |
| Svédország         | 6,4          | 4,0                 |
| Franciaország      | 7,2          | 7,9                 |
| Németország        | 4,4          | 10,7                |
| Olaszország        | n. a.        | 18,4                |
| Spanyolország      | 12,7         | 17,3                |
| Hollandia          | 2,7          | 9,1                 |
| Kanada             | 4,4          | 15,1                |
| Egyesült Királyság | 6,0          | 14,0                |
| Egyesült Államok   | 19,3         | 21,2                |

*Adatok forrása:* LIS (Luxembourg Income Study).  
A szegénységi szint a mediánjövedelem 50 százaléka.

Mindez azt jelzi, hogy az alul levők relatív helyzetének javításában jelentős sikerek születtek. Vajon a jövedelmi különbségek csökkenése és az alacsony szintű szegénység a jóléti állam tevékenységének eredménye? Első pillantásra nem igazán. Ha figyelmen kívül hagyjuk a nyugdíjakat, mindhárom skandináv országban a jóléti állam jövedelemtranszfereinek 32–33 százaléka jut a legalsó jövedelmi kvintilisére, és ez az OECD-országok 36 százalékaival összevetve kedvezőtlennek tűnik. Ehhez hasonlóan, Svédországban a legfelső kvintilis az összes transzfer 11 százalékát kapja, ami megegyezik az OECD-átlaggal. Az összenyomottabb skandináv jövedelemeloszlás okát valószínűleg nem elsősorban a redisztribúcióban, hanem az alul levő háztartások magasabb munkajövedelmében kell keresnünk. Ez viszont a munkanélküliség minimalizálása terén elért sikerekre vezethető vissza, vagy ami még fontosabb, általában a nők és különösen az anyák munkavállalásának maximalizálásával magyarázható. Más szóval, a skandináv egalitáriánus eredmények vitathatatlanul elsősorban a munkaerőpiaci politika, a kollektív al-

kumechanizmus és a nemek közötti egyenlőséget célzó, rendkívül összehangolt intézkedések származékos következményei.

Ez egy egyszerű szimulációs példával illusztrálható. A European Community Household Panel (ECHP) adatait használva, ha a dán női foglalkoztatási szintet Spanyolországra vetítjük ki, a spanyol Gini-együttható 12 százalékponttal csökken (Esping-Andersen 2009). Más megfogalmazásban, ha a női foglalkoztatás (amint ez a legtöbb országban történik) a felső kvintilisbe tartozó háztartásokra koncentrálódik, a hatás egyenlőtlen lesz. A trükk lényege, hogy a társadalmi piramis alján levő nők munkaerő-kínálatát kell maximalizálni.<sup>3</sup>

## Generációk közötti mobilitás

Az esélyegyenlőséggel kapcsolatos aszimmetrikus, alulról felfelé irányuló megközelítés – mint az 1. táblázatból is kitűnik – akkor a legnyilvánvalóbb, ha a generációk közötti mobilitást vizsgáljuk. Az osztálymobilitásban kirajzolódó trendek vizsgálatának az az előnye, hogy implicit módon kiszűrhetjük az endogenitás hatását. Háromféle módon azonosíthatjuk a mobilitást. Az első, hogy megvizsgáljuk, az utódok jövedelme mennyire korrelál az apákéval (mint az 1. ábrában). A második, mikor az iskolai végzettséget befolyásoló eredeti hatásokra koncentrálnak (mint az 1. táblázatban). A harmadik módszert alkalmazva pedig megbecsüljük az osztályhelyzet generációk közötti korrelációját.

Korábban említettem, hogy a generációk közötti jövedelemkorrelációt vizsgáló kutatók szilárd bizonyítékokat találtak a nemlineáris összefüggések jelenlétére (Bjorklund–Jantti 2009, Couch–Lillard 2004, Jantti et al. 2006). A legfontosabb megállapítás szerint a szülő-gyerek korrelációk különösen erősek a jövedelemeloszlás legtetején és legalján, és középen viszonylag gyengék. Jantti et al. (2006) tanulmánya különösen sokatmondó, mivel kimutatja, hogy sok országban egyaránt hiányzik a legfelülről lefelé irányuló mobilitás, ugyanakkor igazán jelentős országok közötti eltérések tapasztalhatók az alul levők felfelé irányuló mobilitási esélyeiben. A legelső kvintilisbe tartozó családok gyerekei Skandináviában több mint kétszer nagyobb valószínűséggel lesznek felfelé mobilak, mint az Egyesült Államokban. De ennek ellenére Skandináviában nem nagyobb a legfelülről lefelé irányuló mobilitás, mint máshol. Ennek szemléltetésére Jantti és szerzőtársai (2006) kimutatják, hogy a legelső kvintilisbe tartozó dán (és svéd) fiúk 25 százaléka ugyanabban a kvintilisben marad, ahol az apáik vannak. Ez csak öt százalékponttal több, mint amit egyszerű véletlen kiválasztásos módszerrel várhatnánk. És ez kedvezőnek tűnik az Egyesült Államokkal összehasonlítva, ahol 42 százalék marad ugyanabban a legelső kvintilisben. De legfelül az örökölt privilegium lényegében ugyanaz Skandináviában és az Egyesült Államokban (Dániában és az

<sup>3</sup> Dániában a gyermeküket egyedül nevelő anyák foglalkoztatási rátája 81 százalék (Esping-Andersen 2009).

Egyesült Államokban egyaránt a legfelső kvintilisbe tartozó családokból származó fiúk 36 százaléka marad a szüleik legfelül levő jövedelmi ötödében).

Az egyik alternatív lehetőség, ha – mint Ermisch és Francesconi (2004) tették – megvizsgáljuk, hogy az egyes korcsoportokban a szülők osztályhelyezete miként befolyásolja a fiúk jövedelmének alakulását. De annak kimutatására, hogy a mobilitási változás valamilyen politika (és ha igen, milyen politika) eredménye-e, meg kell vizsgálnunk, hogy ez a változás mennyiben közvetlen (szülők-utódok közötti korrelációk) vagy közvetett (iskolázottsági szint által közvetített) hatások következménye.

Ennek érdekében olyan adatokra van szükségünk, amelyek lehetővé teszik a jóléti állam megérése előtt és után született korcsoportok összehasonlítását. Lényegében a társadalmi mobilitással foglalkozó összes tanulmány gyenge pontja, hogy a legfiatalabb korcsoportjuk tulajdonképpen már elég öreg. Breen és munkatársainak (2009) tanulmánya olyan adatokat használ, amelyek sokkal újabbak, mint Erikson és Goldthorpe (1992) vagy Shavit és Blossfeld (1992) adatai. Ennek ellenére a legfiatalabb korcsoportjukba tartozók 1959–1966 között születtek, ami azt jelenti, hogy a gyerekkori tapasztalataik a jóléti állam „egalitáriánus” szakasza előttről valók. Erre a korcsoportra a koragyerekkori gyermekgondozás expanziója és a nagy oktatási reformok sem gyakorolhattak semmilyen tényleges hatást.

A jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó uniós statisztika (EU-SILC) 2006-os adatai tartalmaznak egy intergenerációs modult, amely segítségével össze tudjuk hasonlítani a „jóléti állam előtti” és „jóléti állam utáni” korcsoportokat. Két csoportra koncentrálok: az 1945–1957 és az 1968–1977 között születettek. Első lépésként megvizsgálom a közvetett hatásokat: miként befolyásolja a társadalmi osztály szerinti származás annak a valószínűségét, hogy a fiúk bekerülnek-e a felsőoktatásba? Ez persze feltételezi, hogy már elvégezték a középiskolát. Így ebben az esetben a legmegfelelőbb egy kétváltozós probit becslés.

A második lépés a közvetlen hatások vizsgálata: az osztályszármazás hogyan befolyásolja az osztályorsót?

A származás meghatározására Erikson, Goldthorpe és Portocarera (EGP) 5 osztályos sémáját használom, és a felülről (alkalmazotti [salariat] származás) és az alulról (szakképzetlen származás) kiinduló mobilitást vizsgálom. Mind egyik esetben a három „középső” EGP-osztálybeli származás jelenti a referenciacsoportot.<sup>4</sup> Az osztályorsó mérése optimalizálással (trade-offs) történik. Ha az életsorsokra is az EGP osztályozási sémát használnánk, akkor az a probléma állna elő, hogy a legfiatalabb (1968–1977) korcsoport tagjai gyakran még a karrierjük korai szakaszában vannak. Ez azt jelenti, hogy egyszerűen a koruk

<sup>4</sup> Az EGP Erikson, Goldthorpe és Portocarera osztályba sorolási rendszerére vonatkozik (lásd Erikson–Goldthorpe 1992). A jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó statisztika (Statistics on Income and Living Conditions – SILC) adatai csak kétszámjegyű ISCO (International Standard Classification of Occupations) kódolást nyújtanak az apák foglalkozására, ami nem teszi lehetővé a kidolgozottabb EGP-osztályozás használatát.

miatt kisebb valószínűséggel található a magasabb szintű vezetői és irányítási pozíciókban. Ezen okok miatt inkább a kereseti kvintilisek alapján azonosítom a „sorsot”, mivel ezt kizárólag korcsoporton belüli eszközökkel mérik. Az egyszerűség kedvéért csak az alkalmazotti, illetve szakképzettség nélküli származású fiúk kvintilisek szerinti sorsát mutató mobilitási mátrixokat használók.<sup>5</sup>

## Első lépés: közvetett származási hatások (osztályszármazás – felsőoktatás)

A közvetett hatások azonosítása érdekében a felsőoktatásra összpontosítok. Az EU-SILC-adatokat használom, és a két szélsőséget vizsgálom: a legalsó (azaz képzettség nélküli) és a legfelső (azaz alkalmazotti) osztályból származókat. A „középső” EGP-osztályok együttesen jelentik a becsült együtthatók referenciapontját (lásd 3. táblázat).

A kétváltozós probit modellek párhuzamosan vizsgálják a középfokú és felsőfokú végzettség elérését. A 3. táblázat csak a felsőoktatásra mutat együtthatókat.

**3. táblázat:** A származás hatása a felsőoktatásba kerülésre (fiúk):  
kétváltozós probit becslés

| Számazás              | Dánia   | Norvégia | Franciaország | Olaszország | Spanyolország |
|-----------------------|---------|----------|---------------|-------------|---------------|
| Legalsó EGP-osztály   |         |          |               |             |               |
| 45–57 éves korcsoport | -0,34** | -0,42*** | -0,33***      | -0,36***    | -0,45***      |
| 64–77 éves korcsoport | -0,11   | -0,07    | -0,39***      | -0,17**     | -0,25***      |
| Alkalmazottak         |         |          |               |             |               |
| 45–57 éves korcsoport | 0,66*** | 0,49**   | 0,92***       | 0,63***     | 0,86***       |
| 64–77 éves korcsoport | 0,68**  | 0,47**   | 0,51***       | 0,69***     | 0,56***       |

EGP: Erikson, Goldthorpe és Portocarera

Anyák iskolázottsági szintje, testvérek száma, gyermekkor alatti gazdasági nélkülözés, egyszülős család és bevándorló státusz hatása kiszűrve. Az elemzés referenciaosztályai a három „középső” EGP-osztály.

\* = 0,05; \*\* = 0,01; \*\*\* = 0,001 vagy jobb

Erős bizonyítékok vannak a jóléti állam hatására. A „jóléti állam előtti” idősebb korcsoport vizsgálatával kezdve, a skandináv országokban a társadalmi szár-

<sup>5</sup> Az egyszerű mobilitási mátrixokból kapott eredmények nagymértékben megegyeznek az összetettebb többváltozós elemzésekből származókkal. Lásd Esping-Andersen–Wagner (2013).

mazás erős hatását láthatjuk, ami nem nagyon különbözik a többi országban érvényes mintától – kivéve, hogy Franciaországban és Spanyolországban különösen erős az alkalmazotti származás hatása. A helyzet teljesen nyilvánvalóan változik a fiatalabb korcsoportot vizsgálva, mivel Skandináviában a szakképzetlen származásnak többé nincs semmilyen statisztikailag szignifikáns negatív hatása a felsőoktatásba kerülésre. A hátrány világosan csökkent Olaszországban és Spanyolországban is, míg Franciaországban megmaradt.

Az alkalmazotti osztályból származó fiúkra térve azt láthatjuk, hogy a kiváltságos származásból adódó viszonylagos előnyök Dániában és Norvégiában sem gyengültek, Franciaországban és Spanyolországban viszont igen – de ezeknél az országoknál figyelembe kell venni az idősebb korcsoport esetében érvényesülő nagyon erős osztálymeghatározottságot. A végeredmény az, hogy a kiváltságos származásnak ma nagyobb hatása van Dániában, mint Franciaországban vagy Spanyolországban.

Alapvetően hasonló következtetésre jutunk, ha a gyermekkori pénzhiány hatásait vizsgáljuk (ez nem szerepel a táblázatban). Az idősebb, „jóléti állam előtti” skandináv korcsoportban a szegénység nagyon negatívan hatott az iskolázottságra, de később teljesen megszűnt ez a hatás. Spanyolországban, Olaszországban és Franciaországban fennmarad és a fiatalabb korcsoportban is kimutatható a szegénység erősen negatív hatása.

## Második lépés: a származás közvetlen hatásai (osztályszármazás – jövedelmi helyzet)

Ma már jól ismert, hogy a társadalmi származás sokkal jobban befolyásolja az iskolai teljesítményt, mint amennyire előre jelzi a végállomást. Ez első pillantásra nyilvánvaló, ha összevetjük az  $r$ -négyzet ( $r^2$ ) értékeket a származás–oktatás és származás–végállomás regressziókkal. Ezt ezen kívül formálisabb dekompozíciós technikák, például a „Sobel-teszt” is megerősítik (Sobel 1982). Egy ugyanazon az adatokon és hasonló modellezési eljárásokon alapuló másik tanulmányban alkalmaztuk ezt a technikát, és azt találtuk, hogy a közvetlen és közvetett hatások relatív súlya nagymértékben függ a kapcsolatok általános erejétől (Esping-Andersen–Wagner 2013). Franciaországban, ahol a származás hatásai általában nagyon erősek, a közvetett hatás felülmúlja a közvetlent. Lényegében ugyanezt a mintát találtuk Olaszországban és Spanyolországban is. A két skandináv országban azonban ezzel ellentétes a helyzet: mint tudjuk, itt a származás általános hatása viszonylag gyenge. Dániában és Norvégiában is a közvetlen hatás sokkal erősebb, mint a közvetett.

A közvetlen hatás azonosítására egy egyszerű intergenerációs mobilitási mátrixot használok, és megvizsgálom, hogy a legalsó EGP- (A) osztályból, illetve az alkalmazotti osztályból (B) származók hogyan oszlanak el az öt jövedelmi

kvintilesben (4. táblázat). A kapcsolatokból nem szűrtük ki a potenciálisan releváns tényezőket, így nagyban hasonlítanak a Jantti és munkatársai (2006) által készített tanulmányban számítottakhoz. A különbség az, hogy én nem a szülők jövedelmét, hanem az EGP-osztály származást használom.

4. táblázat: Generációk közötti jövedelmi mobilitás

| Fiúk<br>jövedelmi<br>kvintilise                | Dánia | Norvégia | Francia-<br>ország | Olasz-<br>ország | Spanyol-<br>ország |
|--|-------|----------|--------------------|------------------|--------------------|
| Legalsó EGP-osztályból származó fiúk jövedelme |       |          |                    |                  |                    |
| Idős korcsoport                                |       |          |                    |                  |                    |
| Legalsó  | 23    | 24       | 23                 | 22               | 24                 |
| 3 középső                                      | 63    | 60       | 63                 | 62               | 63                 |
| Legfelső                                       | 14    | 16       | 14                 | 16               | 13                 |
| Fiatal korcsoport                              |       |          |                    |                  |                    |
| Legalsó  | 21    | 18       | 23                 | 22               | 24                 |
| 3 középső                                      | 64    | 67       | 64                 | 60               | 62                 |
| Legfelső                                       | 15    | 15       | 13                 | 18               | 14                 |
| Alkalmazotti származású fiúk jövedelme         |       |          |                    |                  |                    |
| Idős korcsoport                                |       |          |                    |                  |                    |
| Legalsó  | 19    | 15       | 14                 | 12               | 9                  |
| 3 középső                                      | 54    | 51       | 46                 | 49               | 41                 |
| Legfelső                                       | 25    | 34       | 40                 | 39               | 50                 |
| Fiatal korcsoport                              |       |          |                    |                  |                    |
| Legalsó  | 16    | 19       | 16                 | 17               | 11                 |
| 3 középső                                      | 53    | 57       | 46                 | 52               | 50                 |
| Legfelső                                       | 31    | 24       | 38                 | 31               | 39                 |

EGP: Erikson, Goldthorpe és Portcarera

A 4. táblázatból ismét látható a skandináv társadalmi kiegyenlítés aszimmetrikus mintázata. A legalsó EGP-osztályba tartozók fiai esetében azt láthatjuk, hogy máshol nem tapasztalható kiegyenlítést értek el. Az idősebb, jóléti állam előtti korcsoportban minden országban azonos volt annak az esélye, hogy a legalsó kvintilisen kötnek ki. A fiatal korcsoportot tekintve Skandináviában jelentős a csökkenés (legnagyobb mértékben Norvégiában), míg Franciaországban, Olaszországban és Spanyolországban változatlan az eloszlás. Spanyolországban a többi országhoz képest kivételesen alacsony szintű az alulról felfelé irányuló mobilitás – ez megegyezik Julio Carabaña (1999) korábbi vizsgálatának ered-

ményével. Várakozásainknak megfelelően itt a mobilitás majdnem kizárólag a legelső és a középső három kvintilis között történt.

Az alkalmazottak fiai esetében egészen más forgatókönyvet láthatunk. Az idősebb korosztályt tekintve Franciaországban, Olaszországban és különösen Spanyolországban sokkal nagyobb volt a valószínűsége, hogy a legfelső kvintilisbe jutnak. E csoportban a jóléti állam előtti Skandinávia (és főként Dánia) lényegesen egalitáriánusabb a többi országnál. A fiatalabb korcsoportban mindenhol egyértelmű kiegyenlítődési tendenciát láthatunk, leginkább Spanyolországban és Norvégiában. Az is kitűnik azonban, hogy a kiváltságos származás Dániában erősebb eltérést mutat. Ebben az országban az idősebb korcsoporthoz képest 24 százalékkal nagyobb a valószínűsége, hogy valaki a legfelső kvintilisbe kerül.

Dánia és Norvégia is hatékonyan egyenlítette ki az esélyeket azok számára, akik a társadalmi piramis aljáról származtak. Norvégia kétségtelenül valami hasonlót hajtott végre a legfelülről származottak esetében is. De furcsa módon a kiváltságos származás előnyei Dániában erősödtek, míg másutt egyértelműen gyengültek, ami az alkalmazotti osztályt tekintve az országok közötti konvergenciához vezetett.

## Következtetés

Az adatok összességében azt mutatják, hogy a skandináv jóléti rezsimek másokkal összehasonlítva lényegesen hatékonyabb volt a lehetségszerkezet kiegyenlítésében. Ezt a fegyvertényt elsősorban az alacsony sorból származók mobilitási lehetőségeinek erősítésével vitte véghez. Közben a legfelső társadalmi rétegekbe születtek előnyei alapvetően változatlanok maradtak.

A legalul és legfelül levők közötti távolság jelentősen szűkült, és ez kétségkívül fontos eredmény.

Hogyan magyarázhatjuk a lehetőségek egyenlőségéhez vezető társadalmilag aszimmetrikus utat? Három, egymást nem feltétlenül kizáró megoldásra gondolok. Az első, hogy politikai feszültségekre vezethető vissza. A politikai koalícióalkotás állandó kényszere arra sarkallta a szociáldemokráciát, hogy szelektív egalitáriánus stratégiát kövessen. A korai jólét állami intézkedéseket alátámasztó vörös-zöld szövetséget az 1960-as évektől a bérből élők széles koalíciója helyettesítette, melynek magvát a fizikai munkások és a közalkalmazottak alkották. A bérből élők koalíciója volt az a bázis, amelyen a szociáldemokraták hatékony teljes foglalkoztatási politikát folytathattak, és főleg nemek közötti kiegyenlítésre vállalkozhattak. A nagymértékben női túlsúlyú közszektor Skandináviában kétségkívül segít megmagyarázni, hogy a nemek közötti kiegyenlítésnek miért volt akkora politikai prioritása. Más szóval, a bérből élők koalíciója logikusan támogatott egy olyan politikát, amelynek származékos egalitáriánus hatásai voltak, legyen az akár koragyerekkori program, az oktatáshoz való hozzájárás demokratizálása, aktív munkaerőpiaci politika vagy a dolgozó anyák támogatása. Így

az általános középiskola és a kötött iskolai útvonalak megszüntetése azt jelentette, hogy a munkásosztály gyerekei a magasabb társadalmi státuszúakkal azonos eséllyel kerültek be a középiskolába – és így háztartástípusonként sokkal kevésbé tért el a foglalkoztatás, mint más országokban, és így a legsérülékenyebbek, például a gyereket egyedül nevelő anyák elég jól boldogultak. De ugyanez a koalíciós logika miért gátolta meg a legfelső társadalmi réteg relatív privilégiumának gyengítését? A szociáldemokráciának a gazdagok kedvében kellett járnia?

Lehet, hogy nem erről van szó. Egy másik lehetséges magyarázat szerint a társadalmi piramis tetején levők mindig megtalálják annak a módját – és az ehhez szükséges eszközökkel is rendelkeznek –, hogy bármely komolyabb egalitáriánus intézkedésnek kerülő utakon ellenálljanak, és megkerülik azokat. Ez ősrégi magyarázat arra, hogy a jóléti állam látszólag miért nem csökkentette soha a gazdagok és a többiek közötti távolságot (Townsend 1979). Ez egy készen álló magyarázat lenne, ha az volna a helyzet, hogy a gazdagok magániskolákon és magán-egyetemen keresztyül, vagy nagyarányú adóelkerüléssel a rendszer elhagyását választották volna. Ilyen kilépési stratégiának viszont nincs nyoma a skandináv országokban.

Ez elvezet bennünket a harmadik – és nem kevésbé spekulatív – magyarázathoz. A felül levők újra tudják termelni a társadalmi különbségeket, mivel olyan előnyökről van szó, amiket politikai intézkedésekkel nem lehet kiegyenlíteni. Úgy gondolom, hogy napjainkban ez még inkább áll, mint régebben, aminek az az oka, hogy ma a privilegizált helyzet egyre szorosabban összekapcsolódik a humán (és kulturális) tőkével.

A halálozást vizsgáló kutatásokból tudjuk, hogy a várható életkor tekintetében nagyon nagyok – és nőnek – a társadalmi különbségek: egy diplomás átlagosan 5–6 évvel tovább él, mint egy fizikai munkás. A működési elveik következtében a nyugdíjrendszerek nettó eredményei nagymértékben regresszívek. A házassági szokások is többféle módon polarizálódnak. Nő a házassági homogámia, különösen a magasán képzettek körében. Ez azt jelenti, hogy a felül levők két magas jövedelme összeadódik, míg a jövedelemskála alján levők a legjobb esetben is két alacsony jövedelemmel számolhatnak. E folyamat logikus következményeként nőnek a háztartások összegzett jövedelmei közötti különbségek. Az együttélés is sokkal stabilabb a magas képzettségűek körében, a válás és az egyszülős család is egyre inkább az alacsony képzettségűek csoportjában koncentrálódik.

De talán azok a nehezen megfogható különbségek a legfontosabbak, hogy a szülők hogyan segítik a gyerekeik életesélyeit, hogyan „ruháznak be” a gyerekeikbe. A gyereknevelésben a ráfordított idő és a minőség tekintetében is nő a társadalmi osztályok közötti távolság. Azt tapasztalhatjuk, hogy a nagyon magas képzettségű szülők különösen sokat ruháznak be a gyerekeik életesélyeibe. Például a Jens Bonkeval közösen végzett kutatásunk kimutatta, hogy Dániában a gyereknevelésre fordított idő a magas képzettségűeknél 50 százalékkal több, mint a csak középfokú képzettséggel rendelkezőknél (Bonke–Esping-Andersen 2011).

A skandináv jóléti államok kétségkívül csökkentették az iskolai végzettség és a munkásosztályból származó gyerekek társadalmi mobilitása előtt álló akadályokat. Nem könnyű megmondani, hogy pontosan mi magyarázza ezt a sikert. De az legalább nyilvánvaló, hogy nincs egyetlen magyarázat. Bizonyos fokig nyilvánvalóan a nyíltan vállalt politikai célok eredménye, amelyek megvalósulását például az oktatási reformok szolgálták. És nagyrészt az összességében más célok – különösen a nők foglalkoztatásának növelése – érdekében folytatott politikák (többnyire nem tervezett) származékos következménye.

*Fordította: Nyilas Mihály*

## Irodalom

- Baldwin, P. (1985): *The Politics of Social Solidarity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bentzel, R. (1952): *Indkomstfordelingen I Sverige*. Stockholm: Prisma.
- Biblarz, T. – Raftery, A. (1999): Family Structure, Educational Attainment and Socioeconomic Success. *American Journal of Sociology*, 105 (2), 321–365.
- Bjorklund, A. – Jantti, M. (2009): Intergenerational Income Mobility and the Role of Family Background. In W. Salverda – B. Nolan – T. Smeeding (eds.): *Handbook of Economic Inequality*. Oxford: Oxford University Press, 491–521.
- Blanden, J. – Gregg, P. – Machin, S. (2005): Educational Inequality and Intergenerational Mobility. In S. Machin – A. Vignoles (eds.): *What's the Good of Education?* Princeton, NJ: Princeton University Press, 99–114.
- Bonke, J. – Esping-Andersen, G. (2011): Family Investments in Children. *European Sociological Review*, 25 (1), 1–14.
- Brandolini, S. – Smeeding, T. (2009): Income Inequality in Richer and OECD Countries. In W. Salverda – B. Nolan – T. Smeeding (eds.): *Handbook of Economic Inequality*. Oxford: Oxford University Press, 71–100.
- Bratberg, E. – Nilsen, A. – Vaage, K. (2005): Intergenerational Earnings Mobility in Norway. *Scandinavian Journal of Economics*, 107 (3), 419–435.
- Breen, R. – Luijckx, R. – Muller, W. – Pollak, R. (2009): Non-Persistent Inequality in Educational Attainment. *American Journal of Sociology*, 114 (5), 1475–521.
- Carabaña, J. (1999): *Dos Estudios Sobre Movilidad Intergeneracional*. Madrid: Fundacion Argentaria.
- Corak, M. (ed.) (2003): *Income Mobility between Generations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Couch, K. – Lillard, D. (2004): Non-Linear Patterns of Intergenerational Mobility on Germany and the United States. In M. Corak (ed.): *Generational Income Mobility*. Cambridge: Cambridge University Press, 190–206.

- Erikson, R. – Goldthorpe, J. (1992): *The Constant Flux: A Study of Class Mobility in Industrial Societies*. Oxford: Clarendon Press.
- Erikson, R. – Jonsson, J. (1996): *Can Education Be Equalized? The Swedish Case in Comparative Perspective*. Boulder, CO: Westview Press.
- Ermisch, J. – Francesconi, R. (2004): Intergenerational Mobility in Britain. New Evidence from the British Household Panel Survey. In M. Corak (ed.): *Generational Income Mobility*. Cambridge: Cambridge University Press, 147–189.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (2009): *The Incomplete Revolution*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. – Garfinkel, I. – Han, K. – Magnuson, K. – Wagner, S. – Waldfogel, J. (2012): Child Care and School Performance in Denmark and the US. *Children and Youth Services Review*, 34 (3), 576–589.
- Esping-Andersen, G. – Wagner, S. (2013): Asymmetries in the Opportunity Structure: Inter-Generational Mobility Trends in Scandinavia and Continental Europe. *Research in Social Stratification and Mobility*, 30, 473–487.
- Gustafsson, B. – Johansson, M. (2003): Steps towards Equality. *European Review of Economic History*, 7 (1), 191–211.
- Heckman, J. – Krueger, A. (2003): *Inequality in America*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Heckman, J. – Lochner, L. (2000): Rethinking Education and Training Policy. In S. Danziger – J. Waldfogel (eds.): *Securing the Future*. New York: Russell Sage, 47–86.
- Holmlund, H. (2006): Intergenerational Mobility and Assortative Mating Effects of an Educational Reform. *Socialforskningsinstitutet*. Working Paper, 4. Stockholm: Stockholm University.
- Holzer, S. (2006): The Expansion of Higher Education in Sweden and Equal Opportunities. *Center for Labor Market Research Working Paper*. Vaxjo: School of Management, Vaxjo University.
- Jaeger, M. – Holm, A. (2007): Does Parents' Economic, Cultural and Social Capital Explain the Social Class Effects on Educational Attainment in Scandinavia? *Social Science Research*, 36 (2), 719–744.
- Jantti, M. – Bratsberg, M. – Roed, K. – Raaum, R. – Naylor, R. – Osterbacka, E., et al. (2006): American Exceptionalism in a New Light: A Comparison of Intergenerational Earnings Mobility in the Nordic Countries, the United Kingdom, and the United States. *IZA Discussion Paper, no.1938*, January. Bonn: IZA-Bonn.
- Korpi, W. (1983): *The Democratic Class Struggle*. London: Routledge.
- Lindert, P. (2004): *Growing Public*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McLanahan, S. (2004): Diverging Destinies: How Children Fare under the 2nd Demographic Transition. *Demography*, 41 (3), 607–27.

- Mayer, S. (1997): *What Money Can't Buy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Misgeld, K. – Molin, A. – Aamark, K. (eds.) (1988): *Socialdemokratins Samhalle*. Stockholm: Tiden.
- Morrison, C. (2000): Historical Perspectives on Income Distribution: The Case of Europe. In A. Atkinson – F. Bourguignon (eds.): *Handbook of Income Distribution*, Amsterdam: North Holland, 217–61.
- Rainwater, L. – Smeeding, T. (2003): *Poor Kids in a Rich Country*. New York: Russell Sage.
- Shavit, Y. – Blossfeld, H. P. (1992): *Persistent Inequality*. Boulder, CO: Westview Press.
- Sobel, M. (1982): Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. In S. Leinhardt (ed.): *Sociological Methodology*, Washington, DC: American Sociological Association, 290–312.
- Solon, G. (1999): Intergenerational Mobility in the Labor Market. In O. Ashenfelter – D. Card (eds.): *Handbook of Labor Economics*. Vol. 3A. Amsterdam: Elsevier Science, 1761–1800.
- Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin Books.

STEFANO BOFFO – ENRICA MORLICCHIO

# KULTÚRA, IDENTITÁS, KÉPVISELET: A SZERVEZETT MUNKANÉLKÜLIEK MOZGALMA NÁPOLYBAN\*

## 1. Bevezetés

A nápolyi Szervezett Munkanélküliek Mozgalmát elemző írásunk a foglalkoztatásért és ugyanakkor az elismerésért folyó harcokat bemutatva a kultúrák, identitások és mozgalmak közötti kapcsolatokkal foglalkozik.

Miközben a közgazdászok a munkanélküliséget tanulmányozták, a szociológusok – a pszichológusok és a politikatudományokkal foglalkozók mellett – a munkanélkülieket, társadalmi viszonyaikat, magatartásukat, lelki állapotukat és bizonyos esetekben politikai beállítottságukat, valamint megmozdulásait, sőt inkább e megmozdulások eredménytelenségét vagy hiányát vizsgálták. A marienthali klasszikus tanulmány (Jahoda–Lazarsfeld–Zeisel 1933) a munkanélküliek magatartásainak alakulását döntően pszichológiailag értelmezi, amikor egy ún. *company town*<sup>1</sup> tömeges munkanélküliségéből adódó társadalmi helyzetében mutatja be egy hanyatló közösség társadalmi életét és azt a működésmódot, amely a reményeket felemészítő munkanélküliség hónapjai alatt a munkanélküliek és családjaik magatartását és beállítottságait az eltompulás irányába tereli. Az 1930-as évekbeli munkanélküliekről széles körű történeti összehasonlító elemzéseket végző John Garraty (1978) szerint a munkanélküliek körében a pesszimista és reménytelen beállítottság uralkodik, és egyfajta „munkanélküli-szindrómáról” ír. Ez akár válasz a bevándorlókkal kapcsolatban is gyakran feltett kérdésre: „miért nem láznak fel?”. Garraty könyvének a '30-as évek eseményeivel foglalkozó fejezete a legtöbb ilyen jellegű esemény kudarcának hangsúlyozásával zárul, bár megemlíti, hogy egyes esetekben a megmozdulások hatásosak voltak. Ugyanerre a '30-as évekbeli időszakra vonatkozóan vizsgálta a munkanélküliek politikai és társadalmi mozgósítását Paul Bagguley (1992), aki az angliai NUWM (*National Unemployed Workers' Movement*) működését kutatta. Bagguley szerint ez a szervezet képes volt több százezer munkanélkülit mozgósítani, s ezzel megmutatni,

\* Stefano Boffo – Enrica Morlicchio: Culture, identità, rappresentanza: il movimento dei disoccupati organizzati a Napoli. In Pirro R. – Pugliese E.: *Rappresentare i non rappresentati*. Roma: Ediesse, 2015, 217–248.

<sup>1</sup> Egy nagy foglalkoztató gyár köré épült város. (*a ford.*)

hogy nemcsak apátia és reménytelenség születhet a munkanélküliség feltételei közepe.

A nápolyi Szervezett Munkanélküliek Mozgalma a város történelmi központjában található populáris negyedekből alulról indult mozgalom,<sup>2</sup> amely a '70-es évek derekán jelentkezett első megmozdulásaival, harcaival. Követelései lényegében azt célozták, hogy aktív munkaügyi politikával munkaerő-keresletet indukáljanak, aminek révén munkahelyekhez juthatnak a szociális szolgáltatásokban vagy a városfenntartásban, városi rekonstrukciókban. A '70-es évekbeli megmozdulásaik voltak a legfontosabbak és legeredetibbek, de a hullámvölgyek ellenére a mozgalom soha nem szűnt meg, ami azt jelenti, hogy immár közel fél évszázada létezik. Természetéből fakadóan nem egy kizárólagos szervezeti struktúrában létezett, vezetése – vagy inkább különböző szervezeti elemeinek irányítása –, ugyanúgy, mint intenzitása, mozgósításainak kiterjedése és ereje változott az évek során. A mozgalom szereplői különböző életkorú városi munkanélküliek, olyan (többnyire) férfiak, de nők is, akik rendszertelen munkákat végeznek, és nem biztosítottak, bár nem feltétlenül képzetlenek. Képzettségi szintjük igen különböző, és időben növekedett is, ami megfelel a tartományi képzettségi szint általános növekedésének. Kutatásunk dokumentumelemzéseken, közvetlen megfigyelésen és a helyi szereplőkkel készített interjúkon alapul.

Tanulmányunk elején a munkanélküliek megmozdulásainak (elsősorban a '30-as éveket érintő) történelmi kutatásai alapján e mozgalmak jellemzőinek és elért eredményeinek főbb értelmezéseit mutatjuk be. Ezt követően leírjuk a nápolyi mozgalom eredetét és legfőbb jellemzőit, valamint fejlődését és a mozgósítások ciklusait. A második részben a nápolyi munkanélküliek és mozgalomuk társadalmi képviselőre (társadalmi konstruálódásuk módjára) fordítjuk a figyelmet, majd a mozgalomban részt vevő munkanélküliek által javasolt önképviseletre, a helyzetüket, értékeiket, kultúrájukat tükröző, ellenképviseletet teremtő kísérletükre. Munkánk során három fontos kérdéssel szembesülünk. Az első a mozgalom természetére, szervezeti típusára és képviselői formáira vonatkozik. A nápolyi mozgalom autonóm módon, más múltbeli mozgalmaktól függetlenül kezdte megmozdulásait. Kutatásunk megpróbálta feltárni, hogy más szereplők (politikai pártok és intézmények) felismerték-e a munkanélküliek képviselő iránti igényét, s ha igen, velük milyen kapcsolatok jöttek létre. Különösen a szakszervezetekkel való kapcsolatokat kutattuk, ami munkánk második lényeges kérdése. A gyakorlati szakszervezeti stratégiákban hagyományosan kevésbé hangsúlyosan képviselt alulfoglalkoztatás és munkanélküliség a szakszervezetek számára mindig is nehéz problémát jelentettek, még akkor is, amikor támogatták e munkásréteg képviselőinek felvállalását, felvállalhatóságát. Ugyanakkor azonban a szakszervezeti képviselő nem az egyetlen formája

<sup>2</sup> Űn. „movimento di base”, ami az olasz politika- és társadalomtudományi nyelvezetben a nem egy politikai (párt- vagy szakszervezeti) központból szervezett mozgalmakat, érdekképviseleti formákat jelentő kifejezés.

a munkanélküliek képviselőinek. Adott szakmai kategóriákhoz tartozók rövid távú munkanélkülisége esetén nincs szükség és nincs is saját hagyománya a szervezkedésnek: az ilyen munkanélküliek szervezettek és saját szakszervezetükön belül rendelkeznek képviselővel. Más a helyzet a tartós munkanélküliek, a nem sztenderd munkakörökben dolgozók, valamint az első munkahelyüket kereső fiatalok és nők esetében. A kérdés különösen aktuális mostanában a fiatalok óriásira felduzzadt munkanélkülisége és az ipar tartós visszaszorulása idején, de emlékeztetnünk kell arra, hogy az utóbbi években a válság hatásaként megjelenő munkaerőpiaci jellemzők közül Nápolyban több is volt, ami mindig is hatott. Végül, a harmadik kérdés, ami eddig mintha nem kapott volna megfelelő figyelmet a kutatók részéről. Ez pedig az a mód, ahogy e marginális és sérülékeny helyzetű dolgozói csoportok tiltakozó tevékenysége képviselővé – vagy még inkább – önképviselővé formálódik. Azaz, kérdésünk arra vonatkozik, milyen módon segítik a megmozdulások egy olyan „ellennarratíva” létrejöttét, ami képes visszautasítani a munkanélküliekhez tapadó címkeket és fogalmakat. A munkanélküliek visszautasítják, hogy jóléti klienseknek tekintsék őket, és a jogaikért (elsősorban a munkához való jogért) küzdő személyekként jelenítik meg magukat. Ebben az irányban vizsgálódva munkánk azt szemlélteti, miként fejezik ki a megmozdulások a társadalmi elismerés célját – ahogy azt Honneth (1992) írta le –, és mennyiben lehet ezeket a „törekvés képességének” (*capacity to aspire*) valós példajaként tekinteni (Appadurai 2004). Végül meg kell jegyezni, hogy legalábbis az olasz esetben, a kutatók *általában* csekély figyelmet fordítottak a foglalkoztatásért folyó harcokra (Giugni–Berclaz 2003), ami nem tette jól láthatóvá a munkanélküliek olaszországi, különösen dél-olaszországi társadalmi mozgalmait. Olyan hiány ez, ami például még a társadalmi mozgalmak dinamikájára nagy figyelmet fordító olyan kutató, mint Marco Revelli (1995) esetében is azt eredményezte, hogy a ’70-es és ’80-as évek olaszországi társadalmi mozgalmainak részletes bemutatása során meg se említse a nápolyi szervezett munkanélkülieket. A helyi jelleg nem lehet érvényes indok a mozgalom hatásának és jelentőségének alábecslésére, hiszen a munkanélküliek tiltakozásai gyakran adott, földrajzilag lehatárolt térség fejleményein alapulnak és erősödnek meg (della Porta 2008, Baglioni et al. 2008, Lahusen 2014). Az a figyelem is, amit néhány közelmúltbeli összehasonlító európai kutatás szentelt a nápolyi tapasztalatoknak, szintén szembeszáll ezzel a lebecsüléssel. Chabanet és Faniel például éppen a munkanélküli nápolyiak mozgalmáról írják:

„Európában kétségtelenül nincs még egy példája a munkanélküliek olyan autonóm mozgalmanak, amely politikai elismerést és jelentős befolyást élvezett, amelynek csak helyi jellege volt és ellentendenciát jelentett az országot egyébként jellemző mobilizáláshiánnyal szemben.” (Chabanet–Faniel 2012: 7)

## 2. Eredet, összetétel és a mozgalom szervezete

A nápolyi mozgalom a '60-as évek közepén alulról szerveződve született, és fő célja a „stabil és biztos munka” volt. Immár hosszú történelemmel és viszonylagos ellenálló képességgel rendelkezik, bár társadalmi összetételében, vezetésében, valamint követelései horderejében és jelentőségében gyakran és időnként jelentős mértékben mentek végbe változások.

Ki kell emelni, hogy a szervezett munkanélküliek mozgalma legalább két okból radikálisan különbözik a szegényeknek az angolszász irodalomban gyakran leírt mozgalmaitól (*poor people movements*), azaz azoktól a spontán tiltakozási formáktól, amelyekben egymáshoz csak a szegénység körülményeiben és elégedetlenségükben hasonló személyek egyébként igen heterogén csoportjai nyilvánulnak meg. Bár egyes írások a munkanélküliek mozgalmait együtt elemzik a marginalizált rétegek vagy a *jóléti kliensek* mozgalmával (Piven–Cloward 1979), a nápolyiak esete más és – már az önképviseleti jellegét megelőzően is – társadalmi összetételénél fogva sajátos: dolgozók, rendszertelenül foglalkoztatottak vagy egykor foglalkoztatottak a résztvevői, akiknek identitása nem a szegény emberé, hanem a stabil és biztos munkát kereső dolgozóé. Határozott városi jellege van, de különbözik is más városi mozgalmaktól. Nem a lakhatásért vagy a jobb helyi szolgáltatásokért folyó harcokban született. A mozgalom határozott városi jellege ellenére nem fogalmazta meg célként az állami, önkormányzati bérlakásépítést annak ellenére sem, hogy majd minden résztvevője nehéz lakáskörülmények közepette élt – és él –; többen laktak közülük szuterén helyiségekben, városközpontbeli, utcáról nyíló minilakásokban vagy külvárosi leromlott lakásokban. Mozgalomuk inkább hasonlít a földműveseknek és a napszámosoknak a foglalkoztatásuk védelméért harcoló agrármozgalmához, mint a mostani városi mozgalmakhoz. A harcoló nápolyi munkanélküliek a bizonytalan helyzetű városi proletariátushoz tartozó marginális helyzetű dolgozók: nincs szakszervezeti védettségük, nem jogosultak jóléti ellátásra, alacsony bérűek, engedély nélküli autóparkolók, olcsó utcai árusok, szakképzettséget nem igénylő munkákat végző nők, akik – eltérően a takarítócégeknek dolgozóktól – nem élveznek munkajogi védelmet. Csak nagy ritkán fordulnak elő közöttük olyanok, akik az ún. *mikrobünnözésből* – például cigaretta vagy CD, DVD feketepiaci árusításából, esetleg drogdílerkedésből – tengetik életüket (Pine 2012). Az első aktivisták között sokan voltak a hagyományos feldolgozóipari (üveg-, bőr-, papírfeldolgozó, tíznél nem több alkalmazottal működő) kisüzemek valamikori dolgozói, akiknek jelentős szakszervezeti múltjuk volt, és világos elképzelésük a szakszervezeti képviseletről és mozgósításról.<sup>3</sup> Hozzájuk később csatlakoztak munkahelyi tapasztalatok nélküli és gyakran a feketefoglalkoztatásból érkező fiatalok, majd a '90-es évektől középiskolai vég-

<sup>3</sup> Ilyen összetétel található a mozgalom más leírásaiban is, pl.: „...az összetűzések előtti időszakban a 'krónikus munkanélküli' figurája volt a jellemző, ma viszont az 'új munkanélküliek', azaz a termelési ciklusból kizártak vagy a bizonytalan foglalkoztatásúak és a szellemi foglalkozású munkanélküliek” (Massa–Raffa 1999: 42).

zetségűek és egyetemi hallgatók is. A szervezett munkanélkülieknek a hagyományos „szegény mozgalmaktól” való különbözőségét illetően látni kell azt is, hogy a harcaikat kezdettől fogva ösztönző alapelveik közé tartozott a munkához való jog és e jog megszerzésének szükségessége a mozgósítás révén. A munkanélküliek között legelterjedtebb jelszó a „munkát annak, aki harcol”, és nem véletlen, hogy a Vico Cinque Santi<sup>4</sup> Bizottsága – a szervezett munkanélküliek mozgalmát elindító mag – a ’70-es években *O’Lavoro* (A munka) címmel adott ki egy kis kötetet (1976).

