

## C. Northcote Parkinson

### Parkinson törvénye

#### Intehitis vagy Hűdékes Paralizis

Mindenfelé látunk olyan (adminisztratív, kereskedelmi vagy tudományos) szervezeteket, amelyekben a magas rangú tisztviselők eltompultan gürcölnek, a kevésbé korosak tevékenysége abban merül ki, hogy egymás ellen áskálódnak, a fiatal emberek pedig keserűek vagy könnyelműek. Az intézmény kevésre vállalkozik és semmit sem ér el. És ha elnézzük ezt a szomorú képet, azt gondoljuk, hogy a vezetők megtették, ami tőlük tellett, küzdöttek a csapások ellen s végül megadták magukat. Az újabb kutatások eredményei azonban azt mutatják, hogy ilyen esetekben sem beszélhetünk kudarcról. A halódó intézmények tanulmányozása során kiderült, hogy legnagyobb részük ezt a végső eszméletlenséget tervszerűen és hosszú erőfeszítéssel érte el. Ez az állapot elismerten egy betegség következménye, de a betegség lényegében öngerjesztés útján jön létre. A baj első jeleitől fogva elősegítették a betegség kifejlődését, a góccokat fejlesztették, a tüneteket örömmel üdvözölték. Ez a betegség a mesterségesen kialakított alsóbbrendűség, neve Intehitis. Elterjedtebb betegség, mint ahogy sokan hiszik és diagnosztizálni könnyebb, mint gyógyítani.

Tanulmányunk az intézményi paralizisról logikusan, mindenekelőtt a betegség folyamatát írja le, az első jelektől a végső eszméletlenségig. Vizsgálatunk második része a tünetekkel és a diagnózissal foglalkozik. A harmadik résznek természetesen utalnia kellene a kezelésre, de erről alig tudunk valamit. Nem is valószínű, hogy a közeljövőben felfedezzék a megfelelő eljárást, mert az angol orvosi kutatás hagyományai nem engedik meg, hogy a témának ez a része valamiféle hangsúlyt kapjon. Az angol orvostudomány specialistái rendszerint teljes mértékben megelégszenek azzal, hogy megkeressék a tüneteket és meghatározzák az okozót. Velük ellentétben a franciák először előírják a kezelést s utána foglalkoznak a diagnózissal, ha ugyan egyáltalán foglalkoznak vele. Mi itt inkább hajunk a brit eljárás felé, amely ha nem is segít a betegen, de vitathatatlanul tudományosabb. Jobb reményteljesen utazni, mint megérkezni.

A veszély első jele az, hogy megjelenik a szervezet hierarchiájában valaki, aki magas fokon sűríti magában az intrikát és a tehetségtelenséget. Egyik tulajdonság sem jelentős önmagában s legtöbb emberben van valamennyi mind a kettőből. De ha ez a két tulajdonság elér bizonyos sűrűségi fokot - jelöljük ezt itt a I3,T5 képlettel -, akkor létrejön egy vegyi folyamat. A két elem egyesül és új anyagot hoz létre, amit "intehilén"-nek nevezünk el. Ennek az anyagnak a jelenlétére biztosan következtethetünk bármelyik egyén viselkedéséből, aki a maga osztályával semmit sem ért el s ezért állandóan igyekszik más osztályok ügyeibe avatkozni és kezébe kaparintani a központi adminisztrációt. A specialista, aki észreveszi a kudarcnak és becsvágnak ezt a sajátos keverékét, azonnal megcsóválja a fejét és ezt dörögögi: "Primer vagy idiopathicus intehitis." A tünetek, mint látni fogjuk, félreismerhetetlenek.

