

Kőrösi Boglárka

„Kamasz nyugdíjasok”

Fiatalforgássérültek rehabilitációjának kihívásai és a „rokkantnyugdíj-érdekeltség” elleni küzdelem a késő-államszocialista Magyarországon, 1970–1989

Az 1970-es évektől Magyarországon számos, a szociálpolitikát és az egészségügyet érintő általánosabb hiányosság került a nyilvánosság elé.¹ Ezen a tágabb halmon belül, az idős korosztályt érintő problémák mellett, mind több szó esett a mozgássérültek társadalmi helyzetének kérdéséről.² Az 1981-es ENSZ Rokkant Személyek Nemzetközi Éve hazai kampányának köszönhetően a „fogytékos-ügy” a kiterjedt sajtó- és médiafigyelem jóvoltából a legszélesebb nyilvánosság előtt is ismertté vált.³ Részben ennek köszönhetően az 1970-es évek közepétől induló magyarországi mozgássérült-érdekvédelmi szervezetek valamivel előnyösebb helyzetbe kerültek, mi több, 1981-ben megalakulhatott a budapesti és a kisebb vidéki szervezeteket összefogó országos ernyőszervezet, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) is.⁴ A *Humanitás* című lap, amit 1981-ben indított az azonos nevű iparszövetkezet, ugyanazon év decemberétől hivatalosan a MEOSZ periodikája lett – ma is az –, szintén nagyban hozzájárulva ahhoz, hogy a mozgássérülteket érintő kérdések már az 1980-as években egyre inkább publikussá váljanak.⁵ E változás miatt az államszocializmus utolsó két

¹ Lászlófi 2024: 345–367.

² Az érintett csoport megnevezése kapcsán, hasonlóan más magyar nyelvű munkához, fontos kitérnem a fogyatékosági terminológia problémáira: „A fogyatékoság és a rehabilitáció hazai irodalma állandó és kilátástalannak tűnő harcot folytat a nyelvvel. Nemcsak a külföldi eredetű szakkifejezések több jelentésárnyalata, nehezen fordíthatósága jelent problémát, hanem az is, hogy szinte az összes szóba jövő megfelelő rendelkezik valamilyen szerencsétlen mellékjelentéssel”. Kálmán–Könczei 2002: 81. A tanulmányban a „mozgássérült” kifejezést használom, mivel ezt jelenleg a MEOSZ is alkalmazza a „mozgáskorlátozott” kifejezés mellett. Könczei szerint több szerző is az adott korszakban bevett elnevezéseket követi, azonban ezt jelen szövegben kerülöm, elutasítva a még használatban lévő „mozgásfogyatékos” fogalmat. Kálmán–Könczei 2002: 240–241. A „rokkant” kifejezést azért idézem a korszakból, mert a jogszabályi környezetben való feltűnése ezt indokolta teszi.

³ Fontos megjegyezni, hogy a dedikált ENSZ-év messze nem csak mozgássérültekkel foglalkozott Magyarországon, annak ellenére, hogy a „rokkant” kifejezést elsősorban erre a csoportra, és nem általánosan a „fogyatékoság” jelzéseként használták. A hazai keretprogram témáját átfogóbban feldolgozta: Baár–Csicsics 2022: 366–370; Csicsics 2023. Jelen tanulmányban sem e nyelvi problémát, sem pedig magát a nemzeti keretprogramot nem fejtem ki bővebben.

⁴ Baár 2015: 39–62.

⁵ A *Humanitás* Szövetkezet 1973-ban alakult. Elsősorban munkavédelmi eszközök és takaróponyvák gyártásával foglalkozott, de szíjgyártó- és bőrdíszműves üzemet, valamint könyvkötészetet is működtetett. Területi részlegai szétszórtan működtek Budapest-szerte. A szövetkezet

évtizede különösen alkalmas arra, hogy a mozgássérültség, a rehabilitáció, a megváltozott munkaképesség, valamint az állami szociális intézetek körüli változó, nem ritkán egymással versengő diskurzus(oka)t elemezzük. Jelen tanulmányban a rehabilitáció és a rokkantnyugdíj ügyét vizsgálom a késő Kádár-korban a mozgássérültek szempontjából, különös tekintettel arra, ahogyan a munkaképesség meghatározásának gazdasági kérdései, illetve az egyéni életvitelre (önmagvalósításra) irányuló törekvések megjelentek a nyilvánosság előtt.

Az 1980-as évekbeli diskurzusok középpontjában, figyelemre méltó módon, a fiatal felnőtt „rokkantak” álltak.⁶ A *Magyar Ifjúság*ban már 1978-ban, majd 1979-ben – tehát már az 1981-es Rokkantak Éve kampányt megelőzően – megjelent a probléma: két írásban is kiemelten foglalkoztak a fiatal mozgássérültek életkezdési nehézségeivel. Külön szóltak azokról, akik számára a kórházban és bentlakásos rehabilitációs intézetekben eltelt gyermekkor befejeztével a „hogyan tovább?” kérdése megoldatlan maradt, azaz az állandó megélhetés és az önálló lakhatás az aggasztó bizonytalanság homályába vészett. Kertész Péter *Kamasz nyugdíjasok* című cikkében egyenesen így fogalmaz:

„A bevált elhelyezkedés igazi fehér holló s bizony felér egy karrierrel, ha mégoly szerény lehetőség is. [...] Jó néhányan ezért ott végzik, ahonnan ideig-óráig kiszabadultak: valamelyik szociális otthonban.”⁷

Hasonlóképp, a másik cikk szerzője, Gázsó L. Ferenc is az „ép” társakhoz képest aránytalanul sok lemondást, kompromisszumot, illetve a lehetőségek és a megnyugtató megoldások hiányát emeli ki fiatal intézeti riportalányaival folytatott beszélgetéseiből. Mindkét szerző céloz tehát – Gázsó burkoltabban, Kertész jóval szókimondóbban, „rossz gazdának” nevezve az államot – a rehabilitáció kérdéses eredményességére, hovatovább, az állami mozgássérült-rehabilitáció beváltatlan ígéretére. Kertész az 1970-es évek végén, meg nem nevezett forrás alapján, félmillióra becsülte a rokkantnyugdíjasok számát Magyarországon, míg Gázsó szintén az adatok forrásának megnevezése nélkül 260 000 magyarországi mozgássérültet említett, akik közül 50 000 fiatal, 25 000 pedig olyan 30 év alatti mozgássérült, akiknek komoly esélye volt a sikeres rehabilitációra és a későbbi munkába állásra,

alapszabályában rögzítette, hogy munkahelyet biztosít a megváltozott munkaképességűeknek; 1981-ben 330 főből 120 fogyatékos dolgozót foglalkoztatott. Az 1980-as években a legtöbb megváltozott munkaképességű bedolgozó a Lujza utcai részlegen vállalt munkát, vagy – különösen a mozgássérültek esetében – szociális intézetek műhelyeiben vagy otthonaikban végeztek a Szövetkezet számára termelési feladatokat. *Humanitás* 1981 (1.) 1. 4–5. A *Humanitás* először szövetkezeti tájékoztatóként indult. A MEOSZ megalakulásáról az 1981. decemberi lapszám címdoldala tájékoztat, s ettől kezdve a periodika a MEOSZ hivatalos orgánuma. *Humanitás* 1981. (1.) 4. 1.

⁶ Ezt példázza, hogy a *Humanitás*ban olvasói levél is megjelent „Ne csak a fiatalokról szóljanak!” címmel, amiben az olvasó kritizálta a lapot, amiért az „[...] főleg a fiatalokról, munkába állítható dolgozó rokkantokról” ír. *Humanitás* 1982. (2.) 4. 7.

⁷ Kertész P. 1979.

ám a fent említett problémák miatt mégis rokkantnyugdíjra szorultak. Gazsó idéz egy anonim egészségügyi minisztériumi főosztályvezetőt, aki 5–6000-re tette azoknak a mozgássérülteknek a számát, akik öregek szociális otthonában éltek az 1970-es évek végén, hozzátéve, „java részük fiatal ember”.⁸

A *Magyar Ifjúság* mindkét újságírója sajnálkozik a kárba vesztett egyéni képességeken és megtört fiatal életutakon. Mindez azért olyan tragikus szerintük, mert a rehabilitációs intézetekből kikerülő fiatal embereket két, alapvetően az időskori életszakaszra jellemző élethelyzettel sújtotta a korszak szociálpolitikája: „nyugalmazással” és otthonba zárással, vagyis az életből való kivonással, még mielőtt tartalmas, önálló életük egyáltalán elkezdődhetett volna.⁹

Ahhoz, hogy valaki jogosulttá váljon a rokkantnyugdíjra, életkora alapján megállapított mennyiségű munkaviszonnal kellett rendelkeznie.¹⁰ Mivel a szocialista társadalomépítés a termelőmunkán nyugodott, a társadalom felnőtt tagjait a munkaképességük alapján klasszifikálták. A Szovjetunióban már az 1930-as évektől fejlesztették és implementálták azokat az irányelveket, amelyek a későbbiekben a teljes keleti blokkban elterjedtek. Ezek nem csak a rokkantnyugdíj rendszerének kialakulását határozták meg, de egyúttal azt az általános meggyőződést is elültették az államszocialista apparátusokban, hogy a testi fogyatékoság sikeres leküzdés-módja a munkaképesség (vagyis a „hasznosság”) meg- és visszaszerzése.¹¹ Továbbá, ahogyan a későbbiekben részletesebben is látni fogjuk, a gazdasági érdekek éppen azt kívánták (volna) meg, hogy minél több „rokkant” sikeres rehabilitáción essen át és (újból) munkába álljon, ideális esetben a képességeinek megfelelően.