A mozgalom karakterisztikus jellemzőjét képezték a szervezési eszközként választott ún. *harc listák*, amelyek a különböző harci bizottságokhoz csatlakozottak névsorai voltak, és lehetővé tették a tagságnak a felvonulásokon, gyűléseken, fordított sztrájkokban és általában a mozgalom kezdeményezéseiben való részvételének vigyázó ellenőrzését. Az ilyenfajta részvételt a munka iránti szükséglet sürgős és súlyos voltának indikátoraként kezelték, és mintegy elsőbbséget biztosított a harc jutalmának tekintett munkához jutásban. A harci listáknak az elhelyezkedés kritériumaként való használata kezdetben erősen innovatív jelentéssel bírt. Ezzel a harcokban résztvevők szintjén megfogalmazott kritériumokra alapozott társadalmi gyakorlat korábban nem használt lehetőségét nyitották meg, miközben kiiktattak a folyamatokból hagyományos szereplőket és szervezeti modelleket, mint például a valamikori állasközvetítő hivatalokat (amelyek a ’70-es évektől éppen a nápolyi munkanélküliek megmozdulásainak hatására számos reformon mentek keresztül). A tagkönyveket oly módon használták, hogy adott megmozdulás előtti napon kiosztották a résztvevőknek, majd az eseményt követően még aznap visszavették, s így átlátva hányan vesznek ténylegesen részt a megmozdulásokban, biztosítani tudták a listákon szereplő tagság hatékony mozgósítását. Ugyanakkor a „munkát annak, aki harcol” elv végső soron éppen a leggyengébbeket zárja ki; azokat, akik sokféle ideiglenes és bizonytalan tevékenységet folytatva fáradtságosan szerzett jövedelemből élnek, és nem tudják biztosítani folyamatos részvételüket a megmozdulásokban. Ténylegesen a bizottságok területi gyökerei és informális hálózatai, amik kedveztek a helyi ismeretsegnek és a kölcsönös kontrollnak, kiegészíthették volna a harci listák és a tagkönyvnyilvántartás szerepét abban, hogy kit juttassanak munkához, hiszen elég jól meg lehetett állapítani például, hogy „valaki azért hiányzik-e, mert »küszködik a megélhetésért«, vagy csak kényelmesebb neki, ha mások harcolnak helyette” (Ramondino 1977: 21). De ez nem mindig történt meg, és a listák, valamint a tagkönyvezés eszközei háttérbe szorultak. Egyrészt nyomást gyakoroltak mindazok, akiknek családjuk megélhetéséhez minden apró kereseti lehetőséget meg kellett ragadniuk, másrészt, amikor a listák képviselői értékének elismerése vált fontossá, a különböző tárgyalóasztalokra megfelelő időben odakerülő – esetleg csak papíron létező – listák megsokszorozódása odavezetett, hogy a „harc listák elve” elvesztette eredeti követelésjellegét, valamint az intézményekkel való

<sup>4</sup> Az Öt Szentekről elnevezett sikátor neve Nápoly központjában. (a ford.)

tárgyalásokon részt vevő megbízottak működése feletti kontroll szerepét. Sőt, a „terepet uraló”, a rendőrökkel és másokkal tárgyaló megbízottak szerepe idővel átalakult, és léteztek olyan esetek, amikor éppenséggel a kliensi konszenzus előállításának eszközeivé váltak, a harcoló munkanélküliek döntéseinek szószólóiból a helyi notabilitások politikai közvetítőivé és a részt vevő munkanélküliek szavazatainak begyűjtőivé lettek. A harci listák ilyen eszközként való kezelése előfordult még a közelmúltig a helyi baloldal néhány képviselője esetében is.

Összességében elmondható, hogy a nápolyi munkanélküliek mozgalmára szervezeti szempontból a mozgósítások jól összehangolt megvalósítása jellemző, előre megválasztott szervezeti struktúráik pedig cáfolják a Michels-féle (1915) *oligarchia vastörvényét* felelevenítő Piven és Cloward (1979) pesszimizmusát, miszerint a szervezet feloldja a mozgalmak robbantóerejét. Ellenkezőleg, más tudósok (Hobsbawm 1984, Gamson–Schmeidler 1984) más szempontok alapján azt állítják, hogy a társadalmi küzdelmek sikere szempontjából a szervezet döntő fontosságú. A nápolyi munkanélküliek mozgalma ezt megerősíteni látszik; az általuk választott szervezeti modellek és a munkanélküli sokaság általuk történető befogadása időben és a különböző szervezkedési jelszavak jegyében változtak ugyan – és bár a szakszervezeti hagyomány nyomdokaiban jártak –, de teljesen eredetiek és az önszerveződés jegyeit mutatják (Baglioni 2012).

Végül meg lehet még itt említeni a nápolyi mozgalomban részt vevő munkanélküliek harcainak *helyi* jellegét. Számos érvet ismerünk, melyek szerint a helyi jellegű mozgalmak tovább tartanak, és sikerük esélyei is nagyobbak (della Porta 2008, Baglioni et al. 2008, Chabanet–Faniel 2012). Van, aki szerint a helyi viszonyok közepette könnyebb „aktiválni a tiltakozás rejtett erőit”, mint országos szinten, mivel számítani lehet a családokból, barátokból, munkatársakból, szomszédokból álló hálózatra úgy, hogy a politikai aktivitás „a mindennapi élet társadalmi hálózataiba ágyazódik” (Lahusen 2014: 149). A tiltakozó tevékenységek különböző speciális célpontokra irányuló különböző akciókra tudnak szétszórni, melyek között mindnek megvan a maga célja, helyi ellenfele, és amelyek a munka és a helyi élet legkülönbözőbb tereire irányulnak, ezáltal pedig a helyi sajtó és média részéről is széles körű figyelmet élveznek. Ezek a jegyek a nápolyi mozgalom esetére is jól illenek, legalábbis a harcok első ciklusaira, amelyekben éppen a családi és szomszédosági hálózatoknak volt nagy szerepük akár a régi, ún. „*spagnol negyedek*”, akár a történelmi városközpont alagsoraiban élők körében, akiknek egyébként is sajátos az identitásuk és a szolidáris kultúrájuk (Laino 2001), és nem csak a munkanélküliek különböző szervezetei közötti kapcsolatokat terjesztették ki (Chabanet 2008, Baglioni 2012). Feltételezhető, hogy éppen ezek a kapcsolati hálók voltak esetenként hasznosak a nápolyi munkanélküliek mozgósítási nehézségeinek legyűrésében, hiszen ők maguk mint gyenge szereplők szenvednek a társadalmi környezetben rendelkezésre álló (materiális és nem materiális) erőforrásokhoz való hozzájutás képességének hiányában (az erőforrás mozgósításról lásd Edwards–McCarthy 2004). Ugyanígy feltételezhető az is, hogy hasonlóképpen fontos az a „kompenzáló” nevezett erőforrás, amelyet saját megmozdu-

lásaik során használnak a szegények (Baglioni et al. 2008), és ami a különböző szempontok, célok és csoportok összekötésének képességéből áll. Ily módon tudták maguk között kifejleszteni a munkanélküliek a harcokhoz elengedhetetlen ún. összekötő szolidaritást („*bounded solidarity*”, vö. Baglioni 2012: 150).

### 3. A munkanélküliek harcainak ciklusai

A szervezett munkanélküliek mozgalmának hozamát és jelentőségét bonyolult megítélni, miközben szakaszai változtak, ahogy – olykor ellenmondásos – főszereplői is: de a főbb értelmezési szálakat felfejtve elengedhetetlen a mozgalom születésétől kezdve, a „tiltakozási ciklusok” (Tarrow 1994: 153) egymást követő folyamatában szemügyre venni a konfliktusos akciók alakításában részt vevő szereplők különbözőségéből és a célok változó természetéből adódó eltérő működés-módokat.

A munkanélküliek első megmozdulásai a '70-es évek társadalmi küzdelmeinek Nápolyra is kiterjedő hosszú folyamatába illeszkednek: hatott az 1969-es „forró ősz”<sup>5</sup>, és még élénkek voltak a diák – és általában az ifjúsági – mozgalmak (Cotugno–Pugliese–Rebeggiani 1990). A munkanélküliek vezetői képesek voltak hangot adni a más megmozdulásokban képviselőket nem találó, a legbizonytalanabb szektorokban dolgozó nápolyi munkásság körében uralkodó elégedetlenségnek. Ez azt mutatta, hogy a tiltakozó mozgalmak „jóllehet nem tartanak sokáig, de amíg tartanak, rendkívüli erővel törnek fel éppen annak köszönhetően, hogy képesek a döntő pillanatban megragadni és továbbadni az adott pillanat közhangulatát, képesek az aktivisták és a tömegek között megtalálni és biztosítani azt a spontán egyetértést, ami aztán tömegakciót tud eredményezni” (Hobsbawn 1980: 51). Ebben az első fázisban még erős volt – bár nem könnyű és gyakran konfliktusos – a munka témájában szerveződő párbeszéd a mozgalom és a szakszervezetek, elsősorban a CGIL között. Ez a viszony ugyanakkor meglehetősen ambivalens volt: a mozgalom egyrészt kötődött szervezeti formáiban is az üzemi tanácsok<sup>6</sup> akkori élményéhez, másrészt viszont hangsúlyozta autonómiáját és különbözőségét. Hasonlóképp a szakszervezetek is ambivalensek voltak; egyrészt úgy tűnt, hogy értik a munkáért folyó harc jelentőségét és a benne rejlő pozitív erőket – ez amúgy a 2. világháborút követően saját történetük része volt –, ugyanakkor azonban tartottak ennek a mozgalomnak a kontrollálhatatlanságától és az akkori politikai viszonyokban megjelent legszélsőségesebb erőkkkel való összefonódásuktól. Ezt a bizonytalanságot így jellemzi Francesco Antonio Festa

<sup>5</sup> 1969 őszén Olaszország-szerte a legfőbb nagyipari ágazatokban a kollektív szerződések több millió munkahelyet érintő megújítása kapcsán nagyszabású munkámegmozdulások robbantak ki. A tüntetésekhez csatlakoztak az 1968 óta forrongó egyetemi hallgatók és általában a fiatalok tömegei is, amiből széles körű baloldali társadalmi mozgalom bontakozott ki.

<sup>6</sup> A '70-es években az olasz nagyipar gyáraiban alulról jövő nyomásra a szakszervezetek támogatásával szervezett közvetlen munkásrészvétel formái. (*a ford.*)

a '70-es évek nápolyi társadalmi küzdelmeinek leírásában: „Az egység első elemei megjelentek a tüntetéseken, az üzemi tanácsokban és még a szakszervezeti szervezeteken belül is, miközben ezek óvatos várakozó állásponton voltak a mozgalmat illetően” (Festa 2003: 383).

Azt mondhatjuk, hogy ebben a szakaszban a mozgalom az, amelyik rákényszeríti magát a szakszervezetre, mégpedig egy rendszertelen és ellentmondásos viszonyban, ami évek múlva nem véletlenül fordul a visszájára, amikor a CGIL visszautasítja a harci listák tömeges felvételi kérelmét. A munkanélküliek harca tehát végső soron mind általános társadalmi természetét, mind a szakszervezetekkel való speciális viszonyát illetően *harc az elismerésért* (Honneth 1992).

Ez azonban nem kizárólag a nápolyi munkanélküliek problémája. Valójában számos ipari országban a szakszervezetek ugyan az egész munkásosztály nevében beszélnek, beleértve a munkanélkülieket is, és olykor-olykor stratégiáikba sikerül is belefoglalniuk ez utóbbiak céljait, de, amint Faniel (2012: 151) megjegyzi, ritka, hogy úgy tekintsenek a munkára, mint a munkanélküliek egyik tényleges prioritására, hiszen a szakszervezetek alapvető bázisát a foglalkoztatottak alkotják, és ez befolyásolja valós stratégiáikat. Következésképp a munkanélküliek szervezete és problémái a szakszervezeti stratégiákban gyakran háttérbe szorulnak. Még akkor is, amikor a szakszervezetek közvetlenül részt vesznek a munkanélkülieket támogató rendszerek működtetésében, olyan nyomásoknak vannak kitéve, még ideológiai szempontokból is, amelyek mérsékletre ösztönzik őket. Ez megmagyarázza, hogy a munkanélkülieket miért inkább nevükben fellépve képviselik, nem pedig a munkanélküliek önszerveződő struktúráival számot vetve. Amikor megjelennek a munkanélküliek külső és autonóm struktúrái, akkor a szakszervezetek viszonya a munkanélküliek vezetőivel „inkább ellenséges vagy közömbös, mint együttműködő” (uo.: 152).

A szakszervezetek bizalmatlansága ellenére a nápolyi munkanélküliek társulásai kezdetben, 1973 és 1976 között, olyan szervezeti struktúrákat mutatnak, amelyek részben szakszervezeti tapasztalatok nyomdokait követik, és amelyeket különböző szakszervezeti bizottságok gyűlésein megválasztott képviselők vezetnek. Ahogy Andriello írja: „ezek a szerveződések 1974–75-ben hatásosan élnek a már kifejlesztett kommunikációs és szervezeti hálózatokon belüli stratégiai pozícióik által biztosított vonzerővel (...) a korábban létrehozott bizottságok felélesztésével, a munkaközvetítő hivatalok közelségével” (Andriello 1980: 208-tól).

A harci formákat, még ha közvetetten is, a gyáriak ihletik. „Nem sztrájkolhatunk” – mondják a munkanélküliek – „nem állíthatjuk le a gyárat, egyelőre az utca a mi gyárunk, és ahogy a munkások a gyárat, úgy mi a közlekedést állítjuk le” (Ramondino 1977: 21). Egyik interjúalanyunk, aki a harcok szereplője volt, ezt így fogalmazta meg:

„...a '70-es években még élt a munkásosztály, bár már megkezdődött a hanyatlás, ami mai állapotába sodorta. Átfogó szervezete volt, mint az üzemi bizottságok, amelyekben ott voltak a dolgozók, és amelyek túlnyúltak

a szakszervezeti egységeken. Ott volt tehát ez a közvetlen szál az üzemi bizottságokon keresztül a szervezett munkanélküliek mozgalma és a munkásmozgalom között. Számos kezdeményezésünk volt a gyárakban és számos munkahelyet meg is szereztünk.” (interjú, aktivista 3)

Egy másik interjúalany is megerősíti azt, hogy a szakszervezet, legalábbis a kezdetekben, a szervezett munkanélküliek fő igazodási pontja volt. Ő éppen a mozgalom résztvevőinek belépési kérelmét említi, amit a szakszervezet elutasított:

„Amikor közhasznú munkán voltunk, be akartunk iratkozni a CGIL<sup>7</sup>-be, de nem akartak minket felvenni, mondván, hogy nekünk, akik munkanélküliként többször is bíráltuk a CGIL gazdasági, szakszervezeti politikáját, nincs jogunk belépni. A ’96–97-es időszakban beszéltünk Cofferatival<sup>8</sup> is, hogy hova van írva a statutumban, hogy aki bírálja a szakszervezetet, az nem lehet tag. De nincs semmi ilyesmi benne. Nem hallgattak meg minket, mi pedig folytattuk mint a Szervezett Munkanélküliek Mozgalma. (interjú, közeli megfigyelő 3)

Az első megmozdulásokban a nők részvétele nagyon gyér volt, alig 30–40. Ez részben abból fakadt, hogy a munka nélküli nőknek nehéz volt önmagukat ekként meghatározni, másrészt a szerepek hagyományos megosztása is tovább élt.

„A nőknek otthon a helyük, hogy a háztartással és a gyerekekkel törődjenek; ha dolgoznak, akkor ez nagy szükség, amit elfogadnak, mert a férj munkanélküli vagy nem keres eleget. (...) Nem kell kivonulniuk az utcára a férfakkal együtt, mert érzékenyek, és nem való, nem kerülhetnek összetűzésbe a rendőrséggel.” (Ramondino 1977: 379)

Ezt a két jellegzetességet, a munkanélküliként való önmeghatározás gyenge voltát és a hagyományos értékek fennmaradását jól megvilágítja a Vico Cinque Santi Bizottság egyik női aktivistája, akinek beszámolóját szintén Ramondino (1977) könyvében olvashatjuk:

„Én bedolgozóként dolgoztam úgy húsz évig. (...) Aztán a gazdasági válság [1973-as, *a szerz.*] következtében a legnagyobb gyárak bezártak, és munka nélkül maradtam. (...) A férjem a szervezett munkanélküliek közé tartozott, de ez nem segített abban, hogy magam is közeledjek a mozgalomhoz. Nem, nem! Egyáltalán nem segített, mert a munkanélküliek nem nézték

<sup>7</sup> A valamikori OKP-hoz, majd a későbbi baloldali pártszövetséghez közel álló, tagságát tekintve legnagyobb olasz szakszervezeti szövetség (Confederazione Generale Italiana del Lavoro). (*a ford.*)

<sup>8</sup> A CGIL főtitkára a ’90-es években. (*a ford.*)

jó szemmel a nőket. (...) Akarod tudni, hogy a női munkanélküliek mozgalmában valóban hogy kezdődött? Úgy, hogy amikor munka nélkül találtam magam, elkezdtem az első listákat készíteni; házról házra jártam ezeknek a névsoroknak az alapján, hogy lássam a családok helyzetét, hogy ezeknek a feliratkozott nőknek valóban szükségük van-e a munkára. (...) De borzasztó volt, mert a nők nem bíztak a közvetítés révén való elhelyezkedésben, nem látták ennek jelentőségét.” (uo.: 166)

És mégis; amikor az első tíz nő is kivonult táblákkal egy tüntetésre, akkor ezer munkanélküli tapsolta meg őket a Piazza Plebisciton<sup>9</sup> (uo.: 163).

A munkanélküliek kollektív tiltakozása a '70-es évek folyamán kiszélesedett, és fontos célokat tudott elérni: a nápolyi kormányhivatal, a Prefektúra hivatalosan elismerte a harci listákat és azt, hogy az azon szereplőknek elsőbbséget kell biztosítani az elhelyezkedésben az akkoriban zajló – és a nápolyi munkanélküliek hozzájárulásával is előmozdított – állasközvetítési reform keretében folyó szakmai képzésekben. Már ebben a szakaszban törés kezdett azonban kialakulni a régi és az új listák között (ez utóbbiakban a Vico Banchi Nuovi<sup>10</sup> Bizottságának van döntő befolyása). Majd megjelentek a nézeteltérések a szakszervezethez és a történelmi baloldalhoz közeli mozgalmi formákkal és tartalmakkal azonosuló szerveződések és a harci listák között, amelyek egyedüli célként azt tűzték ki, hogy a lehető legtöbb munkahelyet szerzik meg tagjaik számára (Liguori–Veneziano 1982: 86). A szakszervezettel való konfliktus 1978 októberében nyilvánvalóvá válik, amikor a Vico Banchi Nuovi munkanélküliek felszólalnak az Alfa Sud gyár gyűlésén, amin jelen van Pietro Ingrao (az olasz KP egyik nagy tekintélyű vezetője), majd aztán lezárják a gyár kijáratait, és akadályokat emelnek az áru bejáratnál. Ahogy egy szemtanú meséli:

„Négy nap blokád után került sor az első rendőri beavatkozásra, de a munkanélküliek átmásztak a kapukon, és tömegével özönltek be az üzembe. (...) A szakszervezet elítélte a szervezett munkanélküliek kezdeményezését, a munkások passzívan elfogadták. Október 12-én az ügy véget ért, amikor éjszaka több száz rendőr, Rómából érkezettek is, arra kényszerítették a munkanélkülieket, hogy elhagyják a gyárat, ötöt letartóztattak, és felgyújtották a sátrakat. A gyárfoglalók menekültek a mezők felé, kiabáltak, menekültek Pomigliano kihalt utcáin: a gyár kiürült.” (di Genova 2008: 23)

Az 1980-as földrengés fordulópontnak tekinthető a szervezett munkanélküliek küzdelmeiben. Ekkor mind a politikai javaslatok kínálata, mind a részvétel

<sup>9</sup> Nápoly főtere, a nagy tömegtüntetések színtere. (a ford.)

<sup>10</sup> A szerveződések topológiailag, szerveződések helyszínei, utcanévek szerint nevezték meg magukat. (a ford.)

tekintetében egy *átmeneti válság* szakasz kezdődött, amely az egész évtizedre elnyúlt. A földrengés az újjáépítésre, elsősorban a harcoló munkanélküliek lehetséges foglalkoztatási terepének számító építőiparba állami erőforrásokat vonzott, de magával hozta a munkanélküliek és családjaik kiköltözését a városközpontból a rekonstrukció során létrehozott új negyedek bérlakásaiba vagy a Nápolyt körülvevő övezet településeire, ami átmenetileg gyengítette a területi beágyazottságot és a küzdelmek erejét.

A munkanélküliek jövedelem- és foglalkoztatási igénye, valamint az egyes helyi adminisztrációk választási stratégiái közötti közeledés, ami a korábbi szakaszokban teret nyitott a szervezett munkanélküliek céljainak, ebben a periódusban olyan érdekazonosságok felé torzult, amelyekben megjelentek a szervezett bűnözés egyes szektorainak törekvései is. A földrengést követő újjáépítés tevékenységeire ugyanis erőteljesen rátette kezét a szervezett bűnözés. A munkanélküliek mozgalmának fejleményeit közelről követő Guglielmo Allodi, a Kommunista Párt egyik vezetője szerint: „amikor 1981–82 között megkezdődik a listákban részt vevő munkanélküliek és a korábbi elítéltek szövetkezetekbe szervezése a közhasznú munkákra, akkor a *camorra*<sup>11</sup> már jelen van, és készen áll mind a munkahelyek, mind a pénzek elosztásának irányítására” (Allodi 1990: 156).

1987-ben a Banchi Nuovi Harci Bizottsága, amelynek néhány év alatt csökkent a taglétszáma, egyesült más formációkkal, és életre hívta a „Munkáért Harcoló Mozgalmat”, amely rövid idő alatt a szervezett munkanélküliek körében a legjelentősebb csoportosulássá vált. Ez a mintegy hatszáz fővel a legtöbb tagot felmutató szervezet folyamatos feljelentő akciósorozatot kezdeményezett a munkahelyhez juttatás szabálytalannak tartott formái ellen (mint pl. a városi vízmű, az AMAN vagy a repülőtéri szolgáltató szervezet, a GESAC munkafelvételi gyakorlata ellenében).

A '80-as évek a részvétel kiszélesedésével ért véget. Elsősorban a külvárosok új lakótelepein és a szociális bérlakások negyedeiben (mint pl. a Pianura és Scampia kerületek) nyíltak új irodáik. Az egykori elítéltek például olyan közhasznú munkákra, mint a közterületek tisztán tartása, szövetkezeteket kezdtek szervezni a városi és a megyei adminisztrációval. A részvétel kiszélesedése a következő két évtizedben a mozgalom *felparcellázódását* hozta magával. Ennek során születtek olykor egészen kis egységek is, mint a Harci Koordináció a Munkáért, a Keleti Zóna Tanulóinak Mozgalma, az Acerra-i Szervezett Munkanélküliek Mozgalma, az Egykori Közhasznú Munkások, az Önszerveződő Prekáriusok Mozgalma, az Alap Képviselő és mások, amelyek között voltak valós részvétel nélküli elnevezések is, amik egy-egy adott pillanatban hasznosnak bizonyultak, hogy a mások harcaiból származó „hasznból” csekély részt szerezzenek. A fő követelés továbbra is a munka maradt, de ehhez társult és szükséges feltétellé vált a tartomány

<sup>11</sup> A *camorra* a Nápolyt körülvevő Campania régió bűnszövetkezeteinek elnevezése, eredete, szervezete, működése hasonló a szicíliai *mafia*hoz és a calabriai *ndrangheta*hoz. Európai nyelvekben a „mafia” kifejezés terjedt el általában a bűnszövetkezeteket illetően, az olasz nyelv azonban a délolasz Campania és Calabria alvilágaira a fenti saját tájnyelvi eredetű elnevezést használja. (a ford.)

által rendszeresen szervezett szakképzésbe valamilyen privilegizált csatornán való bejutás. Az ilyen képzések bizonyos átmeneti jövedelemtámogatást jelentettek, és egyúttal előnyös utat ahhoz, hogy valamilyen közalkalmazotti állásba lehessen kerülni.

E szakasz fent leírt jellegzetességei az egyik – akkor közigazgatási posztot betöltő – interjúalany visszaemlékezésében így jelennek meg:

„A szervezett munkanélküliek beiratkoztak a képzésekre azt remélve, hogy valami munkához jutnak, és amikor ez nem sikerült, akkor újrakezdték a harcukat. Ezért került sor egy foglalkoztatásba helyezéssel végződő szakképzés tervének elkészítésére a vállalatokkal együtt, amiben a munkaügyi államtitkár, Viespoli is segített. A projektnek négy irányítója volt: a Munkaügyi Minisztérium, a Tartomány, a Megye és a Város. A folyamat nehéz volt, és az irányítók között voltak félreértések. Abban egyetértés volt, hogy a projektnek a tartós munkanélküliekkel Campania tartomány érdekeit kell szolgálnia. De voltak, akik szerint a projekt a szervezett munkanélküliekért létezett. A projekt formálisan valóban általánosságban célozta meg a munkanélkülieket, de látva a szóban forgó munkahelyek számát (2000) – ami megegyezett a szervezett munkanélküliek számával –, végül ez utóbbiakra terjedt ki. (...) A szervezett munkanélküliek békésebbek és a párbeszédre nyitottabbak voltak, a legkellemetlenebbek az LSU-ban tömörülő közhasznú munkások (10 ezren) voltak.” (interjú, közeli megfigyelő 3)

A képzésekben résztvevők egy része (kb. 25 százalékuk) végül el tudott tartósan helyezkedni a helyi igazgatás által a '90-es évek második felében ad hoc létrehozott állami és önkormányzati tulajdonú cégeknél:

„Stabilizálódtunk a cégeknél, amelyek kezdetben közös tulajdonúak voltak, azaz félig állami, félig magántőkével jöttek létre. Azoknál a vállalatoknál lett tartós az elhelyezkedésünk, amelyeket a társadalmilag hasznos tevékenységekben dolgozók stabilizálására hoztak akkoriban létre, és amelyeknek a közösség számára kellett hasznos szolgáltatásokat nyújtaniuk. Ebben a tíz évben a szolgáltatásokat szaggatottan („csuklásokban”) biztosították; azaz amikor a megmozdulásokkal kikényszerítettük a tartománynál, hogy adjon nekünk munkát biztosító megrendeléseket, akkor jött némi megrendelés, és meglettek a munkánk feltételei. Campania tartomány és a helyi politika, hasonlóan az országoshoz – hiszen a központi kormánynál volt az irányítás –, nem akart minket dolgoztatni, inkább leállítani... a leállás azt jelentette, hogy még ha a megbízások hiányában nem is dolgozunk, a fizetésünket azért megkapjuk.” (interjú, aktivista 3)

E részben állami és/vagy önkormányzati tulajdonú cégek létrehozásának három érdekes jellemzője volt. Mindenekelőtt az, hogy először jött létre egy olyan állásfelvételi csatorna, amely nem alapult sem valamilyen kliensi viszonyon, sem valamilyen formában való ellentételezésen. Emellett e cégeknek az a képessége, hogy a képzésekben résztvevők egy részét fel tudta szívni, bizonyos húzóerővel bírt a mozgalom számára. Sokan ekkor jelentek meg a megmozdulásokon, hiszen vonzotta őket a lehetőség, hogy ezen az úton ezekben vagy a hasonló cégekben munkához lehetett jutni. Az a tény azonban, hogy az újabb képzések már nem vezettek az újak foglalkoztatásához, hamarosan csökkenteni kezdte a mozgalomhoz való csatlakozás mértékét.

„A mozgalomnak új követelései lettek, de nincs új tevékenység, nincs új munkához jutás (...) az állami, önkormányzati cégek válságba jutottak, létszámfeleslegük volt, széles körű képzési tevékenység sem volt már, ott volt a nagy számok logikája, és más eszközök erősödnek meg, a pénzbeli támogatásokat nyújtó 'voucher' vagy az ún. 'ösztönző'.” (interjú, megfigyelő 4)

Végül fontos megjegyezni, hogy az állami, önkormányzati cégekbe felvételt nyertek nagyobb része az érdekképviselet új formáit hívták életre két új szakszervezetben. Ahogy erről egy képzés után ilyen cégnél alkalmazottá vált résztvevő beszámolt:

„Ezekben a cégekben a valamikori munkanélküliek, a képzésben résztvevők dolgozókká váltak. Egy munkaszervezetben pedig a szakszervezetben szervezkedünk. Ezeknél a cégeknél két szakszervezetnek volt jelentős súlya: az SLL-nek (a Harcoló Dolgozók Szakszervezetének) és az UAP-nak (az Önszerveződő Dolgozók Uniójának), melynek alapkonceptiója már az 'uap'<sup>12</sup> hangzásban is ott rejlett, úgyhogy nem kell külön elmondani, kik is voltak ennek a tagjai.” (interjú, aktivista 4)

A nápolyi munkanélküliek harcának utolsó szakaszát, ami a 2000-es évektől bontakozott ki, nagymértékben az *Isola–Bros*-projekt ellenmondásos ügye dominálta. Az *Isola*-projekt, amely a szelektív hulladékgyűjtés tevékenységei számára volt hivatott munkatapasztalat-szerzéssel foglalkoztatottakat képezni, az alacsony iskolázott és alacsony képzettségű tartós munkanélkülieknek szólt. Három évig tartott, majd *Bros* név (az *egyéni költségvetés a társadalmi és egyéni beilleszkedés érdekében* kifejezés olasz betűszava) alatt meghosszabbították 2010 júniusáig.<sup>13</sup> Ez az emlékezetes nápolyi „hulladékszállítási szükséghelyzet” időszaka, amikor

<sup>12</sup> Az „uap” hangzása felidézi a helyi dialektus „guappo” (*rendbontó, huligán – a ford.*) szavát.

<sup>13</sup> Ez a projekt összesen 3746 főt képzett és 53 millió euróba került anélkül, hogy egyetlen elhelyezkedést is eredményezett volna.

e projekt keretében a mozgalom egyes területeken pozitív kezdeményezésekkel jelent meg, házról házra gyűjtötték szelektíven a szemetet és a speciális hulladékok gyűjtésére és kinyerésére lehetséges gyűjtőhelyeket kutattak fel. De a helyi középbal kormányzatot követő középbjobb irányítás felszámolta a projektet, és eltörölve a szervezett munkanélkülieknek „elsőbbséget biztosító csatornákat”, felülvizsgálta a jogosultságokat. Ezzel együtt a munkanélküliek folyamatos megmozdulásai<sup>14</sup> nyomására létrehozták a Tartomány és a Megye közös munkacsoportját, hogy a regionális Akcióterv alapján megoldást találjanak a térség foglalkoztatási problémájára. Közben a mozgalomban egyre csökkent a résztvevők száma, miként azt jelenlegi vezetőik egyike jelezte:

„A szervezett munkanélküliek mozgalma az utolsó évtizedben is elért egy kiemelkedő csúcslétszámot, 2000–2500 fő volt jelen az utcákon a tüntetéseken, ami a ’80-as évek tüntetéseinek 10–15 ezres részvételi számaikhoz képest nem sok, de mégis egy magas szám volt... a 2500-ból, akiket az utcára tudtunk vinni, mára néhány százan maradtunk, akik kivonulunk, és továbbra is ellenállunk, mert ez egy ellenállási harc.” (interjú, aktivista 3)

Ebben a szakaszban a mozgalom kreativitása csökkent, teret nyertek (és láthatóvá váltak) olyan erőszakos cselekmények, mint a szemetes tartályok vagy autóbuszok felgyújtása, ami még jobban elszigeteli a munkanélkülieket a várostól, mert teljesen más jellegűek, mint amikor károkozás nélküli rendzavarással hívták fel magukra a figyelmet megmozdulásaik korábbi szakaszaiban. Több ízben is nyilvánvalóvá vált az a veszély, hogy a mozgalom elfajul, és „operettbe illő gyakorlati alakul, ahogy vonulnak és zajt csapnak, mint az igazi hadseregek, és ha szerencsénk van, akkor tagságuk képviselőiként és partnerekként kezelik őket, mert adott körülmények között ezt a szerepet várja tőlük az intézményi rendszer”, miként azt Hobsbawn szarkasztikusan írta néhány protest mozgalomról (Hobsbawn 1980: 51).

A privilegizált csatornákon hozzáférhető közszférabeli munkaalkalmak egyre nagyobb mértékű csökkenésével a mozgalomban kevésbé politikus és jóval gyakorlatiasabb irányzat nyert teret, ami a „garantált bér” formájában a jövedelemfenntartást célozta meg, amit közelebbi célként kezeltek, mint a mozgalom kezdeteinek követelését, a „munkát annak, aki harcol” elvet, aminek révén a minimálbéreket célozták meg. A szervezett munkanélküliek kezdeti küzdelmeiben a jövedelem garantálása nem volt elsődleges célja a harcnak, aminek okairól Ramondino könyvében a következőket olvashatjuk:

<sup>14</sup> 2011–12-ben a képzésekben résztvevők támogatására a szervezett munkanélküliek számos demonstratív és visszhangot kiváltani akaró akciót hajtottak végre: felmásztak a Királyi Palota óratornyára, blokád alá vonták a kompokat és a nápolyi kikötő sétahajóit, utcai megmozdulásokat szerveztek.

„A munkás átlagbér 80 százalékának megfelelő támogatás egy ellentmondásos követelés volt. Azok vannak a pénzbeli támogatás ellen, akik úgy gondolják, hogy bár ez egy mindenképpen haladó cél, az államnak költséges, nehéz tehát a munkával együtt elérni, épp ezért inkább munkát kell kérni; először is, mert az biztosabb, mint a támogatás, másodsor pedig, mert a munka célkitűzése kitérít a szövetségek lehetőségét és csökkenti a mozgalom elszigetelődésének kockázatát.” (Ramondino 1977: 20)

Valójában azonban, ahogy Festa megjegyezte: „a program szempontjából a garantált bér követelése nem ütközött a stabil munkahely követelésével; inkább kiegészítette azt olyan esetekben, amikor a munkajövedelem nem érné el a megélhetési minimumot. Az alapgondolat a létezés, az állampolgáriság jogának teljes elismerése volt” (Festa 2003: 389). A jövedelem garantálásának kérdése egyre inkább központi helyet kapott a '90-es évek második felének harci programjaiban, ahogy erről az események egyik tanúja beszámolt:

„Létezik egy normális, gyakorlati, egyszerű és világos csoport, a nem politikusok csoportja, akik világosan ki tudják mondani: »magyarázzátok már el, miből éljünk«. Ami azt jelenti, ismerjék el az élethez való jogukat munkával vagy anélkül.” (interjú, közeli megfigyelő 1)

Ugyanezt az elvet erősítette meg, bár némileg alaposabban egy kutatásunkban meginterjúvolt aktivista:

„Mi munkát akarunk. Nincs munka? Akkor kell, hogy legyen a munkás bérének megfelelő fizetés, mert a probléma az intézményeké. A jövedelem-támogatás egy másik kérdés. Nekünk van egy sor követelésünk, amelyek osztálykövetelések is. Fizetést akarunk, és az intézmények felelőssége, hogy munkahelyeket teremtsenek, és mi ehhez tudunk ösztönzést adni. Munkát kérünk, ha nincs, azért nincs, mert te nem tudsz munkát teremteni, de akkor adjál fizetést, a munkáséval azonos mértékűt. Amikor viszont kapok munkát és dolgozni megyek, akkor megvonják tőlem a garantált bért. A garantált bér politikai követelés, ami előrevizsi a mozgalmat. Az 'asszisztencializmus', a 'segélyből élés' egy másik dolog. A bér követelése a munka követeléséhez kötődik. Ha elfogadom a havi 300 euró állampolgári jövedelmet, akkor valamiképp meg vagyok zsarolva, mert havi 300 euróból nem tudok megélni, és valamilyen feketemunkákkal kell boldogulnom, és még 'parazitaként' meg is bélyegeznek, aki dolgozni nem akar, és állampolgári jövedelmet akar.” (interjú, aktivista 1)

## 4. Harc az elismerésért

Fabrizia Ramondino (1977) már többször idézett könyvében a munkanélküliek ábrázolása szembemegy a munkanélküliségről szóló társadalmi-gazdasági elemzésekben gyakori passzivitás és általában a társadalmi depriváció, valamint a politikai inaktivitás közötti korreláció kimutatásával (Scholzman–Verba 1979, Schur 2003). A mozgósítás folyamatai beindítják az önmegerősítés dinamikáit, megnő a munkanélküliek felháborodása és politikai tudatossága, ami a nyilvános tiltakozás kollektív formái felé tereli őket (Lahusen 2014, Perry 2000, Zom 2010). A politikai megmozdulás annak, akinek nehéz az élete, alkalom a visszavágásra (nem véletlen, hogy Ramondino könyve a következő kiadásban az „Analfabétának mondtak minket” címmel jelenik meg). Enrico Pugliese azt írja erről:

„Természetesen tévedtek azok, akik 'analfabétának' hitték őket. A könyvből éppen az derül ki, hogy a munkanélküliek egyáltalán nem 'analfabéták' abban az értelemben, hogy kulturálisan tájékozottak, képesek közvetlenül kifejezni a dolgokról való meglátásaikat, képesek vitatkozni, tárgyalni. A harcban – és Nápoly nem az első példa – beszélni is megtanulnak.” (Pugliese 2011: 63)

A munkanélküliek betörnek a közfigyelem terébe, láthatóvá válnak még akkor is, ha a teljes létszámukhoz képest csak kevés embert mozgósítanak. Ez abból fakad (Demazière 2000), hogy a munkanélküli hagyományos képzete és a kollektív akciókban kifejlesztett jelentése között eltérés van. A munkanélküliség állapotát hagyományosan negatívan határozzák meg a „*nélküli*” fosztóképzős<sup>15</sup> kifejezéssel a munkával rendelkező dolgozóhoz képest. A fogalom a saját autonómiát nélkülöző állapotra utalva nyelvileg is leértékelő, és egyúttal a bizalmatlanság és félelem elegyével veszi körül a munkanélkülit a szabályok és szigorúan elrendezett magatartások (mint képzés, végzettség, listák, várakozási idő, verseny a munkahelyért stb.) jól körülhatárolt világában. A munkanélküliek kollektív akciói – miként a közöttük kifejlődő együttműködés és szolidaritás – egyáltalán nem illenek a munkanélküli-ről társadalmilag konstruált és ma domináns képbe, abba az immár több évtizedes neoliberális (eredetileg thatcherianus) vízióba, amely ha nem egyéni bűnnek, akkor legalábbis szubjektív elégtelenségnek, a megfelelő adottságok hiányának, az elégtelen versenyképességnek tudja be a munkanélküliséget. A munkanélküliek harcai megváltoztatják a munkanélküli állapotnak ezt a munkakeresés dimenziójára korlátozott jelentését. Amíg a modern társadalomban a munkanélküliség egy időszakos állapot, a szakmai tapasztalatokra szorosan épülő átmenet egyik munkahelyről egy másikba, addig a posztmodern és neoliberális társadalomban személyes elégtelenség vagy egyéni bűn következ-

<sup>15</sup> Az olasz eredetiben: „dis”, angolban „un”, németül „los”. A francia „chômeur” kivétel, mint önálló és nem fosztóképzős kifejezés. (a ford.)

ménye, ami a munkakeresésre, azaz a munkanélküliek magatartására hívja fel a figyelmet: jók azok, akik *aktívan* keresnek munkát, a többiek mind rosszak. Demazière megjegyzi:

„A munkanélküliségnek a munkakereséssel kitöltött átmenetre való leszűkítése érvényteleníti, kimondhatatlanná és érthetlenné teszi a munkanélküliek megszerzett tapasztalatait, amiket mint negatív tapasztalatokat kell átélniük, s ez egyéni küzdelemre készíti őket, (...) nem kollektív mozgósításra.” (Demazière 2000: 2)

Mindezzel szemben a szervezett munkanélküliek harcukon keresztül mintha egy mély szemantikai átalakítást vetnének fel: a munkanélküliség nem jelenti többé egyszerűen csak a munkától való megfosztottság állapotát, hanem egy akaratlanul elszenvedett állapotra utal, amely átfordul egy megmozduláshoz és egy szervezethez való csatlakozásba, aminek révén a munkanélküliek birtokukba veszik az akciót és a szót – ott, ahol előtte a tétlenség, a depresszió és a csend uralkodott.

Ahogy Honneth (1992) felhívta a figyelmet, azok a társadalmi szereplők, akiket az elismerések világától távol tartanak, nem az elismerés utáni vágyukat veszítik el, hanem azt a képességüket, hogy saját társadalmi státuszuk átértékelésének és személyes identitásuk megerősítésének szimbolikus formáit működésbe hozzák. Valójában megszűnnek a jogokkal és azok alapján igényekkel fellépő egyénekként megjelenni. Ez súlyosbodhat is, és a lázadás gyakran erőszakos formáihoz vezethet, ahogy ez a nápolyi munkanélküliek mozgalmának egyes szakaszaiban is előfordult:

„Az elismerés hangsúlyos megtagadásának eseteiben (...) az egyén deviáns és agresszív magatartással hajlamos reagálni, aminek révén, még ha negatív színben is, de *láthatóvá* tudja magát tenni. A fanatikus és erőszakos magatartások mindig az elmaradt elismerés kompenzálásának az eredményei.” (Crespi 2013: 57)

A nápolyi munkanélküliek esetében az elismerés elvárásai sajátos tartalmat hordoznak. A munkáért harcoló munkás létének elismerése nemcsak kulturális szinten és a személyes identitást illetően vetődik fel, hanem az osztály-hovatartozással és az állampolgáriság, különösen a munkához való hozzájutás terén elszenvedett hátrányokkal összefüggésben. A nápolyi munkanélküliektől formálisan nincsenek megtagadva az állampolgári jogok úgy, ahogy az hátrányos helyzetű csoportok és kisebbségek esetében történik: inkább e jogok *gyakorlása* során kerülnek egyenlőtlen helyzetbe. Ez az érvényben levő állampolgári jogok egyetemessé tételének problémáját veti fel, amiről Habermas (1998: 64–65) a következőket írta: „A lakosság tömegeinek a biztonság, a társadalmi igazságosság és a jólét megalapozott elvárása alapján kell tudniuk élni abból kiindulva,

hogy a fizetett alkalmazotti munka státusza az elosztás szociális jogaiba és a részvétel politikai jogaiba integrálódik.”

Az „elismerés” tehát, amire a munkanélküliek (többé vagy kevésbé tudatosan) töreksenek az *életesélyekkel* kapcsolatos, és nem választható el az egyenlőtlenség csökkentését szolgáló politikáktól, elsősorban a munkához való jog és a társadalmi biztonság, általánosabban a jobb életfeltételek elérhetőségétől. De kétségtelen, hogy küzdelmeik a *megszólalás* jogára is irányulnak, ami Hirschmannál (mint *voice*) lehetőség a mozgósításra, a tiltakozásra, a figyelem felkeltésére.

