

Bevezetés: az orvosi antropológia vizsgálódási területe

Az orvosi antropológia arról szól, hogy a különböző kultúrákhoz és társadalmi csoportokhoz tartozó emberek hogyan magyarázzák a betegségek okait, azokat a kezelési módokat, amelyekben hisznek, továbbá hogy kihez fordulnak megbetegedésük esetén. Tárgyát képezi továbbá annak a vizsgálata, hogy ezeknek a hiteknek és gyakorlati magatartásoknak mi a viszonya az emberi szervezetben – mind az egészséges, mind a beteg ember esetében – végbemenő biológiai, pszichológiai és szociális változásokhoz.

Ahhoz, hogy e tárgyat kellő megvilágításba helyezzük, szükséges, hogy rendelkezünk valamilyen ismerettel magának az antropológia tudományának a tárgyáról, melynek az orvosi antropológia egy viszonylag új hajtása. A görög eredetű antropológia szóval (jelentése: „az emberről szóló tudomány”) jelöljük „a humán vizsgálódások legtudományosabbját és a tudományok leghumánusabbját”.¹ Célkitűzése nem kevesebb, mint az emberi nemnek – az emberiség eredetének, az ember egyedfejlődésének, szociális és politikai szerveződéseinek, vallásainak, nyelveinek, művészetének és tárgyi kultúrájának – holisztikus tanulmányozása.

Az antropológiának mint kutatási területnek számos ága van. A *fizikai antropológia* – amit humán biológiaként is ismerünk – az emberi faj fejlődését tanulmányozza és az emberi populációk jelenlegi diverzitása okainak tisztázásával foglalkozik. Az emberi előtörténet vizsgálata során felhasználja az archeológia, a paleontológia, a genetika és szerológia, valamint a főemlősök magatartása és ökológiája kutatásának technikáit. Az *anyagi kultúra* kutatása az emberiség művészetével és tárgyi kultúrájával foglalkozik – mind a jelenben, mind a múltban. Tanulmányozza a különböző populációk művészeti alkotásait, hangszereit, fegyvereit, ruházatát, szerszámaikat és mezőgazdasági eszközeit, és annak a technológiának minden egyéb vonatkozását, melyet az emberi lények annak érdekében használnak, hogy segítségével ellenőrizzék, alakítsák, kiaknázzák és javítsák társadalmi és természeti környezetüket. A *szociális* és a *kulturális antropológia* egyaránt a ma létező emberi társadalmak és kulturális rendszereik összehasonlító tanulmányozásával foglalkozik, miközben a két megközelítési mód között fennáll egy bizonyos hangsúlybeli különbség.

Az Egyesült Királyságban a szociális antropológia az uralkodó megközelítési mód, amely az emberi élet szociális dimenzióira helyezi a hangsúlyt. Az ember társas állat, amely csoportokba szerveződik, melyek szabályozzák és fenntartják magukat, és az embernek a társadalom tagjaként szerzett tapasztalata az, ami világszemléletét kialakítja. Ebben a felfogásban a kultúrát azon módok egyikének tekintik, amelyekkel az ember meg-

szervezi és legitimálja társadalmát, és megalapozza annak szociális, politikai és gazdasági szervezetét. Az Egyesült Államokban a kulturális antropológia figyelmét inkább azokra a szimbólumokra, eszmékre és jelentésekre összpontosítja, melyeket valamely kultúra tartalmaz, és amelyeknek a társas szerveződés csupán kifejeződése. Gyakorlatilag a szociális és a kulturális antropológia közötti hangsúlybeli különbségek értékes és egymást kiegészítő megvilágításba helyeznek két centrális problémát – azokat a módozatokat, ahogyan az emberek csoportjai megszervezik magukat, és azt, ahogyan az általuk lakott világra tekintenek. Más szavakkal, amikor emberi lények egy csoportját tanulmányozzuk, elengedhetetlen, hogy mind *társadalmuk*, mind *kultúrájuk* sajátosságaira kiterjesszük a kutatást.

Keesing² a *társadalmat* a következőképpen határozta meg: „Olyan népesség, amelyet a környező népességtől való viszonylagos elkülönülés és egy sajátos kultúra jellemez”. A társadalmak közötti határok gyakran bizonytalanok, de általában mindegyik társadalomnak megvan a maga területi és politikai identitása. Valamely társadalom tanulmányozása során az antropológusok azokat a módokat vizsgálják, ahogyan az adott társadalom tagjai különböző csoportokba, hierarchiákba és szerepekbe szerveződnek. Ez a szerveződés megmutatkozik a társadalom uralkodó ideológiájában és vallásában, politikai és gazdasági rendszerében, azoknak a kapcsolatoknak a típusaiban, melyeket a rokonság vagy a lakóhelyi közösség teremt az emberek között, valamint a különböző háttérű és nemi hovatartozású személyek közötti munkamegosztásban. Azok a szabályok, melyek egy társadalom szerveződését megalapozzák, továbbá azok a módozatok, ahogyan ez szimbólumokban kifejeződik és átadódik, mind részei az adott társadalom *kultúrájának*.

A „kultúra” fogalma

Végül is mit jelent az a szó, hogy *kultúra* – ami majd számos alkalommal szerepel ebben a könyvben? Az antropológusok sokféle definíciót adtak rá, közülük a leghíresebb talán E. B. Taylor³ 1871-ben adott definíciója: „Az a komplex egész, amely magában foglal tudást, hitet, művészetet, erkölcsöket, törvényt, szokást és bármilyen más olyan képességet és viselkedésmódot, amit az ember a társadalom tagjaként sajátított el”. Keesing⁴ a maga definíciójában a kultúra fogalomképző aspektusát hangsúlyozza. Álláspontja szerint a kultúrák a következőket tartalmazzák: „Közösen elfogadott eszmék rendszereit, olyan fogalmak, szabályok és jelentések rendszereit, melyek az emberek életmódjának alapjául szolgálnak és egyúttal ki is fejeződnek abban”.