Teodor Mladenov „orvosi–produktivistának” (*medical-productivist*) nevezi a fogyatékoságnak ezt az értelmezésmódját, és amellet érvel, hogy a jelenség alapos tanulmányozása rávilágít az államszocialista fejlődési ideológiák tágabb összefüggéseire is. Meglátása szerint ez ugyanannak az átfogó szovjet stratégiának a része, amely egy tisztán belsőleg motivált, önmagát mindig meghaladni igyekvő, teljesítmény-orientált termelőtársadalom létrehozására törekedett.¹² Mladenovnál az orvosi hatáskörbe tartozó „képességbecslés” – azaz a fogyatékoság fokának

⁸ Gazsó 1978: 15.

⁹ Itt fontos megjegyezni, hogy a nemzetközi Önálló Élet Mozgalom majd csak az 1990-es évektől érkezik meg Magyarországra, ennek ellenére az 1980-as években az érdekvédelmi csoportok, az érintettek, a szakértők és a laikus sajtó is használta az önálló élet kifejezést a rehabilitációs intézeten kívüli (ideális) felnőtt élet jelölésére. Visszatérő kifejezés még a „nagybetűs Élet” is, ugyanazzal a jelentéssel: vagyis e kifejezéseket a korszakban a „gyógyult”, független, önálló és önrendelkező felnőtt életre értették, amikor elképzelhető a családalapítás és a többségi társadalom fiatal korcsoportjára általánosan jellemző „kapunyitás”.

¹⁰ Az 1975. évi II. tc. alapján azok az emberek voltak rokkantnyugdíjra jogosultak, akik egészségromlás, testi, vagy szellemi „fogyatkozás” [sic!] következtében legalább 67%-ban elvesztették munkavégző képességüket és a következő egy évben ennek javulása nem volt várható, és vagy nem volt rendszeres munkaviszonyuk, vagy keresetük jelentősen eltért korábbi bevételeiktől. Emellett volt szükséges az életkortól függő minimális szolgálati idő: 22 évig 3 év, 25 évig 6 év, 30 évig 8 év.

¹¹ Mladenov 2021: 91–92.

¹² Mladenov 2021: 95.

felmérése – az utópisztikus államszocialista elképzelés alapvető biopolitikai komponense volt.¹³ Vagyis – ahogyan azt a későbbiekben magyarországi példákon keresztül igyekszem majd bemutatni – az orvosi diagnózison alapuló, munkaképesség szerinti klasszifikáció elméletben egyénre szabott munkarehabilitációs programot vagy tartós szociális otthoni beutalást írhatott elő. Előbbi esetben az elsődleges cél a munkateljesítmény „helyreállítása”, de legalábbis maximalizálása volt, míg utóbbi esetben az érintett munkájának „hasznosítása” szociális otthoni körülmények között, tehát az ellenőrzött körülmények között zajló bedolgoztatás.¹⁴ (Az utóbbi paternalisztikus elv a magyarországi rehabilitációs intézetek nevelési programjában különösen jól kimutatható – erre a későbbiekben visszatérünk.) Mladenov mellett érvel, hogy ez a szemlélet a munkába kényszerítés szigorú feltételrendszereit határozta meg, egyszersmind termelőerőre redukálta a keresőképes korú (potenciális) dolgozókat.¹⁵ Megállapítása szerint az orvosi–produktivista fogyatékosági képességbecslés (*medical-productivist disability assessment*) „mint alapvető biopolitikai tényező, olyan mindenható mechanizmus volt, amely rendkívüli befolyással bírt az emberi élet felett”.¹⁶

Mladenov a fentebb ismertetett elméleti keretét elsősorban a korai államszocialista Bulgária fogyatékosügyi helyzetképeinek, azon belül is a rokkantnyugdíj rendszerének elemzésére használta. Ebben a tanulmányban arra vállalkozom, hogy megvizsgáljam, ráilleszhető-e (illetve ráillik-e) a magyarországi államszocialista fogyatékosági felmérései (vagy „képességbecslési”) rendszerre a mladenovi orvosi–produktivista teória. Az elemzésben elsősorban a másodlagos irodalom lesz az érvelésem kiindulópontja – amely az általam vizsgált korszak fontosabb szakértői értekezéseit és a csekély mennyiségű statisztikai adatot is magában foglalja.¹⁷ Sem Mladenov – aki forrásként a hivatalos szakértői és törvényi dokumentációt jelölte meg –, sem az eddigi magyarországi kutatások nem vizsgálták a témát módszeres diskurzus-elemzéssel az államszocializmus (sajtó)nyilvános vitáira alapozva. Ahogy ezt fentebb említettem, az 1970-es évektől állnak rendelkezésünkre források egy ilyen analízishez, amit fontosnak tartok elvégezni a nemzetközi fogyatékoságtörténet-írás aktuális módszertani megfontolásainak tükrében. Érdekes, hogy Mladenov maga is megjegyzi, hogy az orvosi–produktivista rendszerekben a tudományos-szakértői diskurzus hatott a „laikus” szemléletmódra is, újratermelve az érintettekkel kapcsolatos sztereotípiákat a médiában, az oktatási intézményekben és a családokban is.¹⁸ A tanulmányban azonban amellet érvelek, hogy a magyarországi nyilvános reprezentációk messze elmaradnak a homogén ábrázolásmódtól, mi több, a (réteg)sajtóbéli cikkek gyakran

¹³ A szövegben a „képességbecslés” szót Mladenov eredeti angol *assessment* kifejezése helyett használom, követve Kőnczei György magyar nyelvű szóhasználatát, amelyet a kortárs nemzetközi *assessment*-gyakorlatok áttekintése során alkalmazott. Kálmán–Kőnczei 2002: 197.

¹⁴ Mladenov 2021: 112, Mladenov 2018: 7.

¹⁵ Mladenov 2021: 112.

¹⁶ Mladenov 2021: 112 – az idézet saját fordításom. [K. B.]

¹⁷ Kálmán–Kőnczei 2002.

¹⁸ Mladenov 2018: 58.

az érintetteket magukat is megszólaltatták, és nemritkán megjelenítettek kimondottan az önmegvalósítás lehetőségeire vonatkozó aspektusokat is a munkahelyi rehabilitáció gazdasági fontosságának hangsúlyozása mellett.

A források változatossága mellett meglátásom szerint kulcsfontosságú néhány további tényezőt is figyelembe venni a mladenovi orvosi–produktivista elméleti keret alkalmazása során. Mladenov általánosságban beszélt fogyatékoság-ügyről, azonban égbekiáltóak a különbségek az egyes csoportok között: ez részben az egyes fogyatékoság-típusok közötti „hierarchiából” fakad. Az értelmi fogyatékos személyek megítélése a Kádár-kori Magyarországon – mind a másodlagos irodalom, mind a primer források tanúsága szerint – jelentősen kedvezőtlenebb volt, mint például a vakok, a siketek vagy az itt vizsgált mozgássérült emberek társadalmi megítélése. A fogyatékoság típusa alapvetően meghatározta azt is, hogy mennyire megfelelő egy adott munkakörnyezet, a munkavégzés helyének megközelíthetősége, a lakóhelytől való távolsága, szóba jöhet-e az ingázás. Ugyanígy a munkahelyi környezetben megjelenő társas viszonyok – így a munkatársi kirekesztés, az előítéletek, vagy éppen az elfogadás és támogatás – is különbözőképpen nyilvánulhattak meg az eltérő fogyatékosággal élő személyek esetében.

A konkrét fogyatékoság-típusra szűkítés azonban még nem eredményez homogén csoportot, és a diverzitás messze nem csak az egyes esetek súlyosságának különböző mértékéből adódik, vagy abból, hogy veleszületett vagy szerzett-e az adott elváltozás; az anyagi helyzet, az iskolázottság, a nem és a kor is meghatározó az egyéni boldogulás tekintetében.