A szervezett munkanélküliek az 1969-es forró őszi munkásmozgalmának hatására maguk is kezdték létrehozni kollektív identitásukat, majd ahogy ez kialakult és megerősödött az első sikerek során, úgy adták át az idővel és az eseményekkel megjelenő új meg új szereplőknek, bár kétségtelen, hogy a mozgalom széttöredezése számos csoportosulásra, a camorrista elemek és az egykori elitáltak megjelenése elhomályosították ezt az identitást.

Demazière-nek a munkanélküliek társadalmi dekonstruálásának és újrakonstruálásának folyamataival kapcsolatos megállapításai nyomán a nápolyiak harcai a társadalmi elismerésért és a nem képviseltek dolgozói identitásának újradefiniálásért folyó küzdelemként értékelhetők. Nemcsak a munkahely megszerzését és ennek révén a méltóbb életfeltételeket tűzték ki célul, de a mégannyira fontos *társadalmi elismerés* lehetőségét is.

Még a délolasz viszonyok között is ismeretlen módon, de a harcoló munkanélkülieknek sikerült aktiválniuk az a *törekvés* képességet, amit az antropológus Arjun Appadurai (2004) úgy határozott meg, mint kulturális képességet „elvárások távlatainak” kialakítására és a hozzájuk vezető döntések meghozatalára, azaz a jövő képviselőinek és a tervek alakításának tudását. Ennek során lerázták magukról a „foglalkoztathatatlan”, a „koldus lumpen” és más hasonló kategóriákat, hogy kivívják maguknak a saját jogaikkal élni akarók szerepét. Ahogy Ruth Lister ironikusan megjegyzi „A *'proud to be poor'*<sup>16</sup> nem éppen az a jelszó, ami mögé sokan felsorakoznának” (Lister 2004: 152). A szervezett munkanélkülieknek viszont sikerült több ezer embert az utcára vinniük, elfogadtatni saját témáikat és tárgyalni az összes intézményi szinten, azaz a törekvés képességüket át tudták fordítani gyakorlatba.

A nápolyi munkanélküliek mozgalma olyan harci formákat kísérletezett ki, amelyek gyakorlatilag szembemennek a neoliberális víziók által ihletett és a jelenlegi társadalmi aktivizáló politikák nagy részének alapjait adó egyéni szintű alkukkal. A társadalmi elismerés problémájának felvetésével elkerülték az egyéni ügyek és megoldások kutyaszorítóit, és az embereket kollektív dimenzióba rendezték.

A munkanélküliek mozgalma és a szakszervezet közötti viszony is – legalábbis részben – az elismerésért folyó harc alapján magyarázható meg. Egy olyan küzdelemről van szó, ami nem tud sok sikert felmutatni, és amely a '90-es években

<sup>16</sup> „Büszke, hogy szegény” (*a ford.*)

azzal az emblemikus epizóddal kulminál, hogy a legnagyobb olasz szakszervezeti szövetség, a CGIL megtagadja a harci listákhoz tartozók tömeges tagfelvételi kérelmét. De e baljós kimenet ellenére nehéz tagadni, hogy a szervezett munkanélküliek mozgalma objektíve kitöltötte azt az űrt, ami a szakszervezetekbe be nem fogadott egykori dolgozók és a munkát keresők kategóriájának képviselőiben létezett. A „találkozó elmaradása” pedig főként a szakszervezet számára lett elszalasztott alkalom, ahogy egyik – országos szakszervezeti vezetői múlttal bíró – interjúalanyunk mondta:

„Bosszantó, ellentétes álláspontok, keserű viták és nyílt konfliktusok ellenére azt gondolom, hogy a szervezett munkanélküliek mozgalmaival elmaradt frigy a szakszervezet számára egy elvesztett lehetőség volt, mert a mozgalom valós képviselői űrt töltött be.” (interjú, közeli megfigyelő 3)

Ezt az űrt és a képviselő kielégületlen igényét – miként a hagyományos szakszervezeti struktúrákkal való rossz viszonyt – jól mutatja az a már korábban jelzett tény, hogy a '90-es években, amikor a képzéseket követően a mozgalomhoz tartozók egy része el tudott helyezkedni a részben állami tulajdonú cégeknél, akkor rögtön új szakszervezeteket (SLL, UAP) alakítottak, nem pedig a régiekhez csatlakoztak.

## 5. Következtetések

A nápolyi munkanélküliek harcainak legfontosabb célja, amint ezt többször hangsúlyoztuk, a stabil és biztos munka vagy legalább a megélhetést biztosító tisztes jövedelem a rendkívül deregulált és alulfizetett munkaerőpiacon. De a nápolyi munkanélküliek harcaiban annak a jognak a követelése is szerepet játszik, hogy ne kérelmezőknek tekintsék őket, hanem olyan dolgozóknak, akiknek minden joguk megvan a munkához, és akik azt a kollektív sokaságot alkotják, amit a „munkásmozgalom” kifejezéssel jelölünk. Figyelmet kiváltó tiltakozó akcióikkal és önmaguk nem szokványos képviselőjével a nápolyi munkanélkülieknek – legalábbis megmozdulásaik egyes szakaszaiban – sikerült kikényszeríteniük társadalmi státuszuk szimbolikus átértékelését és dolgozói identitásuk megerősítését annak ellenére, hogy éppenséggel munka „nélkül” vagy annak rendszertelen, „prekárius” formában élnek. Az elismerés, ami egy másfajta önképviselőben valósul meg, ahogy Nicola Negri megjegyzi, „elengedhetetlen eleme az elosztási akcióknak, miközben új szimbolikus kapcsolatokat generáló értéke is van”: olyan rituálé, amely az önszerveződő akciók hozadéka, és „nem tudna megvalósulni fentről lefelé (top-down) irányuló politikai gyakorlatokban” (Negri 2012: 144). De az elosztási egyenlőtlenségek csökkentése nem várható csak az elismerési formáktól, a törekvési képességeit a gyakorlatban megvalósítani tudó egyének elismerési lehetőségének kapcsolódnia kell elért eredményekhez, harcban kivívott

gazdasági előnyökhöz. Mivel „az elismerés dinamikája nem korlátozódik (...) az interperszonális tiszteletben tartás fogalmai szerinti szabadságviszonyokra, hanem azt is biztosítani kell, hogy a tényleges elismerés megjelenjen az adott társadalmi összefüggésekben rendelkezésre álló kulturális és materiális javak egyenlő elosztásában is” (Crespi 2013: 59).

Ezért hangsúlyozni kell a szervezett munkanélküliek mozgalmának a foglalkoztatás terén elért konkrét eredményeit. A harcoló munkanélküliek közül sokan lettek foglalkoztatottak, találtak munkahelyet, egyesek „stabilat és biztosat” (ahogy a mozgalom első jelszavaival skandálták), mások bizonytalanabb jellegűt, de legalább egy adott ideig tartót. Ez egy azok közül az elemek<sup>17</sup> közül, amelyek megmagyarázzák, miként tudott vonzerőt gyakorolni és több mint negyven évig kitartani, folyamatosan új belépőkkel feltöltődni ez a mozgalom, ahogy ilyen vagy olyan módon a „régik” aktivisták elhelyezkedést találtak. Miként egyik interjúalanyunk megjegyezte, „*amikor a nápolyi munkanélküliek mozgalmáról beszélünk, megáll az idő*” (interjú, aktivitá 4), kifejezve ezzel azt, hogy tartamában és folyamatosságában kevés ilyen találni a hasonló mozgalmakban. Ugyanakkor tagadhatatlan a nápolyi mozgalom bizonyos hanyatlása és lényeges torzulása, amit a társadalmi intézmények magatartása és egyes pártok kliensi gyakorlata idézett elő. Az ilyen torzulás elkerülésére – ahogy Enrico Pugliese írta – „szükség lett volna a munkásmozgalommal és szervezeteivel, valamint a baloldali pártokkal való másfajta kapcsolódásra, s emellett az intézményi partnerekkel való konfrontációk és alkuk során teljesen más tárgyalási képességre” (Pugliese 2011: 66).

Végül: a szervezett munkanélküliek mozgalmának ezzel az elemzésével arra törekedtünk, hogy ne veszítsük el a szereplőknek a gazdasági és politikai alávetettségéből szabadulni akaró erőfeszítéseit felmutató tapasztalatoknak a pozitív örökségét, és elkerüljünk két ellentétes és romboló olvasatot: azt, amelyik túlbecsüli a változtatási képességét, és a másikat, amely általánosítja a csak egyes esetekhez és adott időszakokhoz kötődő torzulásait.

## Függelék

Az aktivistákkal és a megfigyelőkkel 2013. február és 2014. január között készült az interjúk.

1. és 2. interjú: Szervezett munkanélküliek mozgalma, történelmi városközpont
3. interjú: Szervezett munkanélküliek mozgalma, Banchi Nuovi
4. interjú: Szervezett munkanélküliek mozgalma, Acerra
5. interjú: Vico Cinque Santi Bizottsága
6. és 7. interjú: Harc a munkáért mozgalom, keleti zóna, közhasznú munkások

<sup>17</sup> Természetesen nem az egyetlen: nem lehet például figyelmen kívül hagyni, hogy a mozgalmat körül is udvarolták és fel is használták egyes helyi politikai és szakszervezeti erők ahhoz, hogy társadalmi vesztélyérzetet ébresszenek és elérjék a közkiadások növelését, valamint egyes szakaszokban még választói háttérként is.

8. interjú: Harcoló munkások szakszervezete  
 9. interjú: Közhasznú munkások szerveződése

Fordította: Simonyi Ágnes

## Irodalom

- Allodi, G. (1991): Disoccupati a Napoli. In *Rapporto sulla camorra*. Napoli: Unione Regionale PDS della Campania.
- Andriello, V. (1980): Uso e struttura dello spazio urbano e movimenti di massa. In Belli, A. (ed.): *Politiche territoriali e città meridionale*. Milano: F. Angeli.
- Appadurai, A. (2004): *The Capacity to Aspire: Culture and the Terms of Recognition*. In Vijayendra, R. – Walton, M. (eds.): *Culture and Public Action*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bagguley, P. (1992): Protest, Acquiescence and the Unemployed: A Comparative Analysis of the 1930s and 1980s. *The British Journal of Sociology*, (43), 3 Sept., 443–461.
- Baglioni, S. – Baumgarten, B. – Chabanet D. – Lahusen C. (2008): Transcending Marginalization: The Mobilization of the Unemployed in France, Germany and Italy in a Comparative Perspective. *Mobilization*, (13), 3, 325–335.
- Baglioni, S. (2012): The Mobilization of Unemployed in Italy: the Case of Naples. In Chabanet, D. – Bagguley, P. (1992): Protest, Acquiescence and the Unemployed: A Comparative Analysis of the 1930s and 1980s. *The British Journal of Sociology*, (43), 3 Sept., 443–461.
- Chabanet, D. (2008): When the Unemployed Challenge the European Union: The European Marches as Externalization of Protest. *Mobilization*, 3, 311–322.
- Chabanet, D. – Faniel J. (2012): Introduction: The Mobilization of the Unemployed in a Comparative Perspective. In Chabanet, D. – Faniel, J. (eds.): *The Mobilization of the Unemployed in Europe*. From Acquiescence to Protest? New York: Palgrave Macmillan, 1–27.
- Comitato Disoccupati Organizzati (1976): *O'lavoro – L'esperienza e la lotta dei Disoccupati Organizzati di Napoli*. Napoli: Edizione Cultura Operaia.
- Crespi, F. (2013): Esistenza-come-realtà. Contro il predominio dell'economia. Salerno: Orthotes.
- Cotugno, P. – Pugliese, E. – Rebergiani, E. (1990): Mercato del lavoro e occupazione nel secondo dopoguerra. In Macry, P. – Belli, A. (eds.): *Le regioni dall'Unità ad oggi. La Campania*. Torino: Einaudi, 1142–1185.
- della Porta, D. (2008): Protest on unemployment: Form and opportunities. *Mobilization*, 3, 279–296.

- Demazière, D. (2000): Les actions collectives de chômeurs, une reinvention du chômage. *Revue Projet*, n° 262, 27–36. <http://www.revue-projet.com/articles/2000-06-les-actions-collectives-de-chomeurs-une-reinvention-du-chomage>
- di Genova, M. (2008): *Il Movimento dei disoccupati organizzati a Napoli*. Storia e partecipazione femminile. Napoli: Regione Campania.
- Edwards B. – McCarthy, J. (2004): Resources and social movement mobilization. In Snow, D. – Soule, S. – Kriesi, H. (eds.): *The Blackwell companion to Social Movements*. Oxford: Blackwell.
- Faniel, J. (2012): Trade Unions and the Unemployed: Towards a Dialectical Approach. *Interface: a journal about social movements*, 2, 130–157.
- Festa, F. A. (2003): L'alchimia ribelle napoletana. Materiali per una storia della città antagonista. In Cappelli, O. (ed.): *Potere e società a Napoli a cavallo del secolo. Omaggio a Percy Allum*. Napoli: Esi, 381–423.
- Gamson, W. – Schmeidler, E. (1984): Organizing the poor. *Theory and Society*, 4, 567–584.
- Garraty, G. A. (1978): *Unemployment in History: Economic Thought and Public Policy*. New York: Harper & Row.
- Giugni, M. – Berclaz, M. (2003): *Political Opportunities for the Mobilisation of the Unemployed: Insights from Switzerland*. Paper for the 2nd ECPR Conference, section on 'Social Movements, Contentious Politics, and Social Exclusion'. Marburg, September 18–21.
- Habermas, J. (1998): Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto. In Habermas, J. – Taylor, C.: *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*. Milano: Feltrinelli.
- Hobsbawn, E. J. (1980): La sinistra di fronte alle lotte dei poveri. *Inchiesta*, 4/5, 48–52.
- Hobsbawn, E. J. (1984): *Worlds of Labour. Further Studies in the History of Labour*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Honneth, A. (1992): *Kampf um Anerkennung*. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Jahoda, M. – Lazarsfeld P. F. – Zeisel H. (1933): *Die Arbeitslosen von Marienthal*. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langdauernder Arbeitslosigkeit. Leipzig: Suhrkamp.
- Laino, G. (2001): Il cantiere dei Quartieri Spagnoli. *Territorio*, 19, 25–31.
- Lahusen, C. (2014): The Localism of Disruptive Actions: The Protests of Unemployed in Germany. In Chabanet, D. – Royall, F. (eds.): *From Silence to Protest – International Perspectives on Weakly Resourced Groups*. Farnham: Ashgate.
- Liguori, M. – Veneziano, S. (1982): *Disoccupati a Napoli*. Napoli: Editrice Sindacale Italiana.
- Lister, R. (2004): *Poverty*. Cambridge: Polity.

- Lodemel, I. – Trickey, H. (2001): 'An offer you can't refuse': workfare in international perspective. Bristol: Policy Press.
- Massa, S. – Raffa, M. (1999): Napoli: Il movimento dei disoccupati organizzati. *Nord e Sud*, No. 3.
- Negri, N. (2012): La protesta dei poveri. Note su Appadurai. In De Leonardis, O. – Deriu, M.: *Il futuro nel quotidiano*. Studi sociologici sulla capacità di aspirare. Milano: Egea, 133–146.
- Perry, M. (2000): *Bread and Work: Social policy and the Experience of Unemployment, 1918–1939*. London: Pluto.
- Pine, J. (2012): *The Art of Making do it in Naples*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Piven, F. F. – Cloward, R. A. (1979): *Poor People's Movement. Why They Succeed, How They Fail*. New York: Vintage Books.
- Pugliese, E. (2011): Proletariato urbano e lotte sociali a Napoli negli anni Settanta: i disoccupati organizzati. In Zaccaria, A. M (ed.): *La città*. Saggi in onore di Giovanni Persico. Napoli: Lavieri.
- Ramondino, F. (1977): *Napoli: i disoccupati organizzati*. I protagonisti raccontano. Milano: Feltrinelli.
- Revelli, M. (1995): Movimenti sociali e spazio politico. In *Storia dell'Italia Repubblicana*. Vol 2. La trasformazione dell'Italia. Sviluppo e squilibri. Torino: Einaudi, 385–476.
- Scholzman, K. L. – Verba, S. (1979): *Injury to Insult*. Unemployment, Class and Political Response. Cambridge: Harvard University Press.
- Schur, L. (2003): Employment and the Creation of an Active Citizenry. *British Journal of Industrial Relations*, 41, 751–771.
- Tarrow, S. (1994): *Power in Movement*. Social Movements, Collective Action and Politics. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zorn, A. (2010): *The Welfare State we're in: Organizations of Unemployed in Paris and Berlin*. PhD thesis at European University Institute. Florence.

P. TÓTH TAMÁS – TAKÁCS JUDIT – MOCSONAKI LÁSZLÓ

## A STIGMATIZÁCIÓ HATÁSAI HIV-VEL ÉLŐ MELEG FÉRFIAKRA MAGYARORSZÁGON

Tanulmányunk célja, hogy mélyinterjúk kvalitatív elemzése alapján rávilágítsunk a – kelet-közép-európai régióban és különösen Magyarországon – HIV-vel élő embereket érintő társadalmi stigmatizációs folyamatok összetevőire és következményeire. Az általunk készített interjúkban ( $n=28$ ) a HIV-vel élő emberek sajátos igényeire és gondjaira, társadalmi beágyazottságukra és intézményi támogatottságukra, megküzdési stratégiáikra és társadalmi működésük mintázataira fókuszáltunk, különös tekintettel a társadalmi stigmatizációra. A HIV-vel élő emberek által megélt tapasztalatok elemzése hozzájárulhat a HIV/SzTB (szexuális úton terjedő betegségek) fertőzések kockázati tényezőinek jobb megértéséhez, és egyúttal ahhoz, hogy célzottabb és hatékonyabb üzeneteket tudjunk megfogalmazni mind a megelőzés területén, mind a már HIV-vel élő embereknek szóló programokban a férfiakkal szexelő férfiaknak Kelet-Közép-Európában és elsősorban Magyarországon.

### Bevezetés

Az utóbbi évek európai epidemiológiai adatai továbbra is a HIV-fertőzés terjedésének növekedéséről tanúskodnak (ECDC 2015). Ezek az adatok azonban önmagukban nem tárhatják föl a HIV-fertőzéshez vezető kontextuális, attitűdbeli, társadalmi és motivációs tényezőket, amelyek vizsgálata régióinkban és hazánkban egyaránt a kevésbé kutatott területek közé tartozik. E hiányt némiképp enyhítendő, tanulmányunk HIV-vel élő emberekkel készített mélyinterjúkból származó adatok kvalitatív elemzésének eredményeit teszi közzé.

Az elemzés alapjául szolgáló mélyinterjúkat egy több mint tíz évig tartó nemzetközi kutatási együttműködés keretében vettük fel, melynek fő célkitűzései közé tartozott, hogy hozzájáruljon a korábbiaknál hatékonyabb, nemzetközileg is alkalmazható HIV/AIDS-prevenációs stratégiák kidolgozásához. A kutatás különböző fázisainak tudományos eredményeiről több tanulmány jelent meg az elmúlt évek során (Amirkhanian et al. 2005, 2009, 2015, Takács et al. 2006, 2013, P. Tóth 2011, 2012, 2015, 2016), melyek részletesen ismertetik a kutatás különböző

eredményeit és az alkalmazott módszereket, melyeket az alábbiakban röviden összefoglalunk.

Noha Kelet-Közép-Európa egyes részein az államszocializmus utolsó éveiben a HIV-vírus okozta járvány szinte ismeretlen volt még, a HIV-fertőzés a kilencvenes évek elején gyors terjedésbe kezdett. A régióbeli megjelenése és terjedése ellenére a HIV-fertőzésről, illetve általában a szexuális úton terjedő betegségek (SztB) társadalmi vonatkozásairól alig publikáltak a volt államszocialista országokban az 1990-es évek eleje óta. A régión belül az államszocializmus megszűntével – a politikai, gazdasági és kulturális átalakulásokkal párhuzamosan – a szexuális normák liberalizációja zajlott le: a szexuális aktivitás kezdete egyre korábbi életkorra tevődött, a korábbiakhoz képest változatosabbá vált az emberek számára nyilvánosan megismerhető szexuális gyakorlatok repertoárja, és a népesség szexuális aktivitása is intenzívebbé vált (legalábbis az e témakörrel kapcsolatos kulturális és médiareprezentációk nagymértékű növekedése erre utalt), míg a rendszertelen óvszerhasználat továbbra is jellemző maradt (Amirkhanian et al. 2009).

A posztszocialista országok némelyikében, így Oroszországban és a Magyarországgal szomszédos Ukrajnában is a 21. század első évtizedében drámaian megugrott a HIV- és SztB-fertőzések száma (UNAIDS 2010). Ugyanakkor például Romániában vagy Horvátországban nem volt hasonló emelkedés. A 2001 és 2009 közötti időszakban a regisztrált HIV-fertőzöttek száma más régióbeli országokban is emelkedett: Szerbiában 1900-ról 4900-ra, Szlovákiában kevesebb mint 200-ról közel 500-ra, Szlovéniában kevesebb mint 500-ról közel 1000-re (uo.). A fertőzöttek antiretrovirális kezelésének (*Antiretroviral Therapy* – ART) becsült aránya nagyban eltért ezekben az országokban: ez az arány például Ukrajnában 13, Szerbiában 34, Magyarországon 38, Romániában 69, Szlovákiában 81 százalékos volt (Havliř–Beyrer 2012).

Magyarországon a HIV-vel élő emberek ART-kezelése a társadalombiztosítás által finanszírozott és megbízható módon hozzáférhető a társadalombiztosítással rendelkező érintettek számára. Az ART vagy a HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) a nagy hatékonyságú antiretrovirális terápia rövidítése; emellett még a cART (*combination Antiretroviral Therapy*) kombinációs antiretrovirális terápia elnevezéssel is találkozhatunk. Ezek lényege, hogy a HIV életciklusa során egyszerre több helyen avatkoznak bele a HIV szaporodásába, illetve működésébe. A gyógyszerek nem tudják elpusztítani a vírust, de jelentősen lassítják a szaporodását, így a betegség kialakulása is lelassul. A HAART-módszer csak 1996 óta létezik.<sup>1</sup> E kezelések bevezetése jelentős mértékben javította a fertőzöttek egészségügyi helyzetét, s akadályozta meg számos HIV-vel élő ember korai elhalálózását (Kitahata et al. 2009).

Forradalmi lépésnek számított, hogy a vírus felfedezése után csaknem egy évtizeddel már rendelkezésre állt olyan terápia, ami ha nem is eredményezte a beteg-

<sup>1</sup> E témakörrel további részletek itt olvashatók: [http://pozitivan.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=42&Itemid=104](http://pozitivan.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=42&Itemid=104) (utolsó letöltés: 2017. 02. 08.)

ségből való teljes kigyógyulást, de mindenképpen jelentősen javította az életkilátásokat. A hétköznapi életben csak „gyógyszerkocktélnak” nevezett terápia – mely legalább három különböző gyógyszer kombinációjából áll – drámaian csökkentette az AIDS-esetek és ezzel a halálozások számát is. Hazánkban a kilencvenes évek közepétől részesülnek a fertőzöttek kombinált terápiában, soron kívüli hozzáférési lehetőséggel és ingyenesen: e kezeléssel a hazai orvosi szakvélemények szerint „*kb. 35–40 éves jó életminőségű, munkaképes időszak biztosítható*” (Fodor et al. 2011: 153) a HIV-vel élők számára. A kombinációs kezeléssel ugyan sokkal jobb életminőséget és hosszabb élettartamot lehet elérni szigorú gyógyszerfegyelem-tartással, ugyanakkor számolni kell bizonyos mellékhatások megjelenésével is.

Az Egészségügyi Világszervezet 2011-es európai adatai szerint a kiszűrt HIV-fertőzések száma megduplázódott a 2000-es adatokhoz képest Magyarországon, Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban, Litvániában, Hollandiában, Szlovákiában és Szlovéniában is (WHO 2011). A fertőzések számának folyamatos emelkedése indokolja a hatékony HIV/AIDS prevenciók stratégiák kidolgozására irányuló erőfeszítéseket. Egy 2010-es Európai Parlamenti határozatban leszögezték: szilárd bizonyítékok alapján kijelenthető, hogy az új HIV-fertőzések száma hatékonyan lezöríthető a HIV/AIDS prevenció révén (EP 2010), valamint hangsúlyozták a HIV-vel élő személyekkel szembeni diszkrimináció elleni küzdelem fontosságát.

Ha összevetjük, hogy Magyarországon és a környező kelet-közép-európai országokban miként terjed a HIV-vírus, meglehetősen eltérő mintázatokat figyelhetünk meg. Közép-Ázsiában és Kelet-Európában,<sup>2</sup> így Ukrajnában is a legjellemzőbb fertőzési mód a kábítószerfüggők közös tűhasználatára. Romániára a kórházon belül szerzett (*nosocomial*) fertőzés a jellemző, ami főleg gyermekeket érintett a nyolcvanas évek végén (Novotny–Haazen–Adeyi 2003). A férfiakról nőkre áterjedő fertőzés aránya azokban az országokban a legmagasabb, ahol a legjellemzőbb a férfakkal szexelő férfiak közötti fertőzési mód: Magyarországon (15,7) és Szlovákiában (8,3) kiugróan magas értékkel az európai 2,8-as átlaghoz képest (ECDC 2011). Főleg a férfakkal szexelő férfiak populációjából származnak a horvátországi és a szlovéniai új HIV-fertőzöttek is (Štulhofer et al. 2008). A magyar, cseh, szlovák, horvát és szlovén adatok alapján a HIV-fertőzés terjedési módjai közül a férfakkal szexelő férfiak közötti kapcsolatok mintegy 35 százalékát teszik ki az összes fertőzésnek; mindez összhangban van a 2009-es európai adatokkal (Likatavicius–van de Laar 2010). Mindemellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy Kelet-Közép-Európa országaiban a férfakkal szexelő férfiak népességére vonatkozó HIV-epidemiológiai adatok jóval korlátozottabban érhetőek el, mint a többi érintett csoport esetében – ami feltehetően összefüggésbe hozható a homoszexualitás régióbeli – az északnyugat-európai országokhoz

<sup>2</sup> Az UNAIDS (2010) besorolása szerint a kelet-európai és közép-ázsiai országok csoportjába Örményország, Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Észtország, Grúzia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Lettország, Litvánia, a Moldovai Köztársaság, Oroszország, Tádzsikisztán, Türkmenisztán, Ukrajna és Üzbegisztán tartozik. Magyarország a nyugat- és közép-európai országcsoport része, mely szintén nagyon heterogén, hiszen idesorolnak Albániától Izlandon át Törökországig 42 országot.

képest jóval negatívabb – társadalmi megítélésével (Rhodes–Simić 2005, Takács et al. 2013, Takács 2015).

Magyarország a statisztikai adatok tanúsága szerint a mérsékelt fertőzött európai országok közé tartozik, a szűrések száma azonban az Európai Unió országai között nálunk az ötödik legalacsonyabb. 2008-ban a lakosság 0,9 százaléka vett részt HIV-szűrésen (ECDC 2009: 60) és ez az arány azóta is 1 százalék körül van (ECDC 2015: 86). Emellett a kiszűrt fertőzöttek mintegy felét későn, AIDS-stádiumban diagnosztizálják, mely esetekben már igen magas, 35–40 százalék a halálzási arány.

Magyarországon 1986-tól 2013 harmadik negyedévéig (OEK 2011, 2013) 2075 HIV-fertőzöttet szűrtek ki, 648 AIDS stádiumú beteget vettek nyilvántartásba, közülük 324-en már meghaltak. 2015 végéig az adatok további jelentős emelkedést mutattak (OEK 2015b): eddig az időszakig 3116 HIV-fertőzöttet szűrtek ki és 839 AIDS stádiumú beteget vettek nyilvántartásba, akik közül 369-en haltak meg. Míg a 2013. március 31-én rögzített adatok szerint 2402 fő volt a regisztrált HIV-fertőzöttek száma, közülük 1840 esetben azonosították a „rizikócsoport”<sup>3</sup> szerinti megoszlást, s ebből az 1840 főből szerepel 1359 a „homo/biszexuális rizikócsoportban” (OEK 2013: 238), addig a 2015. december 1-jén közölt adatok szerint már 3046 volt a regisztrált HIV-fertőzöttek száma, közülük 2295 esetben azonosították a „rizikócsoport” szerinti megoszlást. E 2295 fő közül 1747 került ki a „homo/biszexuális rizikócsoportból” (OEK 2015a: 547). A számokból nem látszik, hogy összesen hány AIDS-beteg él az országban, mert a nem AIDS okozta halálzásra és a kifejezetten HIV-szűrésre érkező turistákra vonatkozó adatok, valamint a migrációs adatok nem részei a nyilvántartásnak. Ma körülbelül 2600<sup>4</sup> HIV-fertőzött került az ellátórendszer látókörébe (OEK 2015a), azonban a valós esetek száma ennek 3–5-szöröse is lehet. Az egészségügyi ellátórendszer által számításba vett terjedési módok közül az intravénás droghasználat következtében fertőzöttek száma elhanyagolható: csupán 26 fő és közülük is 23-an „importált”, azaz külföldi esetek (OEK 2015a, 2015b). A kiszűrt esetekre alapozva a 20–40 éves korosztály tűnik a leginkább veszélyeztetettnak: a 2006 és 2015 közötti időszakban legalábbis e korosztály alkotta az ismert fertőzöttek mintegy háromnegyedét.

Habár az AIDS továbbra is gyógyíthatatlan betegségként szerepel a köztudatban, ma már sokkal jobbak a HIV-fertőzöttek életkilátásai, mint évekkel ezelőtt. A mai kezelésekkal egy fertőzött élete hosszú évekkel, évtizedekkel hosszabbítható meg. A HIV/AIDS helyzet értékelésekor ugyanakkor figyelembe kell vennünk, hogy Magyarországon az újonnan kiszűrt HIV-pozitív esetek száma változatla-

<sup>3</sup> A „rizikócsoportos” megközelítés azért veszélyes, mert azt a hamis illúziót keltheti a népességben, hogy a fertőzés kockázata a „rizikócsoport-tagságtól” függ (s e kockázatnak Magyarországon elsősorban a meleg férfiak lennének kitéve, míg a heteroszexuálisok teljes biztonságban lennének) – valójában azonban bárki veszélybe kerülhet, ha bizonyos, a HIV-fertőzés szempontjából kockázatos szexuális magatartásformákat gyakorol, függetlenül attól, hogy meleg-e, vagy sem.

<sup>4</sup> A regisztrált, azaz kiszűrt esetek száma.

nul nő (OEK 2011, 2012, 2013, 2015a, 2015b): 2010-ben például az előző évhez képest 30 százalékkal növekedett az újonnan diagnosztizált esetek száma, s az emelkedő tendencia látszik a 2012-es vagy akár a 2015-ös adatokból is.<sup>5</sup>

## Módszerek

2003–2004 folyamán kutatási programunk keretében 12–12 ( $n = 66$ ) – elsősorban alkohol- és drogfogyasztási, valamint szexuális aktivitási szempontból – kiemelten kockázatos szexuális magatartásformákkal jellemezhető, fiatal heteroszexuális nők és férfiak által alkotott társadalmi hálózatokat (*social networks*) kezdtünk vizsgálni Szentpéterváron és Budapesten. Ebben a kutatási fázisban fókuszcsoport-interjúkat készítettünk az összes hálózat minden szereplőjével, majd a rögzített hanganyag átírt szövegét elemeztük azzal a céllal, hogy a kiemelten rizikós szexuális viselkedésformák minél több meghatározó tényezőjét azonosíthassuk. A kutatási eredmények rávilágítottak arra, hogy a résztvevők bármely szexuális úton terjedő betegségtől kevésbé tartottak, mint a HIV-fertőzéstől, illetve az AIDS-től (Takács et al. 2006). A HIV-fertőzés kockázatának okaival többé-kevésbé tisztában voltak a fiatalok, azonban a veszélyforrások észlelése különböző módon és mértékben jellemezte őket. Például a teherbe eséstől való félelem erősebb motiváló erőnek mutatkozott, mint az SzTB/HIV-fertőzéstől való félelem: így elsősorban a fogamzásgátló tabletták alkalmazása miatt az óvszerhasználat csökkenő tendenciát mutatott az első szexuális aktust követően; az óvszerhasználat ismételt bevezetése pedig olyan partnerek között, akik egyszer már abbahagyták az óvszer használatát, különösen problémásnak tűnt. Emellett az óvszerhasználat komoly akadályozó tényezőiként számoltak be a fiatal felnőttek alkohol és más tudatmódosító szerek fogyasztásáról. A vizsgálat eredményei arra hívták föl a figyelmet, hogy a HIV/SzTB prevenciós programoknak túl kell lépniük a kockázatos magatartásformák ismertetésén, mivel ezekkel az érintettek többsége tisztában van. Ehelyett azokra a – például pszichológiai, szociális és párkapcsolati – tényezőkre kell inkább koncentrálni, melyek révén a kockázatos viselkedésmódok elkerülhetők, illetve amelyekkel a fertőzési kockázatok mérsékelhetők. E fókuszcsoportos vizsgálat eredményei jelentős mértékben hozzájárultak a kutatási program későbbi fázisaiban alkalmazott módszerek kidolgozásához és finomításához, valamint a kutatási adatok kontextualizálásához.

A rendelkezésre álló epidemiológiai adatok ugyanakkor rámutattak arra, hogy a férfakkal szexelő férfiak máig a leginkább kitéttek a HIV-fertőzés kockázatának Nyugat- és Közép-Európában, ezért a kelet-közép-európai férfakkal szexelő férfiak által alkotott népesség kockázatos viselkedési mintázatainak és azok meghatározó tényezőinek feltérképezése kiemelten fontos feladat. Az e populá-

<sup>5</sup> Fontos hangsúlyozni, hogy mindenkor csak a diagnosztizált esetek számáról beszélhetünk, nem pedig az újonnan fertőzöttek számáról.

ció HIV-fertőződést kockázatos viselkedésmódjainak feltérképezéséhez használt hagyományos mintavételi mód a főként a meleg férfiak által látogatott nyilvános helyeken fölvetett kérdőívészés volt. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a szexuális gyakorlatok alapján meghatározott, férfiakkal szexelő férfiak által alkotott populáció nem feleltethető meg teljes mértékben a meleg identitású férfiak társadalmi csoportjával: HIV/AIDS prevenciók kutatásaink során gyakran talákoztunk olyan férfiakkal, akik bár kizárólag férfiakkal tartottak fenn szexuális kapcsolatot, ugyanakkor nem azonosították magukat melegként. Fontos azt is megjegyeznünk, hogy a melegség identitáskategória, míg a férfiakkal szexelő férfiak esetén a csoporttagság viselkedést leíró kategória. Így amennyiben szexuális magatartásformákra vagy gyakorlatokra koncentrálnak a kutatást végzünk, ez utóbbi kategória használata a célszerű.

Noha meleg helyek – melegbárok, -szaunák, -klubok – léteznek Kelet-Közép-Európában is, a homofób társadalmi környezet miatt (Takács–Szalma 2013, 2014, Takács 2015) a régióbeli férfiakkal szexelő férfiak által alkotott népesség java része „nem bújít elő” – azaz rejtőzködik, tehát nem lesz elérhető e nyilvános helyeken keresztül. E rejtőzködő népesség meleg tagjai több okból nem vállalják fel szexuális orientációjukat: lehet ez a diszkriminációtól való félelem, az elutasító vagy annak vélt családi és társadalmi környezet, illetve ezek kombinációja. Így őket olyan toborzási stratégiák alkalmazása révén lehet elérni, ahol ismerősök ajánlási lánc a kulcs. HIV/AIDS prevenciók kutatások során a hatékony mintavételi stratégia fontos része, hogy olyan személy adjon ajánlást, aki már a kutatás résztvevője: azaz egymást ismerő emberek egyike, aki már a kutatás résztvevője, ajánlja egy másik számára a részvételt. Az ún. hólabdamódszer alkalmazása ilyen toborzó láncot ad, amikor egy-egy résztvevő a saját közösségéből szervez be újabbat (Goodman 1961). A jelen tanulmányban elemzett interjúkhoz is hólabdamódszerrel toboroztuk HIV-vel élő kutatási résztvevőket.

A hólabdamódszer továbbfejlesztéseként létrejött módszer, amikor az ismerősök hálózatában egyszerre több ágon zajlik a toborzás: egy-egy résztvevő további új kutatási alanyokat toboroz résztvevőként. Ezzel a módszerrel a kutatás első fázisában ún. egocentrikus hálózatokat (*ego-centric networks*), míg a kutatás következő fázisában szociocentrikus hálózatokat (*socio-centric networks*) tárunk fel. A hálózatok feltérképezéséhez egy szociometriai vizsgálat is hozzájárult, mely révén a vizsgált hálózatokban szereplő összes személy közötti kapcsolatokat közelebbről is megismerhettük (többek között az is kiderült, hogy egy-egy kapcsolat egyirányú-e, avagy kölcsönös). Az egocentrikus hálózatleírás alkalmazása során – amit korábban széles körben alkalmaztak emberi testnedvekkel terjedő vírusokkal kapcsolatos kutatásokban, így a HIV-vel kapcsolatban is (lásd pl. Amirkhanian et al. 2005) – a kutatók először a vizsgált népesség egy, általában a kezdeti megfigyelések alapján népszerűnek tűnő tagját rekrutálják, és e referenciaszemély kapcsolati hálójának tagjait azonosítják tőle kiindulva: első körben az ő barátait, második körben a barátok barátait, harmadik körben pedig a barátok barátainak barátait próbálják minél hatékonyabban bevonni a kutatásba. A szociocentrikus

hálózati megközelítés során a kutatók az első körben a referenciaszemély barátait nemcsak a referenciaszemélyhez fűződő kapcsolatukról kérdezik, hanem a referenciaszemély által megadott többi baráthoz fűződő esetleges kapcsolatokról is, és ugyanígy járnak el a második és a többedik körökben is.

Az *International Social Network Study* (ISN)<sup>6</sup> nemzetközi kutatási együttműködés Budapesti Esély című magyar alprojektje<sup>7</sup> volt eddig az egyetlen magyarországi AIDS prevenciók intervenciók kutatás, mely a HIV-fertőzés szempontjából kockázatos viselkedéssel jellemezhető csoportokkal több módszert (survey, szociometria, intervenciók tréning, mélyinterjúzás) együttesen alkalmazva foglalkozott. Továbbá ez volt az egyetlen olyan magyarországi kutatás, mely a társadalmi hálózatok megközelítését alkalmazta a HIV/AIDS prevenció területén. Ennek keretében a kutatási protokoll által előírt módon<sup>8</sup> évente 100–120 új résztvevő rekrutálása, interjúzása, orvosi tesztelése és intervenciók tréningezése történt meg. A 2007–2012 közötti időszakban több mint 500 fő vett részt a kutatásban, mely egy szociometriai és egy kockázatfelmérő kérdőívvel kezdődött, majd egy kutatási tréninggel folytatódott. Ennek során a résztvevők olyan információk és képességek birtokába juthattak, melyek hatékonyan hozzájárulhatnak a HIV-fertőzés további terjedésének elkerüléséhez az egyelőre mérsékelt fertőzöttséggel jellemezhető Magyarországon. Az intervenciók tréningek befejezése után fél évvel a kockázatfelmérő kérdőívvel megismétlődött, hogy mérni lehessen az intervenciók tréningek gondolkodásra és viselkedésre gyakorolt hatását. A tréningek befejezése után egy évvel ismét sor került a kockázatfelmérő kérdőívek kitöltésére a hosszabb távú hatások meglétének vizsgálata érdekében. Emellett elsősorban a szexuális viselkedést meghatározó tényezőkre fókuszáló mélyinterjúkat is készítettünk meghatározott népességcsoportokban – ennek részei a most tárgyalandó interjúk is –, mely interjúk anyaga segítette a kérdőíves eredmények értelmezését.

Jelen tanulmány alapjául az ISN keretében készült 28 HIV-vel élő ember énelbeszélése szolgált. Az interjúk felvétele Budapesten történt 2007 áprilisa és 2012 júniusa között. A férfakkal szexelő férfiak populációjába tartozó HIV-vel élő kutatási résztvevőkkel elsősorban civil szervezetek és HIV-aktivisták segítségével vettük föl a kapcsolatot, majd hólabdamódszerrel folytatódott a rekrutálás. Emellett online fórumokon és egy melegmagazinban is meghirdettük a kutatásban való részvétel lehetőségét.

A huszonnyolc résztvevő átlagéletkora 37 év volt: a legfiatalabb 22 éves, a legidősebb 67. Iskolázottságukat tekintve tizennyolc résztvevőnek felsőfokú, hatnak középfokú és négynek alacsonyabb fokú végzettsége volt. Tizennégyen rendelkeztek állás-

<sup>6</sup> A nemzetközi kutatás Jeffrey A. Kelly, az amerikai *Medical College of Wisconsin, Center for AIDS Intervention Research* igazgatójának vezetésével zajlott. A magyarországi kutatást, mely az MTA Szociológiai Kutatóintézet és a Háttér Társaság együttműködésével valósult meg, Takács Judit és Mocsonaki László vezette. 2006 és 2012 között a kutatás magyarországi koordinátora P. Tóth Tamás volt.

<sup>7</sup> A Budapesti Eséllyel párhuzamosan két másik alprojekt zajlott Bulgáriában és Oroszországban.

<sup>8</sup> Például beleegyezési nyilatkozat alkalmazásával, mely ismerteti a kutatásban való részvételt, kockázatok, biztosítja a résztvevőt személyes adatainak bizalmas kezeléséről és anonimitása megőrzéséről stb.

sal, hat munkanélküli, hat rokkantnyugdíjas a HIV-státusza miatt, egy nyugdíjas és egy fő volt diák. A minta összes férfi résztvevője melegként határozta meg magát: közülük tizenhat számolt be arról, hogy egy másik férfival van partnerkapcsolata. Kilenc esetben az interjúalanyok fő partnere szintén HIV-vel élt. Az interjúk felvételének időpontjában a legtöbb résztvevő Budapesten élt, ahol az ekkor még Magyarországon egyetlen HIV-kezelésre szakosodott kórház szolgáltatásaihoz is hozzáférhettek.<sup>9</sup> A legtöbb résztvevő, ha nem élt eleve Budapesten, akkor HIV-státusza miatt költözött a fővárosba, s csupán hárman akadtak közülük, akik még mindig vidéken éltek. Tizenegy férfi együtt élt azonos nemű partnerével, kilenc egyedül egy háztartásban, három hajléktalanszállón, kettő a szüleiével, egy résztvevő egy barátjával bérelt lakásban közösen, egy fő az albérlőjével és egy fő nővérszállón lakott. Etnikai hátterüket tekintve egy fő romaként határozta meg magát, és ketten voltak külföldi állampolgárok, akik tartózkodási engedéllyel éltek Magyarországon. 22 résztvevő sohasem nősült meg, egy házas volt, de külön élt a feleségétől, öt elvált; a korábbi házások közül háromnak volt gyermeke.