A betegség akkor lép következő, vagy szekunder szakaszába, mikor a fertőzött egyén egészen vagy részben átveszi a központi szervezet irányítását. Némely esetben a fertőzés primer szakasza teljesen kimarad, a betegség mindjárt a második fokon lép fel: ilyen esetekben a fertőzött egyén már vezetői szinten került az intézményhez. A szekunder intehitiszes könnyen felismerhető arról, hogy állhatatosan igyekszik minden nálánál tehetségesebb embert kitúrni, továbbá arról, hogy szívósan útjába áll minden olyan ember kinevezésének vagy előléptetésének, aki az idők folyamán tehetségesebbnek bizonyulhat nála. Nem meri azt mondani: "Mr. Eshes túlságosan tehetséges", tehát azt mondja: "Eshes? Talán eszes - de vajon megbízható-e? Én inkább Mr. Cypher Blattot választanám." Nem meri azt mondani, hogy: "Mr. Eshes mellett kicsinek érzem magam", így hát azt mondja: "Azt hiszem, Mr. Cypher Blattnak jobb az ítélőképessége." Az ítélőképesség érdekes szó, ebben az összefüggésben az értelmesség ellentéte; voltaképpen azt jelenti, hogy tovább kell csinálni azt, amit eddig csináltak, így hát Mr. Cypher Blattot előléptetik és Mr. Eshes elmegy máshová. A központi adminisztráció lassan megtelik olyan emberekkel, akik ostobábbak, mint az elnök, igazgató vagy ügyvezető. Ha az intézmény feje másodrendű, ügyelni fog rá, hogy közvetlen munkatársai harmadrendűek legyenek; azok viszont arra fognak ügyelni, hogy beosztottaik negyedrendűek legyenek. Hamarosan valóságos ostobasági verseny alakul ki s az emberek úgy tesznek, mintha még értelmetlenebbek volnának, mint amilyenek.

A betegség akkor lép kifejlődésének következő vagy terciér szakaszába, mikor az egész intézményben, pinétől a padlásig egy szikrányi értelem sem maradt. Ez az eszméletlenség állapota - az első bekezdésben megadtuk a

leírását. Ha elérte ezt a szakaszt, akkor az intézmény gyakorlati hasznát tekintve, halott. Lehet, hogy húsz évig fekszik eszméletlenül. Lehet, hogy csendben felbomlik. Még az is lehet, hogy végül felgyógyul. A gyógyulás esete ritka. Talán van, aki furcsának találja, hogy a gyógyulás kezelés nélkül is bekövetkezhet. A folyamat azonban egészen természetes és nagyon hasonlít ahhoz a folyamathoz, ahogy különböző élő szervezetek kifejlesztik magukban az ellenállóképességet olyan mérgekkel szemben, amelyek érintetlen szervezetben végzetesnek bizonyulnak. Olyan ez, mintha az egész intézményt bepermetezték volna valami DDT oldattal, amely garantáltan elpusztít minden útjába kerülő tehetséget. Ez a gyakorlat éveken át meghozza a kívánt eredményt. Végül azonban egyesek immúnissá válnak. Tehetségüket a gyengeelméjű kedélyeskedés álarca mögé rejtik. Ennek eredményeképpen a tehetségek eltávolítására kijelölt alkalmazottak (ostobaságuk folytán) nem ismerik fel a tehetséget, pedig ott van az orruk előtt. Egy értelmes ember áthatol a külső védelmi vonalakon és lassan utat tör a csúcs felé. Ide-oda mászkál, golfról fecseg és bágyadtan vihog, elfelejt nevetet, elveszít iratokat és látszólag éppen olyan, mint a többiek. Mikor aztán feljutott a magasba, hirtelen elhajtja az álarcát és úgy bukkan elő, mint a démonkirály a pantomimjáték tünderei között. A magas vezetőség tagjai a rémület éles sikolyával fedezik fel a tehetséget soraik között. De már késő, nem tehetnek ellene semmit. A baj megtörtént, a betegség visz-szavonul s a következő tíz év alatt az intézmény teljesen felgyógyulhat. De a természetes gyógyulás példái nagyon ritkák. Általában a betegség végigmegegy az ismert szakaszokon és látszólag gyógyíthatatlanná válik.

