

## „CIVILIZÁCIÓS“ BETEGSÉGEK

*„Ma már nem a baktériumok az ember fő ellenségei, hanem az emberek saját maguk. Ez az emberi értelem és az ún. siker túlbecsülésének következménye. Kizárólag arról van ugyanis szó, hogy az, amit az emberi értelem kigondolt és megvalósított a többi embernek is javára, ne pedig kárára váljék.“*

G. DOMAGK

A múlt század utolsó évében Ziemssen müncheni belgyógyász ünnepi előadásán, felsorolva a klinikai orvostudományban 50 esztendő alatt elért vívmányokat, szavait azzal a kívánsággal fejezte be, hogy a XX. század a tudás és megismerés elmélyítésében, és a tudományos gyógyászat kiterjesztésében ne maradjon el a vége felé tartó XIX. század mögött. Ez a kívánság minden előrelátást felülmúló módon teljesült. A bakteriológia és a közegészségügy fejlődése folytán sok nagy járvány kúszott a civilizált országokból és számuk érezhetően lecsökkent a harmadik világ országaiban is; nagyhatású gyógyszereket fedeztek fel; a sebész kése előtt hozzáférhetővé vált minden szerv; az eredmény az átlagos emberi életkor jelentős meghosszabbodása lett.

Gyorsan iparosodó, városiasodó, automatizálódó társadalmunk kitermelt azonban más, félelmetes betegségeket, amelyek megelőzése és kezelése napjaink legfontosabb gyógyászati célkitűzése.

Már az iparosodás első évtizedeiben felfigyeltek arra a jelenségre, hogy a népesség faluról városra költözése elősegíti bizonyos betegségek megjelenését és az emberi élet megrövidülését. Tudományos vizsgálatokkal próbálták bizonyítani, hogy az ember, elhagyván természetes életközegét, nehezen alkalmazkodik a túlszűfolt, lüktető városi életmódhoz, és ez a környezet káros hatásai elleni védekező képességét csökkenti. Így pl. a tuberkulózis, amelyet a környezeti tényezők jelentősen befolyásolnak, gyakoribbá vált a városi lakosok között. Francia kutatók feltételezték, hogy létezik egy, városban élő, nehezen alkalmazkodó embertípus, amelyre az életben sikertelenség és betegség vár.<sup>1</sup> Ilyen leegyszerűsítő felfogások ma is élnek laikusok és szakemberek körében is, mivel elég sok bizonyítékkal is rendelkeznek ezek fenntartásához; ugyanakkor az ellentétes felfogást nehéz elhíttetni a városi szociális körülmények igen bonyolult volta miatt.

Az Egészségügyi Világszervezet 1976-ban közölt egy tanulmányt, amely szerint a városi környezet számos tényezője elősegíti az egészség

megőrzését, mások viszont betegségek kiváltói lehetnek. E tanulmány szerint, az ipari társadalmak fejlődése kezdetén, a gazdasági-szociális migráció, amely a városba költöző vidéki lakosságot érte, döntő lehetett ezek egészségi helyzetére és halálózására, főleg ha ez az életmódváltoztatás természeti katasztrófák (szárazság, árvíz, földrengés) vagy társadalmi konfliktusok következtében jött létre. Napjainkban is Nyugat-Európa és Észak-Amerika országainak számos új bevándorlója kezdetben nehéz életkörülmények között, létbizonytalanságban, számos egészségkárosító hatásnak kitéve él. Új munka- és életkörülményekhez alkalmazkodva, és a társadalmi jólét kissé magasabb foka, nyilvánvaló már, hogy a városi környezet jobb életfeltételeket teremt. Így állíthatjuk, hogy napjainkban a városi lakosság egészségi helyzete is jobb mint a múltban, annak ellenére, hogy számos káros befolyás érezteti még a hatását, így a túlzásfoltosság, légszennyeződés, zajártalom, felgyorsult életritmus, pszichés stresszek, mozgáshiány stb.

Mai életünk többnyire állandó idegfeszültségben telik, ennek egyik kiváltója az állandóan jelenlévő és a társadalom minden tagjára nehezedő felelősség, függetlenül azok foglalkozásától és munkahelyétől. Ennek széleskörű élettani és kórtani visszahatása van.