Az interjúk átlagosan 90–120 perc hosszúságúak voltak. A félig strukturált mélyinterjúk elkészítéséhez egy olyan kérdéssort használtunk, melynek fő témakörei közé tartoztak a kapcsolati jellemzők, a HIV-fertőzéspercepciók, a szexuális gyakorlatok, a társadalmi kapcsolatok sűrűsége és a *social network* beágyazottság, az intézményi támogatás, valamint a stigmatizációs és diszkriminációs tapasztalatok. Minden résztvevő aláírta a kutatás menetéről részletes tájékoztatást nyújtó beleegyezési nyilatkozatot. Az interjúalanyok egy, a valódi nevüktől eltérő nevet választottak maguknak, amit az interjúfelvétel időpontjában érvényes életkorukkal együtt a kutatás során az azonosításukra használtunk. Az interjúkból azzal a megegyezéssel készült felvétel, hogy a felvett hanganyag szöveghű legépelése után megsemmisítjük a hangfelvételeket. Az interjúleíratok az interjúk felvételénél meghatározott főbb témakörök szerint kerültek kódolásra: azaz a releváns adatokat a fő témaköröknek és az altémáknak megfelelő kódok szerint kódkönyvbe rendeztük. A kvalitatív elemzés e kódkönyv tartalma alapján készült.

## Eredmények

Az interjúk szövegeiben mind a homoszexualitással, mind a HIV/AIDS-szel kapcsolatos stigmatizációs tapasztalatok jól azonosíthatóvá váltak. A társadalmi stigmatizáció fogalmát Goffman (1963) nyomán a stigma – azaz a társadalmilag nemkívánatos különbözőség – tulajdonításaként értelmeztük, melynek következtében a társadalom a stigmatizált embert alsóbbrendűként különbözteti meg a

<sup>9</sup> Az interjúk felvétele és elemzése óta ez a helyzet megváltozott: már nem csak Budapesten van erre lehetőség, mivel időközben három regionális központot is megnyitottak már az országban (Miskolcon, Pécsen és Debrecenben).

többiekétől. Korábbi kutatások már kimutatták, hogy az internalizált homofóbiához hasonlóan a HIV-stigma internalizálása is öngyűlölethez vezethet (Herek 1990, 2004, Lee–Kochman–Sikkema 2002). Az egyik résztvevő például arról számolt be, hogy hosszú éveken keresztül igyekezett – önmaga előtt is – tagadni homoszexuális vonzalmát az AIDS-től való félelmében:

„Nekem az AIDS-től való félelmem, az összetett eléggé. A homoszexualitást és a HIV-fertőzést azonosítottam eléggé. Amikor szép lassan ezt sikerült szétválasztani, akkor megkaptam [a HIV-fertőzést].” (Rudolf 29)

Az interjúalanyok több mint fele állította, hogy élete folyamán őt személyesen sosem érte társadalmi kirekesztés a homoszexualitása miatt. Ugyanakkor az is kiderült, hogy ezek az interjúalanyok gyakran titokban tartották életük azon részét, amely az azonos neműekhez való vonzódásukat felfedhette volna: „*Nem vertem sose nagydobra, így megkülönböztetés se ért*” (Zotyá 41). Mások arról számoltak be, hogy főként szóbeli, de olykor fizikai bántalmazás is érte őket szexuális irányultságuk miatt. Többen megerősítették azt a már korábbi kutatások alapján is tudható tény, miszerint a „*melegek és lesbikusok zaklatása otthon kezdődik*” (Nardi–Bolton 1998: 141). A családon belüli homofóbia szóbeli és fizikai erőszakká képes fejlődni, aminek következtében fiatal emberek otthonuk elhagyására kényszerülnek, illetve kettős életre kell berendezkedniük. Három résztvevőnk fiatalkorukban kidobták otthonról, kettőt közülük az örökségből is kizártak. Egyikük így írta le kényszerű előbújását:

„18 éves voltam, mikor (...) elmentünk az apámmal sétálni, és rákérdezett, hogy buzi vagyok-e? Igen, az vagyok, mondtam. Jó, akkor van 10 perced, hogy befejezd. (...) Mert szerintük ez egy olyan, mint az influenza vagy egy megfázás, és szerintük ezen lehet változtatni. (...) és akkor így nem bírták tovább a dolgot. Összehívták a családot, (...) és bemutattak, hogy így néz ki egy buzi. És onnantól kezdve ki lettem tagadva a családból. (...) Majdnem az utcára kerültem. (...) mindent csináltam: a kurvától a szemetesig minden voltam, amiből pénzt lehetett keresni.” (Edömér 38)

Egyik interjúalanyunk, akinek a HIV-pozitív státusza véletlenül, egy műtét kapcsán derült ki, szemléletes példáját nyújtotta annak, ahogy a heteronormatív moralizálás – ami szerint a HIV/AIDS csak a meleg férfiakat érintheti, mert „erkölcstelenek” – mennyire áthatotta „az egész AIDS-ügyet”.

„Nekem nem volt bajom ezzel az AIDS-szel kapcsolatban, mert amikor ezt az egész AIDS dolgot bedobták a köztudatba [a '80-as években], nagyon otromba módon tették. Ez csak a melegeket érinti, azon belül is csak a férfiakat. Teljesen negatívan állították be, morális kérdésként kezelték. Akkor ezt a korosztályomban senki sem vette komolyan, vagy alig. Igazából azt

hittem, hogy tiszták a partnereim és akkor nem is lehet semmi baj. (...) Igazán mi nem hittük el, hogy van ilyen betegség, amely speciálisan a melegeket érinti.” (Egon 40)

Mivel a HIV/AIDS témában megfogalmazott társadalmi üzenetek bővelkedtek moralizáló elemekben, a prevenció szempontjából lényeges információk háttérbe szorultak, vagy nem értek el a lakossághoz, így a HIV/AIDS fertőzés lehetőségeinek valódi kockázatai rejtve maradtak. A társadalmi üzenetek heteronormatív moralizálása így egyúttal komoly egészségügyi következményekkel is járhatott.

Általános mintázatként azonosítható, hogy interjúalanyaink jóval inkább titkolták HIV-pozitív státuszukat, mint azt, hogy azonos nemű partnerekhez vonzódnak. A „HIV-titok” megtartása igencsak praktikus önvédelmi stratégiaként jelent meg az interjúkban, még azok között is, akik nyíltan melegként élnek. Az egyik nyíltan meleg résztvevőnk megfogalmazásában: ő úgy igyekszik elkerülni a HIV-fertőzéssel kapcsolatos társadalmi kirekesztés formáinak megtapasztalását, hogy egyszerűen nem fedi fel HIV-státuszát:

„Ez egy ilyen önvédelmi mechanizmus: ha a HIV-fertőzés valami olyasmi lenne, mint melegnek lenni, akkor elmondanám... De HIV-pozitívnek lenni, az valami egészen más, mert ez ugye egy ilyen fertőző betegség, ami terjedhet, a melegség meg ugye nem fertőző. A melegséggel kapcsolatban fel tudok hozni érveket, hogy miért van ez rendben, miért OK melegnek lenni, de ezt nem tehetem meg a HIV-pozitivitással kapcsolatban. Nem mondhatom, hogy HIV-pozitívnek lenni nem rossz, mert tényleg rossz annak lenni: mindannyian tudjuk, hogy sokkal jobb HIV-fertőzés nélkül élni, mint HIV-fertőzéssel... Ha az egész város tudná a HIV-státuszomat, akkor nem fogadna a fogorvos, és még az utcán is elkerülnének az emberek. (...) Ezért soha senkinek nem árulom el a HIV-státuszomat, és még ha valaki egyenesen rá is kérdezne, akkor sem tájékoztatnám őket, mert semmi közük hozzá.” (György 30)

A titkolózás ismert önvédelmi stratégia a lehetséges diszkriminatív helyzetek elkerülése érdekében, ami megóvhat a stigmatizáltság megtapasztalásától. Nem véletlen, hogy a HIV/AIDS diszkriminációs és stigmatizációs tapasztalatokra történő rákérdezéskor a leggyakrabban említett terep az egészségügy volt, lévén ez az az közeg, ahol a személy HIV-státusza nem titkolható. A HIV/AIDS-hez kapcsolódó társadalmi stigma súlyosságát a HIV/AIDS ellátásban dolgozó szakemberek nézetei is mutatják, akik maguk azt javasolták a pácienseknek, hogy HIV-státuszukat mások előtt ne fedjék föl: *„Hogy miért nem mondom el? (...) a László kórházban az az első, hogy ne mondjam el senkinek. A nővér is, meg az orvos is [ezt tanácsolja]”* (Rudolf 29).

Az egészségügyben a HIV-vel élő emberek által megtapasztalt érzéketlenségről és közönyről – több külföldi kutatás mellett (lásd pl. Kelly et al. 1987, Kegeles et al. 1989, Stutterheim et al. 2009) – interjúalanyaink is beszámoltak, ahogy erre a következő idézet is rámutat:

„Visszarendelt két hétre rá egy másik vizsgálatra, de mondta, hogy a főnővér fogja tudni azt, hogy nekem milyen betegségem van. Odamegyek, a főnővérrel kezdek kommunikálni, és azt mondta, ja, maga az az AIDS-es buzi, és hogy miért nem a László kórházba megyek, és miért oda megyek vissza. Hát azért nem, mert visszarendelt a főorvos. És akkor mondja, hogy megmosakodtam, és tiszta vagyok? Tehát annyira... ő mintha nem lenne tisztában azzal, hogy terjed ez a betegség.” (Krisztián 37)

Interjúalanyaink HIV-pozitív státuszukkal 22 és 52 éves koruk között szembesültek; aki a leghosszabb ideje tudott közülük HIV-fertőzöttségéről, már 17 éve HIV-vel élt, míg egy másik interjúalanyunk mindössze egy hónappal korábban szerzett tudomást HIV-pozitív státuszáról. Ezzel (is) magyarázható, hogy HIV-vel élőként eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaztak – eltérő stratégiákat kellett alkalmazniuk.

Az interjúalanyok HIV-fertőzés előtti és utáni társadalmi beágyazottságát vizsgálva kitűnt, hogy kapcsolataik sűrűsége, valamint baráti hálózataik összetétele is jelentősen megváltozott a HIV-fertőzéssel összefüggésben. Általában egyes a baráti körük, bár barátaik többségét rendszerint meleg férfiak alkották. Egyes interjúalanyok élesen elválasztották a barát és a szexpartner kategóriáit, miközben másoknál ezek egymást átfedő kategóriákként jelentek meg. A „szexuális úton szerzett barát” többeknél egy olyan személyt jelölt, akivel eredetileg szexpartnerként találkoztak, ám kapcsolatuk a későbbiekben barátsággá alakult – ahogy erről Etele is beszámolt:

„Általában különválasztom a barát és pasi szót, (...) a barátaimmal általában nem szexelek. Volt persze olyan is, akivel szexpartnerként ismerkedtem meg, és később vált barátsággá.” (Etele 52)

A beszámolók rámutattak a meleg férfiak közötti kapcsolatfelvételi lehetőségek időbeli változásaira is. Az 1990-es évek elejéhez képest több lett a homoerotikus gyakorlatot megengedő közösségi tér, valamint a technológiai fejlődésnek – és főként az internet-hozzáférésnek – köszönhetően az ismerkedési lehetőségek is kibővültek. Korábban legalább egy nemzedéknyi meleg férfi számára, akik a kilencvenes években váltak fiatal felnőtté, a nyomtatott sajtóhirdetések jelentették a leghatékonyabb partnerkeresési formát:

„Az elején az újság volt [a *Mások* magazin] meg a hirdetés, meg az alkalmi, az utcán való ismerkedések. Tehát a szemkontaktus: a kutya-macska játék.

Jött az ember után valaki. Utána a fürdők voltak. És ahogy fejlődött a technika, az ember teljesen átment az internetes ismeretségre.” (Edömér 38)

Miközben a következő nemzedék már eleve az interneten kezd(het)te más melegek társaságának keresését: „17 évesen kezdtem a meleg életet. A barátaimat chatről ismerem. Vagy másik barát révén: akár szórakozóhelyen, akár házi buliban” (Alex 27).

A legtöbb interjúalany baráti körének összetétele jelentősen megváltozott, miután megtudták HIV-pozitív státuszukat. Interjúalanyaink az elszigeteltség meg tapasztalásáról, illetve régi baráti körük leszűküléséről számoltak be:

„Nekem az előző életemből senki nem maradt meg.” (Egon 40)

„Most, hogy HIV pozitív lettem, most derült ki, hogy nincsenek [barátaim]. (...) Majdnem egyáltalán nincsenek. 1–2. (...) [korábban] szexpartnerek, akivel esetleg több aktus is volt. Őket, úgy a barátaimnak neveztem. Ez [barát – szexpartner] az én esetemben összefolyt. (...) a betegségem előtt sokkal több barátom volt... két-háromszáz... Akiről úgy gondoltam, hogy megosztom vele azt, hogy beteg vagyok, és valamilyen együttérzést, vagy valamilyen segítséget próbáltam meg tőle, az a mai napig nem veszi fel a telefont például, és átmegy a másik oldalra.” (Krisztián 37)

„HIV-pozitívágom előtt sok barátom volt, mint miután kiderült, hogy HIV-pozitív vagyok. Barátaimat egy ilyen szűrőn keresztül próbáltam lemérni.” (Edömér 38)

Másfelől olyan új helyszíneket is említettek, ahol HIV-vel élőként új barátokat találhattak: ilyen helyszínek közé tartozott például a kórház vagy az önszolgáltató csoportok. Azonban ezek a „HIV utáni barátok” többnyire szintén HIV-vel élők voltak, és kevésbé jellemezte őket, hogy korábbi szexpartnerből alakultak volna át baráttá, mint ahogy a HIV előtti barátokat ez inkább jellemezte.

„Most már a HIV-pozitívak vannak többen az ismerőseim között.” (Feri 44)

„Vannak olyanok, akiket a HIV-pozitivitásom alkalmával, és ebből az apropóból ismertem meg, de van olyan, akit már ezelőtt is ismertem. Velük inkább szexuális úton kerültem kapcsolatba. De ez a dolog barátsággá vált. (...) [szexpartnerből] nagyon jó barátok lettünk.” (Herki 32)

A legtöbb interjúalany a családi és baráti támogatás hiányáról számolt be, miután tudatták velük HIV-fertőzöttségüket. Korábbi kutatások már felhívták

a figyelmet arra, hogy a családi környezet támogatásának hiánya – leginkább a figyelemre sem méltatás – milyen pszichológiai károkat okozhat (Stutterheim et al. 2009, 2011). A család részéről megtapasztalt mellőzöttséget magyarázhatta a már a HIV-fertőzést megelőzően megromlott, elhidegült viszony korábbi családi konfliktusok miatt, amelyekben gyakran a homoszexualitás is szerepet játszott. Másfelől, akik többé-kevésbé föl vállalt meleg életvitelt folytattak, azok könnyebben osztották meg HIV-státuszukat egyes barátokkal, családtagokkal, és érzelmi támogatást is nagyobb eséllyel kaptak tőlük.

Fontos hangsúlyozni, hogy HIV-stigmával nemcsak a pozitív státusz jár, hanem – interjúalanyaink beszámolóí szerint – az is, ha valakinek HIV-fertőzött ismerőse, barátja, családtagja van. Ezekben az esetekben ugyanis a stigma kiterjed, áttragad a stigmatizált személy környezetére is:

„Megdöbrentő, ha azt mondom, hogy október óta 150–180 telefonszámot kitöröltem a telefonomból. Nem jelentkeznek az emberek. Nehezebb felvállalni nekik, hogy van egy HIV-pozitív ismerősük, mint nekem beletörödni abba, hogy HIV-pozitív vagyok. Úgyhogy anno a leprás betegséggel egyenlő ez a HIV-pozitív státusz. (...) Volt egy vidéki meleg ismerősöm, aki (...) hisztizett, hogy nem akar a közelembe kerülni, mert esetleg átugranak a vírusok a bőrömön keresztül. (...) Hetero ismerőseim között van, akivel közöltem, hogy HIV-pozitív vagyok, van, akivel nem. Van, aki nem áll velem szóba azóta, van, aki tud velem találkozni azóta is. Tehát ennek is a 80 százaléka úgy lemorzsolódik. (...) Az emberek úgy hiszik, hogy akkor a homlokomra, a kabátomra, mindenhol már ki van írva, hogy HIV-pozitív, és ezzel az emberrel nem lehet mozogni, nem lehet megjelenni.” (Edömér 38)

Elégge kivételes esetnek számított, amikor HIV-pozitív státuszát idősödő szü-leivel nem osztotta meg egyik interjúalanyunk, megkímélni akarván őket az ag-gódástól, ugyanakkor – praktikus okokból – a munkahelyén a főnökével közölte pozitív státuszát, aki ígéretet tett arra, hogy megőrzi a titkát. Ez az interjúalany hangsúlyozta, hogy számára fontos volt, hogy legalább egy ember tudjon az álla-potáról a munkahelyén, ha esetleg valamilyen egészségügyi vészhelyzet állna elő.

Az intézményi támogatás a HIV-vel élő emberek számára jóformán az orvosi ellátásra korlátozódik a mai Magyarországon. Azt a tényt, hogy kutatásunk ide-jén az egész országban csupán egyetlen budapesti kórházi rendelő foglalkozott a HIV/AIDS-kezeléssel, és mindenkit ideirányítottak pozitív eredményű HIV-teszt után, több interjúalanyunk is problémaforrásként azonosította:

„Külföldön már más a helyzet. Például ott megválaszthatom a kezelőor-vosom, itthon ezt nem tehetem meg. Nincs is nagy választék: két orvos van, meg egy rezidens. Akihez én kerültem, neki elégge fura a stílusa. (...) Ha rossz napja van, akkor nem kommunikál a beteggel. Nekem az elején

nem mondták azt, hogy igen, te barom, neked háromhavonta kell jönnöd szűrésre.” (Edömér 38)

Az anonim teszthelyeket gyakran említették, mint azt a környezetet, ahol szeropozitív státuszukat megtudták, különösen azok az interjúalanyok, akik – vagy akiknek az ismeretségi köre – rendszeresen jártak anonim szűrésre:

„Ez úgy történt, hogy az előző barátommal való párkapcsolatomnak a vége felé egy nagyon régi ismerős barátommal találkoztam, és valahogy nem merült fel az óvszer használata. Ő valószínűleg bízott abban, hogy tartós kapcsolatból jövök, én meg nem tudom, miben bíztam, és ő volt az, aki utána elment egy tesztre, és kiderült, hogy pozitív. Ki lehetett számolni, hogy nagyjából mikorra tehető a fertőzés, és én voltam az egyedüli, aki benn volt a képben, és aztán elmentem én is szűrésre, és kiderült, hogy pozitív vagyok.” (Feri 34)

Azok, akik anonim teszthelyen szereztek tudomást HIV-pozitív státuszukról, jobb eséllyel kerültek kapcsolatba a HIV/AIDS-re specializálódott egészségügyi szakemberekkel, mert az eredményt megerősítő tesztet már abban a kórházban kellett elvégezni, ahol a (kutatás idején még az országban) egyetlen HIV-osztály működött. Annak ellenére, hogy így ugyan megnőtt az esély arra, hogy a megfelelő orvosi ellátásban részesüljenek, ez egyáltalán nem volt biztosíték arra, hogy bármiféle szimpátiát, vagy együttérzést tanúsítson feléjük a hírt közlő személyzet:

„Eléggé futószalag-szerűen működött a dolog. Nem kezelték ott az ember lelkét egy pillanatig sem. Jó, közölték, ez van, vizslát, jöhet a következő ember.” (Krisztián 37)

Számos hely létezik Magyarországon, ahol ingyenes és anonim HIV-szűrést végeznek, és még több nemibeteg-gondozó, ahol – ugyan nem anonim módon, de – ingyenesen HIV és más nemi úton terjedő betegségek szűrésével foglalkoznak. Ugyanakkor pozitív teszteredmény után anonim szűrés esetén is fel kell fednie személyazonosságát mindenkinek, aki a társadalombiztosítás igénybevételével kíván az orvosi kezeléshez hozzáférni. Jelenleg Magyarországon a társadalombiztosítás állja az összes HIV/AIDS-kezeléssel kapcsolatos orvosi költséget.

Egyes interjúalanyaink meg voltak győződve arról, hogy a HIV-vel élő embereknek egymás társaságát kellene keresniük. Ez azonosítható mintázatként jelent meg különösen azok körében, akik nem túl rég tudták meg fertőzöttségüket. Egyikük arról is beszámolt, hogy hozzájárult egy HIV-vel élő emberek önszűrés csoportjának létrehozásához nem sokkal azután, hogy megkapta pozitív teszteredményét. Számára lényegi elemét képezte saját megküzdési stratégiájának az, hogy másoknak segítsen. A civil szervezetek munkájában való aktív részvételt – főként, de nem kizárólag a HIV/AIDS gondozási és prevenció területen –

gyakran értékelték interjúalanyaink úgy, mint saját megküzdési stratégiáik újrahasznosításának hasznos terepét, ahol az általuk kipróbált módszereket megoszthatták mindazokkal, akiknek erre szükségük volt.

Egy másik interjúalany azt hangsúlyozta, hogy a pozitív státusz ismertté válását követő hetekben egy olyan időszakot élt át, amikor előnyben részesítette (volna) más HIV-vel élő emberek társaságát:

„Most olyan szakasz van az életemben, amikor egy másik HIV-pozitívval érezném jól magam. Bennem ez a megrendült ego most... mert megrendült, hisz összeszedtem egy olyan tulajdonságot, amivel most nagyon népszerűtlen lehetek. Ahogy nem nyerő öregnek lenni, nem nyerő HIV-pozitívnek sem lenni. Pár napra rá létesítettem társskereső oldalakon olyan regisztrációt, amin feltüntettem, hogy HIV-pozitív vagyok.” (Etele 52)

A HIV-vel élő embereket nemcsak a szélesebb értelemben vett társadalom stigmatizálja, hanem az olykor szorosan összefonódott meleg baráti körök is. Interjúalanyaink általános vélekedése szerint igencsak figyelni kell arra e meleg körökben is, hogy kik előtt fedhetik fel pozitív státuszukat, hiszen nem mindenki megbízható. Ugyanakkor az is előfordulhat, hogy azért nem tud valaki ezzel az információval mit kezdeni, mert nincs meg hozzá a szükséges ismerete a HIV-ről: *„Feltehetően úgy értékeltem, hogy nem biztos, hogy jól fogadná, esetleg az intellektusa nem olyan, hogy érdemes legyen ilyen információ birtoklására”* (Feri 44). Emiatt több interjúalanyunk hangsúlyozta, hogy a „beavatottak” körét igyekezzenek szűkre szabottan tartani annak érdekében, hogy megelőzzék a pletykát:

„Ha az ember rossz személynek mondja el, vagy egy olyan személy tudja meg, az olyan lenne, mintha a TV-be mondanánk be. (...) Ha bizonyos helyeken kitudódik, mint például a munkahelyen, az sem egy jó dolog. (...) Ott [a munkahelyemen] még azt sem tudják, hogy meleg vagyok.” (Herki 32)

Ahogy erre korábbi kutatások is rámutattak (Alonzo–Reynolds 1995, Herek 2002, Kegeles et al. 1989), interjúalanyaink is beszámoltak arról, hogy amennyiben felfedik pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt, akkor az stigmatizációs tapasztalathoz vezethet és negatív hatással lehet kapcsolatuk kimenetelére. Néhányuk számára annak érdekében, hogy ne kelljen HIV-státuszukat fölfedni, inkább az tűnt a járható útnak, hogy egyáltalán nem is élnek szexuális életet. Ők arról számoltak be, hogy a HIV-pozitív státuszuk hosszú távon is olyan közösségi és szexuális bénító hatása van, ami elmagányosodáshoz és depresszióhoz vezethet:

„Egy évvel azután, hogy megtudtam, hogy fertőzött vagyok, még simán azt gondoltam, hogy én most beköltözöm a lakásba, és akkor ott majd ülök

a komputer előtt és pasziánszozom, és várom, hogy meghaljak. Majdnem egy évvel a diagnózis után – akkor még bőven úgy gondolkoztam, és még most is néha így gondolkozom, így is cselekszem. És hát ez alapján azért sok mindent fel is adtam, tehát mit tudom én, nem olvasok, nem tanulok, nem csinállok semmit, nem művelem magam egyáltalán. Amit úgy gondolnék, hogy talán az embernek kéne csinálnia – merthogy minek. És ismerek olyan HIV-pozitív embert, aki tanul és képzi magát, és én mindig azt mondom és azt gondolom, hogy szerintem tök fölösleges.” (Rudolf 29)

„Szexuális kapcsolatomban nem volt hét éve.” (Gyuri 37)

Csupán néhány esetben fordult elő, hogy a HIV-státusz fölfedéséhez nem csak negatív élmények társultak. Etele például még pozitív diagnózisa előtt szervezett meg egy randevút valakivel, de mire találkoztak, már tudta magáról, hogy HIV-pozitív:

„Neki elmondtam, hogy HIV-pozitív lettem. Nagyon megrendült, de azért szeretkeztünk. Nekem ez nagyon felkavaró és meghatározó élmény volt, hogy van, akinek még így is kellek”.

Elek (27) is hasonló élményt említett:

„Általában neten szoktam elmondani, amikor ismerkedek, fordulnak az emberek, de meglepő, hogy vannak olyanok, hogy nem fordulnak el, tudja, hogy pozitív vagyok, meg szexelünk, nem pozitív, szexelünk, de vigyázunk. Nagyon ritka, de mondjuk vannak ilyen emberek is.”

Egyesek pedig azt hangsúlyozták, hogy időbe telt, míg megszokták új – *„se nem egészséges, se nem beteg, és egyáltalán nem biztonságos”* (Paicheler 1992: 22) – szeropozitív személyes és szexuális karakterüket, valamint újratanulták és újraértelmezték egyes szexuális gyakorlataikat:

„Szexeltem nagyon régen egyszer még külföldön [valakivel egy szaunában], aki közölte velem, hogy HIV-pozitív, és ez semmi problémát nem jelentett, hanem inkább nagyra becsültem az őszinteségét, illetve azt is lehet mondani, hogy nagyobb biztonságban éreztem magam, mint hogyha végig azon kellett volna gondolkodnom, hogy ő vajon HIV-pozitív-e, vagy sem, mert így tudtam, hogy az. És akkor tudtam, hogy mit lehet csinálni, mit nem. Tehát ez ilyen szempontból megnyugtató volt. (...) Másrészt meg közben most aztán annyira nem gondolom így, mert az aktus közben azért van egy ilyen állandó (...) állapot: figyelés, nagyon erős figyelés, hogy mi történik, és nem az aktusra, hanem arra, hogy most hogy történhet valami fertőzés mondjuk. És mondjuk, nyilván amíg nem mondja el, addig csak

ő figyel. Viszont, hogyha mind a ketten figyelünk, akkor az, hát nem tudom... Az lehet, ha két ember szereti egymást, az lehet hogy jól működik, de azt nagyon sokat kell gyakorolni.” (György 30)

Az interjúkban feltűntek a saját megfertőződési esélyek retrospektív tárgyalása kapcsán a korábbi kutatások által sorsszerűségi és megalapozatlan optimizmusként azonosított értelmezési keretek; valamint megjelent a kognitív elkerülés több eleme is: köztük a fatalizmus, a rövid távú gondolkodás, a gondolatelnyomás és a figyelem másfelé irányítása (Gold 2004, Nemeroff et al. 2008). György például egy olyan partnerrel élt együtt sok évvel korábban külföldön, aki *szociális munkás, egy szociálpedagógus volt, aki HIV-pozitívokat gondozott. És ő saját magáról nem tudta megmondani, hogy HIV-pozitív, vagy sem [mert nem akarta tudni]. Nem volt hajlandó elmenni tesztre.*

A saját meg-nem-fertőződéssel kapcsolatos megalapozatlan optimizmus érzetet erősíthette az alkoholfogyasztás és a droghasználat, mint például Krisztián esetében:

„Bennem nem motoszkált soha az, hogy megfertőzhetnek, illetve hogy beteg lehetek. (...) Soha. (...) Blokkoltam azt a veszélyérzet-központot, hogy veszély, és nincs veszély. (...) Elnyomtam. (...) Elnyomtam a szerekkal. (...) Ez az *én nem kaphatom el* kategória volt. (...) Most így nagyon szégyellem, de hát ez az igazság.” Krisztián (37)

Míg a kognitív elkerülés témakörét Egon társadalomtörténetileg beágyazva így részletezte:

„...mikor ezt az egészet bedobták a köztudatba (az 1980-as évek végén), nagyon otromba módon tették: ez csak a meleget érinti, azon belül is csak a férfiakat... teljesen negatívan állították be, morális kérdésként kezelték. Akkor ezt a korosztályomban senki sem vette komolyan vagy alig. Igazából azt hittem, hogy tiszták a partnereim, és akkor nem is lehet semmi baj. (...) Tényleg, mikor láttam az első HIV-pozitívot a TV-ben, akkor azt mondtam a barátaimnak, hogy én ilyen nem lehetek soha, én ügyelek a részletekre. Nem volt elegáns dolog erről beszélni a 80-as években. A többség nem is tudott arról, hogy a HIV hogyan terjed. (...) nem is érdekelt, nem is olvastam erről. Azt gondoltam, hogy én nem járhatok így. Nem vettem ezt az egészet komolyan. Hülye módon bebeszéltem magamnak, hogy én így nem járhatok. (...) Hittem abban, hogy rendelkezem azzal a képességgel, hogy észre fogom venni a jeleket: végignéztam a partneremen, és ha nem voltak rajta ilyen csúnya piros foltok, akkor nyugtáztam, hogy nincs baj. Nem használtunk óvszert.” (Egon 40)

E beszámoló a több mint negyedszázaddal ezelőtti magyarországi helyzetre reflektált, amikor még jóval nagyobb információhiány jellemezte a HIV/AIDS témákat, mint napjainkban. Azt is hozzá kell tennünk, hogy a kognitív elkerülés Magyarországon, egy szellemileg és gyakorlatilag is elszigetelt államszocialista országban, általános társadalmi gyakorlatnak tűnt a HIV/AIDS témán túlmenően az élet számos más területén is.

A fatalista hiedelmeket más nézőpontból mutatták be interjúalanyaink, amikor arról számoltak be, hogy „valahogyan” tudatában voltak annak, hogy „ez” megtörténhet velük, mivel rendszeresen kerültek olyan kockázatos helyzetekbe, ahol reális eséllyel megfertőződhetnek. Az általában számos szexuális partnerrel és droghasználattal fűszerezett szexpartik és a „nem szokványos szexuális gyakorlatok” a fertőződés kockázatát fokozó tényezőkként jelentek meg ezekben az elbeszélésekben:

„Mert ez egy szexpartin volt – védekezni védekeztem, viszont fölsértettem a hátam, és utána belefeküdtem mindenbe... azt tudtam, hogy a házigazda HIV-pozitív, s úgy gondoltam, hogy a barátai is azok. Tehát ezek után én úgy gondoltam, hogy ez így megtörtént... sperma, vér, váladék, bármi lehetett ott, hiszen hosszú parti volt.” (Tomi 30)

„Furcsa volt számomra [megtudni, hogy HIV-pozitív lettem]. Azt nem mondanám, hogy készültem rá a furcsa szexuális életem miatt, de megfordult a fejemben, miután nem az átlagos szexuális viselkedést folytatom: (...) keményebb szex, szado-mazó, bőrös bárók látogatása, ökölszex, vibrátorszerű játékszerek alkalmazása.” (Ákos 22)

A biztonságos(abb) szex gyakorlásának potenciálisan eltérő motivációról HIV-pozitív és HIV-negatív státuszú partnerek esetében korábbi kutatások is beszámoltak (Shuper et al. 2009): a HIV-pozitív státuszú partner inkább altruista normákat követ arra törekedve, hogy elkerülje a HIV-fertőzés továbbadását, míg a HIV-negatív státuszú partner önvédelmi céllal némileg önző módon inkább saját magát félti. Interjúalanyaink közül többen megfertőződésüket megelőzően annak érdekében, hogy „biztonságban maradjanak”, azt az egyszerűnek tűnő stratégiát követték, hogy elkerülték – illetve próbálták elkerülni – a fertőzött partnereket. Erre egyrészt úgy próbáltak törekedni, hogy nem létesítettek szexuális kapcsolatot olyan partnerekkel, akikről tudták, hogy HIV-pozitív a státuszuk, másrészt pedig úgy, hogy csak a számukra megbízható partnerekkel szexeltek: „Szórakozóhelyen, ha tudtam, hogy valaki HIV-pozitív, inkább elkerültem a társaságát” (Krisztián 37). Bár e stratégiák a gyakorlatban legtöbbször megbízhatatlannak bizonyultak:

„Nem, nem mondta senki, hogy ő az [HIV-pozitív] lenne [de]... így utólag tudom, hogy szexeltem jó párszor HIV-pozitíval.” (Tomi 30)

„Persze, a volt barátommal [szexeltem], akitől elkaptam. De akkor nem tudtam róla [hogy ő HIV-fertőzött].” (Zsiga 40)

„A barátomtól kaptam el, bíztam benne. Hát meg végül is úgy voltam vele, hogy ha már ő úgyis pozitív lett, akkor most elhagyni nem fogom emiatt, ahogy ő se engem... vagy legalábbis remélem. S gondoltam, megkapom én is.” (Móric 31)

Amikor megkértük interjúalanyainkat, hogy beszéljenek arról, mennyiben változott meg a biztonságos(abb) szexhez való viszonyuk, illetve történt-e változás szexuális gyakorlataikban miután megtudták HIV-pozitív státuszukat, arról számoltak be, hogy a szexuális partnerek előtt való státuszfeltárásnak különböző fokozatai lehetnek:

„Hát... végül is, akivel szexuális kapcsolatot létesíték, azoknak elmondom, mert az ő... egy ember életét esetleg én nem akarom azzal tönkretenni, hogy éntőlem elkapjon valami újabb fertőzést, és nem akarom továbbadni.” (Zolcsi 26)

„Van egy [partner] akivel szexeltem, mielőtt kiszűrtek... de neki nem szóltam [a fertőzésről], azért... még mindig azon gondolkodom, hogy szóljak-e, vagy ne szóljak. De azért ő... fűvel fával. Ha én szólok neki, mindjárt rá fogja fogni, pedig nem biztos, hogy tőlem kapta el.” (András 34)

Egyes esetekben a felelősség megosztása és a partnerek közötti megállapodás hangsúlyt kapott, míg az óvszerhasználatot mellőzték:

„Nem befolyásolt [a HIV-státuszom]. Persze, szexeltem. Ha ők bevállalták, akkor óvszer nélkül. De csak a pozitív partnerekkel nem használtam gumit. Illetve az előző kettő nem pozitívvá csak azért, mert ők így döntöttek.” (Alex 35)

Interjúalanyaink körében a legtöbb esetben a HIV/AIDS-stigmával való megküzdés fő elemeiként azonosíthatóak: *a)* az eltitkolás – felváltva alkalmazva azzal, hogy körültekintően és óvatosan mért bizalommal fed fel HIV-pozitív státuszát mások előtt; *b)* a kapcsolatkeresés más HIV-vel élő emberekkel; és *c)* az arra való törekvés, hogy mások sikeres megküzdési tapasztalatait „újrahasznosítsák” úgy, hogy egyúttal másokon segíthessenek. A titkolózás egyrészt segíthet a társadalmi integritás megőrzésében, hiszen így a stigmatizáció elkerülhető, ugyanakkor e titkolózásnak súlyos negatív hatásai is lehetnek: az információ menedzselésének nehézsége és a kettős életvitel stresszhez vezethet, korlátozza a hozzáférést a társadalmi támogató rendszerekhez és az önszolgáltató körökhöz is, illetve késleltetheti az egészségügyi ellátórendszerbe való bekapcsolódást (Alonzo–Reynolds 1995).

Mindemellett, igen kellemetlen helyzetet teremthet az is, ha az alkalmi találkozá-  
sok során eltitkolt HIV-pozitív státuszát kénytelen valaki fölfedni akkor, amikor  
a kapcsolat kezd komolyra fordulni. Interjúalanyaink többségének az nyújtott  
megfelelő támaszt a HIV-stigmával való küzdelemben, ha olyan párkapcsolatban  
éltek és/vagy olyan baráti kör vette őket körül, akikkel teljesen őszinték lehettek.

Mind a megalapozatlan optimizmus, mind a kognitív elkerülés formái –  
a fatalizmus, a rövid távú gondolkodás, a gondolatelnyomás vagy a figyelem más-  
felé irányítása – arra mutatnak rá, hogy interjúalanyaink a stigma elkerülésé-  
nek érdekében fordultak e technikák alkalmazásához. Kijelenthető tehát, hogy  
a társadalmi stigmatizációnak komoly egészségkárosító hatásai lehetnek mind  
a HIV-vel élők pszichológiai jóllétére, mind a fertőzésnek kitett egyénekre és cso-  
portokra nézve.

## Összegzés és következtetések

A nemzetközi HIV/AIDS prevenciós kvalitatív kutatási eredményekkel összhang-  
ban e tanulmány is ahhoz kívánt hozzájárulni, hogy jobban megérthessük, ho-  
gyan strukturálódnak a szexuális magatartásformák, a HIV/AIDS-szel kapcsola-  
tos kockázati tényezők és kockázat-észlelések, valamint a HIV/AIDS-stigmához  
kapcsolódó társadalmi kirekesztő mechanizmusok eddig kevésbé kutatott szo-  
ciokulturális területeken. Az önmagukat melegként azonosító, Magyarországon  
HIV-vel élő férfiakkal készült interjúkban megjelentek mind a HIV/AIDS-szel,  
mind pedig a homoszexualitással kapcsolatos stigmatizáció nyomai. A legtöbb  
olyan interjúalany esetében, akik nem számoltak be a homoszexualitással vagy  
a HIV-pozitív státusszal kapcsolatos társadalmi kirekesztésről, feltételezhetjük,  
ennek „csupán” az az oka, hogy szexuális irányultságukat és HIV-pozitív státu-  
szukat egyaránt titokban tartották. Az is kiderült, hogy a melegségükkel kap-  
csolatban kevésbé voltak titkolózóak, mint a HIV-státuszukkal kapcsolatban:  
a HIV-titok megtartására praktikus önvédelmi stratégiaként tekintettek, ami  
megvédheti őket a stigmatizációtól és a diszkriminációtól. Döntőrészt a titko-  
lózás volt a kulcs a stigmatizáció elkerüléséhez, miközben az esetleges negatív  
hatásokat, mint például a kettős életvitel okozta stresszt, nem emelték ki elbeszé-  
léseikben. A HIV-pozitív státusz elfedése többek számára nehezzé vált, amikor  
egy hosszabb távú tartós kapcsolat volt kialakulóban. Az elbeszélésekben az ész-  
lelt stigmatizáció negatív hatásait lehetett azonosítani, amikor HIV-státuszukat  
potenciális szexuális partnerek előtt fedték föl, ami esetenként a szex elmaradá-  
sához vezetett – ugyanakkor néhányan arról is beszámoltak, hogy olyan part-  
nerük is akadt, akit nem rettentett el ez az információ a kapcsolat folytatásától.  
Visszatekintve a HIV-fertőzés előtti időszakukra, az interjúalanyok többsége az  
általuk fertőzöttként ismert partnerek elkerülésével próbálta hárítani saját meg-  
fertőződésük veszélyét: velük nem szexeltek, illetve csak olyan partnerrel létesít-  
ettek szexuális kapcsolatot, akiben megbíztak. Mindez azonban nem bizonyult

eredményes HIV-elkerülési stratégiának, hiszen a kutatás idején már mindegyik interjúalanyunk hosszabb-rövidebb ideje HIV-vel élt.

Interjúalanyaink leginkább olyan közegben szereztek HIV/AIDS diszkriminációs és stigmatizációs tapasztalatokat, ahol HIV-státuszukat nem tudták titokban tartani és éppen az egészségügy volt az egyik olyan közeg, ahol ennek kapcsán ellenségességgel, negatív hozzáállással és elutasítással találkoztak az ott dolgozók részéről. Ez a megállapítás egybecseng egy magyarországi közösségi mintán végzett korábbi kérdőíves felmérés eredményeivel, ahol a megkérdezett 1222 magyar LMBT (leszbikus, meleg, biszexuális és transz) ember 28 százaléka számolt be arról, hogy az egészségügyben diszkriminációt tapasztalt: közöttük például olyan esetek fordultak elő, amikor homoszexuális jelentkezőktől megtagadták a véradás lehetőségét éppen az – automatikusan – feltételezett HIV-pozitív státusz miatt (Takács–Mocsonaki–P. Tóth 2008).

Interjúalanyaink beszámolóí hasonlóságot mutattak más posztszocialista országbeli HIV-vel élő emberek diszkriminációs tapasztalataival is például a munkához való hozzá nem férés területén: akár elbocsátás, akár a megbízás elmaradása formájában (Amirkhanian et al. 2003, Bernays–Rhodes–Janković–Terzić, 2010). Ugyanakkor egyetlen magyarországi interjúalany sem számolt be arról, hogy bármely hatóság vagy az egészségügyi alkalmazottak bármikor arra kényszerítették volna őket, hogy érzékeny adatokat szolgáltatassanak magukról vagy partnereikről, és arra sem akadt példa, hogy alá kellett volna írniuk bármilyen nyilatkozatot HIV-fertőzöttségükről, ahogy erről egy orosz kutatás résztvevői panaszkodtak (Amirkhanian–Kelly–McAuliffe 2003). Emellett fontos szempont, hogy más posztszocialista országokkal összehasonlítva Magyarországon ingyenesen és teljes körűen elérhető a HIV-kezelés, és a szükséges gyógyszerek is kellő mennyiségben megbízható módon rendelkezésre állnak (Bernays–Rhodes 2009, Bernays–Rhodes–Janković–Terzić 2010).

Egy korábbi tanulmány (Amirkhanian 2011) több olyan akadályt is azonosított, amelyek hátráltatják a hatékony HIV/AIDS prevenciók megvalósítását: a nemzeti HIV/AIDS prevenciók törekvések infrastruktúrájának hiányát; országspecifikusan azt a társadalmpolitikai és kulturális közeget, ahol a HIV/AIDS fertőzés alapvetően moralizáló diskurzusban jelenik meg; valamint a „veszélyeztetett csoportok” erőteljes stigmatizációját, ami ellehetetleníti, hogy közösségi programokkal elérhetőek legyenek e csoportok tagjai. Ezen akadályok megléte Magyarországon is igazolható eredményeink alapján. A legtöbb interjúalany a támogatás hiányáról számolt be mind a család és a barátok, mind a civil szervezetek és az állam részéről. A HIV-vel élő emberek számára nyújtott intézményi támogatás jelenleg Magyarországon az egészségügyi ellátásban merül ki. Az egyetlen magyar állami szerv, a Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoport, amelyet a kormány a „*hazai HIV/AIDS elleni küzdelem elősegítésére, szakmai irányításának fejlesztése érdekében*” hozott létre, nem rendelkezik olyan célzott programmal, amely hozzájárulna a HIV-vel élő emberek minél teljesebb társadalmi (re)integrációjához: elvileg ugyan feladatai közé tartozik, hogy „*javaslatot tesz a Nemzeti*

*HIV/AIDS Stratégia, valamint az ahhoz kapcsolódó cselekvési terv kidolgozására, közreműködik azok végrehajtásában*”, gyakorlatilag azonban úgy tűnik, hogy már évek óta nem létezik Magyarországon semmiféle működőképes HIV/AIDS-stratégia, ami biztosítani tudná, hogy (egyelőre mérsékelt fertőzött) hazánkban ne nőjön tovább a HIV-fertőzések száma.<sup>10</sup>

Eredményeink alapján kijelenthető, hogy több komoly változtatásra lenne szükség ahhoz, hogy a jelenlegi helyzeten javítani lehessen a HIV/AIDS-szel és a homoszexualitással kapcsolatos stigmák ártó hatásainak csökkentésével a meleg közösségekben és az egész társadalomban, különösen pedig az egészségügyi szolgáltatók körében. Általános tudatosságnövelés lenne szükséges, ami kiemeli, hogy a társadalmi elszigeteltség gyakran vezet kockázatos viselkedésformák gyakorlásához az érintettek körében: az interperszonális és társadalmi támogató rendszerek hiánya meggátolhatja e viselkedésformák megváltoztatását, azaz a kockázatminimalizálás alkalmazását a HIV-vel élő meleg férfiak körében. A tudatosságnövelés csak egy olyan szélesebb körű közegészségügyi szakpolitikai tervezés részeként képzelhető el, ahol figyelem irányul arra is, hogy a HIV/AIDS-szel kapcsolatos ügyek olyan formában jelenjenek meg, amely a HIV-vel élő érintettek számára is elfogadható, mivel ők azok, akiknek leginkább szükségük van ezekre a társadalmi változásokra. Ebben a kontextusban igen fontos kérdés, hogy miként növelhető a magyar népesség, és azon belül is a férfiakkal szexualó férfiak körében a HIV-szűrésen való részvételi hajlandóság. Ehhez speciális programokat kellene tervezni és megvalósítani annak érdekében, hogy minél többen vegyenek részt rendszeresen HIV-szűrésen. E mellett azt is szükséges lenne megvizsgálni, hogy miként lehetne minimalizálni a HIV-szűrésen való részvétellel járó stigmatizációt.