Magát a betegséget már láttuk. Most azt kell megvizsgálnunk, milyen tünetek révén fedezhetjük fel. Egészen

más részletesen leírni a fertőzés terjedését egy kezdettől fogva meghatározott képzeletbeli esetről, és megint más belépni egy gyárba, laktanyába, hivatalba vagy főiskolára és első pillantásra felismerni a tüneteket. Mindnyájan tudjuk, hogyan járkal egy ingatlanügynök az üres házban, ha a vevőt képviseli. Csak idő kérdése, mikor nyitja ki a faliszekrényt, rúgja meg a faburkolatot, hogy aztán így kiáltson: "Tisztára szuvas!" (ha az eladót képviseli, akkor felszólítja a vevőt, hogy nézze meg, milyen szép a kilátás az ablakból s közben elveszti a faliszekrény kulcsát). Ugyanígy, a közigazdász már primer szakaszában is felismeri tüneteiről az Intehitist. Megáll, körülszima-tol, okosan bölint: látnivaló, hogy *tudja*. De honnan tudja? Honnan tudja, hogy bekövetkezett az intehitis? Ha a fertőzés forrása jelen van, könnyebb a diagnózis, de a baj akkor is meghatározható, ha a fertöző góc szabadságon van. Hatása felfedezhető azonban mindenek-felett más emberek megjegyzéseiből. Ilyenekből például: "Hiba volna, ha túl sokra vállalkoznánk. Nem versenyezhetünk a Minőségivel. Mi itt a Bóvliművekben hasznos munkát végzünk és igyekszünk kielégíteni az ország szükségleteit. Elégedjünk meg ezzel." Avagy: "Nem teszünk úgy, mintha a legkiválóbbak közé tartoznánk. Tiszta röhej, hogy a Törekvő alkalmazottai hogyan beszélnek. Mintha egy szinten állnának a Minőségivel." Vagy végül: "Néhány fiatalabb ember átment tőlünk a Minőségihez - egy-kettő még a Törekvőhöz is. Okosan tették. Mi nagyon örülünk neki, hogy így akarnak boldogulni. A személy- és eszmecsere jó dolog - bár igaz, ami igaz, az a néhány ember, aki hozzánk jött a Minőségből, meglehetősen csalódást okozott. Mi csak azokra számíthatunk, akiket ők kidobtak. De nem kell zúgolódnunk. Mi kerüljük a súrlódást, ha csak egy mód van rá. És nyugodt lélekkel állíthatjuk, hogy a magunk szerény körülményei között jó munkát végzünk."

Mi vehető ki ezekből a megjegyzésekből? Az vehető ki- vagy inkább: világosan kiolvasható, hogy a teljesítmény szintjét túlságosan alacsonyan állapították meg. Alacsony szintet követelnek s a még alacsonyabbat is elfogadják. Azok az utasítások, amiket a másodrendű főnök harmadrendű beosztottjainak ad, minimális célkitűzésre és hatástalan eszközökre vallanak. A szaktudás magasabb szintje nem kívánatos, mert a főnök képtelen volna egy eredményes szervezetet kézben tartani. "Har-madrendűség mindhalálig", ez a jelszó áll arany betűkkel a bejárat felett. A harmadrendűség vezetési elvvé vált. Észre kell azonban vennünk, hogy most még felismerik: van az övéknél magasabb színvonal. Ezen a fokon - érezhető még némi mentegetőzés, valamiféle nyugtalanság, ha a Minőségit említik. Sem a mentegetőzés, sem a nyugtalanság nem tart sokáig. A betegség második foka hamar kifejlődik és a következőkben ennek leírását adjuk.

A szekunder fokot fő tünetéről, az önelégültségről lehet felismerni. A szintek alacsonyak voltak, tehát nagyrészt elérték őket. A céltáblát tíz méterre a löállástól állították fel, ezért a találati arány magas volt. Az igazgatók elvégezték azt, amire vállalkoztak. Ez hamarosan megelégedéssel tölti el őket. Vállalkoztak valamire és el is végezték. Hamarosan elfelejtik, hogy csekély erőfeszítéssel csekély eredményt értek el. Csak azt jegyzi meg, hogy sikert értek el - nem úgy, mint azok az emberek a Törekvőnél. Egyre önelégültebbek lesznek s önelégültségükről ilyen megjegyzések árulkodnak: "A főnök józan és nagyon okos ember, csak jól meg kell ismerni. Nem beszél sokat - nem szószátyár -, de ritkán követ el hibát." (Az utolsó szavak joggal elmondhatók olyan emberről, aki soha semmit nem csinál.) Avagy: "Mi itt nem nagyon szeretjük a nagyszerű koponyákat. Ezek az okos emberek szörnyű sok galibát csinálnak, felforgatják a kialakult ügyrendet és mindig olyan tervekkel állnak elő, amelyeket senki sem próbált még ki. Nagyszerű eredményeket érünk el... egyedül a józan és jó kollektív munka révén." Avagy végül: "Az étkezőnkre igazán büszkék vagyunk. Nem tudjuk, hogyan tud a