Jellemző még, hogy számos munka egyre egyhangúbbá válik, másoknál a zajártalom, a biztonság hiánya, a heti pihenés, kikapcsolódás nehezebbé válása, félelem a munkahely elvesztésétől, küzdelem a pályán való előrehaladásért, a gyakori átképzések által kiváltott stressz, kisebbségi érzés, kilátástalanság a jövőt illetően, a szakma nem szeretete, társadalmi igazságtalanság érzése — az állandó idegfeszültség fenntartója. Mindez kiválthatja az egyre nagyobb méretű alkoholfogyasztást és, főleg a fiatalság körében, a mindinkább elterjedő kábítószer-élvezetet.

Megfigyelhető továbbá a ma emberének nagyfokú gyógyszerfogyasztása (nyugtatók, altatók, élénkítők, vitaminok, antibiotikumok, fájdalomcsillapítók stb.). A kialakult gyógyszerfüggőség, sajnos, ugyanolyan betegséget jelent, mint az, amelynek megszüntetésére eredetileg szedni kezdték ezeket a gyógyszereket.

Napjaink egyéb, egészségbefolyásoló tényezői:

— mozgáshiány, amelyet a modern közlekedési eszközök, kényelemszeretet stb. segítenek elő;

— testsúlyfölfölösleg, létrehozója a túltáplálkozás, ülő életmód, alkoholizálás;

— állandó kimerültség: a szakmai, családi és egyéb túlterheltség következménye;

— fizikai környezetváltozás, amelyet a környezetszennyeződés okoz, és amelynek más, kevésbé ismert tényezőkkel szerepe lehet egyes, veleszületett betegségek és fejlődési rendellenességek jelenlegi magas előfordulási arányában.

A lezajlott, példa nélkül álló társadalmi, gazdasági és politikai fejlődés következménye az a jelenség is, hogy az emberek egymás közötti kapcsolatai a korábbi időkhöz képest bonyolultabbakká váltak, sok ember elszigetelődik, magába zárkózik. Így jelenik meg egyik jellegzetesége a mai életmódnak: az egyén társadalmi elidegenedése.<sup>2</sup>

A szervezet alkalmazkodó és kompenzáló (néha túlkompenzáló) képessége nagy, de mégis korlátozott, amit az emberiség a környezethez való biológiai alkalmazkodásban évmilliók alatt elért, nem lehet néhány évtized alatt megváltoztatni. Adaptációnk ugyanis genetikusan öröklődésen alapon áll, ezt néhány évtized története nem befolyásolja lényegesen. Lehetséges azonban olyan módszereket kidolgozni, amelyek az alkalmazkodást, adaptációt siettetik.

Milyen betegségeket okozhatnak a modern ember megváltozott életvitele és munkakörülményei, vagy legalábbis jelentősen befolyásolhatnak? Ezek a következők:

1. Egyes *elmeeggyógyászati megbetegedések*, pl. a neurózisok jóval gyakrabban jelennek meg, változatosabb tünetűek, mélyebben érintik a személyiséget, egyre fiatalabb korosztályokban lépnek fel (sokszor gyermekeknél és serdülőkorúaknál). Így pl. egy amerikai városban végzett felmérés során a 70-es években, a felnőtt lakosság 18%-ban találtak súlyosabb és 14%-ban enyhébb fokú ideg-elme betegséget, amely a vizsgált személyek életproblémái számával és ezek súlyosságával volt arányban. Kialakulásukban a következő környezeti tényezőknek tulajdonítottak szerepet:

— szakmai túlterheltség, testi és szellemi állandó fáradtság, túlzott szakosodás az általános műveltség beszűkülésével, egyhangú, unalmas munka;

— régebbi erkölcsi normák elértéktelenedése, újak kialakulásának (vagy a régiek átértékelésének) elhúzódása;

— családi kötelékek felbomlása;

— egyéb, testi betegségek, személyiségzavarok, nagymértékű alkoholfogyasztás;

— nevelési hiányosságok;

— túlzott társadalmi, kulturális befolyásoltság;

— nagymértékű társadalmi szabadság, amelyet az illető csoport ösztönöz, ennek eredményeképpen az egyénre gyakorolt társadalmi ellenőrzés felületesebbé válik. Mindez létrehozhat:

— a hagyomány által nem elfogadott viselkedési modellt;

— információ özönyt, amelyhez az egyén nem tud alkalmazkodni.