A tudatosságnövelés különböző formái, mint az információcsere, az oktatás és képzés, valamint a személyes részvételi lehetőségek megteremtése, mind elősegíthetik a HIV-vel élő emberek bekapcsolódását az – egyelőre kevésbé működő – támogatórendszer részeit képező programokba. Fontos lenne civil szervezetek számára állami támogatások révén teret és infrastruktúrát biztosítani ahhoz, hogy a HIV/AIDS prevenció területén támogató programokat indíthassanak, különös tekintettel a családi és/vagy baráti támogatás szükségére. E célok megvalósításához folyamatos anyagi támogatásra is szükség lenne az állam részéről.

Kormányzati szervek külön programokat indíthatnának, amelyek hozzájárulhatnának a HIV-vel élő emberek teljesebb társadalmi (re)integrációjához a homofóbia és a társadalmi kirekesztő mechanizmusok elleni kampányok szervezésével, párhuzamosan a teljes társadalmat, illetve bizonyos csoportokat – például az egészségügyben dolgozókat – célzottan is megszólítva. Az egészségügyi dolgozók

<sup>10</sup> A Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoportot egy 2012-es, EMMI által kiadott utasítás hozta létre 2013. január elsejei hatállyal a korábban e területen működő egyetlen szervezet, a Nemzeti AIDS Bizottság helyett. Az idézetek forrása a 23/2012. (XII. 29.) EMMI utasítás a Nemzeti HIV/AIDS Munkacsoportról – lásd: [http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/1414/fajlok/23\\_2012\\_emmiutasitas.pdf](http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/1414/fajlok/23_2012_emmiutasitas.pdf) (utolsó letöltés: 2016. 11. 27.)

szerepe kulcsfontosságú, hiszen elvileg jó esélyük lenne bizalmi kapcsolatok kialakítására a hozzájuk fordulókkal, akik a legtöbbször nem rejthetik el státuszukat előtőlük. Így az egészségügyi dolgozóknak fel kellene ajánlani HIV/AIDS témájú érzékenyítő tréningeket és betegápolási szakismereteket, hogy a közvetlen fizikai szükségletek ellátásán túl a felmerülő mentálhigiénés igényeket is ki tudják elégíteni. Továbbá a kormányzati és a civil szervezetek erőfeszítéseinek hatékony koordinációjára lenne szükség ahhoz, hogy a HIV-vel élő emberek teljesebb társadalmi integrációja a leginkább költséghatékonyan és egyúttal magas színvonalon működhessen.

E tanulmány egyik legnagyobb korlátja, hogy az általunk használt közösségi minta nem teszi lehetővé, hogy általánosítsuk eredményeinket a magyarországi HIV-vel élő emberekre. Meggyőződésünk azonban, hogy e korlát ellenére tanulmányunk hozzájárulhat a stigmatizáló társadalmi környezetben HIV-vel élő meleg emberek stigmakezelési stratégiáinak jobb megértéséhez.

Jelen tanulmány eredményei annak a szükségességére mutatnak rá, hogy integrálni kell a HIV-vel élő emberek szükségleteit a számukra tervezett szolgáltatásokba, az orvosi, egészségügyi és más társadalmi környezetben is. Az egészségügyben dolgozóknak minél inkább hozzá kell járulniuk a stigma csökkentéséhez, hogy a lehető legnagyobb számú potenciális fertőzött ember juthasson el szűrővizsgálatokra, illetve juthasson hozzá kezelési lehetőségekhez. Ugyanezen okból a stigma csökkentése az egész társadalom érdeke is.

A járvány mértékét tekintve Magyarország jelenleg a mérsékelten fertőzött országok közé tartozik: vagyis (még) van lehetőség a megelőzés továbbfejlesztésére annak érdekében, hogy elkerüljünk egy súlyosabb járványhullámot és a fertőzöttségi szintet olyan alacsonyan tartsuk, amilyen alacsonyan csak lehetséges. A társadalmi kirekesztés és a stigmatizáció mechanizmusait fokozottan kell figyelembe venni HIV/AIDS prevenciós programok tervezésekor. A titkolózás mint a stigma elkerülésének fő módzata ugyanis ahhoz vezethet, hogy kockázatos – szexuális – magatartásformák felé mozdulnak el a stigmatizáltságtól tartó és azt elkerülni igyekvő emberek, ezért kettős életvitelt alakítanak ki, és például úgy próbálják eloszlatni fertőzöttségük gyanúját, hogy óvszerhasználat nélkül létesítenek szexuális kapcsolatokat. A hatékony HIV/AIDS prevenciós programoknak tehát a HIV/AIDS-szel és a homoszexualitással kapcsolatos társadalmi stigmatizáció csökkentéséhez való hozzájárulást is célul kellene tűzniük Magyarországon és régióink más országaiban egyaránt.

Irodalom<sup>11</sup>

- Alonzo, A. A. – Reynolds, N. R. (1995): Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, 41 (1), 303–315.
- Amirkhanian, Y. A. – Kelly, J. A. – Kabakchieva, E. – Kirsanova, A. V. – Vasileva S. – Takács J. – DiFranceisco, W. J. – McAuliffe, T. L. – Khoursine, R. A. – Mocsonaki L. (2005): A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. *AIDS*, 19, 1897–1905.
- Amirkhanian, Y. A. (2011): Review of HIV vulnerability and condom use in central and eastern Europe. *Sexual Health*, 9 (1), 34–43.
- Amirkhanian, Y. A. – Kelly, J. A. – McAuliffe, T. L. (2003): Psychosocial needs, mental health, and HIV transmission risk behavior among people living with HIV/AIDS in St Petersburg, Russia. *AIDS*, 17, 2367–2374.
- Amirkhanian, Y. A. – Jeffrey, J. A. – Takacs, J. – Kuznetsova, A. V. – DiFranceisco, W. J. – Mocsonaki, L. – McAuliffe, T. L. – Khoursine, R. A. – P. Toth T. et al. (2009): HIV/STD Prevalence, Risk Behavior, and Substance Use Patterns and Predictors in Russian and Hungarian Sociocentric Social Networks of Men Who Have Sex with Men, *AIDS Education and Prevention*, 21 (3), 266–279.
- Amirkhanian, Y. A. – Kelly, J. A. – Takacs, J. – McAuliffe, T. L. – Kuznetsova, A. V. – P. Toth T. – Mocsonaki, L. – DiFranceisco, W. J. – Maylakhs, A. (2015): Effects of a social network HIV/STD prevention intervention for MSM in Russia and Hungary: a randomized controlled trial. *AIDS*, 29 (5), 583–593. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4497559>
- Bernays, S. – Rhodes, T. (2009): Experiencing uncertain HIV treatment delivery in a transitional setting: qualitative study. *AIDS Care*, 21 (3), 315–21.
- Bernays, S. – Rhodes, T. – Janković-Terzić, K. (2010): “You should be grateful to have medicines”: continued dependence, altering stigma and the HIV treatment experience in Serbia. *AIDS Care*, 22, Suppl 1, 14–20.
- ECDC (2009): *HIV/AIDS surveillance in Europe 2008*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912\\_SUR\\_HIV\\_AIDS\\_surveillance\\_in\\_Europe.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912_SUR_HIV_AIDS_surveillance_in_Europe.pdf)
- ECDC (2011): *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111129\\_SUR\\_Annual\\_HIV\\_Report.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111129_SUR_Annual_HIV_Report.pdf)
- ECDC (2015): *HIV/AIDS surveillance in Europe 2014*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf>

<sup>11</sup> A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2017. 02. 08.

- EP [European Parliament] (2010): European Parliament resolution on a rights-based approach to the EU's response to HIV/AIDS 2010 July 8 – P7\_TA(2010)0284. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+MOTION+B7-2010-0428+0+DOC+PDF+V0//EN&language=EN>
- Fodor K. – Bognár P. – Kiss J – Holló P. – Marschalkó M. – Szlávik J. – Bánhegyi D. – Kárpáti S. (2011): Bőrtünetek alapján diagnosztizált HIV esetek. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle*, 87 (5), 149–154.
- Goffman, E. (1963): *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Gold, R. S. (2004): Explaining gay men's unrealistic optimism about becoming infected with HIV. *International Journal of STD & AIDS*, 15 (2), 99–102. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/095646204322764280>
- Goodman, L. A. (1961): Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148–170.
- Havlic, D. – Beyrer, C. (2012): The Beginning of the End of AIDS? *The New England Journal of Medicine*, July 18, 2012 (10.1056/NEJMp1207138).
- Herek, G. M. (1990): Illness, Stigma, and AIDS. In G. R. Van den Bos (ed.): *Psychological Aspects of Serious Illness*. Washington, DC: American Psychological Association, 103–150.
- Herek, G. M. (2002): Thinking About AIDS and Stigma: A Psychologist's Perspective. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (4), 594–607.
- Herek, G. M. (2004): Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma *Kegeles, S. M. – Herek, G. M. (1990): in the Twenty-First Century. Sexuality Research & Social Policy*, 1 (2), 6–24.
- Kegeles, S. M. – Coates, T. J. – Christopher, T. A. – Lazarus, J. L. (1989): Perceptions of AIDS: the continuing saga of AIDS-related stigma. *AIDS*, 3, Suppl 1, S253–S258.
- Kegeles, S. M. – Herek, G. M. (1990): Illness, Stigma, and AIDS. In G. R. Van den Bos (ed.): *Psychological Aspects of Serious Illness*. Washington, DC: American Psychological Association, 103–150.
- Kelly, J. A. – St Lawrence, J. S. – Smith, S. Jr. – Hood, H. V. – Cook, D. J. (1987): Stigmatization of AIDS patients by physicians. *American Journal of Public Health*. 77(7):789–791.
- Kitahata, M. M. – Gange, S. J. – Abraham, A. G. – Merriman B. et al. (2009): Effect of Early versus Deferred Antiretroviral Therapy for HIV on Survival. *The New England Journal of Medicine*, 1815–1826.
- Lee, R. S. – Kochman, A. – Sikkema, K. J. (2002): Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior*, 6 (4), 309–319.
- Likatavicius, G. – van de Laar, M. J. (2010): HIV and AIDS in the European Union, 2009. *Euro Surveill.*, 15 (48), pii=19737. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19737>

- Nardi, P. M. – Bolton, R. (1998): Gay-Bashing: Violence and Aggression Against Gay Men and Lesbians. In P. M. Nardi (ed.): *Social Perspectives in Lesbian and Gay Studies*. London: Routledge, 412–433.
- Nemeroff, C. J. – Hoyt, M. A. – Huebner, D. M. – Proescholdbell, R. J. (2008): The cognitive escape scale: Measuring HIV-related thought avoidance. *AIDS and Behavior*, 12, 305–320.
- Novotny, T. – Haazen, D. – Adeyi, O. (2003): HIV/AIDS in Southeastern Europe. Case Studies from Bulgaria, Croatia, and Romania. The World Bank: Washington, D.C.
- OEK [Országos Epidemiológiai Központ] (2011): HIV/AIDS Magyarország. *Epinfo*, 46, 532–536. <http://www.oek.hu/oek.web?to=839&nid=41&pid=11&lang=hun>
- OEK [Országos Epidemiológiai Központ] (2012). HIV/AIDS Magyarország. *Epinfo*, 28, 333–336. Elérhető: <http://www.oek.hu/oek.web?to=839,1572,1991&nid=41&pid=12&lang=hun>
- OEK [Országos Epidemiológiai Központ] (2013): HIV/AIDS Magyarország. *Epinfo*, 22, 237–248. <http://www.oek.hu/oek.web?to=839&nid=41&pid=13&lang=hun>
- OEK [Országos Epidemiológiai Központ] (2015a): HIV/AIDS Magyarország. *Epinfo*, 47, 571–582. <http://oek.hu/oek.web?nid=41&pid=16&to=839&lang=hun>
- OEK [Országos Epidemiológiai Központ] (2015b): HIV/AIDS Magyarország. *Epinfo*, 23, (16), 197–208. <http://oek.hu/oek.web?nid=41&pid=17&to=839&lang=hun>
- Paicheler, G. (1992): AIDS: A problem for sociological research: Society facing AIDS. *Current Sociology*, 40 (3), 11–23.
- P. Tóth T. (2011): HIV-pozitív önmeghatározási stratégiák. In Dupcsik Cs. – Kovách I. – P. Tóth T. – Takács J. (szerk.): *Nézőpontok – Fiatal kutatók tanulmányai*. Szociológiai Tanulmányok 1. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet, 24–34.
- P. Tóth T. (2012): A HIV-pozitívok társadalmi integrációs esélyei Magyarországon. In Kovách I. – Dupcsik Cs. – P. Tóth T. – Takács J. (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet. 398–411.
- P. Tóth T. (2015): Szexuális gyakorlatok és biztonságosabb szex értelmezések HIV-vel élők én-elbeszéléseiben. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 3, 52–177.
- P. Tóth T. (2016): Család, választott család? HIV-vel élő meleg férfiak tapasztalatai. *Magyar Tudomány*, 2, 188–197.
- Rhodes T. – Simić, M. (2005): Transition and the HIV risk environment. *British Medical Journal*, 331, 220–223.
- Shuper, P. A. – Joharchi, N. – Irving, H. – Rehm, J. (2009): Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: Review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1021–1036.

- Stutterheim, S. E. – Pryor, J. B. – Bos, A. E. – Hoogendijk, R. – Muris, P. – Schaalma, H. P. (2009): HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *AIDS*, 23 (17), 2353–2357.
- Stutterheim, S. E. – Bos, A. E. – Pryor, J. B. – Brands, R. – Liebrechts, M. – Schaalma, H. P. (2011): Psychological and Social Correlates of HIV Status Disclosure: The Significance of Stigma Visibility. *AIDS Education and Prevention*, 23 (4), 382–392.
- Štulhofer, A. – Baćak V. – Bozicević, I. – Begovac J. (2008): HIV-related Sexual Risk Taking Among HIV-negative Men Who Have Sex with Men in Zagreb, Croatia. *AIDS and Behavior*, 12 (3), 502–512.
- Takács J. (2015): *Homophobia and Genderphobia in the European Union*. Policy contexts and empirical evidence. Stockholm: SIEPS (Swedish Institute for European Policy Studies).
- Takács J. – Amirkhanian, Y. A. – Kelly, J. A. – Kirsanova, A. V. – Khoursine, R. A. – Mocsonaki L. (2006): “Condoms Are Reliable but I Am Not”: A Qualitative Analysis of AIDS-Related Beliefs and Attitudes of Young Heterosexual Adults in Budapest, Hungary and St. Petersburg, Russia, *Central European Journal of Public Health*, 14 (1), 59–66.
- Takács, J. – Kelly, J. A. – P.Tóth T. – Mocsonaki, L. – Amirkhanian Y. A. (2013): Effects of Stigmatization on Gay Men Living with HIV/AIDS in a Central-Eastern European Context: A Qualitative Analysis from Hungary. *Sexuality Research and Social Policy*, 1, 24–34.
- Takács J. – Mocsonaki L. – P. Tóth T. (2008): A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon. *Esély*, 19 (3), 16–54.
- Takács, J. – Szalma, I. (2013): How to Measure Homophobia in an International Comparison? *Družboslovne razprave*, 29 (73), 11–42.
- Takács J. – Szalma I. (2014): A homoszexualitással kapcsolatos társadalmi attitűdök vizsgálata Magyarországon és Romániában. *Erdélyi Társadalom*, 12 (1), 9–30.
- UNAIDS (2010): *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic*. UN Joint Programme on HIV/AIDS: Geneva. [http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123\\_GlobalReport\\_full\\_en.pdf](http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf)
- WHO (2011): *Global HIV/AIDS Response*. Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access: Progress Report 2011. WHO Press: Geneva. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf)

## KAPÓCS GÁBOR – BACSÁK DÁNIEL

# PSZICHIÁTRIA A HATÁRON

„Mit kérünk? Kicsit több szabadságot!”\*

Magyarországon az utóbbi időben feltűnően sokszor olvashattunk olyan tragédiákról, melyek helyszíne valamelyik pszichiátriai osztály vagy intézet volt, szereplői pedig pszichiátriai betegek. A média gyakran felnagyítja a problémákat, azt azonban hiba lenne tagadni, hogy valóban vannak biztonsági kockázatok a pszichiátriai ellátásban, a benne dolgozók és élők pedig nap mint nap tapasztalják: a mai hazai ellátórendszer kevésbé van felkészülve ezek kezelésére. Így volt ezzel az Európai Unió legnagyobb bentlakásos pszichiátriai intézete, a szentgotthárdi Pszichiátriai Betegek Otthona is, melynek szakemberei mintegy két évvel ezelőtt úgy döntöttek, saját erőből kívánnak változtatni ezen: kidolgoztak egy, az intézetre specializált Közösségi Konfliktus- és Bűnmegelőző Stratégiát. Tanulmányunkban a probléma exponálását követően e projekt munka részleteit mutatjuk be.

„Egy statisztikai tapasztalatunk van: minél több szabadságot adtunk a betegeknek, annál ritkább volt a rémtett.”  
Hollós István: Búcsúm a Sárga Háztól, 1990 [1927]: 37

A magyar pszichiátriai ellátórendszer fejlődését is csakúgy, mint oly sok minden más területet Magyarországon, a megkésetttség jelzőjével lehet illetni. Miközben egyes nyugat-európai orvosok, jelesül *William Tuke*, *Philippe Pinel* és *Vincenzo Chiarugi* már a 18. század végén meghirdették a *humanizmus* és *kényszermentesség* elvén alapuló morális pszichiátriát (dacolva a szintén ekkor létesülő hatalmas és zárt intézményekkel), amely szerint a betegeket egyszer s mindenkorra meg kell szabadítani láncoktól és bilincseiktől, mert velük, mint szükségletekkel bíró emberekkel kell törődni (Porter 2003), Magyarországon még a 19. század közepén is mindössze néhány, kis befogadóképességű magánklinika létesült. Az elmegyógyítás állami szintű megszervezése és az infrastrukturális – de nem szemléletbeli – áttörés az 1850-es években következett be, mikor több évtizednyi sikertelen próbálkozást követően Kolozsvárott létrehozták az első *állami elmeosztályt*, melyet aztán több másik is követett, 1868-ban pedig megépült az *Országos Budai Tébolyda* is Lipótmezőn – amely ettől fogva 2007-es megszűnéséig a magyar pszichiátria központjának számított. Az 1876-ban hatályba lépett közegészségügyi

\* Idézet egy lakóönkormányzati ülésen elhangzott hozzászólásból.

törvény újabb lendületet adott az infrastruktúra fejlesztésének (Buda 2011). Így kezdtek meg működésüket vidéken olyan kórházi zárt osztályok, melyek azt a célt is szolgálták, hogy a fővárosi intézetek átküldhessék oda az ön- és közveszélyes betegeiket. Habár az infrastruktúra kétségkívül jelentősen fejlődött, a betegek életkörülményei sok esetben alig javultak, mert az új intézményeknél már a telekválasztást és az építkezést is a költséghatékonyság dominálta, a kórházakban pedig elsőként mindig a pszichiátriai betegellátástól vontak el forrásokat (Bakonyi 1983, Benedek 1974).

A pszichiátria – karöltve a többi, emberről gondolkodó tudománnyal – az '50-es években kegyvesztetté vált, hiszen a kommunista-szocialista ideológia szerint az elmebetegségek a bűnözéshez hasonlóan csupán a kapitalista társadalom maradványai, melyek idővel szükségszerűen maguktól el fognak tűnni. Ilyen körülmények között került sor 1950–52 között azon intézkedésre, mely a fővárosi szociális otthonokat kitelepítette, volt laktanyákat, kastélyokat, gyárépületeket átalakítva, méghozzá – vélelmezhetően – döntően ideológiai, kisebb részt praktikus okokból legtöbbször a nyugati határszélre. A több száz kilométeres távolság miatt így gyakorlatilag lehetetlenné tették a beteglátogatást, valamint jelentősen megnehezítették a bentlakók szállítását és a magas színvonalú orvosi ellátását is (Bakonyi 1983).

A hagyományos pszichiátriai ellátórendszer struktúrája a szocializmus időszakában rögzült, három pillérét a *kórházi osztályok*, az *elmeszociális otthonok*, valamint a '60-as évekre országos hálózattá alakult – alapvetően az 1930-as évek végére rendkívül népszerűvé vált ún. *családi ápolási telepeket* kiváltani célzó – *pszichiátriai gondozók* adták, és adják a mai napig is. Az intézmények működését, valamint a betegek jogait meghatározó szabályozások az elmúlt évtizedekben több alkalommal is változtak, de néhány új ellátási forma – közösségi ellátás, lakóotthonok, átmeneti ellátást nyújtó intézmények –, valamint civil kezdeményezés – például nappali klubok, antistigma programok – megjelenésétől eltekintve „mind a mai napig a totális alapokon működő, zárt intézmények dominálnak, a társadalmi visszailleszkedést lehetővé tevő ellátási formák kevésbé elterjedtek” (Bányai–Légmán 2009: 10).

A fővárosi szociális otthonok határszélre telepítése egy-két év leforgása alatt zajlott le. Így nyitotta meg kapuit – utolsóként – 1952-ben az akkoriban már a határsávban fekvő Szentgotthárdon, egy régi, K und K dohánygyár épületében a helyiek által csak „szoci”-nak becézett szociális otthon, a későbbi pszichiátriai betegek otthona, mely valójában csak 1966-tól vált tiszta elmeorvosi profilúvá. Ez az intézmény mintegy két évtizeddel később Hajnóczy Péter a *Válóság* című folyóiratban megjelent „Az elkülönítő” című tanulmányával került először reflektorfénybe, felhívva a közvélemény figyelmét a feledés homályába merült elmeszociális otthonok szabályozatlan, ellenőrizetlen, embertelen állapotaira. *Hajnóczy szociográfiája* érzékeny pontra tapintott, melyet mi sem jelez jobban, mint hogy a számos más dokumentumot (főként levelezéseket) is tartalmazó könyve, a *Jelentések a süllyesztőből* nem is jelenhetett meg, kiadására csupán

a szerző halála után több mint harminc évvel, 2013-ban kerülhetett sor (Hajnóczy 2013).

A jelentős visszhangok ellenére az elmeszociális otthonok helyzetének rendezésére egészen az 1993-ban hatályba lépett szociális törvényig (1993. évi III. tv.) kellett várni. E törvény 71. §-a alapján pszichiátriai betegek otthonába

„...az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételekor időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógykezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes.”

A felvételt az ellátást igénylő beteg vagy törvényes képviselője kérheti. A pszichiátriai otthonokba felvett betegek döntő többségénél az állandó vagy ideiglenesen kijelölt gondnok kérvényezi az intézményi elhelyezést. A betegjogi garanciákat tovább csorbította a törvény 2001-es módosítása, amely lehetővé tette a bíróság általi kötelező elhelyezést olyan személyek számára, akik nem képesek ellátni magukat, és nincs olyan személy sem, aki segíthetne ebben.

Az elmeszociális otthonok jogi helyzete még ma sem kielégítő, *hibrid intézményként* egyszerre látnak el egészségügyi és szociális feladatokat, azonban a lakóikat korántsem illetik meg kivétel nélkül azok a garanciális betegjogok, amelyek az egészségügyben, így az aktív pszichiátriai osztályokon érvényesek.<sup>1</sup>

## Az intézet működése és szakmai profilja

A szentgotthárdi betegotthon szakmai működésének jelenlegi (pontosabban 2011 júliusától 2016 augusztusáig uralkodott) szemlélete, miszerint az elhelyezés valószínű véglegességétől függetlenül elsősorban nem az állapot pusztta megőrzésére, hanem annak lehetséges mértékű javítására is törekedni kell, csupán néhány éve alakult ki. Az intézet korábbi vezetője egy emberöltőn keresztül volt pozíciójában, és bár az ápolási színvonal ez idő alatt az akkori körülményekhez és a többi hasonló intézményhez képest kimondottan magas volt, azonban az akkori szakpolitikai szemléletnek megfelelően nem is folyhatott olyan komplex, több szakmacsoport szervezett, tudatos együttműködésén alapuló és kinyilvánítottan rehabilitációs, „*felépülés*” orientációjú, igazi teammunkában végzett tevékenység, amely legalább minimális esélyt adott volna a lakók társadalomba való visszailleszkedésére. Csak a vezetőváltást követően, az utóbbi években alakulhatott ki a korábbi izolációs (sokak szerint inkább kusztodiális) szemlélet helyett az *integrációs és rehabilitációs esélyek megteremtésének szándéka*, még ha az intézményrend-

<sup>1</sup> Szociális intézményben való kötelező elhelyezés nem a veszélyeztető magatartáshoz van kötve, hanem az önellátási képességhez; a felvételnél nincsen bírói kontroll; az ellátás folyamán később sem kerül sor az elhelyezés rendszeres, viszonylag rövid időn belüli bírói felülvizsgálatára.

szeri sajátosságok, valamint a forráshiány miatt az aktuális lehetőségek jelentősen korlátozottak is e tekintetben.<sup>2</sup>

Jelenleg 734 lakója van a szentgotthárdi elmeszociális otthonnak, 734 olyan lakó, akiknek a kórképei között a viszonylag enyhe mentális zavaroktól kezdve a zárt osztályon kezelt súlyos pszichózisokig mindenféle megtalálható – nincs még egy olyan pszichiátriai beteget ellátó intézmény Magyarországon, amely ilyen széles spektrumot foglalna magában. Ennek megfelelően a lakókat két viszonylag jó állapotú épületben helyezük el. Az „A” épületben – mely korábban dohánygyár volt – a középsúlyos és súlyos betegeket látjuk el, többek között egy férfi és egy női zárt osztályon, míg egy korábbi magtárból az 1980-as évek közepén átalakított „BC” épületben azok élnek mindennapjaikat, akik állapotuknál fogva nagyobb szabadságot élveznek (pl. a délutáni kimenő rendszerességét és hosszát illetően). Itt működik a nemrég kialakított Rehabilitációra Felkészítő Osztály is. A szobák jellemzően 4–6–10 ágyasak, de vannak együtt élni kívánó pároknak kialakított szobák is, valamint évekkel ezelőtt megnyílt egy intimszoba is, melyet a párkapcsolatot létesítő lakók vehetnek igénybe.

Nem messze az anyaintézménytől 2006-ban nyitotta meg kapuit egy 14 főt befogadó lakóotthon. Itt egy- és kétszemélyes, konyhával és fürdőszobával felszerelt lakásokban (apartmanokban) élnek azok, akik ugyan védett körülmények között (pl. ellenőrzött gyógyszerelés mellett), de önálló életvitelre képesek. Ők ugyanakkor a többi lakóhoz hasonlóan az intézmény területén működő foglalkoztatókban dolgoznak, így ébren töltött óráik jelentős részét továbbra is a „szoci”-ban töltik.

Az, hogy a szentgotthárdi szociális otthon Európa legnagyobb ilyen jellegű, nem kitagolt intézménye, sajnos nem valamifajta kitüntető cím, sokkal inkább a hazai (pszichiátriai) betegellátás elmaradottságának szimbóluma. A 2016 nyarán távozott intézményvezető hazai és nemzetközi szakmai fórumokon bemutatott, jelentős érdeklődéssel és támogatással fogadott tervei szerint (ez az ún. „*Főnix-Program*”) néhány éven belül újabb és újabb lakóotthonok/lakócentrumok/védett lakások létesülhetnének Szentgotthárdon és környékén, valamint Budapesten, míg az anyaintézmény csak az igazán súlyos állapotban lévő betegeket ápolná, valamint logisztikai, szakmai koordinációs, minőségbiztosítási és irányítási feladatokat látna el. Hogy mindez milyen kormányzati és társadalmi támogatásra talál, a megvalósítás szakaszát mikor érheti el egyáltalán, az jelen pillanatban még nem tudható, de a „*Főnix-Program*” tervezetének hivatalos (EMMI és SzGyF) visszhangtalansága miatt alighanem évtizedekben kell gondolkodni ennek, vagy egy hasonlóan átfogó tervnek az esetében. Meg kell továbbá emlétenünk, hogy a szentgotthárdi intézmény helyzete a tekintetben is speciális, hogy

<sup>2</sup> Jelen tanulmányunkban nem kívánjuk részleteiben elemezni a 2016 nyarán bekövetkezett újabb vezetőváltás hatásait, de annyi megjegyezhető ezen a ponton, hogy példátlan gyorsasággal tértek vissza és léptek működésbe az évtizedes rutinok, a régi attitűdök az intézmény működtetésében vezetői és személyzeti szinten egyaránt. Ez azt bizonyítja, hogy egy viszonylag nagyméretű intézmény évtizedek alatt berögzült szemléletét nem lehet alapjaiban, tartósan megváltoztatni csupán néhány év leforgása alatt.

az EU által támogatott kitagolási programokban a kitagolásra megpályázható összegnek van egy maximuma, ami a szentgotthárdi intézet esetében az enormis méretéből fakadóan azt jelentené, hogy a jelenlegi pályázati keretek között egy fő kitagolását csupán nagyon kevés pénzből lehetne megoldani. Így a szentgotthárdi „intézménytelenítés” csak részlegesen vagy külön engedéllyel, egy speciális, erre az intézményre szabott program keretén belül, nagyobb finansziális kerettel lenne megoldható.

A személyzeti állomány jóval meghaladja a 300 főt, ugyanakkor jelentős a betöltetlen státuszok száma is. (Az intézmény engedélyezett személyzeti létszámkerete 375 fő volt, ezt azonban a megyén belüli újraelosztásra és a tartósan betöltetlen státuszaink magas számára hivatkozva egy központi döntéssel, 2015-ben 365-re csökkentették.) A személyzet nagyobb részét az ápolási-gondozási csoport tagjai (234 fő), valamint a gazdálkodási-műszaki-élelmezési csoportok tagjai (94 fő) adják. Az intézet szakmai szervezetét az elmúlt években egy funkcionális, mátrix szerkezetű struktúrává alakítottuk át, így az ápolási-gondozási csoport mellett – a törvényi minimum-előírásokat jelentősen túl- és meghaladva – jelenleg három szakmacsoportra tagolódnak: a terápiás, a foglalkoztatási és a mentálhigiénés csoportra. Ez a felosztás jól tükrözi az intézet komplex rehabilitációs szemléletét, melynek pillérei a szakorvosi ellátás (általános orvosi, pszichiátriai és pszichológusi), a terápiás foglalkozások (művészetterápia, szocioterápia és addiktológia), a munkaterápia (szociális foglalkoztatás) és a szabadidő aktív eltöltése (mentálhigiénés gondozás).

329 kilométer – ennyi választja el a szentgotthárdi otthont a fővárostól,<sup>3</sup> ahonnan lakóink 98 százaléka származik. Ez a távolság tehát tökéletesen lehetővé teszi, hogy a lakóinkat valóságosan elszakítsa korábbi életüktől és kapcsolataiktól. Vonattal 4–6 óra hosszú az út Szentgotthárd és Budapest között, a vonatjegy ára oda és vissza meghaladja a 10 ezer forintot, melyet kevés hozzátartozó engedhet meg magának. Az a kevés kapcsolat, mely az intézetben töltött hosszú évek alatt képes fennmaradni, jobbára telefonhívásokban merül ki, esetleg félévente, évente egy-egy látogatásban, az internetkapcsolattal rendelkező néhány nyilvános számítógép pedig 10–15 éves konstrukció.<sup>4</sup> A távolság nem csupán a lakókkal való kapcsolattartást nehezíti meg, hanem az otthon szabad munkavállalói státuszainak feltöltését is – rendkívül nehéz helyben, a kistérségben olyan szakképzett munkaerőt találni, amely megfelelő tapasztalattal rendelkezne. Mindez gátolja a teljes létszámú – és csak kismértékben fluktuáló – szakszemélyzet kialakítását, valamint jelentősen megnehezíti azoknak a szakmai elképzeléseknek a megva-

<sup>3</sup> Melynek fenntartásában és irányításában állt egészen 2013. január 1-jéig, azóta – az államosítás eredményeképpen – irányító szerve az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI), fenntartó szerve pedig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SzGyF).

<sup>4</sup> Itt talán megjegyzésre érdemes, hogy korábban a lakók a számítógépeket egy többnyire zárt szobában, csupán napi néhány órában és állandó felügyelet mellett használhatták. Most egy szabad közösségi térben, egész nap hozzáférnek az internethez.

lósítását, melyek megfelelnek a modern pszichiátriai gondozás elveinek. Tringer László *A pszichiátria tankönyve* c. munkájában írja az elmeszociális otthonokról:

„Az orvosi-pszichiátriai ellátás többnyire elégtelen, azonban a betegek körülményei egyes intézetekben jobbak, mint egy átlagos kórházban. Egyes felmérések szerint az ápoltak jelentős százaléka megfelelő intézményben rehabilitálható lenne.” (Tringer 2010: 534)

A körülmények ugyan Szentgotthárdon alapvetően jók és emberhez méltóak,<sup>5</sup> a szakellátás pedig az elmúlt években – átmenetileg – kifejezetten széles spektrumú lett, azonban olyan tényleges, széles körben eredményes rehabilitációra, mely a pszichiátriai betegek társadalomba való visszailleszkedését lehetővé tenné, aligha alkalmasak. Az 1. táblázat pontosan bemutatja azt, hogy néhány kivétellel az elhelyezés véglegesnek tekinthető.

1. táblázat: Betegforgalmi adatok

|      | Távozók száma* | Elhunytak száma |
|------|----------------|-----------------|
| 2010 | 5              | 66              |
| 2011 | 4              | 58              |
| 2012 | 5              | 52              |
| 2013 | 11             | 61              |
| 2014 | 11             | 61              |
| 2015 | 12             | 41              |
| 2016 | 10             | 48              |

\* A távozóknak csak egy kis része tér vissza saját lakókörnyezetébe, többségük másik intézménybe kerül át.

Forrás: Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd, 2015.

## Speciális ellátást igénylő lakók

2004 és 2012 között működött az intézményben egy olyan zárt, ún. *Speciális Részleg*, ahol a deviánsnak minősített, agresszív lakókat különítették el addig, amíg nem váltak újra képessé a közösségi együttélésre (maximum 3 hónapig). Ez a részleg azonban sértette az emberi méltóságot és a személyes szabadsághoz való jogot, valamint ellentétes volt a jogbiztonság követelményével is – állapította meg egy vizsgálatában az állampolgári jogok országgyűlési biztosa (AJB-228/2010).<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala az AJB-4464/2014. számú Jelentésében így fogalmazott: „Összességében látható, hogy az Intézmény vezetője és munkatársai törekednek annak a szellemiségnek a megvalósítására, amely szükséges a kitagolási lépések megkezdéséhez.”

<sup>6</sup> Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának Jelentése az AJB-228/2010. számú ügyben

A Biztos Jelentése nyomán az intézmény új vezetése a Speciális Részleg helyén, 2012 tavaszán az ehhez szükséges szakemberek alkalmazásával pszicho- és művészetterápiás, egyéni és csoportos rehabilitációs foglalkozásoknak helyt adó szobákat alakított ki.

A korábban már idézett 1993. évi III. törvény 71. §-a alapján olyan pszichiátriai beteg, akinek az ún. közvetlen veszélyeztető magatartása<sup>7</sup> tartósan fennáll, pszichiátriai betegek otthonában nem helyezhető el. Amennyiben az ellátás igénybevétele közben alakul ki – akut krízishelyzetként – veszélyeztető magatartás (és ez az otthon túlnyomó többségét, 78 százalékát kitevő skizofrén betegek esetében az itt töltött évek, sokszor évtizedek alatt több mint valószínű, hogy alkalmanként bekövetkezik), az Eü. tv. és a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet alapján korlátozó intézkedés rendelhető el, közvetlen – tehát súlyos – veszélyeztető magatartás esetén pedig kórházi osztályra történő sürgősségi beutalásra kerül sor. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa egy 2011-ben kelt jelentésében (AJB-672/2011)<sup>8</sup> azonban felhívta a figyelmet arra, hogy a hazai ellátórendszer struktúrájából fakadóan ezek a szakosított szociális otthonok látják el *tartósan az agresszív pszichiátriai betegek* gondozását is. Ahogy fogalmaz:

„...a jelenlegi ellátórendszer úgy épül fel, hogy a pszichiátriai betegek tartós intézeti elhelyezése nem az egészségügyi, hanem szinte kizárólag a szociális ellátórendszer feladata. A szociális intézményekben hozzáférhető ellátás azonban a pszichiátriai betegek egy részének nem elégséges, ezek a betegek hosszabb távú egészségügyi ellátást igényelnének. (...) Az olyan violens betegek elhelyezésére, akik (még) nem követtek el olyan cselekményt, amely miatt az IMEI-be kerülhetnének, de – éppen preventív okokból – szükség lenne tartósabb kezelésükre, nem állnak rendelkezésre megfelelő pszichiátriai intézetek.” (AJB-672/2011: 4)

A tartósan veszélyeztető magatartású betegek mellett az intézetben élnek olyan lakók is, akik kriminológiai szempontból *karrierbűnözőknek* tekinthetők, azaz már nagyon korán, jellemzően 18. életévük betöltése előtt elkövették első – általában vagyon elleni – bűncselekményüket, majd a későbbiekben többször visszaestek (Kerezsi 2006a). A szentgotthárdi intézményben jelenleg több olyan lakó is tartózkodik, akik ehhez hasonló karrierbűnözői életpályát futottak be, azonban pszichiátriai betegségük okán egyszer bekerültek a pszichiátriai ellátórendszerben, majd a végső elhelyezést jelentő pszichiátriai betegek otthonában kötöttek ki. Ez az intézménytípus viszont kiváló terepet biztosít számukra ahhoz, hogy kiszolgáltattott betegtársaikat kihasználják: körükben uralom, lopás, heteroagresszió egyaránt előfordul.

<sup>7</sup> 1997. évi CLIV. törvény: 188. § c) *Közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg – pszichés állapotának akut zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.*

<sup>8</sup> Az állampolgári jogok országgyűlési biztósának Jelentése az AJB-672/2011. számú ügyben.

Meg kell továbbá említünk, hogy az intézet kiemelt szerepet játszik a korábban kényszergyógykezelés alatt álló betegek gondozásában. Jelenleg csaknem 50 olyan lakó éli mindennapjait Szentgotthárdon, aki a kényszergyógykezelésének megszüntetését követően az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből (IMEI) érkezett – ők speciális, személyre szabott utógondozásban részesülnek (bővebben lásd Bacsák 2016).

## A lakók diagnosztikai és szociális háttere

Szentgotthárdon szinte kivétel nélkül minden lakó részlegesen vagy teljesen cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt áll, mindössze néhány olyan lakó van, aki az intézményben önjogán, saját sorsáról dönteni képes állapotban van, azaz többségük nem saját akaratából éli mindennapjait az Otthonban. Életkori megoszlás alapján a lakók közel fele 40 és 59 év közötti (az átlagéletkor ennek megfelelően 55 év), a második legnépesebb csoport mintegy 30 százalékos aránnyal a 60–69 év közöttiek. A 18 és 39 év közöttiek aránya kevéssel haladja meg a 10 százalékot, de arányuk folyamatosan nő, 2016 első felében már 12,5 százalék volt. A nemek szerinti megoszlás körülbelül 55–45 százalék a férfiak javára. Az intézet lakóinak háromnegyede a *szkizofrénia* valamely formájában szenved, a második leggyakoribb alapbetegség pedig mintegy 9–10 százalékos prevalenciával a *krónikus alkoholfüggőség* – utóbbi jelentős kockázatú *kriminogén tényező*. A pszichiátriai alapbetegség mellett szinte kivétel nélkül minden lakó szenved valamilyen krónikus szomatikus betegségben is, főként magas vérnyomásban, emésztőrendszeri, illetve légzőszervi megbetegedésben. Gondozási szempontból a lakók 61 százaléka részlegesen önellátó, 10 százaléka pedig teljes ellátásra szorul, azaz csak 29 százaléka önellátó. A lakók mintegy 70 százalékanak van valamilyen aktív hozzátartozói kapcsolata, de egészségügyi okokból vagy a meghívó hiánya miatt csak töredékük tud ún. szabadságra távozni.

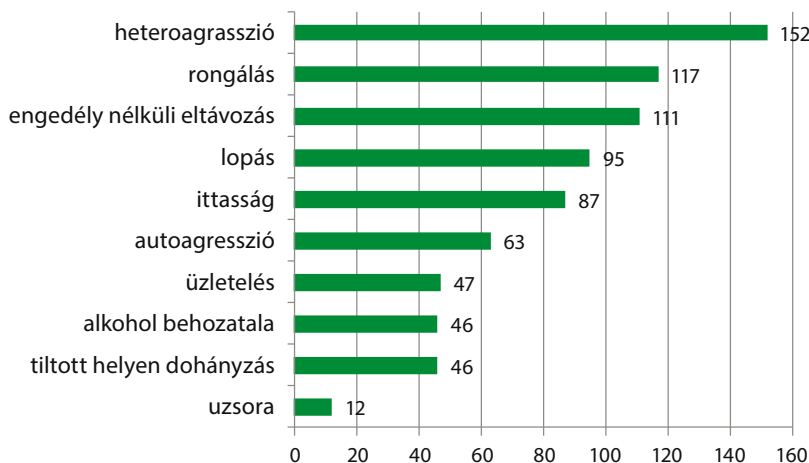
## Közösségi Konfliktus- és Bűnmegelőző Stratégia

A Szentgotthárdi Szakosított Otthon (korábbi nevén: [Fővárosi Önkormányzat] Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd) az '50-es évekbeli megálmodói szándéka szerint, és sajnos még a 2016 nyaráig pozícióban levő intézményvezetés határozott törekvése ellenére is – ha már nem is teljesen zárt, de legalábbis csak részben nyitott – lényegében totális intézmény. Ez az állapot vélhetően mindaddig kényszerűen fenn is marad, amíg az európai trendeket követve sor nem kerül a krónikus pszichiátriai betegek tartós gondozását végző, egyaránt az egészségügyi és szociális intézményrendszer részeként működő intézmény legalább részleges kiváltására, melynek azonban elengedhetetlen feltétele a hazai – elsősorban

a budapesti – pszichiátriai ellátórendszer gyökeres átalakítása, átfogó modernizációja.

Mint minden ilyen és lényegileg hasonló intézményben, Szentgotthárdon is észlelhetőek bizonyos normaszegések, lakók közötti konfliktusok, esetenként akár bűncselekmények is (1. ábra), amelyek a lakók és az őket gondozó, támogató munkatársak biztonságérzetét, végső soron pedig mindannyiuk életminőségét veszélyeztetik.<sup>9</sup>

1. ábra: Normaszegő cselekmények száma 2015-ben



Forrás: Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd, írásbeli feljegyzések.<sup>10</sup>

Ezért született meg 2014 nyarán az intézmény vezetésében az a szándék, hogy létrehoz egy *Közösségi Konfliktus- és Bűnmegelőző Stratégiát* (a továbbiakban Stratégia). Az elgondolás szerint ez részletes és őszinte tényfeltárással alapozva korszerű, szakszerű és jogszerű válaszokat tartalmaz, egyben a mindennapokban alkalmazható kereteket és előremutató szakmai fejlesztési irányokat is ad a felmerülő, a lakókat és személyzetet egyaránt érintő együttélési problémákra.