A következőkben az életkor, azon belül is a fiatal mozgássérültek sajátos helyzete kerül elemzésre, elsősorban azért, mert előzetes feltételezéseim szerint az állami „korrekcióra szoruló” ifjúság munkaképessé fejlesztése különösen kiemelt programja lehet egy orvosi–produktivista állami struktúrának. Ráadásul egyszerre mutatható ki e csoport révén a témáról szóló narratívákban a „népgazdasági érdek” és a fiatalok egyéni „hasznosulási vágya”, amely a munkahelyi rehabilitáció két fontos komponenséhez, a produktív hasznossághoz és a belsőleg motivált egyéni kiteljesedéshez egyaránt szorosan kötődik. Amellett is érvelni fogok, hogy a korszakbeli fiatal mozgássérültek életkezdesi nehézségei különösen erős motívumai lettek a foglalkoztatási rehabilitáció rendszerszintű problémáinak, hiszen – ahogy fentebb említettem – a rokkantnyugdíj és/vagy a foglalkoztatási nehézségek okán az ellátást tartós szociális otthoni elhelyezéssel biztosító rendszer korán „vénítette meg” a fiatal mozgássérülteket, akik így végleg és visszafordíthatatlanul letértek saját generációjuk tipikus felnőttkori életútjának ösvényéről.¹⁹

¹⁹ Itt fontos azonban megjegyezni, hogy a statisztikák éppen azt mutatták, hogy a rokkantnyugdíjasok száma az 1970-es években folyamatosan nőtt, amihez a munkahelyi balesetek, illetve a munkavégzéshez köthető megbetegedések vagy egyéb szociális körülmények is hozzájárultak. Kálmán–Könczei 2002: 239, 248–249. Így tehát a megváltozott munkaképesség előfordulása később azokat is érinthette, akik a pályakezdes pillanatában még nem voltak „leszállékolva”;

Végezetül, a konkrét fogyatékos-ság-típusra és életkorra való szűkítésen túl fontos kiemelni a témakör időbeli kontextusát is. Az államszocializmus évtizedei a Szovjetunióban és a keleti blokk különböző országaiban másképp alakultak az idő előrehaladtával, így Magyarországon is komoly változást látunk az 1960-as éveket követő gazdasági változások, és általában az ideológiai környezet átalakulása hatására. A vizsgált korszak – az 1970-es évektől a rendszerváltásig – a munkahelyi rehabilitáció és a rokkantsági ellátás tekintetében kulcsidőszaknak mondható. Az 1980-as években, különösen a MEOSZ térnyerése nyomán, mindinkább a korábbi keretek fellazulásának, átalakulásának, a tabuk megdőlésének és a reprezentáció, illetve a diskurzus változásának lehetünk tanúi. Ez illeszkedik a fogyatékos-ság kulturális modell-szemléletébe (*cultural model of disability*), amely szerint a fogyatékos-ság percepciói, illetve társadalmi és gazdasági jelentése, jelentősége, állandó változásnak van kitéve az adott és mindig formálódó kulturális kontextusnak megfelelően.²⁰ A fogyatékos-ság e kulturális olvasatában tehát semmilyen fogalom nem lehet állandó. Hipotézisem szerint az orvosi–produktivitás elmélete sem, ahogyan a rehabilitáció és a munkaképesség fogalmai sem.

Összegezve tehát, a tanulmányban arra teszek kísérletet, hogy Mladenov orvosi–produktivista modelljét más térben (az államszocialista Magyarországon), egy konkrét időtávban (az 1970–1980-as években), egy konkrét fogyatékos-ság-típus (a mozgássérültek) és adott életkor (fiatalok) kontextusában értelmezzem, mégpedig elsősorban nem a hivatalos dokumentáció, hanem a „vernakuláris” történeti források tükrében, a diskurzus-elemzés módszerével. Céлом, hogy rávilágítsak az ellentmondásra a „rokkantnyugdíj-érdekeltség” elleni állami küzdelem és a mozgássérültekkel szembeni munkáltatói diszkrimináció között a késő-államszocialista Magyarországon, amely a nemzetközi szakirodalommal összhangban, a fogyatékos-ság lencséjén keresztül mutatja ki az államszocialista rezsimnek belső működésének kihívásait.

A „NÉPGAZDASÁGI ÉRDEK” ÉS A „ROKKANTNYUGDÍJ-ÉRDEKELTSÉG” KONTRASZTJA

A foglalkoztatás és a munkahelyi rehabilitáció az államszocialista Magyarországon is gyakran visszatérő téma volt. A központi feladatokat az Országos Rehabilitációs Társaság látta el, de megyei és vállalati szinten is működtek rehabilitációs bizottságok,²¹ utóbbiak azonban többnyire inkább elméletben, mintsem gyakorlatban voltak fontosak. A következőkben éppen amellettt érvelek a másodlagos irodalom

a „rokkant” és „ép” terminus mint két végső kategória ebből adódóan a vizsgált korszak olykor szélsőségesen normatív narratíváit reprodukálná.

²⁰ Fafig 2021: 150.

²¹ Puskás 1970.

megállapításai alapján, hogy a rokkantnyugdíj-érdek erősebb volt a tényleges, gyakorlatilag alkalmazott munkahelyi rehabilitáció megvalósulásánál.²²

A probléma részletesebb kifejtése előtt fontos néhány alapvető fogalom tisztázása. Elsőként a rehabilitáció korabeli definíciójával kell kezdenünk. Rehabilitáció alatt azt a folyamatot értették, amely veleszületett fogyatékoságokból, illetve betegségből vagy balesetből adódó megváltozott munkaképesség – testi, szellemi és foglalkozásbeli – „helyreállítását” célozta, méghozzá olyan mértékben, amit az egyén állapotához viszonyítva lehetségesnek ítélték.²³ Egy másik értelmezés szerint a rehabilitáció helyett szerencsésebb és helyesebb kifejezés a francia nyelvterületen ekkor használt „readaptáció” fogalma, amely a „megfelelő munkára való újra ránevelést” jelentette.²⁴

Követve a Szovjetunióban meghatározott módszereket, a szakértői diskurzusban nálunk is terjedni kezdett az a narratíva, amely elsősorban a *megmaradt* egyéni kapacitást, a még kiaknázható lehetőségeket kívánta hangsúlyozni a munkaképesség teljes vagy akár részleges elvesztésével szemben.²⁵ Ez a szemléletmód jól megfigyelhető a magyar „csökkent munkaképesség” kifejezés elvetésében, amit már az 1960-as évek közepétől kezdve, de főleg a késő-1970-es és 1980-as években tendenciózusan a „megváltozott munkaképesség” kifejezéssel igyekeztek felváltani, ezzel is érvelve az erőforrások hasznosíthatósága mellett. Az elfogadott szóhasználat megváltoztatásán keresztül a többségi társadalom hozzáállása is formálható volt. Vélhetően ezért szaporodtak meg az olyan cikkek a szakmai publikációkon kívül is, amelyek tudatosan használták a megújított kifejezést.²⁶

Mindebből az is következett, hogy a munkaképesség megőrzése vagy visszaszerzése a mozgássérült személyek társadalmi megbecsülését is magával vonhatta, így az ideális elképzelés szerint a (siker) rehabilitáció egyfajta emancipációs erőként működhetett. Ez egybevág Mladenov gondolatmenetével, aki szerint a munkaképességgel kivívott tisztelet az államszocializmusban az identitáskonstrukció mozgatórugója lehetett, és akár át is rajzolhatta a „rokkant” és „ép” egyének közötti hierarchiát.²⁷ Ennek tükrében feltételezem, hogy a magyarországi

²² Kálmán–Könczei 2002.

²³ Bonin 1965. Fontos még kiemelnünk a rehabilitációs intézeti definíciót is: „Intézetünk működésének célja: az intézetben elhelyezett mozgássérült fiatalokat társadalmilag hasznos munkakerővé tenni, társadalmi beilleszkedésüket elősegíteni, ennek a lehetőségeit és feltételeit megteremtteni. A cél eléréséhez szükséges a fogyatékosághoz adaptálni a képzési módot, az eszközöket és a környezetet.” Bekóné 1982: 11.

²⁴ Puskás 1970.

²⁵ A szovjet és bolgár gyakorlatot elemzi Mladenov 2021: 91–92.

²⁶ „Megváltozott, és nem csökkent!”, írja többek között Kertész P. 1979. A kifejezés az 1960-as évek közepétől a szakmai orgánumok cikkein (lásd Bonin 1965; Puskás 1970) túl változatos helyi és országos hírlap-publikációkban is előkerült (például Lantos 1970; továbbá Rajz 1975; Fekete 1975; Gregor 1972; Csordás–Sipos 1975; Erdei 1978).