A neurózis főleg városi környezetben gyakori, kiváltója lehet az állandó szellemi-lelki túlterheltség, a korai kifáradás és ezek eredményeként megjelenő félelemérzet, hogy az egyén számos kötelezettségének nem tud eleget tenni. Falusi környezetben a neurózis elég ritka.

Mindez bizonyossá teszi, hogy a napjainkban egyre gyakoribbá váló pszichés megbetegedések a társadalmi haladás nemkívánt következményei.

Az egyén jó társadalmi alkalmazkodóképessége elengedhetetlen lelki egyensúlyának fenntartásához, amely nemcsak egészségének megőrzését jelenti, hanem mindannak a haszonnak az élvezetét is, amelyet a kortárs társadalom és civilizáció adhat.

A pszichés megbetegedéseket részben megelőzhetjük a káros társadalmi tényezők megváltoztatásával, új technológiák bevezetésével az iparban, amelyekkel régebbi, különösen veszélyes munkakörülményeket lehet felszámolni, vagy egészségtelen munkaritmust megváltoztatni. Nagy jelentősége van még a megelőzésben a fiatalok megfelelő szakmai irányításának, a túlzott urbanizáció megelőzésének, olyan munkahelyek lényeges csökkentésének, amelyek a családtól hosszú ideig tartó távollétet feltételezik. Mindezt orvosi, társadalmi, gazdasági, kulturális, munka-, család- és egyéb intézkedések egész sorával lehet elérni, amelyek célja az egyén jobb társadalmi beilleszkedése.

2. A szív és érrendszeri megbetegedések a XX. század világjárványát jelentik és a jövőben az emberiség fejlődésének gátló tényezőjévé válhatnak. A szívkoszorús erek elmeszesedése az emberiség által megismert legnagyobb csapás méreteit öltheti, de jelenleg is már a halálozások fő okaként szerepel mind a fejlett, mind a fejlődő országokban.

Keletkezésében szerepe van a nagy ideg feszültséggel járó munkának, ülő életmódnak, túltáplálkozásnak, túlhajszolt életvitelnek, dohányzásnak, italozásnak stb. Sok kutató felhívja a figyelmet a faluról városra költözés szerepére, valamint e folyamat gyorsaságának a jelentőségére is. Egy nemzetközi felmérés során az emigrálás érdekes hatását állapították meg: a Japánban élő japánok átlagos testsúlya kisebb, mint a Hawai szigeteken vagy a Kaliforniában élőké. Az anyaországi japánok vérkoleszterol szintje (fontos jelzője a szívérelmeszesedésnek) 17%-kal kisebb a Hawaiban élőkéhez viszonyítva és 21%-kal kisebb mint a kaliforniaiaké. Ez a jelenség összhangban van a Japánban élők kisebb mértékű szívkoszorús érelmeszesedésével. Hasonló megfigyeléseket végeztek jemeni zsidókon, akik Izraelben telepedtek le, vagy jelenleg Bostonban élő nápolyi olaszokon.<sup>3</sup>

Az ilyen megfigyelések mindegyikéből kiderül a különböző kockázati tényezők szerepe e megbetegedésekben, amelyeket a földrajzi fekvés, társadalmi környezet, lelki alkat, étkezési szokások és egyéb tényezők befolyásolnak, és amelyek nem azonosak minden országban. Megelőzésükben nagy szerepe van az egészségügyi nevelő munkának, amely a nem megfelelő étkezési szokások, káros szenvedélyek (dohányzás) leküzdését, időszakos orvosi ellenőrzésen való megjelenést szorgalmazza.

3. Az elhízást (obezitást) a szív és érrendszeri betegségek, valamint a cukorbetegség egyik elősegítő tényezőjeként tartjuk számon. Az Egye-

sült Államok lakosságának több mint 1/3-a túltáplált, náluk a hirtelen halál gyakoribb. Ezeknek az államoknak a társadalombiztosítási intézetei kiszámították, hogy 80%-kal nő a halálozás és csökken az átlagos életkor minden, a normális testsúly fölötti 5 kg többlettel. 25 kg többletsúly esetén az átlagéletkor körülbelül 50%-kal rövidebb. Minden orvosi figyelmeztetés ellenére nagyon sok ember tovább folytatja a túlzott táplálkozást. Apfelbaum szerint ezt a „jóllakottak éhségének“ nevezett jelenséget azzal magyarázhatjuk, hogy „évszázadok éhínsége nem törlődött még ki az emberiség tudatalattijából“.