<sup>9</sup> A Stratégia részeként 2014 őszén egy átfogó, mintegy 20 oldalas helyzetelemzést készítettünk különböző dokumentációk (feljegyzések, eseménynaplók, jegyzőkönyvek), valamint dolgozókkal és lakókkal készített interjúk segítségével. Az adatok alapján a legtöbb problémát a túlzott mértékű alkoholfogyasztás és az ezzel összefüggő egyéb cselekmények okozzák (hetero- és autoagresszió, lopás, üzletelés, uzsora, engedély nélküli eltávozások). A felmérés szerint a megelőző egy évben 96 fő követett el legalább egy normaszegő cselekvést.

<sup>10</sup> 2015. január 1-jétől a feljegyzéseket egységes formában és tartalommal készítik az Otthon különböző szervezeti egységei, ez pedig lehetővé teszi egy adatbázis építését, melyből pontos statisztikák állíthatók elő. A feljegyzések többségét a három műszakban dolgozó osztályos munkát végző nővérek/ápolók és az osztályvezetők jegyzik az intézmény minden részlegére kiterjedően. A fenti diagram a 2015. évben született, normaszegésekről szóló feljegyzéseket összesíti. A tizenkét hónap alatt összesen 1113 feljegyzés született 1276 eseményről, amiből 776 (60,8%) normaszegés. Természetesen bizonyos cselekmények esetében (pl. ittasság, alkoholbehozatal, üzletelés) nagyarányú látenciával is számolni kell.

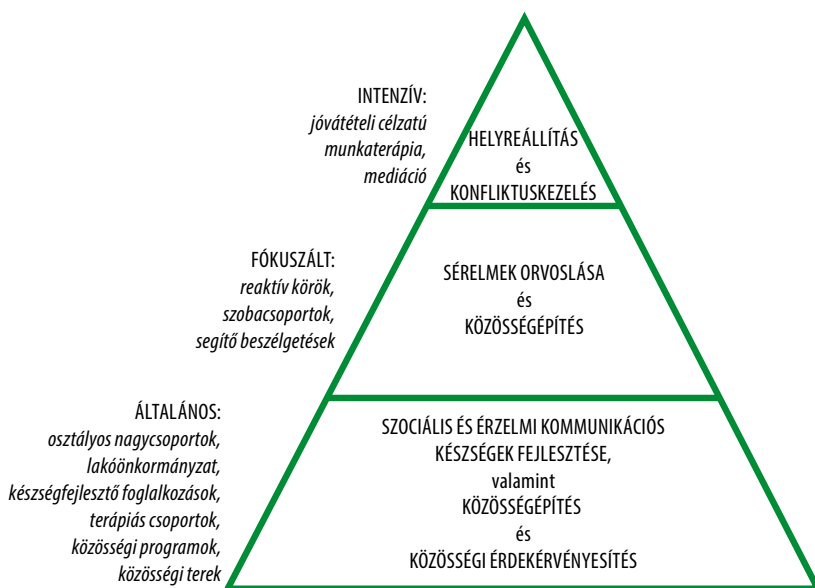
A mintegy 90 oldalas Stratégia célja a normaszegéseket és a konfliktushelyzeteket előidéző okok visszaszorítása (prevenció), hatásaik mérséklése, az áldozattá válás esélyének csökkentése, valamint a közösség (lakók és munkatársak) biztonságának és életminőségének javítása, miközben mindvégig tiszteletben tartja mind a lakók, mind a személyzet emberi jogainak érvényesülését. Fontos alapelv volt, hogy a közösségi konfliktus- és bűnmegelőzés tervezett gyakorlata minden olyan intézkedést magába foglaljon, amelyek végső soron erősítik a közösségi kohéziót is, hiszen „a közösségi bűnmegelőzés azokra a preventív törekvésekre utal, amelyek a közösségi erőforrások felhasználásával és a közösség tagjainak bevonásával fogalmazznak meg helyi szintű válaszokat helyi kriminalitási problémákra” (Borbíró 2016: 830).

Ahogy a lakók diagnosztikai hátterénél láthattuk, közel háromnegyedük alapbetegsége a szkizofrénia formakörhöz tartozik. A mentális zavarok egy jelentős részére, legfőképpen a szkizofréniára jellemző, hogy a beteg én-határai elmosódnak, elcsúsznak, ha pedig a külső környezet sem segít meghatározni azokat, az könnyen a viselkedési és magatartási szabályok áthágásához, normaszegésekhez vezethet. Éppen ezért fontos kiemelni azt, hogy a pszichiátriai betegek számára igen fontos a következetes, világosan rögzített együttélési szabályrendszer. A kognitív működések romlása következtében ugyanis az alkalmazkodóképesség romlik, a változások könnyen egyensúlyvesztést provokálnak, ráadásul a kiszámíthatóság, az események befolyásolhatósága az alapja a kondicionált tanulásnak, a „nevelésnek”. Ez utóbbi igencsak messzire vezet, hiszen éppen az események befolyásolhatósága az egyik sarkköve Aaron Antonovsky ismert „*salutogenezis*” teóriájának,<sup>11</sup> tehát nem csoda, ha a pszichiátriai betegek komplex rehabilitációjának, ún. „felépülésének” is ez az egyik alapvető eleme (Antonovsky 1979, 1987).

Az együttélési szabályok rögzítésén túl a Stratégia alapvető célkitűzése az is, hogy az Otthon működésének egészét áthassa a preventív (megelőző) és resztoratív (helyreállító) szemlélet (2. ábra), felváltva, illetve minimális mértékűre szorítva a restriktív (korlátozó, büntető) intézkedéseket. A resztoratív eszközök a problémák és a konfliktusok minden érintett – áldozat, elkövető, lakótársak, személyzet – számára elfogadható, érzelmileg is átélhető, a sértettet és a közösséget egyaránt kárpótló megoldását tartják szem előtt. Ezzel a módszerrel a konfliktus rendezése visszakerül az elkövető, az áldozat és a tágabb értelemben vett közösség kezébe, az érintettek pedig közösségi „bíraskodás” eszközével próbálják visszaállítani, helyreállítani az eredeti állapotot a jóvátétel és a megbocsátás aktusain keresztül (Christie 1977).

<sup>11</sup> Nem a patológiás folyamatok keletkezésével, hanem a testi egészség lelki forrásainak vizsgálatával foglalkozik. Antonovszky három lelki tulajdonságról beszélt a salutogenezis leírásakor: megérthetőség (a világ dolgai érthetőek számomra), jelentés és ésszerűség (az érthető és ésszerű dolgoknak jelentése van számomra), kezelhetőség (mivel a dolgok érthetőek, jelentenek számomra valamit, ezért kezelhetőek is). Ennek a három tulajdonságnak a megléte egy új lelki tulajdonság, képesség létrejöttét eredményezi: a koherencia érzését, mely az egészséges pszichét jellemzi.

## 2. ábra: A resztoratív intézeti szemlélet három szintje



*Forrás:* Közösségi Konfliktus- és Bünmegelőző Stratégia, Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd.

A fenti ábrán legalul azok a pontok szerepelnek, melyek a közösség – lakók és dolgozók – koherenciáját, a közösség tagjai közötti, hatalmi aszimmetriától mentes asszertív kommunikációt, valamint a lakók érdekérvényesítését biztosítják. Kiemelnénk a közösségi terek fontosságát, hiszen működő közösség(ek)hez működő közösségi terek szükségesek – olyan terek, melyek lehetőséget kínálnak a mindennapi interakciókra. A parkban a padokon ülve a messzeségbe, a társalgóban pihelve a tévé felé néznek, ez pedig egyik sem a pezsgő szociális élet színtere. Ezen kíván változtatni három, részint már lezárult, részint – ahogy arra a későbbiekben még kitérünk – a fenntartó által elutasított vagy nem támogatott projekt is. Az egyik az Otthon büféjének kávéházzá alakítása: igényesen felújított, a lakók által készített képekkel kávéházi hangulatúvá varázsolt belső tér és külső terasz, ahol lehetőség nyílik csészében, sütemény mellett, egymással beszélgetve elfogyasztani a kávé, vagy éppen az alkoholmentes söröket, gyümölcsleveket. A másik projekt egy, a város felé is nyitott, vallásgyakorlásra és meditációra egyaránt alkalmas tér (épület) megépítése, amelybe az Otthon a Budapesti Műszaki Egyetem Középülettervezési Tanszékét és a Nyugat-Magyarországi Egyetem Művészeti Intézet építész szakát vonta be. A harmadik ilyen kezdeményezés pedig egy *ún. gyógyító kert* létrehozása az intézmény központi részén, felkészült táj- és kertépítészek segítségével, amely a legújabb tudományos eredmények felhasználásával javítja a lakók (és a munkatársak) mentális és fizikai állapotát (Veisz–Ilyés 2014). A piramis középső szintjén azok az eszközök foglalnak helyet, melyek

a konfliktusokat még azok eszkalálódása előtt, az osztályokon folyó szakmai munka normál rendjébe tagozódva igyekeznek mederben tartani és feloldani.<sup>12</sup> A legfelső szinten pedig a már kialakult konfliktusokat a resztoratív, kárhelyre-állító szemlélet eszközeivel kezelni igyekvő, a Stratégia által bevezetett jóvátételi célzatú munkaterápia (jellemzően osztályon végzett segítői munka, például huzatolás, takarítás, demens lakók támogatása) és a hozzá szorosan kapcsolódó, a terápiás csoport tagjai (orvosok, terapeuták, kriminológus) által vezetett mediáció foglal helyet.

„A resztoratív technikák (...) a kapcsolatokról, a támogató közösség kiépítéséről kell, hogy szóljanak, melyben a bántó vagy sértő viselkedést nem nézik el, hanem a következmények felvállalását és a változtatást, a jóvátételt és a kapcsolatokat helyreállítását segítik elő.” (Negrea 2010: 69)

Ahogy a fenti idézet második felében is olvasható, a resztoratív szemlélet esetében is elkerülhetetlen annak deklarálása, hogy mi a helyes és mi az olyan típusú helytelen viselkedés, amely bizonyos következményeket von maga után. „*A bűncselekmény [az esetünkben normaszegés] elkövetése kötelezettséget keletkeztet a következmények helyreállítására*” (Braithwaite 2005: 283), ezért a resztoratív szemléletnek központi elemei a felelősség- és a kötelezettségvállalás (Kerezi 2006b). Ezek a következmények soha nem megszégyenítő és/vagy stigmatizálóak, azonban alkalmasnak kell lenniük arra, hogy kifejezzék a közösség (beleértve a személyzet és a lakótársak) rosszallását, hiszen ez segíti elő a normaszegő belátását, mely – valamilyen jóvátétel felajánlása és véghezvitele esetén – a jelképes visszafogadás-hoz, azaz az áldozat, a sértett közösség és az elkövető megnyugvásához vezethet. A folyamatnak ráadásul edukatív hatása van a közösségre, a beavatkozás-részvétel-jóvátétel újra és újra megerősíti a papíron, szabályzatban lefektetett közösségi normákat (Braithwaite 1989). Különösképpen fontos mindez akkor, amikor a célcsoport tagjai többségében *én-határ* problémákkal küszködő, *szocializációs gappel* rendelkező, érzelmi és kognitív funkcióikban hátrányt szenvedett pszichiátriai betegek.

A Stratégia törzsanyagát a cselekvési programok jelentik, melyek egyfelől célirányosan igyekeznek beavatkozni a veszélyzónákba és a veszélyeztetettek körébe, másfelől a már megtörtént normaszegések és konfliktusok utókezelését és helyreállítását tűzik ki célul. Ezek a cselekvési programok az alkoholbehozatal és az ittas állapot, az agresszió, a vagyoni elleni cselekmények (lopás, uzsora, üzletelés), valamint az intézeten kívüli normaszegések kezeléséről és megelőzéséről szólnak.

<sup>12</sup> Az ún. *reaktív kör* a resztoratív körmodellek egyik típusa, sok tekintetben hasonlít a már eddig is létező szobacsoportokhoz. Lényege, hogy a résztvevők körben ülnek, melynek szimbolikáját (egyenrangúság, egyenlő távolság a problémáktól, egymásrautaltság) a facilitátor elmagyarázza a csoporttagoknak. Ezután egy „*beszélő bot*” segítségével mindenki megszólalhat, de csak a „*bot*” birtokában, így nincsen lehetőség egymás szavába vágni, mindenki szabadon elmondhatja, amit gondol. A facilitátor segít tematizálni az elhangzottakat, és a beszélgetést egy közös megoldás felé terelni.

Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a problémák egy jelentős része egyenes következménye annak, hogy döntően az intézményi férőhely kitagolás/kiváltás híján, valamint a jelenlegi jogi és gazdasági szabályozási környezetben és intézményrendszerekben (egészségügyi és szociális) egyelőre nincsen valós esélye a rehabilitációnak. Feltételezhető, hogy a rehabilitációs és integrációs esélyek növelésével, a zárt intézményi jelleg felszámolásával a normaszegéseket és konfliktusokat okozó feszültségek csökkennének – ez azonban olyan mélyreható strukturális reformokat igényel, melynek kialakítása nem lehet ennek az intézményi Stratégiának a feladata.

A beavatkozások egy ún. differenciált reakciórendszerbe tagolódnak, mely az intézet erősségeként meghatározható multiprofessionalitásra épít. A reakciókat négy csoportba osztottuk, melyek ugyanakkor egymásra épülnek, egymást támogatják: ezek a gyógyító eszközök, a nevelő eszközök, a tüneti kezelések és a terápiás következmények. A *gyógyítás* (pl. szorongás- és feszültségoldó relaxáció, alkoholterápiás részleg, aktív zeneterápiás dobkör) elsősorban a terápiás team (orvosok, pszichológusok, művészetterapeuták, kriminológus, addiktológiai konzultáns), a *nevelés* (pl. edukációs csoportok, konfliktuskezelő csoportok, bűnmegelőzési és vagyonvédelmi csoport, prevenció kampányok, áldozatsegítés) pedig a Mentálhigiénés és a Foglalkoztatási Csoport hatásköre – ez az a két reakció típus, melyek a problémák gyökerét igyekeznek kezelni. A *tüneti kezelések* (pl. biztonsági szolgálat, térfigyelő kamerák, szituatív bűnmegelőzési technikák) az akut helyzetre reagálnak, céljuk a meglévő problémák hatásainak rövid távú enyhítése. A *terápiás következmények* (pl. jóvátételi célzatú munkaterápia, felügyelet melletti csoportos kimenő) a többi intézkedést hivatottak támogatni, és minden esetben a hatályos jogszabályok adta lehetőségeken belül maradnak.

Különös, akár első pillantásra érthetetlen lehet, hogy a Stratégiában ilyen kíméletlen nyíltsággal feltárulkoztunk, még akkor is, ha ez sok szempontból az intézmény egészét és a benne élők és dolgozók döntő többségét is indokolatlanul rossz képben tüntetheti fel. Ugyanakkor egy tudományos igényességgel megfogalmazott stratégia elengedhetetlen előfeltétele a pontos, elfogulatlan és részletekbe menő helyzetelemzés. Furcsának tűnhet az is, hogy a feltárt problémákra nagyon is életszerű, a jelenlegi korlátozott mértékű, vagy csupán kis járulékos „befektetéssel” elérhető erőforrások bevonásával lehet válaszolni, néhol kényszerből kifejezetten innovatív módon. Vagyis a Stratégia minden komoly feszültségforrást kezelni kíván, tudva azonban azt is, hogy az intézmény alapvető sajátosságain és a létfeltételeit meghatározó legfontosabb külső körülményeken (2. táblázat) gyökeresen változtatni belátható időn belül nem lehet. Tehát a Stratégia alapvetően a meglévő erőforrásokra épít és jobb erőforrás-allokációval, a szervezet fejlesztésével, a belső folyamatok átalakításával, továbbképzésekkel és attitűdváltással, nagyobb tudatossággal, az érintettek hangsúlyosabb bevonásával reagál.

2. táblázat: SWOT-elemzés

| Erősségek                                | Gyengeségek                                      | Lehetőségek                                    | Veszélyek                                     |
|--|--|--|---|
| multiprofessionalitás                    | mamutintézmény, zsúfoltság                       | hazai és nemzetközi szakmai beágyazottság      | bizonytalan jogszabályi háttér                |
| szakmai igényesség                       | kényszerközösség                                 | nemzetközi elvárások: CRPD, WHO Quality Rights | folyamatos finanszírozási problémák           |
| belső kommunikációs csatornák (teamek)   | lakók rossz anyagi helyzete                      | új tudományos eredmények a pszichiátriában     | az intézmény végállomásszerepe                |
| kontrollált közeg                        | alacsony fizetések                               |  | minimális rehabilitációs esélyek              |
| működő mikroközösségek az intézetben     | szakemberhiány (szakápolók, orvosok, terapeuták) |  | határszéli elhelyezkedés                      |
| az elhelyezés véglegességéből fakadó idő |  |  | magas biztonsági fokozatú pszichiátria hiánya |

*Forrás:* Közösségi Konfliktus- és Bűnmegelőző Stratégia, Pszichiátriai Betegek Otthona Szentgotthárd.

## Összegzés és helyzetértékelés

A tanulmányban megpróbáltuk vázlatosan bemutatni a szentgotthárdi Pszichiátriai Betegek Otthonának, ennek az ágazati szempontból stratégiai jelentőségű intézménynek a történetét és fontosabb szakmai jellemzőit a 2010-es évek első felében, valamint néhány kiemelt problémára adott, általunk kidolgozott válaszokat is. Bár meggyőződésünk szerint egy ilyen jellegű intézményben folyó munka megfelelő megítélése személyes tapasztalatszerzés nélkül nem lehetséges, de talán sikerült bemutatni a rendelkezésre álló szűk keretek között az intézményben folyó sokrétű szakmai munka néhány szegmensét.

Az alapvető célkitűzés az volt, hogy a jogi szempontok éppúgy érvényesüljenek az intézet szankcionálási gyakorlatában, mint az orvosszakmaiak, és a két megközelítés eredőjeként egy modern, társadalomtudományi (kriminológiai), orvosi, szociális és jogi kritériumoknak egyaránt megfelelő intézkedéscsomag jöjjön létre, amely szakszerűen és hatékonyan képes kezelni az intézet mindennapjaiban tapasztalt normaszegő cselekvéseket.

Ez a Stratégia egy közel másfél éves műhelymunka keretében született meg, melyből fakad a Stratégia „közösségi” jellege: egyszerre épít a multiprofessionalitásra és a lakóközösségre, az alkotó és döntéshozatali folyamatban ugyanis minden érintett szereplő számára lehetőség nyílt véleménye kinyilvánítására és a készülő

Stratégia aktív formálására. A Stratégia elkészítésének teljes folyamatába bevon-  
tuk dr. Gönczöl Katalin professzor asszonyt, aki külső konzulensként és mentor-  
ként támogatta az előkészítést végző szakmai csapatot.<sup>13</sup>

Ugyanakkor számos olyan tényező is hátráltatta a munkát, amelyeket szeret-  
nénk röviden felvázolni, hiszen ezek egyszerre nyújtanak látteleletet a szociális el-  
látórendszert jelenleg jellemző viszonyokról, és veszélyeztetik a program jövőbeli  
megvalósíthatóságát. A szociális szférában 2012-ben lezajlott államosítás követ-  
keztében a szentgotthárdi pszichiátriai betegotthon fenntartója a fővárosi önkor-  
mányzat helyett 2013. január 1-jétől az Emberi Erőforrások Minisztériuma alá  
tartozó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság ( SzGyF) lett. Ettől kezdve,  
jelentősen csorbult az intézményben folyó munka szakmai és gazdasági önállósá-  
ga. Sajnos a mi eddigi (esetleg izolált) sajátos tapasztalataink azt mutatják, hogy  
az SzGyF (illetve közvetetten az állam) elsődleges feladatának nem feltétlenül  
a fennhatósága alá tartozó szociális intézmények szakmai támogatását és fejlesztés-  
t, a bennük élő emberek életminőségének javítását tekinti, hanem tevékenység-  
gét elsősorban a szűklátókörűen értelmezett költséghatékonysági szempontok és  
költségvetési források folyamatos szűkítése jellemzi.

2015 májusában a Stratégia szövegének első (béta) változatát véleményezésre  
elküldtük az SzGyF főigazgatóságára, ahonnan jó néhány hónappal később egy  
olyan válaszlevelet kaptunk, melyben alap- és ellátotti jogokra, a korlátozó intéz-  
kedések alkalmazásának szabályaira, valamint bővebben nem részletezett szak-  
mai szempontokra hivatkozva nem javasolják a Stratégia bevezetését. A konkrétumokat egyáltalán nem tartalmazó válaszukban így fogalmaztak:

„A dokumentumban [Stratégiában] felvázolt és részletes adatokkal alá-  
támasztott információk arra engednek következtetni, hogy a kialakult  
helyzetet jelenleg nem tudják/nem képesek kezelni az intézmény dolgozói.  
A dokumentum orvosi szemléletű, a szociális munka céljai és az arra épít-  
endő technikák és professzionális munka nem jelenik meg benne. (...) Az  
empatikus és a kizárólagosan szakmai szempontokat javaslom előtérbe  
helyezni, valamint az intézmény jellegének, elsődlegesen pszichiátriai be-  
tegeknek megfelelő multidiszciplináris munkára épülő szemléletet vinni  
a gyakorlati munkába.”

Nem sokkal később az Intézmény vezetése csaknem 20 oldalas válaszlévél-  
ben reagált, abban a hazai és nemzetközi orvosi, pszichológiai és kriminológiai  
tudományos irodalomra bőségesen hivatkozó szakvéleményekkel érvelve. A jogi  
kifogásokra pedig kivétel nélkül megfelelő módosításokat tartalmazott a válasz.  
Erre azonban újabb, akár elutasító, akár támogató reakció már nem érkezett.

<sup>13</sup> A hetente összeülő szakmai csapat (operatív team) tagjai voltak az orvosok, a terapeuták, a mentál-  
higiénés és a foglalkoztatási csoport vezetői, a főnővér és a helyettesei, az intézményvezető és helyettese,  
valamint a lakóönkormányzat által delegált két lakó. A Stratégiát több körben megvitatta és elfogadta  
a Lakóönkormányzat és az Érdekképviseleti Fórum.

A Stratégia végül – újabb széles körű szakmai egyeztetéseket követően<sup>14</sup> – 2016 tavaszán az új Házirend fenntartói jóváhagyása után, annak hivatkozott mellékleteként hatályba lépett, és megkezdődött az alkalmazása. Teljes körű megvalósítása azonban alighanem csupán álom marad, ugyanis az SzGyF-től egyetlen pénzügyi forrást igénylő cselekvési programjára sem kapott az intézmény támogatást. Így többek között a Stratégia kulcsfontosságú elemének, az alkoholerápiás részlegnek a kialakítására sem. Meg kell jegyeznünk, hogy eközben az új fenntartó egyre több szenvedélybetegséggel (is) diagnosztizált ellátott intézményi felvételét kezdeményezte, azonban a megfelelő szintű szakmai ellátásukhoz szükséges feltételeket továbbra sem biztosítja.

A fenntartói hozzáállást talán mindennél jobban illusztrálja a szintén a Stratégia részét képező, a város felé is nyitott, vallásgyakorlásra és lelki elmélyülésre egyaránt alkalmas ökumenikus kápolna, meditációs tér (épület) megépítésének egyelőre hamvába holtnak tűnő kísérlete. A projektbe a Budapesti Műszaki Egyetem Középülettervezési Tanszékét és a Nyugat-Magyarországi Egyetem Alkalmazott Művészeti Intézet építész szakát vonta be az intézmény vezetése, az egyetemi hallgatók által a pályázatra készített tervek közül a győztest szakmai zsűri választotta ki, a kivitelezés pedig építőtábor keretében valósult volna meg. A pályázati kiírás a helyi építészeti hagyományok megőrzésén túlmenően figyelemmel volt arra is, hogy az építőanyagok helyben könnyen és olcsón beszerezhetőek legyenek, az építési technológia pedig ne igényeljen jelentős gépi erőt. Bár a város és a különböző felekezetek kifejezetten támogatták a projektet, az SzGyF sajnos erre a kezdeményezésre sem reagált támogatólag.

Ahogy azt a 2. táblázatban jelzi, komoly probléma az egyre súlyosbodó szakemberhiány, ami alapjaiban teszi lehetetlenné a Stratégiában foglaltak maradéktalan megvalósítását. Az egészségügy és a szociális szféra bérszínvona közötti növekvő különbség következtében a pszichiátriai szakápolók egy része a kórházi osztályokon vállal inkább munkát, másik részük pedig vagy a helyi autógyárba, vagy Ausztriába jár át dolgozni. A szociális szférában – szemben az államosított megelőző, önkormányzati fenntartású helyzettel – jelenleg sem jutalmat, sem 13. havi bért, sem béren kívüli juttatásokat, sem üdülési támogatást nem biztosíthat a munkáltató a munkavállalóknak, így az intézményvezető kezében lényegében semmilyen differenciáló, maradásra ösztönző eszköz nem maradt. Kivételesen szerencsés időszaknak mondható az, hogy az elmúlt években Szentgotthárdon egy főállású és három részállású pszichiáter, négy pszichológus, egy addiktológiai konzultáns, három művészetterapeuta, egy kriminológus, egy kardiológus-belgyógyász, egy házi- és egy üzemorvos, továbbá egy gyógytornász dolgozhatott

<sup>14</sup> Ezek közül kiemelkedően fontos volt a módszertani tevékenységünk keretében 2015 novemberében Szentgotthárdon szervezett kerekasztal-beszélgetés, amelyen az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, az EMMI és az SzGyF szakfőosztályai, a Magyar Pszichiátriai Társaság Elnöksége, az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája, valamint az Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Pszichiátriai Tagozata képviselői és szakértői vettek részt nagyszámú dunántúli intézményekből jött szakember mellett.

együtt az intézet Terápiás Csoportjában. Mára a létszám megfeleződött – a tanulmány megírásakor például már csak egy részállású, mindössze néhány órában dolgozó pszichiáter maradt az EU legnagyobb pszichiátriai intézményében (!), miközben többen jelentkeztek a meghirdetett állásra, a fenntartó azonban eddig nem tudott megegyezni a pályázókkal –, és ebben a csekély javadalmazás mellett az anyagi és szakmai elismerés, valamint a szakmai perspektíva hiánya is komoly szerepet játszott.

\* \* \*

Biztosak vagyunk abban, hogy azok a problémák, amelyekkel a mindennapok során az intézményben szembesültünk, nem egyediek, hanem a többi hasonlóan nagy létszámú bentlakásos intézményben is nagy valószínűséggel előfordulnak – legfeljebb nem szerzünk róluk tudomást. Ezért reményeink szerint azok az erőfeszítések, amelyekkel rendszerezetten tettünk kísérletet ezekre a problémákra valóban működő megoldásokat találni, a jövőben talán más intézményekben is hasznosíthatóak lehetnek. Úgy véljük, hogy célszerű lenne módot találni a szélesebb szakmai közösségben a gyakorlatban végrehajtható és a jogszabályokkal harmonizáló megoldások közös kidolgozására.

Végezetül szeretnénk újfent jelezni, hogy az intézményben is tapasztalható problémák döntő többségének megoldása, illetve megelőzése az intézményi hatáskörön kívül esik. Bizonyosak vagyunk abban, hogy ezek csupán a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek tartós gondozására hivatott egészségügyi, szociális és foglalkoztatási intézményrendszerek struktúrájának, szabályozásának, finanszírozásának és működésének megfelelő korszerűsítésével és tudatos összehangolásával, valamint a gondozásukra hivatott humán infrastruktúra mennyiségi és minőségi fejlesztésével, az érintett szakemberek képzésének és továbbképzésének, együttműködésének fokozott és célzott támogatásával érhetőek el (Szentés-Kapócs-Kurimay 2013).

## Irodalom<sup>15</sup>

- Antonovsky, Aaron (1979): *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.  
 Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.  
 Bacskák Dániel (2016): Kényszergyógykezeltek utógondozása – Jó gyakorlat egy bentlakásos pszichiátriai intézetben. *Börtönügyi Szemle*, 2016; 35 (4), 95–104.  
 Bakonyi Péter (1983): *Téboly, terápia, stigma*. Budapest: Szépirodalmi Könyvkiadó.

<sup>15</sup> A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2017. 02. 07.

- Bányai Borbála – Légmán Anna (2009): *Az állam szerepének változásai a pszichiátriai ellátórendszerben*. Budapest: Magyar Szociológiai Társaság. [http://www.szociologia.hu/dynamic/BanyaiB\\_LegmanA\\_MSZT\\_konf\\_2009\\_tanulmany.doc](http://www.szociologia.hu/dynamic/BanyaiB_LegmanA_MSZT_konf_2009_tanulmany.doc)
- Benedek István (1974): *Aranyketrec*. Egy elmeosztály élete. Budapest: Gondolat Könyvkiadó.
- Borbíró Andrea (2016): Bűnmegelőzés. In Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Budapest: Wolters Kluwer, 815–843.
- Buda Béla (2011): *Az elme gyógyítása*. Kritikus pillantások egy különös orvosi szakterületre. Budapest: Háttér Kiadó. <http://www.hatterkiado.hu/sites/default/files/olvass-bele/az-elme-gyogytasa.pdf>
- Braithwaite, John (1989): *Crime, shame and reintegration*. Cambridge, USA: Cambridge University Press.
- Braithwaite, John (2005): Between Proportionality & Impunity: Confrontation Truth Prevention. Sutherland Award Presentation to American Society of Criminology Meeting. Nashville, November 2004. *Criminology*, 43 (2), 283–306.
- Christie, Nils (1977): Conflicts as Property. *British Journal of Criminology*, 17 (1), 1–15.
- Hajnóczy Péter (2013): *Jelentések a sülyesztöböl*. Az elkülönítő és más írások. Budapest: Magvető Kiadó.
- Hollós István (1990 [1927]): *Búcsúm a Sárga Háztól*. Budapest: Cserépfalvi Kiadó.
- Kerezi Klára (2006a): A karrier-bűnözés, karrier-bűnözők, bűnözői karrier. In Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Korinek László – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia – Szakkriminológia*. Budapest: Complex Kiadó, 559–578.
- Kerezi Klára (2006b): A közösségben végrehajtott büntetések; a helyreállító igazságszolgáltatás. In Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Korinek László – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia – Szakkriminológia*. Budapest: Complex Kiadó, 667–685.
- Negrea Vidia (2010) Konfliktuskezelés és közösségépítés resztoratív gyakorlatokkal. In Ambrózy Éva et al.: *Kölcsönhatások – Az iskolai agresszió megelőzésének és kezelésének többszempontú megközelítése*. Budapest, MFPI, 69–82.
- Porter, Roy (2003): *A téboly*. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig. Budapest: Magyar Világ Kiadó.
- Szentes Tamás – Kapócs Gábor – Kurimay Tamás (2013): Krónikus pszichiátriai betegek ellátása az egészségügyi és szociális ellátórendszerben: vitaindító. *Lege Artis Medicinae (LAM)*, 2013; 23(1): 47–51. [http://www.elitmed.hu/upload/pdf/kronikus\\_pszichiatriai\\_betegek\\_ellatasa\\_az\\_egeszsegugyi\\_es\\_szocialis\\_ellatorendszerben-10575.pdf](http://www.elitmed.hu/upload/pdf/kronikus_pszichiatriai_betegek_ellatasa_az_egeszsegugyi_es_szocialis_ellatorendszerben-10575.pdf)
- Tringer László (2010): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó – Multimédia Stúdió.

Veisz Adrienn – Illyés Zsuzsa (2014): *A gyógyító környezet: A pszichiátriai intézmények fejlesztésének tájépitészeti vonatkozásai. Lege Artis Medicinae (LAM)*, 24 (4), 205–210. [http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a\\_gyogyito\\_kornyezet\\_a\\_pszichiatrai\\_intezmenyektek\\_fejlesztesenek\\_tajepiteszeti\\_vonatkozasai-12310.pdf](http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a_gyogyito_kornyezet_a_pszichiatrai_intezmenyektek_fejlesztesenek_tajepiteszeti_vonatkozasai-12310.pdf)

### **Jogszabályok és ombudsmani jelentések**

1993. évi III. tv. (Szociális törvény) [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99300003.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV)

1997. évi CLIV. tv. (Egészségügyi törvény) [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV)

60/2004. ESzCsM rendelet. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0400060.ESC](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400060.ESC)

AJB-4464/2014.

AJB-672/2011

AJB-228/2010

A tanulmányban hivatkozott Főnix-Programot és a Közösségi Konfliktus- és Bűnmegelőző Stratégiát a szerzők e-mailben minden érdeklődőnek rendelkezésére bocsátják.

# A NYUGAT ÉS AZ ISZLÁM

## Kerekasztal-beszélgetés

Elhangzott 2016. október 6-án az ELTE Új- és Legújabbkori Egyetemes Tan-  
székén.

A beszélgetést *Kiss László* nyugdíjas kazánfűtő szervezte és moderálta. Ugyanő  
készítette a beszélgetés szerkesztett változatát.

A beszélgetés résztvevői:

BALOGH ANDRÁS történész, a történelemtudományok doktora, korábbi thai-  
földi nagykövet (1988–1992), prof. emeritus (ELTE)

FRANK TIBOR történész, egyetemi tanár (ELTE), az MTA levelező tagja

KISS ENDRE filozófus, egyetemi tanár (ELTE–OR-ZSE), az MTA doktora

ROSTOVÁNYI ZSOLT közgazdász, iszlámszakértő, egyetemi tanár, a BCE rek-  
tora (2012–2016)

SIMAI MIHÁLY közgazdász, egyetemi tanár (BCE), az MTA rendes tagja

VASS CSABA közgazdász, prof. emeritus, a szociológia és a filozófia doktora

BOD PÉTER ÁKOS közgazdász, egyetemi tanár (BCE), az MTA doktora,  
a Magyar Nemzeti Bank elnöke (1991–1995). Ő írásban küldte el a  
hozzászólását.

\* \* \*

KISS LÁSZLÓ: G. B. Shaw a következőket mondja: „...egy civilizáció stabilitása  
végső soron azon múlik, mekkora bölcsességgel osztja el a vagyonát és a munka-  
terheket, valamint hogy mennyire igaz az a tanítás, amelyet a gyermekeinek ad.”  
(interjú, 1931)

Mármost hogy néz ki mindez jelenkorunkban a Nyugat – és hogy néz ki az  
iszlám esetében?

SIMAI MIHÁLY: Én nem biztos, hogy teljesen egyetértek Bernard Shaw-val, már  
csak azért sem, mert az élet sokkal komplikáltabb a mai világban. Az iszlám és  
a Nyugat önmagában véve is rendkívül sokszínű. Továbbá nem lehet elvonat-  
koztatni attól, hogy amelyeket ún. iszlám államoknak tekintenek, azok vajon  
milyen típusú országok – döntő többségükben elmaradott, fejlődő országok. En-

nek következtében az, hogy hogyan osszák el a terheket, milyen lehetőségeket teremtsenek, olyan kérdések, amelyekre térségenként és országonként lehetne és kellene válaszolni.

Én nem az iszlám eszméjével foglalkozom, hanem annak nyomán, hogy ENSZ-szakértőként bizonyos időt töltöttem el Szíriában, Libanonban, Irakban és Jordániában – ezekre a kérdésekre inkább a gyakorlat szempontjából tudnék válaszolni. A probléma ott van, hogy az iszlám eszméi rendkívül szépek, és az egyenlőség, a szegények támogatása ezekben az eszmékben benne van – a gyakorlatban azonban a társadalmi különbségek ezekben az országokban rendkívül nagyok. A jordániai fejlődéssel kapcsolatban állnak rendelkezésünkre kitűnő statisztikák. Ezekben az található, hogy ott körülbelül egy százaléknyi lakosság kezében van a nemzeti vagyonnak úgy kilencvenöt százaléka.

De vannak olyan politikai és gazdasági megfontolások, mint például az, hogy kötelesek segíteni a szegényeknek. Adva van, ez az ún. zakat. Tehát hogy a jövedelmüknek egy meghatározott részét a szegények javára el kell osztani. Alkalmam volt látni, hogy a zakattal ugyan csodát nem lehet tenni, de a szegényeket mégis segítik. Csakhogy a feltételek különbözőek e tekintetben az egyes országokban.

Idetartozik az is, hogy mit tud tenni az iszlám azokkal a nagy gondokkal, amelyek a mai világban léteznek. Hogy áll hozzá az iszlám például a globális elosztási viszonyokhoz? Mi a véleményük az iszlám országok politikusainak azokról a nagy kérdésekről, amelyek az ENSZ-ben adóttak? Vagy például az olyan országok, amelyek rendkívül gazdagok (Kuvait, Omán, Katar, az Emírátusok), hogyan járulnak hozzá a globális nyomor felszámolásához, vagy akár csak az iszlám országokban a szegénység enyhítéséhez? – Valamit tesznek, de ez messze nem elégséges.

Tehát én azt hiszem, hogy amit Bernard Shaw-val kapcsolatban idéztél, abból olyan messzemenő következtetéseket nem lehet levonni az iszlámra, mint civilizációra. Azt kell mondani, hogy az iszlám egy cseppet sem jobb vagy rosszabb ebből a szempontból, mint a nem iszlám világ. Vagyis az iszlámot és a Nyugatot – ezt a két civilizációt – ebben a vonatkoztatásban nem lehet szembeállítani.

**ROSTOVÁNYI ZSOLT:** Hadd térjek vissza kicsit az elejére. Az hangzott el, hogy a Nyugat és az iszlám. Simai Mihály a hozzászólása végén pontosított: az iszlám civilizáció és a Nyugat. Mert az iszlám alatt több mindent értünk. Egyfelől egy világvallásról van szó, másfelől egy civilizációról, harmadrésről pedig egy politikai ideológiáról. Ez utóbbinak napjainkban különös jelentősége van. Mert az a politikai ideológia, amit iszlámizmusnak nevezünk, tematizálja az iszlámról szóló diskurzust. Létezik ugyanakkor az iszlám világ vagy iszlám civilizáció, egyetértve Simai Mihály pontosításával. És néha én is elgondolkozom azon, hogy egyáltalán mennyire vagyunk jogosultak használni ezt a fogalmat, hogy iszlám civilizáció. Ugyanis elképesztően különböző országokról beszélünk. Persze nyil-

vánvalóan van valami közös közöttük: az iszlám az, ami összeköti ezeket az országokat.

További lényeges kérdés a következő: létezik-e olyan elvontan, hogy iszlám? – Szerintem nem létezik. Az egész iszlám világot az jellemzi, hogy különböző értelmezések viaskodnak egymással – és mindegyik fél azt mondja magáról, hogy ő képviseli az igazi iszlámot. Hadd utaljak Goldziher Ignácnak<sup>1</sup> egy ismert mondasára: nem az a fontos, hogy mit mond a Korán, és mit mondanak a hagyományok, hanem hogy a közösség ezt hogyan értelmezi.

Tehát nagy különbség van az egyes interpretációk, az iszlámon belüli irányzatok között. Egyik oldalról ott van a szélsőséges „dzsihádzmus”, amit az Iszlám Állam nevű szervezet képvisel. Érdekes megnézni, hogy kik ellen lép fel az Iszlám Állam. Mindenki ellen, aki nem az ő értelmezésüket fogadja el. És a célpontjai elsősorban muszlimok – nem a Nyugat és a keresztények, persze azok is. A másik oldalról pedig ott van az iszlámnak a reformirányzata, amiről sajnos rendkívül kevés szó esik a médiában. Azokra a teoretikusokra és a követőikre gondolok, akik az iszlám megreformálása mellett vannak.

Visszakanyarodva a konkrétumokhoz: itt is óriásiak a különbségek. Egyfelől az Öböl menti országok helyzetét tekintve – másfelől pedig a paletta másik végén Jemen, Szudán vagy Mauritánia. Szinte nem lehet őket egy lapon említeni. De azt a közös pontot mégis meg lehet találni közöttük, hogy mértéktelenül leszakadtak a fejlődés fő vonalától az elmúlt időszakban. Nagyon égető konkrét gazdasági, szociális és egyéb problémával küzdenek. Egyébként az arab tavasznak nevezett eseménysor is ezt mutatja: robbantak ezek a feszültségek a demográfiaiaktól az egyéb gondokig. Először egy rövid ideig úgy tűnt, hogy sikerül megoldást találni, aztán kiderült, hogy ez nem így van. És szerintem ez az egész régió most még súlyosabb válsággal küzd, nem csak a polgárháborúkra gondolva. Továbbá ebben a térségben négy országra ráillik a „bukott állam” kategóriája – amikor az állam nem tud megfelelni az államszervező feladatoknak. Így bizonyos szempontból Irak, aztán Szíria, Líbia és Jemen. Vagyis egy olyan egyre mélyülő válság jellemzi ezt az egész térséget, ami nagyon sok mindent meghatároz.

Persze külön lehetne beszélni arról, hogy ebben mekkora a felelőssége a Nyugatnak. Szerintem nagyon nagy. Hogy ez a helyzet kialakult, beleértve a katonai helyzetet is, a 2003-as Irak elleni inváziót például. De visszalépve történelmileg: most van a Sykes–Picot-egyezménynek<sup>2</sup> az évfordulója – és ez az egyezmény vetette meg az alapját a mesterséges határú államoknak.

Tehát ebben a régióban most legalább hármas válság van. Egy modernizációs válság, aztán az államnak egy válsága – nem mondok nemzetállamot, mert nem arról van szó – és egy identitásválság. Ezek áthatják egymást. Csoda, hogy ezek

<sup>1</sup> Goldziher Ignác (1850–1921) orientalista, egyetemi tanár, az MTA tagja, az iszlám ismerője. (a szerk.)

<sup>2</sup> Az 1916-os Sykes–Picot-egyezmény egy titkos szerződés volt, amelyben brit és francia fennhatóságú területekre osztották fel a Közel-Keletet. Az arabság legnagyobb sérelme, amit az „arabok Trianonja”-ként is említenek. (a szerk.)

az államok még máig fönnyaradtak. Én meglepődnék azon, ha Szíria abban a formában még évekig megmaradna, amelyben volt öt-hat évvel ezelőtt. Persze semmi sem lehetetlen.

SIMAI MIHÁLY: Az általam elmondottakat szeretném kiegészíteni valamivel, ami a kérdésre egy általánosabb választ ad. Nem tudom, hogy mennyire ismerős Ali Mazruinak a neve. Ő egy szenegáli származású iszlamista politológus, aki a következőket írta néhány évvel ezelőtt. A Szovjetunió összeomlásával a kommunizmus megbukott. A kommunizmusnak nagy vonzereje volt a világon, mert meg akarta változtatni az elosztási viszonyokat, az emberek életfeltételeit. Ma nem létezik az iszlámon kívül más ideológiai irányzat, amelyik képes lenne ezt megtenni. Tehát Mazru véleménye az, hogy az iszlám veszi át a világban azt a célt és feladatot, amit a kommunizmus kitűzött maga elé. És ez a gondolat nagyon hasonlít mindahhoz, amelyeket Khomeini (Homeini) ajatollah fogalmazott meg az iszlám világhorradalomról szólva. Ezzel is érdemes tisztában lenni, mert elég sokan vallják az iszlám világban ezeket a nézeteket.