²⁷ Mladenov 2021: 91. Magyarországi példákat is találunk arra, hogy a „megváltozott munkaképességűek” mint nagyon is versenyképes termelőmunkaerő jelennek meg, ez a tömegsajtóban is előfordult: Kertész E. 1978. Kertész Péter szintén meg nem nevezett statisztikai adatokkal is igyekszik ezt alátámasztani: „Előítéletmentes munkahelyi légkörben a megfelelően rehabilitáltak

(nem szakmai) sajtóban publikált cikkek a „megváltozott munkaképesség” kifejezés propagálása mellett azzal a céllal is születtek, hogy sikertörténeteket osszának meg küzdeni akaró és tudó „rokkantokról”. Ezek a történetek azonban mesze nem csak az érintettekre, hanem a társadalom valamennyi tagjára motiválóan hathattak. A tanulmányban már idézett Kertész-féle *Magyar Ifjúság*-cikk például elmeséli Júlia történetét, aki lábamputációt követően talált vissza a munka világába, mi több, új tevékenységében, ambuláns pszichológusként egyenesen hivatására lett. Tanulságos a cikkben Júliától idézett gondolatmenet, ami akár a szakpolitikai elit zártkörű gyűlésén is elhangozhatott volna:

„Ha feladtam volna, most 1800 forint lenne a rokkantnyugdíjam s mindenkinek terhére lennék. A rehabilitáció éppen ezért csak akkor ér valamit, ha a rokkant vagy bármilyen fogyatékos ember felismeri általa a saját értékét, s fel tudja mérni szükségességét. Számos terület van, ahol lehetőség kínálkozik az önmegvalósításra. Neki és a társadalomnak is jobb így. Nem mindegy, hogy valaki portásként vagy technikusként boldogul. Mi arra biztatunk mindenkit, hogy ne vegye ki a munkakönyvét, hiszen nem zárult le a munkához visszavezető út.”²⁸

Ahogy ebből a példából is láthatjuk, a mladenovi *orvosi produktivitás* kontextusában a magyarországi diskurzusban is egyértelműen kimutatható a sikeres rehabilitáció „népgazdasági” jelentőségének hangsúlyozása, ami az egyén államszocialista értelemben vett „hasznosságának” természetes igényéhez kapcsolódik.²⁹ Érdemes azonban megfigyelni a szubjektívabb, a közérdeknél individualizáltabb egyéni kiteljesedésre irányuló narratívákat is, mint Júlia idézett esete. Habár az előbbieknél megfelelően továbbra is fennáll, hogy a kollektív termelőmunka és a szocializmus építése fontosabb elvárás volt a mozgássérültekkel szemben is, mint az önellátás sikeressége, az életkezdési nehézségekkel küzdő fiatal mozgássérültek korszakbeli sajtó-reprezentációjában (vagyis „laikus” ábrázolásmódjaiban) mégis markánsan megjelent a sajnálkozás a munkában való önmegvalósítás korlátai miatt. Ez egyébként továbbra sem mond ellent Mladenov következtetésének, mely szerint a munkaerőhiány leküzdésének igénye gyakran vegyült az egyéni jóllét iránti paternalisztikus aggodalommal.³⁰

Gazsó *Magyar Ifjúság*beli riportjában ez különösen tetten érhető. A cikkben szó esik három Május 1. úti rehabilitációs intézetbeli fiatalról, akik közlekedési

kétharmada egyenértékű munkát végez az azonos beosztású épekkel, negyedrészüik magasabb teljesítményt produkál, s csupán 10 százalékuk marad kevésbé az átlag mögött. S még hírből sem ismerik a hűtlenséget.” Kertész P. 1979: 17.

²⁸ Kertész P. 1979: 17.

²⁹ Figyelemre méltó például a következő idézetben a gazdasági érdekekkel vegyülő egyéni hasznosság-igény együttes megjelenése: „A humanizmus azt követeli, hogy a munkaképességükben már nem teljes értékű ember is olyan munkahelyet találjon, ahol egyébként teljes értékű munkát tud produkálni. Egyben gazdasági érdek is, hogy minden ember képességének megfelelően vegye ki részét a munkából.” Lantos 1970.

³⁰ Mladenov 2021: 104.

nehézségeik ellenére az Eötvös Loránd Tudományegyetemen tanultak matematikai programozást esti tagozaton – egyikük a cikk állítása szerint a kerületben a legmagasabb felvételi pontszámmal került be a képzésre –, azonban csekély esélyt láttak arra, hogy valaha végzettségüknek és szellemi képességeiknek megfelelő munkára találjanak. Gazsó jóval alacsonyabban képzett fiatalokat is meginterjúvált a helyszínen, akik az intézetbe kihelyezett dolgozók általános iskolájának és gimnáziumának tanulói voltak, az ipari tanulók pedig az órás, bórdíszműves, cipész vagy szabó szakmák közül választhattak; volt, aki a MEDICOR-nak, a VBKM-nek vagy a Fa- és Papírtömegcikk Készítő Ktsz-be dolgozott be – ezek a vállalatok az intézeten belül foglalkoztatóműhelyt hoztak létre –, mégis hasonlóan borúsan látták jövőjüket, mint az egyetemi hallgatók.³¹

Ezen a ponton térhetünk rá a fiatal mozgássérültek korabeli problémáinak elemzésére a következő szempontok mentén: 1. hol volt a helye a gyermekkortól mozgáskorlátozással felnövő tizenéves és fiatal felnőtt mozgássérülteknek a „megváltozott munkaképesség” diskurzusában? 2. mit ígérték a kimondottan fiatalok számára képzést és foglalkoztatást nyújtó rehabilitációs intézetek? 3. hogyan valósulhatott meg a „képességekhez igazodó” rehabilitáció és foglalkozás megtalálása a gyakorlatban?

Az első kérdés megválaszolására egy 1973-as *Magyar Hírlap*ban megjelent nyíltlevél-váltás felidézése vezethet el. Először Poprádi Tibor, az Országos Pályaválasztási Tanácsadó Intézet főmunkatársa által felvetett kérdések jelentek meg a lapban, amely a mozgássérült fiatalok pályaválasztására hívta fel a figyelmet, számon kérve a rendszeren, hogy az nem védi kellőképpen a tizennyolcadik életévüket még be nem töltött, „fiatalkorú csökkent munkaképességű” személyeket.³² Poprádi felidézte, hogy évtizedekkel korábban az 1957–1959-es gyermekparalízis-járvány miatt utógondozó intézetet hoztak létre Miskolcon, ahol a városi kórház közbenjárásával a szakmatanulást célul kitűző műhelyek is alakultak. A járvány lecsengésével azonban a figyelem elfordult az érintettekről, és az intézet bezárt.³³ Válaszul erre a nyílt levélre Szabó István, a miskolci városi főorvos számszerű adatokat közölt a Borsod megyei paralízises „rokkantokról” – 800 fő – akiket, mint más gyermekparalízisen átesett fiatalokat, megillet az élethosszig tartó kórházi tartózkodás joga. Bár említést tett a szakképesítéssel rendelkező

³¹ Gazsó 1978. VBKM: Villamos Berendezés és Készülék Művek; MEDICOR: orvostechnikai berendezések gyártója. Gazsó cikkéből nem derül ki pontosan, hogy a fiatalok milyen munkát végeztek a vállalatoknak.

³² Poprádi 1973.