4. Az *emésztőszervek megbetegedéseinél*, a bevezetőben felsorolt káros hatások mellett, nagy jelentőséget tulajdonítanak az élelem minőségének is: a kevés rost és cellulóz tartalmú élelmiszerek és nem megfelelő elkészítési szokások a gyomor-bélrendszeri megbetegedések fő előidézői és fenntartói lehetnek. Például, ami a zsírban piritást illeti, sokan felhívták a figyelmet arra a megfigyelésre, hogy az égetett zsírok egy része rákkeltő anyagokat tartalmaz.<sup>4</sup> Másrészt a szervezet, amely alkalmazkodott az elkészített ételekhez, gyomorhuruttal, fekélyes megbetegedésekkel válaszol a száraz ételekre. Megfigyelték azt is, hogy sok helyen a gyermekek nem mindig érik el a kellő fejlettségi fokot, és ennek egyik oka az, hogy rendkívül kevés zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak, főként a téli hónapokban.<sup>5</sup>

5. Egyes *légzőszervi megbetegedések* (idült hörghurut, foglalkozási betegségek — szilikózis — stb.) nagymértékű elterjedését az ipari létesítmények által okozott környezetszennyeződés hatásával magyarázzák. „Besegítenek“ még az ülő életmód és általában a mozgáshiány, amelyek károsítják az anyagcserét, csökkentik a légzőmozgásokat.

6. A *rosszindulatú daganatok*, főleg a tüdőrák keletkezésében szintén okolhatjuk a fent leírt tényezőket (környezetszennyeződés, foglalkozási ártalmak) is, de legnagyobb jelentősége a dohányzásnak van. A tüdőrák kockázata egyenesen arányos az elszívott cigaretták számával és a dohányzás időtartamával.

Talán nem érdektelen felsorolni a városi légszennyeződés karcinogén összetevőit, a kén-dioxidot, nitrogén-oxidot és más anyagokat, valamint az azbeszt, króm, nikkel, arzén, vas-oxid stb. munkahelyi egészségkárosító anyagokat.

7. *Más szervrendszerek* (vérképző, kiválasztó stb.) esetében is kimutatták, hogy a modern életkörülmények károsan befolyásolják. Az amerikai kutatók pl. a nagymértékben dohányzóknál vörösvértest felszaporodást figyeltek meg.<sup>6</sup>

A környezet káros tényezői sok esetben jellegzetes személyiségi típusokra hatva könnyebben okoznak betegséget. Meyer Friedman és Ray Rosenman leírták, hogy milyen személyiségű embereknél gyakoribb a **nagyfokú szívkoszorú érlelmeszesedés**, illetve ennek következménye, a

szívinfarktus. Az „A“ típusú személyekben erős a versenyszellem és a türelmetlenség, úgy érzik, hogy állandóan sürgetik őket a többé-kevésbé valós határidők. Mivel önértékelésük általában hiányos, hogy megerősítsek önmagukat, állandóan számon tartják teljesítményeiket. Legjellegzetesebb tulajdonságuk azonban a „sietési betegség“, egyes embereknek az a meggyőződése, hogy neki mindig valamilyen konstruktív tevékenységet kell végeznie és „nem vesztegetheti el az idejét“<sup>7</sup>.

Két kutató, Holmes és Rahe 5000 betegnél megvizsgálta az összefüggést a stresszt előidéző események és bizonyos betegségek között. Arra a következtetésre jutottak, hogy sok lelki és testi betegséget az életben bekövetkezett jelentős változás előzött meg, pl. a házastárs halála, válás, elbocsátás a munkahelyről, nyugdíjazás, az üzleti életben bekövetkezett változás, hitelfelvétel valamilyen jelentősebb vásárláshoz, nézeteltérések a munkahelyi főnökkel, kisebb törvénysértés stb. Megfigyelhető, hogy ezek nagyrésze civilizációs környezetünk, mindennapjaink problémái, amelyek tehát betegségben „csapódhatnak“ ki<sup>8</sup>.