KISS ENDRE: Én egy harmadik oldalról, a globalizáció felől nézve szeretnék bekapcsolódni a beszélgetésbe. Tulajdonképpen ez az iszlám világ abszolút paradox helyzetben van. Ez a világ szinte elméleti képtelenség, mert egyszerre fantasztikusan erős és félelmetesen gyenge. Ha elméleti esetet véve a nők egy éjszaka alatt felszabadulnának, összeomlana a jelenlegi társadalmi rendszer. És ez a gyengeség–erő-ellentét csak fokozódik az olaj bekapcsolódásával: a fantasztikus gyengeségbe beüt a fantasztikus hatalom: az olajpénz az eladósodott államok monetárisan kritikusan legyengült világába. Ebben a helyzetben a globalizáció (amelynek nem ez a vonatkozás a fő irányultsága) baljós közelségbe hozott minket az iszlám világgal. Mert amíg távolabb voltunk egymástól, addig nem került sor különbségeket kiélező interakciókra a társadalmak között. A globalizáció összefüggésében valójában elképesztő mértékű mulasztásos erkölcsi felelőssége van a Nyugatnak – elmulasztotta létrehozni a globalizáció új viszonyainak megfelelő új világszerkezetet: új nemzetközi rendet és szerkezeti viszonyokat. Ez a hiány kritikussá erősíti a lehetséges civilizációs szembenállást, hiszen nemzetközi rend híján az ilyen koegzisztencia szükségszerűen káosszal kezdődik.

VASS CSABA: Én kakukktójas vagyok ebben a társaságban, ugyanis nem vagyok iszlámszakértő. Az első magyar nyelven kiadott globalizációról szóló könyvet én írtam még a nyolcvanas években. Nemzetközileg volt visszhangja, itthon azonban elsikkadt. Mindenesetre a globalizáció és az iszlám közötti kapcsolat szerintem is igen fontos kérdés. A másik ilyen témakör az identitás problémája –és ahogy mondta Zsolt, az identitás válsága lenne a harmadik. Úgy kapcsolódom ehhez a kérdéshez, hogy az identitáshoz való jog és az identitásválasztás szabadsága té-

makörét én dolgoztam ki, és Fejtő Ferenc<sup>3</sup> volt az, aki ezt a nemzetközi irodalomba bevitte. Ez is még a hetvenes években, a nyolcvanas évek elején történt.

Mindkét említett témakör definíciós kérdés, a következő pedig ugyancsak a definíciókhoz tartozik. Zsolt úgy fogalmazott, hogy az iszlám egy világvallás. Mármost ha meg akarjuk érteni az iszlámot, akkor ez egy furcsa helyzet. Voltaképp itt egy alapvető értelmezési kérdéstről van szó. Arról, hogy amit vallásnak nevezünk, azt jogosan terjesztjük-e ki az iszlámnak minden területére, minden változatára.

Vissza kell mennünk egészen az ókorig és annak a definíciós teljesítményeihez, illetve azok torzulásához. A preszókratikusok másképp gondolkodtak a lét-ről, mint ahogy azután Szókratész tanítványai, köztük is kiváltképp Arisztotelész. Utóbbi egy duális metafizikát épített ki, míg előtte egy egységes szemlélet létezett. És mindkét korszakban a vallás jelen volt. Csakhogy míg az Arisztotelész utáni időkben, különösképpen az európai középkorban, a szervezet és a hozzá tartozó ideológia, tehát a keresztény egyház és annak teológiai tanításai képezték és képezik most is azt, amit vallásnak nevezünk. Ezzel szemben azonban az iszlámban is, a világ nagy területein az iszlámon kívül is, sőt még Magyarországnak is vannak olyan kisebb részei, ahol nem ez a dualitás van – hanem egy monisztikus szemlélet, amelyet úgy lehet nevezni, hogy szakrális valóság. Ebben nincs világi, amit aztán majd értelmez, jóváhagy vagy megbírál az egyház és az egyházi tanítás, hanem az egész lét a szakrális alapon szerveződik meg. Mindaddig, míg ezt a különbséget nem tesszük meg, addig az iszlám egyes irányzatai nem lesznek érthetőek a számunkra, és akkor csak véletlenül tudunk jól cselekedni.

FRANK TIBOR: Ha már az iszlám sokarcú világáról beszéltek, akkor én a Nyugat sokoldalúságát hoznám szóba. Mert ahogy nincs egységes iszlám, ugyanúgy nincs egységes Nyugat sem. A Nyugat egy médiakifejezés, ami egyre kevésbé felel meg a valóságnak.

Én azokat a változásokat szeretném megemlíteni, amelyek a nyugati világban végbementek, és amelyek mára teljesen új helyzetet teremtettek, anélkül hogy ennek minden következményét levonta volna az uralkodó rend. Elsősorban véget ért az a rendszer, amely a második világháború következtében alakult ki. Több nemzedéknyi idő múlt el azóta, hogy véget ért a második világháború, és ennek számos következménye van. Az előző generáció még tudta azt az időpontot, amikor Kennedy elnök haláláról értesült, tudta, hogy akkor ő hol volt. A mai fiatalság persze ezt már nem tudhatja. A most húszévesek esetleg arra emlékezhetnek, hogy kisgyerekkorukban hol voltak, amikor a New York-i ikertornyokat a repülőgép-támadások érték.

Mindenesetre nagyon nagy mértékben felgyorsult a múlt hátrahagyása, a múlthoz való emlékező viszonyulás. Az 1945 utáni világból még él az ENSZ,

<sup>3</sup> Fejtő Ferenc (1909–2008) történész, újságíró, Kelet-Európa-szakértő. Franciaországba emigrált, felnőtt élete java részét ott töltötte. (a szerk.)

de annak a szerepe már egyre inkább virtualizálódik. Nem hallok az ENSZ érdemleges szerepvállalásáról sem a menekültválság ügyében, sem a szegények-gazdagok problémájának a kezelésében. De még tulajdonképpen a klímaválság témakörében sem tölti be azt a funkciót az ENSZ, amire szánták 1944–45-ben. A Nemzetközi Valutaalap vagy a Világbank még őrzi annak a korszaknak az emlékét, de ma már több más intézmény is gondoskodik a nemzetközi pénzügyi helyzet stabilizálásáról. Tehát semmiképp sem ezek a régebbi szervezetek adják a mai világ érdemi vázát. Azt kell mondanom, hogy ez a második világháború által regulált és az egykori győztes nagyhatalmak által kialakított és szabályozott világrend fenntarthatósága egyre inkább megkérdőjeleződik.

Második pontként említeném, hogy az iszlám térségben is, a Nyugaton is egyfajta kettészakadás tapasztalható: hatalmas vagyonok halmozódtak fel nagyon kevés ember kezén, miközben roppant tömegek élnek már-már elképzelhetetlen szegénységben világszerte. Ezen kellene minél hamarabb nagy, nemzetközi programokkal javítani próbálni, a mainál hatékonyabban működő nemzetközi szervezetek és államközi megállapodások, a nagy magánvagyonok és a legnagyobb vállalatok közreműködése révén.

És ami szintén véget kezd érni mindenhol, az az ún. jóléti államnak a szerepe és a beavatkozási képessége. Tehát van egy általános válság, amely részben a jóléti állam lehetőségeit kérdőjelezi meg, részben pedig a hagyományos szocialisztikus, szociáldemokrata értékrendet. Ne felejtjük el, hogy gyakorlatilag egész Európában nem baloldali kormányok vették át a hatalmat. Egy populistá, nacionalista trend alakult ki, és ez Oroszországtól Angliáig végigsöpör. Ez is egy korszak végét jelenti, egy olyan korszakét, amelyben az emberek úgy gondolták, hogy az állam jelentős szerepet vállalhat a nagy jóléti struktúrák kiépítésében és fenntartásában.

Utolsó gondolatom most az lenne, hogy Amerika elveszti a világpolitikai vezető szerepét. A legnagyobb hadsereg még mindig az övé, ám a befolyás, az amerikanizálási képesség nagymértékben átalakult. Amerika már nem hajlandó gyalogos hadtesteket küldeni olyan vidékekre, ahol a katonái meghalhatnak, hanem megpróbál légitámadásokkal, drónokkal operálni. De az amerikai lakosság sem támogat olyan lépéseket, amelyek emberéletbe kerülhetnek. Amerika katonai beavatkozása egyre inkább kizorul a lehetőségek közül. És a mostani elnökválasztásbeli ideológia remélhetőleg nem fog győzedelmeskedni – mert Donald Trump a támogatottságát, többek között, annak köszönheti, hogy a világtól való bezárkózást, izolacionizmust és amerikai protekcionizmust hirdet meg, valamint az atombomba felhasználását lebegteti. De ezek egyike sem kizárólag amerikai gondolat.

SIMAI MIHÁLY: Ha már itt így együtt vagyunk, hadd csináljak egy kis propagandát valaminek. Nyomdában van egy új könyvem, amelyben én ezeket a globális változásokat megpróbálom nemcsak felvázolni, hanem előrevetíteni. Az a címe a könyvnek, hogy „A harmadik évezred nyitánya”. De nem erről szeretnék beszélni, hanem visszatérnék az iszlám problematikájához.

Eddig mi főleg eszmei dolgokról beszélgettünk, de érdemes egy kicsit a tényekkel is foglalkozni. Az első, amivel tisztában kell lennünk, és ezt egyáltalán nem rasszista szempontból mondom, az a következő: a fehér ember világa gyakorlatilag véget ért. A ma születendő gyerekeknek a kilencvenöt százaléka a fehér világon kívül látja meg a napvilágot. Már ma is kisebbségben vannak a fehérek, de a zsugorodásuk a globális népességen belül tovább folytatódik. Ez radikálisan új helyzetet teremtett, és megállíthatatlan folyamatokat indított el. Azért megállíthatatlanokat, mert a fejlett országok nem tudják, hogy mit kellene tenni ez ügyben, erre nincsenek sem eszközeik, sem elképzeléseik. A fehér világ válasza nagyon nagy mértékben a rasszizmus, az idegenellenesség, és ha úgy tetszik, nem szívesen használom a szót: a fasizálódás.

A másik témakör: hogy kell tekinteni az iszlámot mint vallást? Jelenleg a keresztények száma a világban még lényegesebben nagyobb, mint az iszlámhívők száma. De az iszlám lakosság nagyon gyorsan gyarapszik. Itt érdekes kérdésekre kell választ adni. Az egyik kérdés az, hogy az iszlám vallásúak hol élnek – olyan országokban-e, ahol az iszlám többségben van. Mekkora ez a többség, hogy bántanak a kisebbségekkel? Milyen egy iszlám országban vallási kisebbségben lenni, és milyen ez ott, ahol a kereszténység dominál? Az iszlám lakoságnak hetvenhárom százaléka olyan országban él, ahol az iszlám van túlsúlyban. A következő kérdés: az iszlámnak különböző válfajai vannak, de abban nincs különbség, hogy a kisebbség és a többség között milyenek a viszonyok. Egyedül Szíriában az alaviták<sup>4</sup> azok, tehát akik most uralmon vannak, akik nemcsak megtűrték a kereszténységet, hanem együtt tudtak működni velük.

Na most merre tart ez? Milyen módon alakul át, például vallási szempontból, a fehér világ? – A különféle egyházpolitikával foglalkozó előrejelzések, amelyeket nemcsak világi tudósok készítenek, hanem a Szentszék Tudományos Akadémiája is, arra utalnak, hogy elkerülhetetlenül nőni fog a keresztény világban az iszlám vallás híveinek száma. Ez a növekedés három forrásból táplálkozik. Egyrészt demográfiai okokból, másrészt a migráció következtében, harmadrészt pedig annak nyomán, hogy bizonyos országokban, folyik egy nem jelentékeny, de bizonyos fokú áttérés az iszlám vallásra. Keresik az okokat, hogy mi a magyarázata ennek az áttérési folyamatnak. Tény, hogy az iszlám vonzereje a fehér világban is nő.

Két iszlamista tudós – az egyik, akire nagyon sokat szokott hivatkozni Zsolt, Basszám Tibi (Bassam Tibi), a másik Tárik Ramadán (Tariq Ramadan) – nos, ők feltették a kérdést, hogy például Európában hogy viselkedjen az iszlám? Basszám Tibi azt vallja, hogy az iszlámnak Európában integrálódnia kell az európai világgal. Tárik Ramadán azt mondja, hogy az iszlám híveinek Európában önálló közösségeket kell alapítaniuk, és ezeknek a közösségeknek az iszlám törvényszerűségei szerint kell élniük, beleértve a saria bevezetését is. És ez egyes országokban, például Angliában komoly problémává vált az elmúlt időkben.

<sup>4</sup> Az alavita az iszlám vallás síita ágának egyik szektája (az elnevezés jelentése: *Ali követői*). Az alaviták többsége Szíriában él. (*a szerk.*)

Ezek a kérdések nem a Huntington-féle civilizációk<sup>5</sup> harcának a jelei.

KISS ENDRE: Hanem?

SIMAI MIHÁLY: Hanem azoknak a változásoknak a következményei, amelyeket Huntington nagyon leegyszerűsítve kezel. Ő sok civilizáció harcát képzelte el. Mert ott van például a kereszténységben belül, mondjuk, az orosz ortodox és a katolikus, protestáns civilizáció, amelyek összeütközése látszik a mai Ukrajnában.

Ezeknek a jelenségeknek az értelmezése rendkívül összetett dolog. És én azt hiszem, hogy a válasz ezekre a kérdésekre az ENSZ azért nem tudja megadni, mert államok szervezete, államoktól függ. Azt tudja végrehajtani, amire az államok felhatalmazzák. Ha pedig az államok nem hatalmazzák fel valamiféle egységes lépésre, akkor az ENSZ politikai szempontból nem tud mit csinálni.

ROSTOVÁNYI ZSOLT: Hadd reflektáljak néhány dologra, amit Miska mondott. Egyfelől, olyan sokkal kevesebben nincsenek a muszlimok, mint a keresztények. És a tendencia az, hogy egy bizonyos idő elteltével meg fogják előzni a keresztényeket. Azt pedig szeretném kiegészíteni, amit a saria bevezetése kapcsán mondtál, mert nem csak a saria bevezetése a kérdés. Komoly vita folyik arról, hogy a saria mekkora része származik istentől – és mekkora hányada emberek alkotása. Mert ami istentől származik, azt nyilván nem lehet megváltoztatni, de amit emberek hoztak létre, az megváltoztatható. És azt mondja Tárik Ramadán, hogy a saria nagy része adott helyen, adott történelmi körülmények között, adott kulturális sajátosságokat tükrözve jött létre. Ezek a kulturális sajátosságok viszont lebonthatók róla, és akkor marad egy tiszta mag, ami a vallás. Annak alapján egy teljesen eltérő kulturális közegben is egy muszlim teljes életet élhet. Ez pedig fontos megállapítás, mert ma Európában huszonöt millió muszlim él. Nagy részük integrálódott. De komoly problémát okoz azoknak a léte, akiknek nem sikerült az integráció. Közülük kerülnek ki az erőszakos akciók elkövetői.

Visszatérnék most a civilizációk harcához, ezen belül a Nyugat és az iszlám összecsapásához. Szerintem nincs ilyen. Azért nincs ilyen, mert eretnek gondolatnak tűnik, de nem létezik olyan, hogy iszlám, legalábbis elvont formában nem létezik. Az iszlám mindig különböző szervezetek, csoportok, személyek tevékenységén keresztül nyilvánul meg. És van két egymástól radikálisan eltérő vélemény arra nézve, hogy az iszlámnak mekkora a szerepe. Az egyiket én esszencialistának nevezném, a másikat pedig pluralistának, továbbá az elsőt orientalistának, míg a másodikat társadalomtudományinak. Az esszencialista megközelítés azt mondja, hogy az iszlám világ történéseit, beleértve az európai muszlimokat is, az iszlám alapján lehet megérteni. Én ezt nem fogadom el, mert azt mondom, hogy nem ebből lehet megérteni. Ugyanis az, hogy az iszlám világ az iszlám alapján működ-

<sup>5</sup> Samuel P. Huntington: *A civilizációk összecsapása és a világrend átalakulása*. Budapest: Európa Könyvkiadó, 2015, 648 oldal. (a szerk.)

ne – olyan még nem volt a történelemben. A mai fundamentalisták éppen ennek alapján támadják a saját kormányaikat, hogy azok nem az iszlám szerint vezetik az egyes országokat. Tehát azt kell nézni, hogy mi történik ezekben az országokban, méghozzá a társadalomtudós, a szociológus, a politológus, a közgazdász elemzése szükséges, nem pedig az esszencialista vizsgálódás.

Összegezve: sokféle iszlám interpretáció létezik, nincs egységes iszlám – vagyis nincs minek szemben állnia a nyugati civilizációval. És nekem az a fő bajom a hazánkban és másutt is megjelenő mostani értékelésekkel, hogy elképesztő általánosításokkal találkozunk, és ezek többnyire negatívak. Nyilván ezeknek van hírértékük. Kétségtelenül léteznek az iszlámban olyan interpretációk, amelyek alátámasztják az erőszakos akciókat is, de a többség, egyáltalán nem ilyen.

BALOGH ANDRÁS: Alapvető kérdéssé vált most, a 21. század elején az, hogy visszamegyünk-e a középkorba, a keresztes háborúk időszakába, túl tudtuk-e haladni mindazt, ami annyi szörnyűséget okozott a 20. és a 21. században – vagy tudunk-e egy új minőséget teremteni a történelem menetében, továbbá, hogy valóban az iszlám világnak a keresztény világgal való szembenállása képezi-e az egyik tengelyét az eseményeknek. Az utóbbi kérdésre reflektálva: meggyőződésem, hogy ez egy nagyon hamis szembeállítás. Ugyanis a lakosság többsége nemcsak Európában, hanem a muszlim országokban is úgy éli az életét, hogy abban nem sok szerepe van a vallásnak. Egy nagyon fontos mozzanatot szeretnék hangsúlyozni. Az, amit mi a muszlimok civilizációjának tekintünk, az a muszlim országoknak és társadalmaknak a történelemben kialakult sajátosságaiból adódik, nem pedig az iszlám különböző tanításaiból. Simai Mihály már utalt rá, hogy a társadalmi gyakorlat nem feltétlenül a Koránon és a legfontosabb muszlim iskolák ideológiáján alapszik. Hanem fordítva van: létezik egy bizonyos gyakorlati élet.

Az iszlámban az az egyik probléma, hogy a kereszténységhez képest később született, de sokkal elmaradottabb kultúrájú. Nem a Római Birodalomnak a görög-római kultúráját örökölte, még csak nem is azokat a filozófiai gondolatokat, amelyeket a judaizmus kitermelt, továbbá nem a kereszténységbe áttevődött zsidó hagyományokat. Mert azok tulajdonképpen a Közel-Keletnek és az akkori világ legfejlettebb részének gondolatait és hagyományait foglalták magukban. Az iszlámban viszont mind Ótestamentum-beli történetek és szövegek, amelyeket a Korán átvett. De mindez félezer évvel később született, és ennyivel el is maradt a görög-római világtól, ami sok problémát okoz. Tudniillik olyan törzsi, nemzeti hagyományok terjedtek el, amelyek ugyan demokratikusnak, sőt egalitáriusnak tűnnek, ám ezek inkább a modern ókori államok szintje alatti primitív mértéket ütnek meg. A keresztényeknél is volt ilyen, de ők hamarosan szembeütköztek a világ akkori legfejlettebb civilizációjának a követelményeivel. És mikor sokan arra hivatkoznak, hogy a kereszténység a nagy ókori filozófusok műveit arabok közreműködésével vette át – ez azért a szokásos mesterséges muszlimbarát álláspont. Én nagyon határozottan vissza szeretnék lépni a 19. század progresszi-

óban hívó hagyományához, ami hitt abban, hogy itt változás, növekedés, demokratikusabb, humánusabb élet alakulhat ki. Ezek általános értékek – amelyeknek nincs muzulmán alternatívája.

Az már Európának és Amerikának egy szörnyű hibája, hogy olyannyira megrettentek a nacionalizmustól, s félelmükben elkezdtek következetesen támogatni a muszlim fundamentalista irányzatokat, szinte mindenütt. A kemalistákat lesöpörték Törökországban a Nyugat bűnrészességével kimutathatóan. Pedig a kemalisták az európai típusú modernizációt jelentették. De hozzáteszem, hogy ami az arab tavasz ürügyén történt, az már emberiségellenes büntett. Tudniillik a legsötétebb erőket szabadították rá ezekre a szerencsétlen országokra.

Az iszlámnak nagy problémája, hogy kisebbségi érzése van a világ többi részével szemben. Ugyanis mindenütt konfliktust generálnak. Indiától kezdve, egy sor országban rendkívüli mértékben kiéleződtek a helyi lakosság és a muszlimok közötti viszonyok. Vagyis ez nem európai, nem fehér és nem keresztény ügy.

SIMAI MIHÁLY: Nasszer írt egy kis könyvet, amelynek címe: „A forradalom filozófiája”.<sup>6</sup> Ezt én fordítottam le magyarra. És abban az áll, hogy az egyiptomi forradalom több körben létezik, a három koncentrikus körben: az egyik az iszlám, a másik a szocializmus, a harmadik az afrikanizmus. Na most a Nyugat még az afrikanizmust elfogadta volna, az iszlámot kevésbé, de a szocializmust már egyáltalán nem.

VASS CSABA: Közbevetném, hogy kiket nevezünk fundamentalistáknak.

SIMAI MIHÁLY: Akik valamilyen vallási ideológiára hivatkozva olyan politikai, hatalmi cselekedeteket követnek el, amelyekkel a velük szemben álló erőknek nemcsak ideológiai legyőzésére, hanem radikális megsemmisítésére törekednek.

KISS ENDRE: Olyan izgalmassá alakult a beszélgetés, hogy nehéz összefogni a szálakat. Én most egy anekdotával kezdeném. Amikor megtörtént a 2001. szeptember 11-i támadás, élvezettel figyeltem a magyar és a nemzetközi médiareakciókban, hogy megjelent három-négy, többnyire egyházi személy, és elkezdtek taglalni, hogy az iszlám békés vallás, nem a háború vagy az agresszió üzenetét hordozza. Az egymással egyetértő egyházi személyek egymást pozitívan támogató érvei lassan kitöltötték a beszélgetés egész műsoridejét, s valóban, saját méresem és becslésem alapján gyakorlatilag alig esett szó arról, hogy két torony eltűnt. (A merénylet valódi politikai üzenetéről természetesen még kevesebb szó esett.) Ebben a történetben benne van a jelen, azaz 2016 őszének kettős nyugati reakciója: a civilizációk harcának egy változata és eseménye, valamint a nyilvános feldolgozás tátongó kettőssége. Az egyik oldalon Huntington elmélete egyenesen

<sup>6</sup> Gamal Abdel Nasszer: *A forradalom filozófiája*. Ford.: Simai Mihály. Kossuth Könyvkiadó, 1957. (a szerk.)

leborotválta a globalizáció nemzetközi politikai lehetőségéről szóló valódi viták lehetséges alternatíváit, s az egyedüli szuperhatalom az önbeteljesítő jóslat logikájával politizált a civilizációk harcának valósága felé. A másik oldalon (lehet, hogy ez a társadalom oldala) a másság kultuszának védelmében el sem jut egy ilyen beszélgetés annak a megtámadottság tényének kimondásához, amely tényt a napi sajtó a tények pusztá tálalásával már elismerte.

Az egyedüli szuperhatalomnak lett volna kötelezettsége az 1989 utáni világ nemzetközi életének újraalakítása. A globalizáció térben és időben közel hozott egymással nem egyidejű világokat. Ez a pusztá egymás mellett létezés már konfliktus. Akaratlan polarizálás, ha a nem létező, új, nemzetközi rend szétesettségét az iszlám állam határozott és strukturált fellépésével vetjük össze. Ez az iszlám világ gyengesége és ereje egyszerre, amiről előbb már szóltam.

Az olajárak mozgásából az erősebb iszlám államok is érzik, hogy az olajra alapozott modernizációs kísérletek ideje le fog járni. Európai értelemben nem tudják kontrollálni, ilyesmi csak a legnagyobb terrorral sikerül. Fogoly a népesség, fogoly a hatalom. Tehát a gyengeségüket hozzák ebbe a rosszul sikerült globalizációba. E gyengeségüknek van egy olyan eleme is, amit nagyon hangsúlyoznék, s ez az, hogy az igazi fundamentalisták azok a szélsőséges muszlimok, akik az arab államok által nem ellenőrzött tömegeket szervezik. Ők viszont hallatlan integrációval, ideológiával rendelkeznek. Az iszlám állam olyan abszolút újdonság, amit nyomban modellálni kellett volna. Márpedig ez a forma mostantól kezdve mindenütt megjelenhet, ahol megvan a kellő forrás, szándék és know-how ahhoz, hogy az arab államok által nem integrált embereket befogadja. Azt mondta Simai Mihály, hogy vonzza az embereket az iszlám. Hát persze, hogy vonzza. Európa termeli a munkanélküli fiatalokat, akik nem tudnak magukkal mit kezdeni, az Isis az ő számukra befogadó világ.

FRANK TIBOR: Még egy-két szempontot szeretnék itt, a beszélgetés vége felé felvetni, amelyek már bizonyára elvarratlan szálak lesznek. Az egyik az a technológiai-technikai fejlődés, ami ezeket a valaha egymástól nagyon távolinak tetsző földrészeket, országokat, kultúrákat mára olyan közel hozta egymáshoz. Gondolok a komputerre, az okostelefonra és mindazokra a technikai eszközökre, amelyek révén egy időben, ahogy mondják: reálidőben figyelhetem azt, hogy mi történik a világban. Tehát egy hallatlan áttörést hozott mindaz, ami a technikában az utolsó 20–30 évben végbement – és ez párhuzamos azzal, amit a katonai eszközök fejlődésében tapasztalhatunk. Már nemcsak gépfegyverrel lehet megölni sok embert, hanem szinte minden embert el lehet pusztítani azonnal. Mindez pedig teljesen megváltoztatta a jövőről kialakított képünket. Aztán ott van a rengeteg televíziós csatorna, amelyekkel bombázzák a nézőket – így azon melegében információkat lehet szerezni mindarról, ami éppen most történik. Ezzel olyan felgyorsult állapotba került a világ, hogy szinte megállíthatatlanná kezd válni.

Egy másik fontos kérdés: nem igazán beszélünk a Nyugat felelősségéről a gyarmatbirodalmak kapcsán. Hogy mit csináltak ott évszázadokon keresztül, majd

ilyen-olyan okokból ki kellett vonulniuk azokról a területekről – és hátramaradt az űr, a rendetlenség. Ezek az országok most kezdenek visszaköszönni a maguk tökéletes káoszával. Vagyis Afrika még csak ezután jön majd a bajjaival.

Kontrasztként még valamit megemlítenék. Az értelmiség világszerte amerikai egyetemekre próbál bejutni, kifizeti az árát is, ha kell. És a doktori programokban most már többségben vannak a külföldiek az otthoniakhoz képest. Ez egy nagyon erős tendencia lett. Van egy olyan vágy, hogy elsajátítani azt, amit Amerika tud nyújtani – megszerezni azt az értéket. Amit én nagyon fontosnak tartok abban a tekintetben, hogy a világunk jelenleg keresi önmagát.

Ezekkel a most felvetett kérdésekkel, nyilvánvalóan egy külön beszélgetésben kellene majd foglalkoznunk.

VASS CSABA: Az, amit ma nyugat-európai tudománynak nevezünk, teljesen alkalmatlan arra, hogy a mai világunkat leírja. Éppen ezért vetettem fel az általam szóba hozott kérdéseket. Mert ahogy a vallás terén különbözik a szakrális valóság – amelyben mindenki szakrális életet él – attól, amelyikben egy szervezet gyakorol ideológiai hatalmat bizonyos körök fölött, és mi Európában ez utóbbit nevezük vallásnak. Ugyanígy a globalizáció és a modernizáció között nem terjedelmi a különbség. A globalizáció más létminőséggel bír, mint a modernizáció, csak ezt nem vesszük tudomásul. Negyvenhárom évvel ezelőtt adtuk ki azt a könyvet néhány barátommal, amelyikbe beválogattuk német és angolszász öko-filozófusok írásait. Akkoriban ez még ismeretlen terület volt idehaza. És van köztük egy tanulmány, amelyiknek az a címe: „A modernség észrevétlen elavulása”.<sup>7</sup> Azért adtuk ki ezt a könyvet, hogy a magyar értelmiség lépést tudjon tartani a világgal. Vagyis arról van szó, hogy a modernitásra vonatkozó fogalmi rendszer alkalmatlan a globalitás jelenségeinek a leírására, mert a kettőnek különböző a természete.

ROSTOVÁNYI ZSOLT: Én hosszú ideje egyik fő problémának azt látom, hogy az iszlám világban végbemenő folyamatokat a nyugati fogalmi rendszerrel próbálják-próbáljuk leírni és magyarázni. De az az érdekes, hogy még nekik maguknak sincs meg a megfelelő fogalmi apparátusuk. És ami bonyolítja a kérdést, hogy klasszikus kifejezéseknek adnak új értelmet az iszlámban.

BALOGH ANDRÁS: A fogalmaknak a használata és időnkénti átértékelése teljesen természetes tény. Minden generáció mást ért ugyanazon dolog alatt. Zsolt-nak teljesen igaza van akkor, amikor felhívja a figyelmet arra, hogy micsoda nyelvi csapdában vagyunk, ha több civilizációt kellene összehasonlítani fogalmi készlettel.

<sup>7</sup> László Ervin: A modernség észrevétlen elavulása. In Endreffy Zoltán – Kodolányi Gyula (szerk.): *Ökológiai kapcsolatok*. Budapest: Népművelési Intézet, 1984, 113–126. (a szerk.)

BOD PÉTER ÁKOS hozzászólása

Szinte elkerülhetetlen, hogy az iszlámot mint jelenségtömeget ösztönösen is Európa-centrikusan nézzük, holott univerzális ügyről van szó. Általánosítunk, pedig megmosolyognánk, ha valami távoli kultúrában felnőtt személy a kereszténységről, mint olyanról szólna, nem értesülvén a reformációról, a felvilágosodás koráról, a huszadik századi keresztényellenes diktatúrákról, a modern és a posztmodern tendenciákról, a mai európai laicitás valóságáról.

Annyiból természetesen indokolt az Európa-központú (nyugatos) világgépünk, hogy az iszlám világ akut bajai és a legsürgetőbb teendők Európa határain, hozzánk földrajzilag igen közel találhatóak. A huszadik század első felében a térségünk birodalmai (angol, francia, spanyol, portugál, német, osztrák–magyar) felbomlottak, és két világháború meg az azt követő dekolonizációs folyamat következtében új berendezkedéseknek adták át a helyüket, ám a török birodalom (meg az orosz) szétesése és az új állami struktúrák kialakulása elhúzódott. Mindez azután keveredett a szűkebben vett iszlám térség sajátos társadalompolitikai, gazdasági, geopolitikai problémáival – és íme, előttünk áll az a robbanékony elegy, amely a technikai, társadalmi és gazdasági fejlettség magasabb fokára jutó nyugati világot most azonnali reagálásra kényszeríti.

Ugyanakkor az iszlám globális jelenség, megítélése sem lehet egységes. Az iszlám világhoz sorolható országok gazdasági helyzetét, intézményi berendezkedését, a nemzetközi gazdasági rendbe való betagozódását illetően hatalmasak a különbségek. Tekintsük az iszlám bank fogalmát és gyakorlatát: az iszlám kategóriáira és értékeire épülő pénzügyi intézmények a világ különféle térségeiben igencsak eltérő módon és formában működnek. A maláj, az ugandai, az Öböl-térségbeli iszlám bankok és a nagy globális bankcsoportok „iszlámkompatibilis” üzletági talán csak a hivatkozási keretekben, és két alapelvben egyeznek meg. Az egyik: a nyugati típusú pénzügyi rendszerhez képest a pénzügyletnek mindig kötődnie kell valamilyen formában egy reálgazdasági vonatkozáshoz; másodsor: a kölcsönművelet keretében a tőke nyújtója és az adós között folyamatos a kockázatmegosztás. Ezen elveken a nyugati pénzügyi fejlődés korábban már túllépett, éppen ezért is futhatott fel a származtatott műveletek volumene, és vált lehetővé az igen nagy tőkeáttétel (ami aztán akár pénzügyi buborék kialakulásához is elvezethet). Az ehhez képest némileg archaikus iszlám hitelkoncepció a maga fékezett dinamikájával a pénzügyi válság során kisebb kitérttséget, mérsékeltebb meg-  
rázkódtatást eredményezett; érthető is, hogy a krízis utáni évtizedben megnőtt az iszlám bankolás reputációja, miközben régvolt mélységbe süllyedt a nyugati pénzkultúra társadalmi elfogadottsága. Ám hiba lenne kivetíteni a globális kapitalizmus mostani korrekciós szakaszának zavarait a jövőre. Hosszabb időtávot véve inkább az valószínűsíthető, hogy rugalmassága és technikai fejlettsége okán a nyugati pénzügyi rendszer hatékonysági versenyelőnye megmarad.

Az viszont valóban kimondható, hogy a „civilizációk harcának”, a mai konfliktusoknak az intenzitásáért nemcsak a történelmi megkésettiséggel küszködő közel-keleti térség belső bajai, hanem a nyugati államok szintén mély társadalmi

és gazdasági zavarai is felelősek. A vezető országokban a technikai hatékonyság és az anyagi fogyasztás elért magas szintje imponáló, de feltorlódtak a fejlődésből kiszorult és frusztrált társadalmi rétegek. Ezek pedig bezárkózó, ellenségkereső ideológiákhoz szolgáltatnak politikai háttérrel, és pusztá létük lerontja a társadalmi-gazdasági modell vonzerejét. A piacgazdasági fejlődés félperifériáin pedig a modell elég széles kör számára képtelen eleget tenni a maga által keltett anyagi várankozásoknak, így legitimációja még gyengébb, mint a centrum országaiban. Következésképpen ma egy megosztott, lendületét veszített, iránytűjét kereső Nyugat kerül sokféle konfliktusba a szintén megosztott, belső harcokkal terhes iszlám térséggel.

Ezenközben olyan technikai és gazdasági folyamatok bontakoznak ki roppant gyorsasággal (a digitális forradalom, a megújuló energia termelése, a gazdasági erők globális súlypont-áthelyeződései), amelyek egyenként is új viszonyokat képesek teremteni a nyugati társadalmakban, de gyors áttétellel az érintkező térségekben, így a Közel-Keleten is. Együttesen pedig előre nem jelezhető fordulatokhoz vezetnek ezek a folyamatok. Nekünk, elemzőknek és kutatóknak, most az a feladatunk, hogy próbáljuk értelmezni a konfúzus folyamatokat, támpontokat adva a gazdasági és kormányzati döntéshozóknak, a véleményformálóknak a maguk nem egyszerű munkájához.



Az R-WCS nővérhívó rendszereink egyszerűen, gyorsan és könnyen üzembe helyezhetőek. Referenciáinkat megtekintheti weboldalunkon.

Kontakt:  
Retail Support Kft.  
1082 Budapest, Nap u. 35.  
mail: office@retailsupport.hu  
Tel: 061 789 1557; 0630 488 0664

## NŐVÉRHÍVÓ

### RENDSZEREK

Az egészségügy területén zajló minőségfejlesztési tevékenységeknek igen összetett hatása van: javítja az ellátást nyújtó intézmény megítélését a szakma, a betegek és a társadalom részéről.



# noverhivo.com

GERVAI NÓRA

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SZABÁLYOZÁSÁNAK ALAPJOGI VONATKOZÁSAI

Tanulmányomban az egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogi koncepciókat kívánom bemutatni. A három fő koncepció: az egészséghez való jogon alapuló, a betegjogokon alapuló, illetve az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója (HRBA) a történeti fejlődés egy-egy lépcsőjét jelentik ezen a területen. A magyar egészségügyi jog – amely nemzetközi viszonylatban is nagyon modernnek számított a szabályozás kialakításakor – a betegjogi koncepció talaján áll, így mára szükségesnek látszik az újragondolása a HRBA alapján, amely nem kizárólag az egyes betegre fókuszál az egészségügyi ellátás kapcsán, hanem a teljes rendszer felépítéséhez kínál kiindulópontot, az alapjogokon alapulva.

A tanulmányban azt kívánom bemutatni, hogyan fejlődött a múlt század közepétől az egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogok rendszere, és az mára hogy mutat túl az egészséghez való jogon. A fejlődés eredményeként a jelenleg kurrens koncepció – az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója – ugyanis már nem hagyományos alapjogi aspektussal bír, vagyis nem kizárólag az egyént helyezi védelme középpontjába, hanem az egészségpolitika számára kínál fogódzót céljai eléréséhez. Az alapjogi „hozzállás” nem egyfajta egyén számára biztosított „végző menedékként” jelenik meg ebben a koncepcióban, hanem az egészségpolitika alakításának kiindulópontjaként – és mintegy ellentételezésként, illetve kiegészítésként a bizonyítékokon alapuló egészségügy (evidence based health policy) koncepciójához képest.

Az egészségügyi ellátás szabályozására vonatkozó alapjogi tartalmat hordozó koncepciók az alábbiak:

- a) Az egészséghez való jog egészségügyi rendszerrel való összefüggései, nemzetközi jogi dokumentumok alapján.
- b) Betegjogi koncepció – amelynek a jelen tanulmányban kiemelt alapját az Európai Betegjogi Charta; az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye, illetve a WHO Amszterdami deklarációja a betegjogok előmozdítására Európában c. nemzetközi dokumentumok jelentik.

- c) Az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója (human rights based approach to health – HRBA), amelynek alapját a „UN Statement of Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming” (2003) adja.

A három koncepció egymásra épülő történeti fejlődés eredménye, melynek lenyomatait többé-kevésbé a hazai szabályozás is tartalmazza; így az egészséghez való jog köré épülő koncepció leginkább alkotmányos szinten jelenik meg, míg a betegjogi koncepció jellegzetességeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény hordozza magán.

## Az egészséghez való jog egészségügyi ellátással kapcsolatos vetülete

Az egészséghez való jog számos nemzetközi dokumentumban megjelenik, mint például az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 25. cikkében, a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (GSZJKNE) 12. cikkében, az Európai Szociális Charta 11. és 13. cikkeiben és Az Európai Unió Alapjogi Chartája 35. cikkében, ha csak a legjelentősebb nemzetközi dokumentumokat vizsgáljuk. A tanulmányban annak terjedelmére tekintettel a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 12. cikkére és az arra vonatkozó, a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága által közzétett 14. Általános Kommentárra (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14.) térek ki. A 12. cikk szerint:

„1. Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.

2. Az Egyezségokmányban részes államok által a jog teljes megvalósítása érdekében teendő intézkedéseknek különösen az alábbiakra kell kiterjedniük:

a) a halvaszületés, a csecsemőhalálozás csökkentése, valamint a gyermekek egészséges fejlődése érdekében szükséges intézkedések;

b) a környezet és az ipar egészségügyének minden vonatkozásban történő megjavítása;

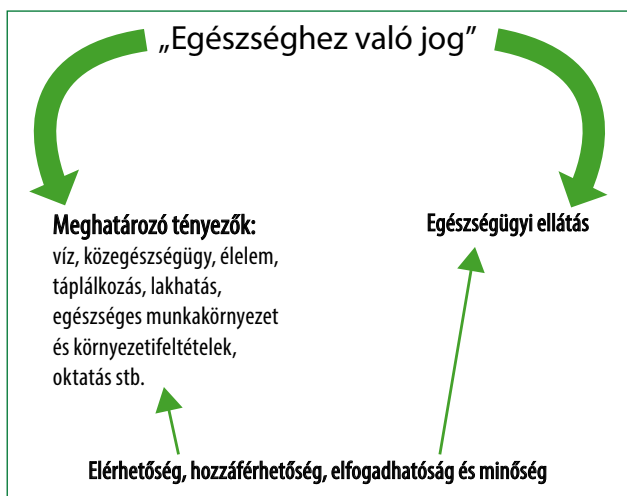
c) a járványos, helyileg rendszeresen előforduló járványos és foglalkozási, valamint más megbetegedések megelőzése, gyógyítása és ellenőrzése;

d) olyan feltételek megteremtése, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.”

A GSZJKNE 12. cikkének rendszerében, az Általános Kommentár szerint az egészséghez való jog két részből tevődik össze: az egészséget meghatározó ténye-

zők – mint például víz, élelmiszer, lakhatás, egészséges munkakörülmények, oktatás stb. – feltételeinek védelméből-biztosításából, illetve az egészségügyi rendszer biztosításából (1. ábra).

1. ábra: Az egészséghez való jog



Forrás: Általános Kommentár 14.

Témám szempontjából elsősorban az alapjognak az egészségügyi rendszer biztosítására vonatkozó vetülete jelentős. Erre vonatkozóan az Általános Kommentár két olyan megállapítást tartalmaz, amely véleményem szerint egyfajta evolúciót vetít elő az egészséghez való jog, mint alapjog tekintetében.

Az alapjog egészségügyi rendszeren belüli érvényesülése valószínűleg automatikusan vet fel az egyén védelmén túlmutató kérdéseket, mégis ezeket újszerűnek és nagy jelentőségűnek tartom a *c)* pontban említett, később bemutatásra kerülő koncepció kiteljesedése szempontjából.<sup>1</sup> A kommentár négy elemét nevezi meg az egészséghez való jognak mint alapjognak: (1) elérhetőség, (2) hozzáférhetőség, (3) elfogadhatóság és (4) minőség. Az *elérhetőség* magában foglalja a megfelelő mennyiségű működő közegészségügyi és egészségügyi intézmény, termék, szolgáltatás és program rendelkezésre állását. A *hozzáférhetőség*nek négy dimenziója van: megkülönböztetés tilalma, fizikai hozzáférhetőség, gazdasági hozzáférhetőség és információs hozzáférhetőség. Az *elfogadhatóság* azt jelenti, hogy az egészségügyi intézményeknek, termékeknek, szolgáltatásoknak, programoknak tiszteletben kell tartaniuk az orvosi etikát, valamint a kulturális különbözőségekből fakadó, illetve a nemi és életkori sajátosságokat. A *minőségre* vonatkozó követelmény pedig azt jelenti, hogy az egészségügyi intézményeknek, termékeknek,

<sup>1</sup> Ehhez hasonlóan tág, egészségügyi rendszerre ható fogalommal csak az Európai Szociális Chartában és a hozzá kapcsolódó Konklúziókban találkozunk, lásd Lenia Samuel (1997) írását.

szolgáltatásoknak tudományosan és orvosilag megfelelőnek és jó minőségűnek kell lenniük.

A másik jelentős rendszerszintű követelmények irányába ható kijelentése az Általános Kommentárnak, hogy alapjog kiteljesítése érdekében az államnak háromféle kötelezettsége merülhet fel:

- a jog tiszteletben tartása – be nem avatkozás a jog gyakorlásába;
- a jog védelmezése – vagyis annak biztosítása, hogy harmadik személyek nem sértik meg a jog gyakorlását;
- a jog részesedési oldalának megvalósítása – ami pozitív lépések meghozatalára vonatkozó kötelezettséget jelent az egészséghez való jog megvalósulása érdekében.