³³ Vargha 2018a. A vírusos gyermekbénulás (gyermekparalízis vagy a nemzetközi szakirodalomban *polio*) 1950-es évekbeli hullámát és a válságkezelés magyarországi történetét globális/hidegháborús kontextusban Vargha Dóra dolgozta fel. Konklúziója összhangban áll a fentebb hivatkozott nyílt levél felvetésével, hiszen Vargha is arról írt, hogy a Sabin-cseppek sikeres elterjedése nyomán a járvány- és gyermek-utógondozás mint állami egészségügyi reprezentációs feladat megszűnt, és a vírus tartós paralízises betegek, akik ezután az állam rehabilitációs gyermekotthonaiban, kórházakban, intézetekben vagy szociális otthonokban nőttek fel, kikerültek a figyelem középpontjából. A fenti sajtóbeli említés kutatásaim alapján ritka példája a témakör 1970-es évekbeli nyilvános felvetésének.

személyek elenyésző számú példájáról, válaszából elsősorban a hiányosságok és a rendszerszintű megoldatlanságok rajzolódtak ki. Mindez annak ellenére is így van, hogy megjegyzi: 1975-re lezárult a járvány károsultjainak rehabilitációs folyamata, és többségük 1973-ra már befejezte az általános iskolát. A „hogyan tovább?” kérdése azonban e kontextusban is nyitva maradt.³⁴

A mozgássérült fiatalok „életbe való kikerülése” előtti utolsó rehabilitációs fázisát a korszakban két szociális intézmény, a Május 1. úti, illetve a Marczibányi téri Szociális Intézetek voltak hivatottak ellátni Magyarországon. Ide kifejezetten szakmát tanulni, képesítést szerezni (vagy esetleg diplomázni) jöttek a fiatalok, illetve a szociális intézményekkel kapcsolatban álló műhelyekkel munkaviszonyt is létesíthettek.³⁵ Elméleti szakszövegekben és szakmai kommentárookban többször említésre került, milyen fontos a megfelelő munkakör és egyénre szabott rehabilitációs program megtalálása.³⁶ A gyakorlatban mégis általános jelenség volt, hogy a rehabilitációs intézetekben a szervezett munkalehetőség az éppen aktuális ipari kapcsolatokon alapult, és többnyire helyben, az intézet falai közé telepített ad hoc foglalkoztatóműhelyekben zajlott. Ez a jelenség nem csak a munkavégzés szegregált módjára hívja fel a figyelmet, de arra is rávilágít, hogy a munkalehetőség gyakorlatilag csak az intézeti bentlakás ideje alatt volt biztosítva.³⁷ A bedolgoztatás célja többnyire a rokkantnyugdíjra való jogosultság megszerzése volt, ami 22–25 éveseknél 4–6 évet jelentett. Ez a tény magát Bekő Lajosnét, a Marczibányi téri Szociális Intézetet évekig igazgató szakembert is frusztrálta – ám a helyzet megoldásában tehetetlen volt.³⁸

A „képeségekhez” igazodó rehabilitáció ígérete tehát többnyire csak elméletben létezett, de az állami apparátusnak vélhetően ennél is nagyobb fejfájást okozott, hogy a tényleges elhelyezkedés ritkán valósult meg. Ez pedig különösen fájó volt a frissen rehabilitált – akár egykori gyermekparalízises – mozgássérült, vagy bármely más fogyatékkal felnövő fiatalok esetében, akik rehabilitálása nem csak a felhasznált erőforrások megtérülését jelenthette (volna), hanem

³⁴ Szabó 1973.

³⁵ Bekőné 1982.

³⁶ 1970-ben például dr. Puskás Ödön így vélekedett: „A helyesen értelmezett rehabilitáció már a pályaválasztáskor kezdődik, amikor szülőknek, orvosoknak és pedagógusoknak kell a gyermeket szellemi és fizikai képességeinek megfelelő munkakör-pálya felé irányítani. A rossz pályaválasztás, a nem megfelelő munkakörre való ráerőszakolás az egész életre kihat, azt helyrehozhatatlanul tönkre teheti”. Puskás 1970.

³⁷ Bekőné 1982.

³⁸ Bekő Lajosné – legalábbis *Humanitás*ban olvasható vélemények alapján, pl. Derera Mihály 1985: Otthon az otthonban 3. *Humanitás* (5.) 1. 1–2. – közkedvelt intézetvezető volt, akinek az 1982-ben az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon, Göllész Viktor témavezetése alatt megvédett szakdolgozata kimondottan töprengő jellegűnek mondható arra nézve, hogy mit is jelentett valójában a rehabilitáció az intézetében élő, tanul és dolgozó fiatal gondozottak esetében. Fontos erénye volt továbbá a szakdolgozatnak az egyénre szabott figyelem megjelenése, ami kontrasztba állítható az államszocialista intézetek gyakorta rideg és homogenizáló ábrázolásmódjával. (Még akkor is lényeges ez, ha az intézmény feltehetően csak egy szerencsés kivétel volt).

presztízs-értékkel is bírt volna. Igazolta volna az államszocializmus tudományos–technikai innovációba vetett bizalmát, továbbá a Magyarországon a gyermekparalízis nyomán intézményesülő gyógypedagógia és a nemzetközileg elismert Peto-féle konduktív módszernek komoly reprezentációs tétje is volt.³⁹

Ehhez képest a munkahelyi rehabilitáció számos akadályba ütközött a gyakorlatban: ennek elsősorban nem is az egyéni kibontakozás hiánya vagy a nem megfelelő képzés biztosítása volt az oka, hanem az a tény, hogy a munkáltatók nem voltak érdekeltek „megváltozott munkaképességű” dolgozókat felvenni: a kedvezmények, amelyeket az állam biztosított a számukra, nem voltak elegendők. Az 1980-as évek közepére megemelték ugyan a megváltozott munkaképességű munkavállalók bérköltségéből dotációként elszámolható összeget (ez 1980 és 1985 között 20%-ról 55%-ra nőtt), azonban az így nyert összeg vállalati nyereségként jelentkezett, amely után vállalati nyereségadót kellett fizetni.⁴⁰ Másfelől viszont a dolgozók sem voltak érdekeltek elhelyezkedni a rokkantnyugdíjuk kiegészítésére; sokak számára pedig szóba sem jöhetett, hogy teljesen lemondjanak erről a szűkös, ám kiszámítható bevételi forrásról az alacsony és bizonytalan munkabérért cserébe.⁴¹ E kölcsönös kényszerhelyzet mindkét fél számára a rokkantnyugdíj melletti érv volt, amit a rokkantnyugdíjasok számának drasztikus növekedése is mutat: 1968 és 1980 között a rokkantnyugdíjasok összlétszáma 116 000 főről 385 900 főre nőtt.⁴² Az 1970-es és 1980-as évek Magyarországot emiatt lehet jellemezni a másodlagos irodalomban a „rokkantnyugdíj-érdekeltség” fogalmával, vagyis itt nem vált gyakorlattá az „orvosi–produktivistá” szemlélet.⁴³ Egy további körülmény volt Magyarországon a szocialista gazdaság 1968-as gazdasági reform utáni átrendeződése és a munkarehabilitációs reformkísérlet egybeesése.⁴⁴ Mire a gyermekparalízises generáció felnőtt és a munkába állás lehetőségeit kutatta, a nem-„rokkant” kortársaikhoz hasonlóan nagy részük a második gazdaságban kereste a valódi boldogulás útját – azaz maszek munkákkal, például otthonról végezhető könyvelési vagy adatrögzítői feladatokkal, esetleg kisiparosi bedolgozással.⁴⁵ Az „önrehabilitáció” e formája azonban soha nem lett az állam által hivatalosan elfogadott vagy támogatott munkarehabilitációs mód, mivel gyökeresen ellentmondott az elméletben és centrálisan meghatározott „orvosi–produktivistá” koncepciónak: egyrészt nehézkes volt az ellenőrizhetősége, másrészt túlzottan individuális jövedelemszerzési forma volt, amelyben sem az állam termelésorientált rehabilitációs törekvései, sem a rehabilitált egyén hálája nem tükröződött megfelelően.⁴⁶

³⁹ Az intézményesülésről bővebben Vargha 2018b.

⁴⁰ Kálmán–Könczei 2002: 262.

⁴¹ Derera Mihály 1983: Aki nem dolgozik... *Humanitás* (3.) 2. 3.

⁴² Kálmán–Könczei 2002: 257.

⁴³ Kálmán–Könczei 2002: 248.

⁴⁴ Kálmán–Könczei 2002: 262–263.

⁴⁵ Hegedűs 2009: 138.

⁴⁶ Kálmán–Könczei 2002: 262–263.