beszerző ilyen olcsón ilyen jó ebédet adni. Nagyon jól jártunk vele!" Ez az utolsó megjegyzés akkor hangzik el, mikor a piszkos viaszosvászonral borított asztalnál ülünk, előttünk a tányéron valami ehetetlen, felismerhetetlen moslék van, és összeborzadunk a kávénak becézett folyadék színétől és szagától. Az étkező voltaképpen többet árul el, mint az iroda. Mint ahogy egy magánházat legbiztosabban a W. C. alapján (van-e tartalék csomag toalett papír), egy szállodát az ecetes-olajos üveg alapján ítélnünk meg, éppúgy egy nagyobb intézményt az étkező külleme szerint kell megítelnünk. Ha a falfestés sötétbarna és világoszöld; ha a függönyök bíborvörösek (vagy nincs függöny); ha nem láthatók virágok; ha gerstli van a levesben (döglött léggel vagy anélkül); ha a menü csupa vagdalék és pép; és ha az ügyintézők mégis meg vannak elégedve mindennel -nos, akkor az intézmény elég rossz állapotban van. Mert ilyen esetben az önelégültség elérte azt a pontot, amikor a felelős emberek nem tudják, mi a különbség étel és szemét között. Ez az abszolút önelégültség.

A betegség tercier és utolsó szakaszában az önelégültség helyét elfoglalja a fásultság. Az ügyintézők már nem dicsekednek azzal, hogy milyen eredményeket értek el más intézményekhez viszonyítva. Elfelejtették már, hogy más intézmény is létezik. Nem esznek többé az étkezőben, inkább szendvicseket hoznak és telemorzászák az íróasztalukat. A hirdetőtáblán a plakátok négy évvel ezelőtti hangversenyt hirdetnek. Mr. Brown ajtaján egy ragasztóshatú poggyászcédulára elmosódott tintával az van kiírva, hogy "Mr. Smith", Mr. Smithén pedig "Mr. Robinson". A törött ablakokat szedett-vedett kartondarabokkal foltozták ki. A villanykapcsoló, ha nem is erősen, de elég kellemesen megrázza azt, aki hozzányúl. A meszelés leperreg a mennyezetről, a falfestés csupa folt. A lift nem működik és a mosdóban a vízcsapot nem lehet elzárni. A törött mennyezeti ablakok alá helyezett vödörből messzire kicsorog a víz s valahonnan az alsorsóból egy éhes macska nyivákolása hallatszik. A betegség utolsó szakasza az egész szervezetet az összeomlás szélére vitte. A betegség tünetei ebben az akut formában már olyan nagyszámúak és szembeszö-kőek, hogy a gyakorlott kutató sokszor telefonon is felfedezi őket, anélkül, hogy egyáltalán a helyszínre menne. Ha egy fáradt hang azt mondja a telefonba: "Tessék" (nincs ennél tehetetlenebb válasz), a szakembernek gyakran ennyi is elég. Fejét szomorúan csóválva leteszi a kagylót. "Előrehaladott tercier szakasz", dörmögi magában, "és valószínűleg inoperabilis". A gyógykezelés elkésett már. Az intézmény gyakorlatilag halott.