A négyes célrendszer, illetve az állam szerepének pozitív, részesedési oldalról történő meghatározása véleményem szerint olyan elemei az egészséghez való jognak, amelyek jórészt túlmutatnak egy hagyományos alapjogi koncepción, amelynek az egyén védelme áll a középpontjában. Az elérhetőség, hozzáférhetőség, elfogadhatóság és minőség négyes célrendszerének érvényesülése nem történhet meg pusztán hagyományos alapjogi védelem keretében; amennyiben erre vonatkozóan a részes államoknak kötelezettségük van, az az egészségügyi rendszer felépítésére vonatkozóan hordoz magában következményeket. Természetesen a fent említett nemzetközi dokumentumokban foglalt szociális jogok érvényesülése nem egyéni panaszokon kiérlelt bírósági esetjogon keresztül történik – így az állami kötelezettség szükségszerű és kizárólagos része ezen jogok megvalósulásának –, azonban éppen a GSZKJNE „párja”, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya keretében végzett panaszelbírálás ad arra lehetőséget, hogy esetenként a polgári és politikai jogok, illetve a szociális jogok közötti átjárhatóság biztosításával ez utóbbiak is korlátozottan érvényesüljenek (Bán 1998: 153). Az említett dokumentumok tehát elsősorban a részes államok számára fogalmaznak meg követelményeket, azonban az egészséghez való joghoz tapadó követelményrendszer a GSZKJNE 12. cikke és az Általános Kommentár esetében már egyértelműen egészségügyi rendszerszervezési elveket taglal.

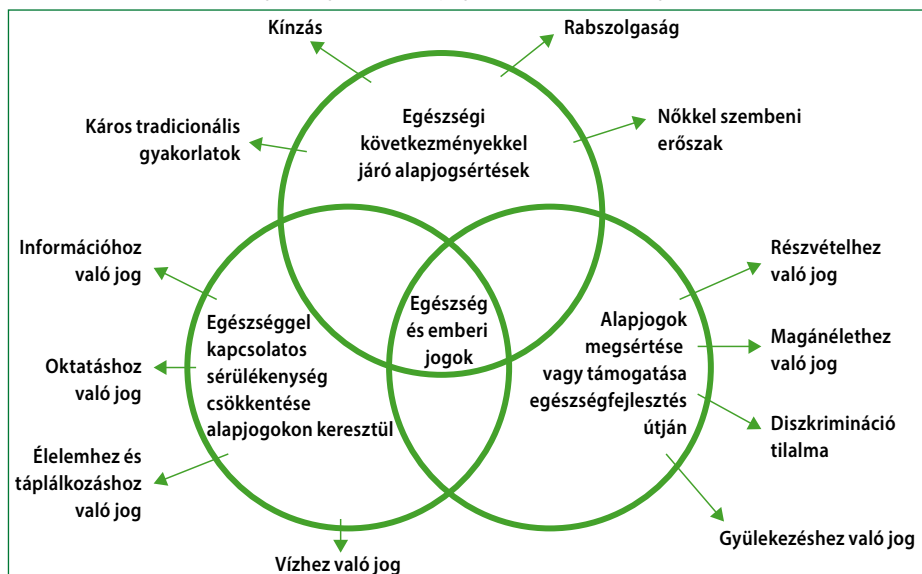
Az egészséghez való jog 1. ábrán látható kettős meghatározottsága egyben magában hordozza a megállapítást, hogy az egészséghez való jog más alapjogok megvalósításán keresztül is érvényesül. A lakhatáshoz, a munkához, az oktatáshoz, az emberi méltósághoz, az élethez, a magánélethez, a gyülekezéshez, információhoz való jogok mind hozzájárulnak az egészséghez való jog megvalósulásához (Általános Kommentár, 4. pont).

A megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog továbbá szorosan összefonódik a nemzetközi egyezményekben rögzített jogokkal, az egészségügyi ellátáshoz való jog megtagadása más jog gyakorlására is kihat, érinti politikai, gazdasági és szociális jogok gyakorlásának teljes körét.

A 2. ábra mutatja az egészség és az alapjogok viszonyát. Bizonyos alapjogok megsértése vagy hiánya súlyos egészségbeli következményekkel járhat, ilyen alap-

jogsértés lehet a nők elleni erőszak, a rabszolgaság, a kínzás és más megalázó bánásmódok. Az egészségpolitika és az egészségügyi programok egyes alapjogok megvalósulását előmozdíthatják, vagy éppen megsérthetik azokat, így például a diszkrimináció tilalmának elvét, a magánélethez való jogot, a gyülekezéshez való jogot. A betegségnek való kitettség csökkentésében az oktatáshoz való jognak, az információhoz való jognak, az egészséges ivóvízhez és élelemhez való jognak van jelentősége (WHO 2002).

2. ábra: Az egészség és az alapjogok közötti lehetséges kapcsolatok



Forrás: WHO (2002).

Összefoglalásként kiemelném, hogy a Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya az egészséghez való jog alanyaként természetesen az egyes embert teszi meg, azonban az egészséghez való jog megvalósulásának folyamatában az egészségügyi rendszer szintjén ír elő kötelezettségeket a részes államok számára, így az egészséghez való jog – az egyén joga kiteljesedése érdekében – magában hordozza az elérhetőség, hozzáférhetőség, elfogadhatóság és minőség négyes követelményét. Ebben a koncepcióban az állam szerepe egyaránt kiterjed a jog tiszteletben tartására, a jog védelmére és a jog részesedési oldalának megvalósítására. Fontos kiemelni továbbá, hogy az egészséghez való jog érvényesülése igen sok más alapjog érvényesülésétől is függ, illetve kölcsönhatás érzékelhető az egészséghez való jog és egyes, korábban részletezett alapjogok között.

## Betegjogi koncepció – betegjogok kialakulása és jelentősége

A betegjogi megközelítés az egészségügyi rendszerben megjelenő beteg számára nyújtja az alapjogok – éspedig elsősorban polgári és politikai alapjogok – speciális vetületeit. Elsősorban nem az egészséghez való alapjog kiteljesítéséről szól ez a rendszer, hanem az egyes más, első generációs tekintett alapjogok egészségügyi rendszerben való leképzéséről, hiszen a beteg egy speciális kiszolgáltatott helyzetben van, ahol hagyományosan kiindulópont a közte és a szolgáltató (orvos) közötti információs aszimmetria.

A betegjogi megközelítés – amelynek előzményét a nürnbergi orvosperек, illetve az USA-beli egészségügyi kártérítési perek adják (Kovács 2006: 129. Kerpel-Fronius 2007) – alapja az orvos-beteg viszony új, szerződészerű felfogása, valamint az orvosi beavatkozásokba való tájékozott beleegyezés elve, a tájékozott beleegyezést elősegítő jogok biztosítása, illetve az egészségügyi adatok védelme. A betegjogok megsértése esetén a rendszer hatása elsősorban az orvosi műhibaperek során nyújtott kompenzációban mutatkozik meg.

Véleményem szerint azonban a betegjogi egyezmények nemzetközi szinten egy sajátos evolúción mentek/mennek keresztül, eltávolodva fent említett sajátosságaiktól. A következőkben egyes jogi dokumentumokban szereplő betegjogi felsorolásokat vizsgálok abból a szempontból, hogy miképp változott a betegjogok katalógusa.

Az 1. táblázatban látható a Magyarországon törvényben lefektetett betegjogok skálája, amely az Eütv. hatálybalépésekor ebből a szempontból haladónak számított. Láthatjuk, hogy a felsorolt betegjogok elsősorban az önrendelkezéshez, az emberi méltósághoz, az információhoz való joghoz kapcsolódtak, a hagyományos betegjogi szemlélet szellemében. A betegjogok rendszerében eredendően az ún. negatív jogok vannak túlsúlyban, tehát azok, amelyek az államtól nem várnak beavatkozást.

Egyedülként az Eütv. 6–9/A §-ában foglalt, az 1. táblázatban kiemelt egészségügyi ellátáshoz való jog – illetve a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog – az, amely véleményem szerint túlmutat ezen a rendszeren, hiszen az egészségügyi ellátórendszer szervezésével kapcsolatos kérdéseket vet fel, például: várólista-szabályozás, kapacitásszabályozás, szabad orvosválasztás rendezésének kérdése, minőségügy szabályozása stb. (szövegét lásd az *M1. mellékletben*).

Az Európai Betegjogi Charta azonban – amely a jelenlegi legteljesebb betegjogi rendelkezéseket tartalmazó nemzetközi dokumentum – az Eütv.-hez képest sokkal több olyan elemet tartalmaz, amely az egészségügyi ellátórendszer kialakításával kapcsolatos kérdéseket vet fel.

1. táblázat: Betegjogok az Európai Betegjogi Chartában (2002),  
illetve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben

| Európai Betegjogi Charta   | Eütv.  |
|--|--|
| A megelőzési vizsgálatokhoz való jog                                       | <b>Az egészségügyi ellátáshoz való jog</b>       |
| <b>A hozzáféréshez való jog</b>  | Az emberi méltósághoz való jog                   |
| Az információhoz való jog  | A kapcsolattartás joga                           |
| A beleegyezés joga   | A gyógyintézet elhagyásának joga                 |
| <b>A szabad választás joga</b>   | A tájékoztatáshoz való jog                       |
| A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga                | Az önrendelkezéshez való jog                     |
| <b>A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége</b> | Az ellátás visszautasításának joga               |
| <b>A színvonalas szolgáltatás követelménye</b>                             | Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga |
| <b>A biztonság követelménye</b>  | Az orvosi titoktartáshoz való jog                |
| <b>Az innováció követelménye</b>   |  |
| A felesleges fájdalmak elkerülésének joga                                  |  |
| <b>A személyre szabott kezelés joga</b>                                    |  |
| A panasznyújtás joga   |  |
| Az eseti kompenzáció joga  |  |

A 2. táblázat a betegjogokkal foglalkozó nemzetközi betegjogi dokumentumokban felsorolt jogokat állítja egymás mellé, így a már említett Európai Betegjogi Chartát; az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezményét, amelyet Magyarországon a 2002 évi VI. törvénnyel hirdettek ki; illetve a WHO Amszterdami Deklarációját a betegjogok előmozdítására Európában 1994-ből.

Bár ezen dokumentumok jogi jellege vitatott, vagy éppen deklaráltan „csak” politikai manifesztumok, jelentőségük egyértelmű abban a tekintetben, hogy irányt mutatnak a nemzeti szabályozásnak.

A 2. táblázat vizsgálata kiegészíti az előbbi megállapításokat: az látszódik egyértelműen, hogy a betegjogi egyezmények a keletkezésük sorrendjében egyre inkább elmozdulnak a hagyományos betegjogi szemlélettől, amely egyfajta egészségügyi fogyasztóvédelmet kínált a beteg számára, és az orvos-beteg viszonyt kívánta kiegyensúlyozottabbá tenni.

## 2. táblázat: Betegjogok nemzetközi dokumentumokban

|   |  |  |
|---|--|--|
| WHO – Lizaboni deklaráció/Egészség mindenkinek, 1981  | Biomedicina Egyezmény, Ovideo, 1997                                  | Európai Betegjogi Charta   |
| Emberi jogok és értékek az egészségügyben             | Az emberi lény elsőbbsége  | A megelőzési vizsgálatokhoz való jog                                       |
| Az információhoz való jog                             | <b>Igazságos hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz</b>               | <b>A hozzáféréshez való jog</b>  |
| A tájékozott beleegyezés elve                         | <b>Szakmai előírások és kötelezettségek</b>                          | Az információhoz való jog  |
| Titoktartás és bizalmas adatkezelés                   | A beleegyezéssel kapcsolatos szabályok                               | A beleegyezés joga   |
| <b>Az ellátás és a kezeléssorán érvényesülő jogok</b> | A magánélethez és a tájékoztatáshoz való jog                         | <b>A szabad választás joga</b>   |
| A panasztétel joga                                    | Az emberi génállománnyal kapcsolatos szabályok                       | A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga                |
|   | Tudományos kutatás   | <b>A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége</b> |
|   | Élő adományozóból történő szerv- és szövetkivétel átültetés céljából | <b>A színvonalas szolgáltatás követelménye</b>                             |
|   | A haszonszerzés tilalma és az emberi testrészfelhasználása           | <b>A biztonság követelménye</b>  |
|   | Jóvátétel, szankciók   | <b>Az innováció követelménye</b>   |
|   |  | A felesleges fájdalmak elkerülésének joga                                  |
|   |  | <b>A személyre szabott kezelés joga</b>                                    |
|   |  | A panasznyújtás joga   |
|   |  | Az eseti kompenzáció joga  |

A táblázatban kiemelt betegjogok véleményem szerint már nemcsak az egyén védelmét szolgálják, hanem egyre inkább az egészségügyi rendszer felépítésével kapcsolatos követelményeket határoznak meg az állam számára. A hozzáféréshez való jog, a szabad választás joga, a beteg rendelkezésére álló idő figyelembevételének kötelezettsége; a színvonalas szolgáltatás követelménye; az innováció követelménye mind olyan kérdések, amelyek az egészségügyi rendszer szervezését érintik. Ezeknek egyéni betegjogként való deklarálása hatalmas elvárásokat ébreszt az egészségügyi rendszerrel kapcsolatban, határozott igényt a transzparens döntéshozatalra, illetve általában az „igazságosságra” az egészségügyi rendszer elosztási kérdéseit tekintetében.

Ez a fejlődési tendencia véleményem szerint összeér az egészséghez való joggal kapcsolatos, az Általános Kommentárban megjelenő és az állam kötelezettségeként előíró azon szereppel, ami az egészséghez való jog részesezési oldalának biztosítására vonatkozik. A két koncepció tehát más irányból indul, de úgy tűnik, egy ponton találkozik, és az egészségügyi rendszerre vonatkozó problémákat próbál meg rendezni, az egyén védelme érdekében, a pozitív jogok egyre markánsabb előtérbe helyezésével.

## Az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója – HRBA

A HRBA- (human rights based approach to health) koncepciónak az alapját a „UN Statement of Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming” (2003) adja, és az a vívmánya, hogy benne az alapjogok az egészségügyi rendszer fejlesztési keretét jelölik ki. Az alapjogoknak tehát nem egyszerűen jogvédelmi szerepük van. Ez a koncepció már az alapjainál túlmutat az egyénen, és azt vizsgálja, hogy az alapjogok miként tehetők meg az egészségügyi vonatkozású politikák, illetve programok tervezésének, megvalósításának és értékelésének részévé.

Ezt a gondolatot nagyon újszerűnek tartom az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos alapjogok funkciójának vonatkozásában, másfelől pedig úgy gondolom, hogy például a nemzetközi betegjogi dokumentumok evolúciója kapcsán elmondottak ennek az elképzelésnek logikus előzményeiként foghatók fel. Másképp talán úgy tudnám megfogalmazni, hogy az alapjogok és az egészségügyi rendszer közötti viszony ebben a koncepcióban más az előző két koncepcióhoz képest, itt az alapjogok formálják az egészségügyi rendszert, a másik két koncepcióban ezek a jogok mintegy „kívülről” nyújtanak garanciát az egészségügyi rendszerbe kerülő egyén számára.

A HRBA-koncepció többek között a következők révén kívánja az egészségügyi rendszerben mérhető eredményt elérni (Cohen–Ezer 2013): emberi méltóság biztosítása, a sérülékeny csoportok védelme, az aggregált adatoknak a mögöttes diszkrimináció felfedése érdekében történő visszafejtése, az érintettek bevonása az egészségügyi politikák és programok tervezésébe, az alapjogok védelme és a jó népegészségügyi eredmények közötti egyensúly fenntartása, a nemzetközi alapjogi normákhoz való kapcsolódás egyértelmű kifejezése, a lehető legmagasabb szintű egészséghez való jog alapulvétele. A HRBA-koncepció nemcsak az aktuális beteg jogait ismeri el, hanem alapjogi standardokat állít fel a szolgáltatók és a teljes egészségügyi rendszer számára (uo.).

A HRBA-koncepció gyökerei – a betegjogi koncepciótól eltérően – nem a fogyasztóvédelemben, hanem az emberi méltóság védelmében található. Fontos része az elméletnek, hogy egyszerre veszi figyelembe a beteget és a szolgáltatót, megállapítva a szolgáltató folyamatos és sokszor konfliktusos alapjául szolgáló kettős kötelezettségét (dual loyalty) a beteg és az állam felé, ennek tulajdonítva a legtöbb

alapjogi jogsértést. A koncepció tehát a jogok alanyaként elismeri az egészségügyi szolgáltatókat is, jogaik elismerése önmagában és a beteg érdekében is fontos az elmélet szerint. A szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat kritikus: a szolgáltatók abban az esetben tudnak jó minőségű ellátást nyújtani, ha jogaikat elismerik, szakmai függetlenségük elismerése ebből a szempontból is kiemelkedően fontos.

### *A HRBA-rendszerben felmerülő alapjogok*

A nemzetközi egyezményekből a HRBA-koncepció az egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a megfelelő munkakörülményekhez való jogot, az egyesülési szabadságot, illetve a megfelelő eljáráshoz való jogot nevesíti. A betegek vonatkozásában pedig a szabadságra és a személyi biztonságra való jogot, az információhoz, a testi integritáshoz, az élethez, a lehető legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz való jogot, a diszkrimináció tilalmát, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalmát; a közügyek vitelében való részvétel jogát, illetve a jogorvoslathoz való jogot emeli ki.

A 3. táblázat azt mutatja be, hogyan hangsúlyozza a HRBA-koncepció a betegjogok mögöttes alapjogi tartalmát a nemzetközi dokumentumok tekintetében, a 4. táblázat ugyanezt képezi le az Eütv.-re vonatkoztatva. A magyar egészségügyi rendszer vonatkozásában fontos, hogy az Eütv. az egészségügyi dolgozók fent említett jogait nem tartalmazza, bár van benne egy, az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségeiről szóló fejezet, ez azonban javarészt a törvény korábbi fejezetében szereplő betegjogi előírások tükörképét tartalmazza szolgáltatói oldalról. A magyar egészségügy szempontjából kiemelendő még, hogy az Eütv. nem tartalmazza lehető legmagasabb szintű egészséghez való jogot (az Alaptörvény pedig jelző nélkül egészséghez való jogról beszél a XX. cikkben) (vö. 4. táblázat). Ugyanígy nem része a hatályos magyar egészségügyi szabályozásnak a közügyek vitelében való részvétel joga, illetve a fenti formában a jogorvoslathoz való jog.

### 3. táblázat: Az Európai Betegjogi Charta és annak HRBA-háttér

| Európai Betegjogi Charta             | HRBA-háttér  |
|--------------------------------------|--|
| A megelőzési vizsgálatokhoz való jog | Egészséghez való jog   |
| A hozzáféréshez való jog             | Diszkrimináció tilalma, egészséghez való jog   |
| Az információhoz való jog            | Információhoz való jog   |
| A beleegyezéshez való jog            | A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma; a szabadságra és a személyi biztonságra való jog, magánélethez való jog, egészséghez való jog |

*foytatódik*

| Európai Betegjogi Charta  | HRBA-háttér  |
|---|--|
| A szabad választás joga   | A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma; a szabadságra és a személyi biztonságra való jog, magánélethez való jog, egészséghez való jog |
| A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga         | Magánélethez való jog  |
| A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége | Egészséghez való jog   |
| A színvonalas szolgáltatás követelménye                             | Egészséghez való jog, élethez való jog   |
| A biztonság követelménye  | Egészséghez való jog, élethez való jog   |
| Az innováció követelménye   | Egészséghez való jog, a tudományos fejlődés eredményeinek élvezetéhez való jog   |
| A felesleges fájdalmak elkerülésének joga                           | Egészséghez való jog, A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma  |
| A személyre szabott kezelés joga                                    | Egészséghez való jog, diszkrimináció tilalma   |
| A panasznyújtás joga  | Jogorvoslathoz való jog  |
| Az eseti kompenzáció joga   | Jogorvoslathoz való jog  |

*Forrás:* Cohen–Ezer (2013).

#### 4. táblázat: Az Eütv. és annak lehetséges HRBA-háttéré

| Eütv.  | HRBA-háttér   |
|--|---|
| Egészségügyi ellátáshoz való jog,                | Egészséghez való jog, diszkrimináció tilalma  |
| Az emberi méltósághoz való jog,                  | Emberi méltósághoz való jog   |
| A kapcsolattartás joga                           | magánélethez való jog   |
| A gyógyintézet elhagyásának joga                 | Magánélethez való jog, testi integritáshoz való jog   |
| Tájékoztatáshoz való jog                         | Információhoz való jog  |
| Az önrendelkezéshez való jog                     | Információhoz, testi integritáshoz, magánélethez, egészséghez való jog, kínzás, megalázó, embertelen bánásmód tilalma, élethez való jog |
| Az ellátás visszautasításának joga               | Lásd előző  |
| Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga | Információhoz való jog  |
| Orvosi titoktartáshoz való jog                   | Magánélethez való jog   |

A fentiek alapján véleményem szerint leszögezhető, hogy a nemzetközi HRBA-konceptióban a betegeket megillető egyes alapjogok spektruma tágabb annál a spektrumnál, ami jelenleg az Eütv. a betegjogi rendelkezéseinek alapjogi hátterét adja.

A 3–4. táblázatok összevetése alapján adott esetben a betegjogok spektrumának szélesítése is elképzelhető a magyar rendszerben, az alapjogi háttér megerősítésének deklarációjával egyidejűleg, amely szükségszerűen összefügg a szolidaritás és univerzalitás követelményeinek egészségügyi rendszerbeli megerősítésével.

### *A HRBA-rendszer egyéb meghatározó jellemzői és jelentősége*

A HRBA-megközelítés további lényeges eleme, hogy kontextusfüggő. A koncepció alkalmazásakor a szociális megközelítéshez – azaz az adott közösség joghoz való viszonyának megítéléséhez – a jogok kulturális, morális és ideológiai felépítésének vizsgálata és a történeti hatások ismerete is szükséges. Ezeknek az aspektusoknak a vizsgálata azonban azért is lényeges, mert ez egyben utalás arra, hogy (kizárólag) – statisztikai és kísérleti – szabványmódszerekkel a HRBA-koncepción nyugvó programok/politikák hatásainak bizonyítása nem lehetséges, márpedig a mérhetőség egy fontos kritériuma ennek a rendszernek.

Ez utóbbi törekvés az Angliában és Walesben bevezetett, HRBA alapú, az egészségügyi szolgáltatások és eredmények minőségének fejlesztését célul kitűző program során is egyértelmű volt. A program egy fontos tanulsága, hogy a – hatásosságra, eredményességre vonatkozóan – bizonyítékok széles definíciójának használata szükséges, így például klinikai auditok, esettanulmányok, betegek és szolgáltatók fókuszcsoport-vizsgálata is szolgáltathat bizonyítékot az eredményekre; illetve általában a kvalitatív és kvantitatív módszereken alapuló bizonyítékok közötti fokozottabb kiegyensúlyozottság az, ami elérendő.

Ez azért nagyon fontos, mert az egészségügy szervezésével, prioritásainak meghatározásával, igazságossági problémáinak megoldásával foglalkozó – és jelenleg a magyar rendszerben is esetlegesen, bizonyos területeken megjelenő – bizonyítékokon alapuló egészségügy (evidence based health policy – EBHP), illetve az ahhoz kapcsolódó egészségügyi technológia értékelés (HTA) koncepciója a kvantitatív megoldások kizárólagosságán alapul, amely véleményem szerint sokszor komoly igazságossági kérdéseket vet fel, amelyeknek tárgyalása túlmutat e dolgozat keretein. Bár a HRBA-koncepció is alapvetően az osztársadalmi haszon maximalizálásának talaján áll, a társadalmi hasznot azonban tágabb fogalomként definiálja, így annak meghatározásakor szerepet játszik az emberi méltóság a sérülékeny csoportok védelme, az érintettek egészségügyi politikák és programok tervezésébe történő bevonása, az alapjogok védelme és a jó népességügyi eredmények közötti egyensúly stb. (lásd korábban). Ezért – óvatosan megfogalmazva – a HRBA jelentősége abban állhat, hogy az alapjogok segítségével igazságossági kérdésekben az EBHP-koncepciónak nyújthat esetlegesen kiegészítést, ellensúlyt.

## Összefoglalás

Tanulmányomban megpróbáltam bemutatni az alapjogok lehetséges szerepeit az egészségügyi rendszerben. A három bemutatott koncepció véleményem szerint fejlődési ívet zár be. A magyar egészségügyi szabályozás a betegjogi koncepciót képviseli, annak is egy már túlhaladott fázisát. Az egészséghez való jog egészségügyi rendszerrel kapcsolatos vetületei már egy következő szintjét jelölik az egészségügyi rendszer alapjogi vonatkozásainak, amely azonban ténylegesen a HRBA-rendszerben csúcsonylik ki, amely az alapjogokat új funkcióval ruházza fel: az egészséggel kapcsolatos szakpolitikák és programok alakításának lehetséges kereteként jelöli meg azokat. A magyar egészségügyi rendszer transzparenciát és igazságosságot érintő problémáinak megoldásakor a HRBA-rendszert egy újszerű és részletesen vizsgálандó lehetséges alapnak tartom, amellyel hogy ez a koncepció a betegjogok körének bővítésével, az alapjogi háttér megerősítésével a magyar szabályozás fejlődésének is irányt szabhat.

## Irodalom<sup>2</sup>

- Bán Tamás (1983): Nemzetközi Fórumok állásfoglalásai. a) Gazdasági, Szociális és Kulturális jogokat érintő egyéni panaszok. *Fundamentum*, 3, 153–161.
- Cohen, Jonathan – Ezer, Tamar (2013): Human rights in patient care: A theoretical and practical framework. *Health and Human Rights Journal*, 15, 2 (December). <http://www.hhrjournal.org/2013/12/human-rights-in-patient-care-a-theoretical-and-practical-framework/>
- Kerpel-Fronius Sándor (2007): A nürnbergi orvosper ma is élő tanulságai. *A Szent István Tudományos Akadémia Székfoglaló előadásai*, Új Folyam, 14. <http://szit.katolikus.hu/feltoltes/Kerpel-Fronius%20Sandor.pdf>
- Kovács József, dr. (2006): *A modern orvosi etika alapjai* Bevezetés a bioetikába. Budapest: Medicina, 6. fejezet.
- Samuel, Lenia (1997): *Alapvető szociális jogok, az Európai Szociális Charta esetjoga*. Strasbourg: Európa Tanács, 208–2018.
- WHO (2002): *25 Questions & Answers on Health & Human Rights*. Health & Human Rights Publication Series, 1. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42526/1/9241545690.pdf>

### Jogszabályok, nemzetközi dokumentumok

1976. évi 9. tvr. a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának kihirdetéséről. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=97600009.TVR](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=97600009.TVR)

<sup>2</sup> A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2017. 02. 06.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV)
1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről. [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99900100.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900100.TV)
- Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye. <http://www.osski.hu/IKEB/mellekletek/Ovideoi%20Egyezm%C3%A9ny-kl%C3%B3noz%C3%A1s.pdf>
- Európai Betegjogi Karta. 2002. [http://tasz.hu/files/tasz/imce/A\\_Eur\\_pai\\_Betegjogi\\_Karta.doc](http://tasz.hu/files/tasz/imce/A_Eur_pai_Betegjogi_Karta.doc)
- General comment No. 14 – The right to the highest attainable standard of health. United Nations Economic and Social Council. E/C.12/2000/4 11, August, Committe on Economic, Social and Cultural Rights Twenty-second session 25 April – 12 May 2000. <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
- WHO (1994): *A Declaration on the promotion of patients' rights in Europe*. Copenhagen: WHO. [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

## M1. melléklet

### Az egészségügyi ellátáshoz való jog az Eütv.-ben

6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1) Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

(4)

8. § (1) A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételenek alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

(2) Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.

(3) A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.

9. § (1) Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.

(2) A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

(3) A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.

(4)–(5)

9/A. § Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyintézet jelzése alapján az ismeretlen személyazonosságú beteg körözési eljárás keretében történő azonosítását rendelheti el személyazonosságának megállapítása érdekében. A körözést elrendelő határozat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható. Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

HAVASI ÉVA

## SIR ANTHONY BARNES „TONY” ATKINSON, AZ EGYENLŐTLENSÉGGKUTATÁS NAGY MOGULJA EMLÉKÉRE

2017. január 20-án (Donald Trump zajos beiktatása napján) az Oxfordi temetőben csendesen búcsúztak korunk egyik legnagyobb közgazdászától, az egyenlőtlenség és a szegénység világszerte nagyra becsült kutatójától. Január elsején halt meg. Élete – súlyos betegsége ellenére is – az utolsó pillanatig szellemi alkotással telt.

Először matematikát tanult, s ezt követően lett közgazdász. Mestere James E. Meade, az 1977-es közgazdasági Nobel-díjas, makroökonómiával foglalkozó közgazdász, akinek tanítványai között ott találjuk Atkinson mellett többek között John Rawls-t is.

Tony B. Atkinson is ott volt a közgazdasági Nobel-díjra jelöltek között, de a díjat végül nem kapta meg. Tudományos teljesítménye, az emberi jogokért, a szegénység és az óriásira duzzadó egyenlőtlenségek felszámolásáért folytatott küzdelme azonban legalább akkora nyomott hagy a kortársakra és remélhetőleg a jövő nemzedékre e díj nélkül is, mint az őt feltétel nélkül tisztelő Nobel-díjasok munkái.

A gazdasági közpolitika (public economics) kiemelkedő reprezentánsa, a *Journal of Public Economics* alapítója és évtizedeken át szerkesztője, s e tárgykörben írott munkái, valamint Joseph Stiglitzcel, a kétszeres Nobel-díjas amerikai közgazdással a témában tartott előadásai<sup>1</sup> (1980) mindmáig meghatározó jelentőségűek.

Mi szociológusok, statisztikával is foglalkozó szakemberek és a szélesebb szakmai közvélemény is elsősorban az egyenlőtlenségről és szegénységről írott munkái révén ismerjük őt. A halálakor megjelent méltatások is, többek között a *Financial Times* (január 2-án), a *New York Times* (január 3-án), az *Economist* (január 7-én), a *Guardian* (január 10-én), ezt emelik ki munkásságából. Sokan a modern egyenlőtlenségkutatás atyjának nevezik. Különös értéke, hogy elméleti érdeklődése összekapcsolódott az adatok, a releváns és hiteles adatok iránti igényével és érzékenységével. Ennek egyik kézzelfogható eredménye, ami a szakemberek mellett a felhasználók széles köre számára is hasznosítható, a World Wealth and Income Database (WID.world<sup>2</sup>), azaz a Világ Vagyoni- és Jövedelmi adatbázisa.

<sup>1</sup> Atkinson, Anthony B. – Stiglitz, Joseph E. (1980): *Lectures on public economics*. London–New York: McGraw-Hill Book Co.

<sup>2</sup> Lásd <http://wid.world> (A cikkben megadott összes internetes hivatkozás utolsó letöltésének időpontja: 2017. 01. 27.)

Tanítványai, Piketty és Saez, az adatbázist létrehozó és működtető többi kollégával együtt, weboldalukon gyönyörűen emlékeznek a mesterre, az inspirálóra, a szellemi megalapozóra.<sup>3</sup>

A jövedelem- és vagyoneeloszlás hosszú távú trendjének minél pontosabb bemutatására vonatkozó erőfeszítései saját művei mellett tanítványai révén is beérték. Ez utóbbiak közül Thomas Piketty *„Tőke a 21. században”* című munkája világsiker lett, magyarul is olvasható.

Atkinson élete során több mint negyven könyvet írt és legalább tízszer ennyi fontos tanulmánya, cikke jelent meg. Több egyetemen, köztük a London School of Economicson, s legutóbb az oxfordi Nuffield College-ban tanított, amelynek wardenje is volt. A Brit Akadémia 1984-ben választotta tagjai sorába, és még számos más akadémiának is tagja volt. Nemzetközi szervezetekben betöltött tisztségeit, megbízatásait lehetetlen lenne felsorolni.

Utolsó munkája, amely halála előtt néhány hónappal jelent meg, szintén egy ilyen megbízatáshoz kötődik. A Világbank felkérésére, az ő nevét viselő, 24 tagú Globális Szegénység Bizottság vezetőjeként jelent meg *„A globális szegénység monitorozásáról”*<sup>4</sup> című tanulmány, amely a szegénység mérésének módszertanára, mérési nehézségeire fókuszált, és 21 kiemelt ajánlást is megfogalmazott. Az adatok minőségéért és összehasonlíthatóságáért folytatott szenvedélyes küzdelme ebben a munkában is kifejeződött.

Életét végigkísérte az egyenlőtlenség kutatása. Első könyve<sup>5</sup>, amely 1978-ban jelent meg, hazájára fókuszált, s a vagyoni egyenlőtlenségek időbeli változását, trendjét elemezte, kiemelt hangsúlyt helyezve a statisztikai adatokra, azok adatbázisba rendezésére. Legutolsó, 2015-ben megjelent könyve *„Egyenlőtlenség: Mit tehetünk ellene?”*<sup>6</sup> címmel, már nemcsak hosszabb időtávon és szélesebb spektrumon elemzi az időközben egyre nagyobb társadalmi problémát jelentő egyenlőtlenségeket, hanem konkrét javaslatokat is megfogalmaz az egyenlőtlenségek kezelésére, csökkentésére.<sup>7</sup> Az *Economist*<sup>8</sup> a szellemes *„Mind the gap”* címmel közölt részletes ismertetőt a könyvről, melyben a „gap”, a szegények és gazdagok közötti egyenlőtlenség táguló „résre” vagy inkább szakadékra utal.

Magyar nyelven Ferge Zsuzsa ismertette és méltatta a könyvet, és a sokéves szellemi kapcsolatuk termékenyítő hatását.<sup>9</sup>

<sup>3</sup> <http://wid.world/news-article/tonys-passing-wid-world-mourning-2>

<sup>4</sup> <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25141/9781464809613.pdf>

<sup>5</sup> Atkinson, Anthony B. – Harrison, Allan J. (1978): *Distribution of personal wealth in Britain*. New York: Cambridge University Press.

<sup>6</sup> Anthony B. Atkinson (2015): *Inequality: What Can Be Done?* Cambridge: Harvard University Press. <http://www.acarindex.com/dosyalar/kitap/acarindex-1436513133.pdf>

<sup>7</sup> Lásd Atkinson 15 javaslatát a saját weboldalán, itt: <http://www.tony-atkinson.com/the-15-proposals-from-tony-atkinsons-inequality-what-can-be-done/>

<sup>8</sup> <http://www.economist.com/news/books-and-arts/21653596-anthony-atkinson-godfather-inequality-research-growing-problem-mind-gap>

<sup>9</sup> In *50 könyv, amit minden baloldalinak ismernie kell*. Budapest: Noran Libro Kiadó, 2015, 97–102.

A Ferge Zsuzsa 85. születésnapja alkalmából az ELTE-n rendezett nemzetközi konferencián<sup>10</sup> még szeretett volna részt venni, de az egészségi állapota miatt az egyetem meghívásának személyesen már nem tudott eleget tenni.

Atkinson ebben az utolsó könyvében is tényadatokkal és érvek sokaságával támasztja alá a helyzet igazságtalan és tarthatatlan voltát. Ezt az Oxfam legfrissebb tanulmánya<sup>11</sup> is megerősítette, mely szerint a világ nyolc leggazdagabb emberének vagyona mára már akkora, mint amennyit a világ lakosainak fele (3,6 milliárd ember!) együttvéve birtokol.

A család kérésére a családtagok mellett John Micklewright, majd utolsóként Adrian Sinfield, az ELTE többszörös vendégprofesszora, sokunk nagyra becsült oktatója búcsúzott tőle, talán a nevünkben is. A sikeres, elismert és szeretett professzor mellett ő arról az emberről is beszélt, akivel a hetvenes években vagy öt éven keresztül együtt állt szombatonként a Colchester High Streeten a Gyerekszegénység elleni Akciócsoport (Child Poverty Action Group) képviselőjeként, és akivel együtt Essexben, a nyakukba csorgó esőtől ázva, röplapokat szórt a szociális jogok védelmében.

A szertartás éppen véget ért, amikor hirtelen felállt egy hölgy, és csak annyit mondott: *„Én csak azt akarom mondani, hogy milyen különlegesen szép, hogy éppen most – utalva Trump beiktatási ünnepségére – beszélünk egy ilyen jó, értékes emberről.”*

Meggyőződésem, hogy Tony B. Atkinson életműve alapvető jelentőségű az emberi jogokat tisztelő, egy igazságosabb és szolidárisabb világra törekvő embertársaink, szakmatársaink számára. Tudományos mérce és erkölcsi útmutatás.

---

<sup>10</sup> A nemzetközi konferencia előadásait és a Ferge Zsuzsa tiszteletére készült zenei és más művészi alkotásokat, tanulmányokat és visszaemlékezéseket tartalmazó videókat, szövegközléseket lásd többek között itt: <https://www.facebook.com/ferge85>

<sup>11</sup> <https://www.oxfam.org/en/pressroom/pressreleases/2017-01-16/just-8-men-own-same-wealth-half-world>

# ABSTRACTS

## **Gøsta Esping-Andersen: Welfare regimes and social stratification**

This study examines the conditions under which welfare state policies contribute to an equalization of the opportunity structure, focusing in particular on Scandinavia. Using data on inter-generational mobility and educational attainment, I find a clear equalizing effect in Scandinavia that does not obtain elsewhere. The effect, however, is asymmetric in the sense that it is almost exclusively a bottom-up equalization.

## **Tamás P. Tóth – Judit Takács – László Mocsonaki:**

### **Effects of stigmatization on gay men living with HIV in Hungary**

The main aim of this qualitative study is to highlight the social dynamics of social stigmatisation affecting people living with HIV/AIDS (PLH) in the Central-Eastern European region and specifically Hungary. Our study, based on in-depth interviews conducted with Hungarian men living with HIV/AIDS ( $n = 28$ ), focuses on their special needs and concerns, their coping strategies, and patterns of social functioning, especially in the context of social stigmatization. Analysing the lived experiences of Hungarian men living with HIV/AIDS can contribute to a better understanding of risk factors of HIV/STD infections, and to formulating more effective messages for men having sex with men (MSM) in prevention programmes targeting PLH and MSM in general in Central-Eastern Europe and in Hungary.

## **Gábor Kapócs – Dániel Bacsák: Psychiatry at the frontier**

In Hungary, a significant amount of tragedies occurred recently in psychiatric wards or institutes, with psychiatric patients as participants. The media often exaggerate issues, but it would be a mistake to deny that psychiatric care does come with risks, and people working and living in the area experience every day how insufficiently the national health and social care system is prepared to contain these. The situation was no different in the European Union's biggest residential psychiatric institute, the Home for Psychiatric Patients of Szentgotthárd, where a group of professionals decided to make a self-initiated change two years ago: they created an institution-specific Social Conflict and Crime Prevention Strategy. In this study, after delineating the general issue, we provide details of this project mentioned above.

### **Nóra Gervai: Different aspects of fundamental human rights regarding healthcare systems**

The paper summarises the different aspects of human rights regarding healthcare systems. The three main concepts - one based on the right to health, another one based on patients' rights and the last, the human rights based approach to health – are stages of a historical development. The Hungarian healthcare law – it used to be one of the most progressive rulings in the international area – represents the second concept, and as such, needs to be modernised in the light of the HRBA, which is not only focusing on the patient himself, but is giving a starting point for organising the whole healthcare system – based on human rights.

## CONTENTS

### **Studies**

- 3 **Gøsta Esping-Andersen:** Welfare regimes and social stratification  
22 **Stefano Boffo – Enrica Morlicchio:** Culture, identity and representation:  
movement of the organised unemployed in Naples

### **Hungarian Reality**

- 45 **Tamás P. Tóth – Judit Takács – László Mocsonaki:** Effects of  
stigmatization on gay men living with HIV in Hungary  
72 **Gábor Kapócs – Dániel Bacskák:** Psychiatry at the frontier

### **Roundtable discussion**

- 91 **The West and Islam**

### **Workshop**

- 105 **Nóra Gervai:** Different aspects of fundamental human rights regarding  
healthcare systems

### **Tony Atkinson (1944–2017)**

- 120 **Éva Havasi:** In memory of Sir Anthony Barnes „Tony” Atkinson,  
the great scholar of inequality research



# SZERZŐINK FIGYELMÉBE!

1. A beküldött és a lap jellegének megfelelő írásokat szakértők bevonásával a Szerkesztőbizottság bírálja el. A közlésre benyújtott tanulmány még nem publikált és más folyóiratnál elbírálás alatt nem lévő, eredeti írásmű lehet.

2. A folyóiratban megjelent cikkek szerzői joga a Kiadót illeti, beleértve az interneten való megjelentetés jogát is.

3. A tanulmány szövegét Word-dokumentumban kérjük e-mailben megküldeni.

4. A szöveg első lapja a címlap, amelyen a szerző(k) neve, foglalkozása, végzettsége, munkahelyének megnevezése, e-mail címe, a cikk címe (alcíme) szerepeljenek és az esetleges köszönetnyilvánítások \*-gal jelölt lapalji jegyzetben.

5. A szövegtörzshöz csak olyan lábjegyzetek kapcsolódjanak, amelyek a főszöveghez fűznek megjegyzéseket, kiegészítéseket stb. Pusztán irodalmi hivatkozásokat tartalmazó lábjegyzetek ne legyenek. A lábjegyzeteket lapalji jegyzetként kezeljük. Az irodalmi hivatkozások a főszövegben szerepeljenek a következő formában:

– ha a hivatkozott mű szerzője szerepel a szövegben, a név után zárójelben legyen a hivatkozott mű megjelenésének éve és szükség esetén a hivatkozott oldalszám(ok), pl.: Piroska (1999: 15–16);

– egyéb esetekben (idézet stb.) zárójelben szerepeljen a szerző(k) neve, a megjelenés éve és szükség esetén a hivatkozott oldalszám(ok), pl.: (Tóbiás–Benedek 1999: 13).

6. A szövegben szereplő táblázatokat számozva, címmel ellátva kérjük. A táblázatok címe, az oszlopok és sorok megnevezése, a magyarázatok a cikk nyelvén íródjanak. Nem fogadjuk el tehát az adatelemző, adatfeldolgozó programokból kikerült nyers, szerkesztetlen, a szövegbe pusztán beillesztett táblázatokat. Amennyiben a szerző ábrát kíván közölni, ezt külön lapon, a kívánt formában megrajzolva kérjük leadni. A diagramokat szerkeszthető formában is kérjük (pl. Excel).

7. A szövegtörzs után, külön lapon kezdve kérjük az irodalomjegyzéket. Az irodalomjegyzék a szerzők neve szerint betűrendben tartalmazza a szövegtörzsben és a lábjegyzetben hivatkozott teljes irodalmat oly módon, hogy a szövegbeli hivatkozásokat az irodalomjegyzékben azonosítani lehessen. Az irodalomjegyzék ne tartalmazzon a szövegben nem hivatkozott művet. Az irodalmi hivatkozásokat az alábbiak szerint kérjük megadni:

– könyv: Szerző(k) (a megjelenés éve): *A mű címe*. A kiadás helye: a kiadó neve;

– folyóiratcikk: Szerző(k) (a megjelenés éve): A cikk címe. *A folyóirat neve*, (az évfolyam sorszáma), a szám sorszáma, a cikk kezdő és befejező oldalszáma;

– gyűjteményes kötetben szereplő írás: A szerző(k) neve (a megjelenés éve): A cikk címe. In *A gyűjteményes kötet szerkesztőjé(i)nek neve* (szerk., vagy ed(s), vagy Hrsg.): A kötet címe. A kiadás helye: a kiadó neve, a hivatkozott írásmű kezdő és befejező oldalszáma.

– Több szerző esetén a neveket gondolatjellel ( – ) kössék össze. Legfeljebb három szerző nevét adják meg, ha több szerző van, akkor az első szerzőnév után et al.-t írjanak.

– Az internetes hivatkozásokat az utolsó megtekintés időpontjával egészítsék ki, pl.: (utolsó letöltés: 2014. 05. 05.)

8. Külön lapon kérjük mellékelni a tanulmány legfeljebb 200 szót tartalmazó tartalmi összefoglalóját (abstract) magyar és angol nyelven.