A VERNAKULÁRIS FORRÁSOK ELEMZÉSÉNEK TANULSÁGAI

Mint arra korábban rámutattunk, a hivatalos, szakmai és orvosi dokumentáció önmagában elégtelennek bizonyul, ha annak megértésére törekszünk, hogy az államszocialista narratívák hogyan szivárogtak át a mindennapi életbe. Bredberg fogyatékoságtörténeti forrás-kategorizációja szerint három csoportba sorolhatók a témáról szóló dokumentumok: az intézményi (*institutional*) típusba sorolja a hivatalos dokumentumokat, mint például a Mladenov által is használt állami, orvosi és különböző szakértői feljegyzéseket; emellett voltak a hétköznapi – vagyis nem szakmai – nyelvhasználat során (*vernacular*) keletkezett írások, ahová a fogyatékoság laikus reprezentációi tartoznak, például a média, az irodalom vagy a képzőművészet termékei; és végül kísérleti (*experimental*) források, amit az egodokumentumok és interjúk alkotnak.⁴⁷ Ez a kategorizálás a fogyatékoságtörténet-írás etikai kérdései miatt szilárdult meg a nemzetközi szakirodalomban, hiszen Bredberg rávilágít arra a problémára, hogy a fogyatékoságtörténet nem beszélhető el sem az érintettek, sem a szélesebb értelemben vett társadalom nézőpontja nélkül. Ha kizárólag a centralizált (orvosi) bürokrácia narratíváit használjuk, a történeti igényű kutatás mindig újra fogja termelni a múltban (és jelenben) meglévő hierarchiakat, ráadásul számos olyan részlet felfedezetlen marad, amelyek csak személyes történeteken keresztül tárhatók fel.⁴⁸

A fentiek miatt a következőkben röviden szeretném bemutatni, miért fontos a mladenovi „orvosi–produktivista” fogalmat vernakuláris források tükrében is megvizsgálni. (A hétköznapi, nem szakmai szövegek, dokumentumok csoportjára a körülményes megnevezése helyett a továbbiakban a „vernakuláris forrást” használom.) A forráskritika fontosságát szem előtt tartva okkal merül fel a kérdés, hogy a Kádár-kori vernakuláris források valóban függetlenek lehettek-e az államapparátus „hangjától”, illetve annak ellenőrző mechanizmusaitól: egyáltalán megjelenhetett-e olyasmis a korszakban a munkaiügyi rehabilitációról, a megváltozott munkaképességről vagy a mozgássérült fiatalok életkezdési nehézségeiről, amellyel tartalmilag az államhatalom ne értett volna egyet, vagy ami ne lett volna az állam egyértelmű érdeke. Jelen tanulmány keretei nem tesznek lehetővé egy átfogóbb médiatörténeti elemzést, fontos azonban hangsúlyoznom, amire már a tanulmány elején is utaltam, hogy a korszakban nem a mozgássérültség volt az egyetlen olyan kritikai diskurzus, amely szakmai és laikus körökben egyaránt nagy visszhangú, publikus vitákat váltott ki.⁴⁹

Ha a témánk nyilvános reprezentációját szemléljük a korszak sajtójában, feltárulnak a késő Kádár-kori nyilvánosság korlátai is, így a vernakuláris források beemelése a kései államszocializmus tágabb értelmezéséhez is elvezethet. Ehhez mindjárt két fő forrástípust kell megkülönböztetnem a bredbergi vernakuláris kategórián

⁴⁷ Bredberg 1999, idézi Blackie–Moncrieff 2022: 793. A kifejezések magyar változata saját fordítás.

⁴⁸ Blackie–Moncrieff 2022: 793.

⁴⁹ A korszak (burkolt) krízis-narratíváinak bemutatása, illetve a krízis szó nyílt használatának elkerüléséről lásd: Lászlófi 2024: 345–367.

belül: a „tömegsajtót”, ami a Kertész- és Gázsó-féle *Magyar Ifjúság*beli és más, országos és megyei napi- és hetilapok cikkeket foglalja magában; valamint a „réteg-sajtót”, vagyis a *Humanitás* című lapot, a MEOSZ önálló időszaki kiadványát, amelyben kizárólag a mozgássérültséggel kapcsolatos hírek, tájékoztatók, probléma-írások és viták jelentek meg 1981-től kezdve évi öt alkalommal.⁵⁰

A tömegsajtóbeli cikkekről általánosan elmondható, hogy az állami rehabilitációs diskurzust visszhangozták, még abban az esetben is, amikor a cikkek a szolidaritás hangján íródtak.⁵¹ A vonatkozó cikkek túlnyomó többsége a munkaügyi rehabilitáció „népgazdasági” előnyeit hangsúlyozta.⁵² Az olyan írásokra, amelyek áldatlan állapotokról, nehézségekről vagy kettőtört fiatal életsorsokról értekeztek, többnyire megérkezett a „megnyugtató válasz” valamelyik következő számban, ahol az illetékes vagy magyarázatot adott a felvetett problémára, vagy a vállalatok szélesebb körű szerepvállalását sürgette, s így a rehabilitációval kapcsolatos állami érdeket hangsúlyozta. Nemritkán a szélesebb nyilvánosságnak szánt sajtó szakmai tanácskozások tanulságairól számolt be. Egy ízben a Magyar Rehabilitációs Társaság, a Központi Baleseti Rehabilitációs Osztály és a Kézműipari Vállalat jubileumáról megemlékező 1972-es tanácskozás esetében közel azonos tartalmat jelentettek meg ugyanaznapi publikációs dátummal számos kisebb lapban országsszerte.⁵³ Erre a gyakorlatra más esetben is láthatunk példát: Kertész Péter egy másik írását a rehabilitációról szintén több újság átvette, s hol a szerző monogramjával, hol teljes nevével újraközölte azt.⁵⁴ Ebből láthatjuk, hogy e cikkek üzenetének tömeges terjesztését az államapparátus fontosnak tartotta.

A *Humanitás* vizsgálata azért érdekes, mert a tömegsajtóban az 1970-es években több alkalommal is megfogalmazódott az a felvetés, hogy a mozgássérültek rehabilitációja, tartós munkahelyi foglalkoztatása sikeresebb lehetne, ha az

⁵⁰ Legjobb tudásom szerint a *Humanitás* mint a régiós fogyatékoságtörténet-írás kulcsfontosságú primer forrása még nem került szisztematikus feldolgozásra, holott megítélésem szerint a lap jelentősége média-, mozgalom- és társadalomtörténeti szempontból is kiemelten fontos. Jelen tanulmányban a munkarehabilitáció és a foglalkoztatás/elhelyezkedés szempontjaiból vizsgáltam, így nem térek ki a lap gazdag témaköreire és az elemzés számos további lehetőségére. Ugyanígy ebben a tanulmányban arra sem teszek kísérletet, hogy a lapot összevegyem más, akár régióbéli, akár régióon kívüli mozgássérült lappal, hiszen ez túlfeszítené a tanulmány kereteit.

⁵¹ Például Csákváry 1977; Erdélyi 1972.

⁵² Az alábbi idézet a *Csongrád Megyei Néplap*ból származik, hűen visszhangozza az állami szemléletmódot: „Egyértelmű volt az állásfoglalás: olcsóbb az a népgazdaságnak, ha a rehabilitációs munka folyik, mintha e kérdéssel nem foglalkozunk.” Lantos 1970.

⁵³ A szerző nélkül megjelent cikkek: Tanácskozás a rehabilitáció munkaügyi kérdéseiről *Népszava* 1972. április 26. 2., Tanácskozás a rehabilitáció munkaügyi kérdéseiről. *Népszabadság* 1972. április 26. 8., Tanácskozás a MOM-ban. A rehabilitáció munkaügyi kérdései. *Magyar Hírlap* 1972. április 26. 2., Tanácskozás a rehabilitáció munkaügyi kérdéseiről. *Dolgozók Lapja* 1972. április 26. 1., Munkalehetőség – mindenki számára. Tanácskozás a rehabilitáció munkaügyi kérdéseiről. *Csongrád Megyei Hírlap* 1972. április 26. 3., továbbá Sz. E. 1972: Tanácskozás a csökkent munkaképességűekről: Nemcsak orvosi feladat. A Magyar Rehabilitációs Társaság, a Központi Baleseti Rehabilitációs Osztály és a Kézműipari Vállalat jubileuma. *Pest Megyei Hírlap* 1972. április 26. 7.

⁵⁴ Kertész P. 1978.

érintetteknek volna a vakokéhoz hasonló országos érdekvédelmi egyesülete.⁵⁵ Mivel a *Humanitás* a MEOSZ saját lapja volt, az 1980-as évektől megjelenhetett egy olyan fórum, ami elvileg az érintettek szócsöveként funkcionált, s így gazdag forrása lehet az érdekvédelmi diskurzus tanulmányozásának. A munkaügyi rehabilitáció állandóan visszatérő témája volt a lapnak, de nagyrészt nem mutatott nagyobb eltérést a tömegsajtó fő üzenetéhez – a népgazdasági hasznossághoz – képest. Ehhez képest viszont a lap több ízben problematizálta a mozgássérültek számára az épített környezet sajátosságaiból adódó hozzáférési gondokat.⁵⁶

A lap több évfolyamon átívelő sorozatot kezdett 1983-ban, amelynek keretében a legkülönbözőbb foglalkozásokban elhelyezkedő mozgássérülteket mutatott be, és ezzel részt vett a fentebb már említett „sikertörténetek” terjesztésében. Az érdekvédelmi lap esetében ugyanakkor ez a fajta tartalom eltérő megítélést igényel, hiszen nagy valószínűséggel valóban a mozgássérült olvasóközönséget célozta meg. Ennek fényében az ábrázolásmódokat nem elsősorban szimbolikus vagy propagandisztikus elemként kell értelmeznünk, hanem sokkal inkább olyan reprezentációként, amely motivációs funkcióval bírt a célcsoport számára. Fontos megjegyezni azt is, hogy bizonyos esetekben ezek a sikertörténetek rugalmas munkavégzésről, önállóan beosztható idő- és feladatmennyiségről, és általában szabadabb napirendről tanúskodtak, mint ami a többségi társadalom munkakörülményeit jellemezte.⁵⁷

Érdekes továbbá, hogy a lap témában idevágó cikkei bizonyos esetekben sürgették az államot, találjon megoldást a mozgássérültek produktivitásának hasznosítására. Fráter Éva *Munkát keresünk* című cikke különösen beszédes ebből a szempontból.