Összefoglalva, megállapíthatjuk, hogy a civilizáció létrehozhat vagy kihangsúlyozhat bizonyos feltételeket, amelyek befolyásolhatják egyes betegségek megjelenését. A megoldás nem lehet a lemondás mindarról, ami korunk technikai fejlődésének eredménye, és visszatérés a múlt kezdetleges körülményeire és ennek megfelelően nyugodtabb életvitelére, hanem az eredményesebb környezethez való alkalmazkodás kidolgozása, valamint a károsító hatások kiküszöbölése. Így nemcsak az életminőség, hanem az egészségi állapot is jelentősen javulni fog a múlthoz viszonyítva, mivel az életfeltételek minden szempontból jobbak lesznek. A felsorolt betegségeket tehát nem tekintjük a civilizáció szükségszerű velejáróinak, mivel korszerű megelőzéssel vagy kezeléssel leküzdhetőkké válnak.

## JEGYZETEK

<sup>1</sup> Barnea M., Calciu A.: *Ecologie umană*. București 1979, 397—401.

<sup>2</sup> Forgas P. Joseph: *A társas érintkezés pszichológiája*. Budapest 1989, 247—258.

<sup>3</sup> Oprian O., Pogăceanu Paula: *Actualități și progrese în cardiopatia ischemică*. București 1983, 37—53.

<sup>4</sup> Interjú Dr. Bede Károly professzorról a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet közegészségtani tanszéke vezetőjével. A hét, 1985 aug. 8, 10.

<sup>5</sup> Uo.

<sup>6</sup> Smith J. R., Landaw S. A.: *Polycythemia of Smokers*. New-York 1978, 298.

<sup>7</sup> Rainwater Janette: *Az öngyógyítás művészete*. Budapest 1989, 193—198.

<sup>8</sup> Rainwater Janette: i.m. 193—198.

## JAKAB ELEK, KOLOZSVÁR TÖRTÉNETÍRÓJA

A XIX. századot gyakran nevezik az európai történetírás nagy korszakának. Az egyes országokban akkor alakult ki a történetkutatás intézményes rendszere, s tulajdonképpen akkortól beszélhetünk tudományos történetírásról. A változás lényege abban állt, hogy fellendült a történeti forrásfeltárás és forráskritika, és ez hovatovább a történetírás átalakulását eredményezte. Növekvőben volt a história hitele, elterjedt az az egyébként jóval korábbi nézet, hogy a történelem az élet tanítója, s közvetkezésképpen a történeti valóságot elég tudományos módon feltárni, hogy belőle az utókor levonhassa a megfelelő tanulságokat. S mivel az így felfogott pragmatikus történetírás a polgárosodó világban társadalmi támogatásra talált, viszonylag rövid idő alatt sokköteles történeti forráskiadvány-sorozatok és vaskos nemzeti történetek egész sora hagyta el a nyomdákat, s került közkönyvtárak és magángyűjtemények könyvespolcaira. Ne feledjük hangsúlyozni: az így feltáruló, rendszerint megszépült múlt egyes nemzeteknél a sivárabb jelent volt hivatott ellensúlyozni, vagy egyszerűen azt a szerepet szánták e gyorsan kibontakozó tudománynak, hogy a nemzeti önérzetet, a polgári tudatot felfokozza. Ezért a történészek a társadalom hasznos tagjainak tudták magukat, mivel meggyőződésük szerint hozzájárulnak a nemzet fejlődéséhez, haladásához.

A fentiekben elmondottak főbb vonásokban a magyar s benne az erdélyi történetírásra is érvényesek.

Az erdélyi magyar történetírásban a reformkorban kezdődött el az a kedvező irányú átalakulás, amely itt is látványos és hasznos eredményekhez vezetett a század folyamán. Az a történész nemzedék, amelyből különösen Kemény József, Nagyajtai Kovács István és Mike Sándor nevét őrizte meg a historiográfia, a forrásfeltárás és gyűjtés terén végzett úttörő munkát, s érdemeket szerzett azáltal is, hogy előkészítette a következő nemzedék számára a még jelentősebb fejlődéshez vezető utat. Utóbbi a forradalom és szabadságharc leverését követő években, s a hídvégi Mikó Imre köré tömörülve lépett fel; ehhez a csoporthoz tartozott Kővári László, Szabó Károly, Sámi László és mások mellett, de nem utolsó sorban az, akiről most megemlékezünk, nevezetesen Jakab Elek. Tárgyválasztásunk nem volt véletlenszerű: Jakab Elek számára Kolozsvár az a választott kedves város, ahol életének legfogékonyabb s igen termékeny éveit töltötte, ahol mindig otthon érezte magát, s viszont a fejlődő-civilizálódo Kolozsvár benne lelte meg a mindmáig egyetlen történeti monográfiájának szerzőjét.