Leírtuk a betegséget úgy, ahogy belülről és ahogy kívülről látjuk. Ismerjük most már az eredetét, a fertőzés módját, a betegség lefolyását és a tüneteket, amelyek -elárulják jelenlétét. Az angol orvostudomány ritkán megy túl ezen a ponton kutatásai során. Ha egyszer egy betegséget felismertek, elneveztek, leírtak és számbavették, akkor az angolok rendszerint meg vannak elégedve és készek a következő felmerülő probléma vizsgálatához fogni. Ha megkérdezik tőlük a gyógykezelés módját, meglepődnek és azt javasolják, hogy alkalmazzanak penicillint, de előtte vagy utána a beteg összes fogait mindenesetre húzzák ki. A válaszból azonnal kiderül, hogy a témának ez a része nem érdekli őket. Vegyük át mi is ezt a magatartást? Vagy mi, az államtudomány doktorai vegyük fontolóra, mit lehet tenni - ha egyáltalán lehet valamit? Kétségkívül korai volna bármilyen kezelést részletesen megtárgyalni, de talán nem haszontalan, ha nagy általánosságban jelezzük azt az utat, amely a megoldáshoz vezethet. Legalábbis néhány alapelvet lefektethetünk. Az alapelvek közül ez az első: egy beteg intézmény nem tudja önmagát meggyógyítani. Mint tudjuk, vannak esetek, amikor a betegség kezelés nélkül megszűnik, mint ahogy figyelmeztetés nélkül lépett fel; de ezek az esetek ritkák és a specialista rendhagyónak és nemkívánatosnak tekinti őket. A kezelésnek, bármilyen legyen is, kívülről kell jönnie. Fizikailag lehetséges, hogy egy beteg helyi érzéstelenítéssel kivegye a saját vakbelét, de az eljárást nem nézik jó szemmel és sok ellenvetésnek van kitéve. Más operációk még kevésbé bízhatók a beteg ügyességére. Az első alapelv, amit bátran kinyilatkoztathatunk az, hogy a beteg és a sebész nem lehet ugyanaz a személy. Ha egy intézmény a betegség előrehaladott állapotában van, egy specialista szolgáltatást kell igénybe vennie, sőt, némely esetben a legnagyobb élő szaktekintélyét: magát Parkinsonét. A kifizetendő tiszteletdíj valóban nagyon magas, de ilyen esetben a költség nem lehet akadály. Végtére is életről-halálról van szó.

A második alapelv, amit lefektethetünk, így hangzik: a betegség primer szakasza egyszerű, kezelhető injekcióval, a szekunder szakasz néhány esetben gyógyítható műtéttel, a tercier szakaszt jelenleg gyógyíthatatlannak kell tekintenünk. Volt idő, amikor az orvosok kanalas orvosságról, meg pirulákról fecsegték, de ez már nagyjából kiment a divatból. Volt azután egy időszak, amikor még homályosabban a pszichológiáról beszéltek; de ez is kiment a divatból, mivel a pszichoanalitikusok nagy részéről azóta megállapították, hogy elmebetegek. A mostani kor az injekcióké és a késé, és illendő, hogy az államtudományok doktora lépést tartson az orvosdoktorokkal. Ha a primer fertőzés esete kerül elénk, gépiesen elővesszük a fecskendőket és csak azon töprengünk, mit tegyünk bele vízben kívül. Elvben az injekciónak valami hatékony anyagot kell tartalmaznia - de milyen csoportból válasszuk ezt ki? Egy tán-túl-éli injekcióba nagy adag Türelmetlenséget kell tennünk, de ezt az orvosságot nehéz beszerezni és a hatása néha túl erős. Türelmetlenség a hadsereg törzsőrmestereinek véredényeiből nyerhető és két vegyi elemet tartalmaz, nevezetesen: *a*) a legjobb sem ér egy fabatkát sem ( $FS^n$ ) és *b*) nincs mentség semmire ( $NM^n$ ). Ha egy beteg intézménybe fecskendezik, a Türelmetlenség ( $FS^nNM^n$ ) serkentő hatása esetleg a fertőzés forrása ellen

fordíthatja a szervezetet. Noha ez a kezelés nagyon eredményes lehet, egyáltalán nem biztos, hogy a gyógyulás végleges lesz. Pontosabban: kétséges, hogy a fertőzött anyagot valóban kiveti-e magából a szervezet. A rendelkezésünkre álló adatok inkább arra engednek következtetni, hogy ez a gyógymód az első esetben csupán enyhítő hatású a betegség, bár inaktív, tovább lappang. Némelyik szaktekinetly azt tartja, hogy az ismételt injekciók teljes gyógyulást eredményeznek, mások azonban félnek, hogy az ismételt kezelés következményeképpen új irritáció lép fel, ami csaknem olyan veszedelmes, mint az eredeti betegség. A Türelmetlenség tehát csak kellő óvatossággal használható gyógyszer.