„Igen, munkát keresünk. Nincs munkánk, mert még gyermekmosolyunkat törölte le kegyetlen mozdulattal a betegség, baleset, vagy már munkáséletünk lüktető ritmusának vetett véget. Pedig ez nem törvényszerű. [...] Tény, hogy a munkavégzés megvalósítása szervezést igényel, de akik meg tudják szerezni a képzettséget, foglalkoztathatók. Pedagógusok taníthatnak csökkentett óraszámban, lehetnek bentlakó nevelők, korrepetálhatnak otthon. Nincs akadálya annak, hogy valaki akár tolokocsiból ítélkezzen bíróként vagy egyéb, kevés helyváltoztatást igénylő jogi munkát végezzen.

⁵⁵ Lásd például Zöldi 1972; Poprádi 1973. Jelen tanulmányban nem vizsgálhatom átfogóan a *Humanitást* mint MEOSZ-organumot, illetőleg a lap érdekvédelemben betöltött tényleges szerepét, holott ez azért lesz fontos más elemzések keretében, mert jól megfigyelhetők általa az érdekvédelem tabutémái. Általa tanulmányozható, alátámasztható vagy cáfolható az a felvetés, hogy az államszocialista érdekvédelmi szervezetek csak az államapparátus meghosszabbításaként működtek volna.

⁵⁶ A foglalkoztatással mindjárt az 1. évfolyam 2. száma is részletesen foglalkozott, Major Mária a Munkaügyi Minisztériumból, illetve Chikán Csaba a mozgalom részéről közölt cikket, ám a narratívák meglehetősen hasonlóak. *Humanitás* (1.) 2. 1–2. Major a foglalkoztatási rehabilitáció jövőjéről később is írt: *Humanitás* (2.) 2. 1.

⁵⁷ Molnár Béla 1984: Foglalkozása: Gobelin-hímző. *Humanitás* (4.) 4–5. 7.

A megfigyelő-, szervezőkétség hasznosítható lenne pszichológus-, szociológus-, tudományos munkatárs-, kutatóképzésnél.”⁵⁸

Míg e sorok egyrészt alátámasztják az állami érdekekkel egyező orvosi–produktivista szemléletmódot, a fenti cikk szerzője a mozgássérültek diszkriminációja ellen is felszólal: egy olyan ideális valóságképet vázol fel, amelyben elképzelhetőek kerekesszékesek olyan szellemi munkakörökben, amelyek „hatalmi” pozícióval ruháznák fel a mozgássérülteket a többségi társadalom tagjaival szemben (pedagógus, bíró, szakértő). Ez éles kontrasztban áll a tömegsajtóban többnyire passzív, sorsukat reményvesztve tűrő „kamasz nyugdíjasok” ábrázolásmódjával, továbbá megcáfolja azt az elképzelést is, hogy a mozgássérültek foglalkoztatása az alacsonyabb fizikai képességek miatt haszontalan, egyenesen veszteséges lenne a népgazdaság számára. Fráter még hozzát teszi:

„Nem lenne szabad veszni hagyni a bennünk rejlő szellemi értékeket, meg kellene találnunk a mindennapoknak azt az értelmét, amellyel nem csupán mérhető gazdasági hasznót, hanem mérhetetlen emberi örömet is kapnánk, mert a munka öröme oly öröm, mely nélkül az ember kifosztott, pusztán biológiai élőlény.”⁵⁹

Míg a fenti mondatok ismét vitathatatlanul összecsengenek az államszocialista ideológiával, feltétlenül ki kell emelnünk a szöveg egy másik lehetséges olvasatát is, amely a mladenovi érvelésben – vernakuláris források használata híján – nem szerepel: annak a tettenérését, hogy az érintetteknek, különösen a fiatal pályaválasztóknak, csakugyan jelenthetett a munka önmegvalósítást. Nincs okunk azt feltételezni, hogy a napi tevékenységek, a munkahelyi kapcsolatok és a munkabér iránti személyes igény ne létezett volna a fiatal mozgássérültek körében a korszakban, függetlenül attól az állami érdektől, ami a „rokkantnyugdíj-érdekeltség” felszámolását célozta.

A *Humanitás* mint vernakuláris forrástípus vizsgálata feltárja, hogy a mozgássérültek körében – tisztán saját érdekükből – az 1980-as években volt érdeklődés a jól fizető, változatos, társadalmilag megbecsült munkalehetőségekre. A periodika első tíz évfolyamában kibontakozik, a MEOSZ miként tudott érdekvédelmi szervezetként egyre hatékonyabban fellépni e problémák orvoslásában; hogyan jutott munkához számos érintettet saját vállalatán, az Alfán keresztül az 1980-as évek második felében,⁶⁰ valamint hogyan tette a *Humanitást* a munkaügyi kérdések

⁵⁸ Fráter Éva 1983: Munkát keresünk. *Humanitás* (3.) 1. 4.

⁵⁹ Fráter Éva 1983: Munkát keresünk. *Humanitás* (3.) 1. 4.

⁶⁰ Az 1986-ban alakult Alfa a MEOSZ saját vállalata volt, és már az első évében 250 mozgássérült embert foglalkoztatott. Fő tevékenységei számítógépes adatrögzítésen, szoftverfejlesztésen és nyomdaipari tevékenységen kívül varrás, kötés, összeszerelés, csomagolás vagy akár reklámszolgáltatás és fordítás is lehetett, „minden, aminek piaca van, és amit a mozgáskorlátozottak végezni szeretnének”. Ortopédcipő- és segédeszközgyártat is működtettek, Budapesten kívül nyolc vidéki üzemük volt. Az igazgató, Móczy Attila szerint a vállalatnál néhány százalékkal jobban kerestek a rokkant munkavállalók, mint hasonló feladatkörben máshol. Állami támogatással

elsődleges fórumává, ahol olyan speciális kérdéseket felvető olvasói levelekre nyújtottak szakértői választ, mint például jár-e táppénz mozgássegítő eszköz átmeneti hiánya vagy meghibásodása miatti távolmaradás esetén.⁶¹ Mindezek mellett a lap más keleti blokkbeli országok foglalkoztatási rehabilitációs helyzetét is elemezte,⁶² amellett, hogy közérthetően és részletekbe menően tudósította az olvasókat a magyarországi jogszabályváltozásokról, azzal a céllal, hogy növelje az általános tájékozottságot, és hozzájáruljon a jól informált egyéni döntéshozatalhoz.⁶³ Mindez messzemenőig más képet ad az önszerveződő és az önmaga sorsán javítani akaró – és adott esetben, a megfelelő formális vagy informális lehetőségekkel élni tudó – mozgássérültekről, mint a tömegsajtóban kirajzolódó rokkant-imázs.

* * *

A tanulmányban arra tettem kísérletet, hogy Teodor Mladenov „orvosi–produktivista” fogalmát a késő Kádár-kori magyarországi mozgássérült fiatalok rehabilitációs-, munkábaállási- és életkezdési nehézségeinek tükrében vizsgáljam. Az elmélet, amely szerint a fogyatékoság leküzdhető a termelésorientált állami ideológiával egyező produktív munkaképesség meg- és visszaszerzésén keresztül, ugyan Magyarországon is megjelent – és a szakértői diskurzuson túl a legszélesebb sajtóban a téma szempontjából laikus újságírók, de bizonyos fokig még az érdekvédelmi szervezetek részéről is –, azonban, ahogy arra a korszakot elemző másodlagos irodalom is rámutatott már, a gyakorlatban mind vállalati, mind egyéni szinten a „rokkantnyugdíj-érdekeltség” kerekedett felül a „népgazdasági érdeken”. Eközben, a többségi társadalom mindennapi megküzdési stratégiáihoz hasonlóan, a fiatal mozgássérültek is mindinkább egyénileg, a második gazdaságban találtak módot a rokkantnyugdíj kiegészítésére, nem pedig állami vállalatoknál, amelyek egyébként sem voltak érdekelték a foglalkoztatásukban, és a tömegmédiában terjesztett „hűséges és szorgalmas rokkant”-imázs ellenére is előítéletekkel fogadták a munkára jelentkezésüket. A MEOSZ saját lapjában (*Humanitás*) az 1981-es megjelenésétől kezdve a rendszerváltásig szintén azt láthatjuk, hogy az egyéni boldogulás útjai mindinkább individualizáltabbá és informálisabbá váltak. Ezért megállapíthatjuk, hogy ebben a kérdésben a tömegsajtó és a mozgalmi periodika, mint vernakuláris források tanulmányozása megerősíti a másodlagos irodalom és a tisztán szakértői és jogalkotói dokumentáció diskurzusaiból levonható következtetéseket – azonban ki is egészíti azokat a megannyi megélt tapasztalatról szóló fragmentummal, amelyek összessége az életutak aktív alakításának igényét és lehetséges módjait is feltárja. A kérdés elemzése egyben

működött, első évét nyereséggel zárta. Derera Mihály 1987: Az egyéves Alfa eredményei *Humanitás* (7.) 1. 1.; Móczár Attila 1987: Számok az Alfa első évéről *Humanitás* (7.) 2. 5.; *Humanitás* 1987 (7.) 3. 3.; *Humanitás* 1987 (7.) 6. 7.; *Humanitás* 1988 (8.) 2. 7.