Van enyhébb gyógyszer is, a Nevetségesség, de működése bizonytalan, jellege változékony és hatása alig ismert. Nincs okunk félni, hogy egy Nevetségesség-injekció kárt okozhat, de az sem biztos, hogy gyógyulást eredményez. Mindenki megegyezik abban, hogy az intehitises egyén vastag védő bőrt fejleszt, amely érzéketlen a Nevetségességre. Lehet, hogy a Nevetségesség izolálja a fertőzést, de ez a legtöbb, amit várhatunk tőle és voltaképpen több, mint amit ígért.

Meg kell jegyeznünk végül, hogy próbát tettek ilyen esetben a mindig rendelkezésre álló fenyítéssel is, és pedig nem is eredménytelenül. Itt is adódnak azonban nehézségek. Ez a serkentő azonnal hat, de a specialista szándékával ellentétes hatást válthat ki. A pillanatnyi tevékenységi görcs után az intehitises egyén gyakran még egykedvűbbé válik, mint előtte volt és éppoly veszélyes fertőző góc marad. A fenyítésnek valószínűleg csak úgy lehet hasznát venni, ha kiegészítjük vele a Türelmetlenségből és Nevetségességből összeállított preparátumot, talán még más, eddig kipróbálatlan gyógyszerekkel együtt. Meg kell azonban mondanunk, hogy ez a preparátum még nem létezik.

A betegség szekunder szakaszát operáihatónak tartjuk. A szakmabeli olvasók bizonyára mindnyájan hallottak a Roogdki Niomban eljárásról és arról a munkáról, amely elsősorban Bichac Baard nevéhez fűződik. E nagy sebész végzett először olyan operációt, amelynek során egyszerűen eltávolította a fertőzött részeket és ugyanakkor egy hasonló szervezet friss vérét ömlesztette át a betegbe. Ez az operáció néha sikerült. Az igazság kedvéért azonban meg kell mondanunk, hogy máskor viszont kudarcot vallott. A szervezet olykor nem bírja ki a túl nagy megrázkódtatást. Az is előfordulhat, hogy nem lehet friss vért szerezni, vagy ha lehet is, az nem keveredik el a betegben keringő vérrel. Másrészt viszont kétségkívül ez a drasztikus eljárás kecsegtet leginkább a teljes gyógyulással.

A tercier szakaszban már nem áll módunkban segíteni. Az intézmény mindenféle gyakorlati szempontból halott. Újra lehet alapítani, de csak név- és székhelyváltoztatással és egészen új személyzettel. A gazdaságosságra törekvők abba a kísértésbe esnek, hogy a régi személyzet egy részét átvigyék az új intézménybe - például a folytonosság nevében. Ez a vérátömlesztés végzetes volna és éppen a folytonosság kerülendő. A régi, beteg intézménynek minden egyes részét fertőzöttnek kell tekintenünk. Sem személyzetet, sem felszerelést, sem hagyományt nem szabad elhozunk a régi székhelyről. Szigorú vesztégzár után teljes fertőtlenítést kell végrehajtanunk. A fertőzött személyeket meleg hangú bizonyítványokkal át kell küldenünk azokhoz a vetélytárs intézményekhez, amelyeket különösképpen gyűlölünk. A felszerelés és az akták habozás nélkül megsemmisítendő. Ami az épületeket illeti, legjobb, ha magas összeggel bebiztosítjuk, majd felgyújtjuk őket. Csak akkor vehetjük biztosra, hogy a betegség csirái elpusztultak, ha a székház már kormos-füstös rom.

Minerva kiadó Budapest, 1983.