⁶¹ *Humanitás* 1985 (5.) 3. 7.

⁶² Somlyó Zsuzsa 1986: Valutát termelő rokkantszövetkezetek Lengyelországban *Humanitás* (6.) 1. 2.; *Humanitás* 1987 (7.) 4–5. 4.

⁶³ Munkaügyben például: *Humanitás* 1985 (5.) 4–5. 3.; *Humanitás* 1986 (6.) 6. 2–3.

rávilágított az időben kibomló változások jelentőségére is, amelyek nem csak a gazdasági átalakulásban, hanem az ideológia lassú repedezésében, illetve 1980-as évekbeli fokozatos felszámolódásában is megnyilvánult. Míg Mladenov a korai államszocialista Bulgária elemzése kapcsán az ideális szovjet emberkép megkonstruálásáról értekezik az „ép” és „rokkant” ellentétpárok tükrében, ez a vízió egyre jelentéktelenebbé vált a késő kádári Magyarországon, ahol egyre diverzifikáltabbá és komplikáltabbá vált a mozgássérültek reprezentációja, különös tekintettel a rehabilitációs intézeteket elhagyó fiatalokra.

FORRÁSOK

Csongrád Megyei Hírlap, 1972.

Dolgozók Lapja, 1972.

Humanitás, 1981–1989.

Magyar Hírlap, 1972.

Népszava, 1972.

Népszabadság, 1972.

Pest Megyei Hírlap, 1972.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Baár, Mónika 2015: Informal Networks, International Developments and the Founding of the First Interest-Representing Associations of Disabled People in Hungary in the Late Socialist Period (1970s–1980s). *Moving the Social* (53.) 39–62. <https://doi.org/10.13154/mts.53.2015>.

Baár Mónika – Csicsics Anna 2022: 1981: A Rokkantak Nemzetközi Éve. In: Laczó Ferenc – Varga Bálint (szerk.): *Magyarország globális története 1869–2022*. Corvina Kiadó, Budapest, 366–370.

Bekő Lajosné 1982: *A mozgássérültek rehabilitációs lehetőségei és problémái a Bp. II. ker. Állami Szociális Intézetben*. (Szakdolgozat.) Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.

Blackie, Daniel – Moncrieff, Alexia 2022: State of the Field: Disability History. *History* (107.) 377. 621–811. <https://doi.org/10.1111/1468-229X.13315>.

Bonin Alfréd 1965: A csökkent munkaképességűek foglalkoztatásáról. *Munka* (15.) 10. 13.

Bredberg, Elisabeth 1999: Writing Disability History: Problems, Perspectives and Sources. *Disability and Society* (14.) 2. 189–201. <https://doi.org/10.1080/09687599926262>.

Csákváry Margit 1977: Vissza az életbe. A lakosság 10 százalékáról van szó. *Magyar Nemzet* 1977. április 13. 5.

- Csicsics Anna 2023: *Siket közösségek Magyarországon az államszocializmus ideje alatt.* (PhD-értkezés.) Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.
- Csordás György – Sipos Péter 1975: Rehabilitációs tapasztalatok. *Munka* (25.) 3. 24–25.
- Erdei Sándor 1978: Munkahelyi rehabilitáció. *Észak-Magyarország* 1978. augusztus 12. 5.
- Erdélyi György 1972: Teljes értékű emberek. *Népszabadság* 1972. október 21. 1.
- Faßig, Maria-Lena 2021: Discourses of Prevention, Risk and Responsibility in the Women's Magazine *Vlasta* (1950s–1980s) In: Kolářová, Kateřina – Winkler, Martina (eds): *Re/Imaginations of Disability in State-Socialism. Visions, Frustration, Promises.* Campus Verlag, Frankfurt – New York, 149–166.
- Fekete Gábor 1975: A Nógrád megyei Tanács javaslatai a munkások egészségéért. *Népszabadság* 1975. szeptember 11. 5.
- Gazsó L. Ferenc 1978: Az utca túloldaláról. *Magyar Ifjúság* 1978. június 2. 14–15.
- Gregor Pál 1972: Tudományos tanácskozás a megváltozott munkaképességűek érdekében. *Munka* (22.) 6. 27.
- Hegedűs Lajos 2009: Velünk élő történelem, avagy egy érdekérvényesítő polgári jogi mozgalom mindennapjai. In: Hegedűs Lajos – Ficsórné Kurunczi Margit – Szepessyné Judik Dorottya – Pajor Emese – Könczei György: *A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története. Jegyzet.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 135–175.
- Kálmán Zsófia – Könczei György 2002: *A taigetosztól az esélyegyenlőségig.* Osiris, Budapest.
- Kertész Erzsébet 1978: Még különbek is lehetnek. [olvasói levél] *Népszabadság* 1978. szeptember 3. 8.
- Kertész Péter 1978: Rehabilitáció. Csökkent vagy megváltozott munkaképesség? *Hajdú-Bihari Napló* 1978. augusztus 11. 4.; *Szolnok Megyei Néplap* 1978. szeptember 5. 3.; *Népújság* 1978. szeptember 5. 3.; *Heves Megyei Hírlap* 1978. szeptember 14. 3.; *Heves Petőfi Népe* 1978. szeptember 20. 4.; *Heves Petőfi Népe* 1978. szeptember 28. 4.; *Tolnai Népújság* 1978. november 17. 5.
- Kertész Péter 1979: Kamasz nyugdíjasok? *Magyar Ifjúság* 1979. szeptember 14. 16–17.
- Lantos Anna 1970: Többet kell tenni a megváltozott munkaképességű dolgozókért. Megyei tanácskozás Csongrádon a rehabilitációról. *Csongrád Megyei Hírlap* 1970. november 22. 3.
- Lászlófi, Viola 2024: The Crisis of Biopolitics or Biopoliticizing the Crisis? Discourses on the Problems of Socialist Healthcare in Late Socialist Hungary. In: Trencsényi, Balázs – Balikic, Lucija – Blagojevic, Una – Grubacki, Isidora (eds): *East Central European Crisis Discourses in the Twentieth Century A Never-Ending Story?* Routledge, New York, 345–367. <https://doi.org/10.4324/9781003438298-17>
- Mladenov, Teodor 2018: *Disability and Postsocialism.* Routledge, London – New York. <https://doi.org/10.4324/9781315306834>
- Mladenov, Teodor 2021: Disability Assessment under State Socialism. In: Kolářová, Kateřina – Winkler, Martina (eds): *Re/Imaginations of Disability in State-Socialism. Visions, Frustration, Promises.* Campus Verlag, Frankfurt – New York, 91–116.
- Poprádi Tibor 1973: Szülői illúziók. *Magyar Hírlap* 1973. április 24. 9.
- Puskás Ödön 1970: Megfelelő munkát a megrokkantaknak. *Dunántúli Napló* 1970. december 10. 3.
- Rajz György 1975: Rehabilitáció vagy kegyelemkenyér? *Munka* (25.) 7. 23–24.

- Szabó István 1973: Válaszolt az illetékes. *Magyar Hírlap* 1973. június 12. 11.
- Vargha Dóra 2018a: *Polio Across the Iron Curtain. Hungary's Cold War with an Epidemic*. Cambridge University Press, Cambridge. <https://doi.org/10.1017/9781108355421>
- Vargha Dóra 2018b: Socialist Utopia in Practice: Everyday Life and Medical Authority in a Hungarian Polio Hospital. *Social History of Medicine* (31.) 2. 373–391. <https://doi.org/10.1093/shm/hkx064>
- Zöldi László 1972: A rádió mellett. Ne tessék könnyezni! *Hajdú-Bihari Napló* 1972. január 20. 5.