Ezekből a meghatározásokból látható, hogy a kultúra (részben explicit, részben implicit) irányító elveknek olyan készlete, amit az egyén egy sajátos társadalom tagjaként örököl, és amely megmondja neki, hogy hogyan tekintsen a világra, hogyan élje azt át emocionálisan, és milyen magatartást tanúsítson benne a többi ember, a természetfölötti erők vagy istenek és a természeti környezet irányában. A kultúra egyúttal annak a módját is tar-

talmazza, hogy ezeket az irányító elveket hogyan kell átadni a következő nemzedéknek – szimbólumok, nyelv, a művészetek és a rítusok használata során. Bizonyos határon belül a kultúrát olyan öröklött „szemüvegnek” tekinthetjük, amelyen keresztül fogja fel és érti meg az egyén az általa lakott világot, és tanulja meg, hogy hogyan kell abban élni. Felnőni bármely társadalomban az enkulturáció egy formáját jelenti, amelynek során az egyén lassan elsajátítja az adott társadalom kulturális „szemüvegét”. Egy ilyen közösen birtokolt világlátás nélkül bármely emberi csoport kohéziója és kontinuitása lehetetlen lenne.

E „kulturális szemüveg” egyik aspektusa a világnak és a benne található embereknek különböző *kategóriák* szerinti felosztása, melyek közül mindegyik saját névvel rendelkezik. Így például minden kultúra különböző alternatív „szociális kategóriákba” sorolja tagjait, olyanokba, mint „férfiak” és „nők”, „gyermekek” vagy „felnőttek”, „fiatalok” vagy „öreg”, „rokonság” vagy „idegenek”, „magasabb osztály” vagy „alsóbb osztály”, „munkaképes” vagy „munkaképtelen”, „normális” vagy „abnormális”, „bolond” vagy „gonosz”, „egészséges” vagy „beteg”. És minden kultúrának jól kimunkált módszerei vannak arra, hogy hogyan helyezze át az embereket az egyik kategóriából a másikba (pl. a „beteg személy” státuszából az „egészséges személy”-ébe), és arra is, hogy hogyan zárja be az embereket – egyes esetekben akaratuk ellenére – azokba a kategóriákba, amelyekbe be lettek sorolva (pl. a „bolond”, a „munkaképtelen”, vagy az „idős” kategóriájába).

Számos antropológus, pl. Leach⁵, hangsúlyozta, hogy valójában minden társadalom keretein belül több kultúra található. Így például a legtöbb társadalmat jellemzi az osztályok, kasztok és rendek szerinti társadalmi rétegződés valamilyen formája, és mindegyik réteget sajátos, megkülönböztető kulturális jellegzetességek jelölnek, mint például meghatározott nyelvhasználat, modor, öltözködési stílus, étkezési szokások, a lakás jellegzetességei, és így tovább. Gazdag és szegény, hatalommal bíró és hatalom nélküli – mindegyiknek megvan a saját, öröklött kulturális attitűdje. Bizonyos mértékig a férfiaknak és a nőknek is megvan ugyanazon társadalmon belül a maguk, egymástól különböző „kultúrája”, és ennek megfelelően eltérő normáknak és eltérő elvárásoknak kell megfelelniük. Az is látható továbbá, hogy az ilyen szociális rétegek mellett a legtöbb modern, komplex társadalomban, mint amilyen például az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok, találhatóak vallási és etnikai kisebbségek, turisták, külföldi diákok, új bevándorlók, politikai menekültek és vándormunkások – mindegyik a maga saját, jellegzetes kultúrájával. E csoportok jó része keresztülmegy egy bizonyos fokú *akkulturáción*, melynek során elsajátítja a szélesebb társadalom kulturális sajátosságainak egy részét. A kultúra további alcsoportokra oszlását adják egy komplex társadalomban a különböző meglévő szakmai szubkultúrák, mint az orvosi, ápolói, jogászai vagy katonai hivatás *szubkultúrája*. Ezek a hivatások minden esetben elkülönülő, és saját fogalmakkal, szabályokkal és társadalmi szervezettel rendelkező csoportot alkotnak. Miközben mindegyik szubkultúra a szélesebb kultúrából fejlődött ki és annak számos fogalmát és értékét osztja, egyidejűleg

rendelkezik saját egyedülálló és jellegzetes vonásokkal is. A diákok ezen a szakterületeken választott pályájuk „kulturájának” fokozatos elsajátítása során egyfajta enkulturáción is keresztülmennek. Ennek eredményeként egyúttal szert tesznek a szakmán kívüliekétől eltérő életszemléletre is. Az orvosi hivatás esetében a jellegzetes szubkultúra a szélesebb társadalom számos véleményeltérését és előítéletét is tükrözi (lásd a 4. és 6. fejezetet), ami zavart okozhat mind az egészségügyi ellátásban, mind az orvos-beteg kommunikációban, amint ezt majd könyvünk későbbi részeiben bemutatjuk.

A kulturális háttér ezért jelentős befolyással bír az emberek életének számos vonatkozására: hiedelmeikre, magatartásukra, felfogóképeségükre, érzelmeikre, nyelvükre, vallásukra, szertartásaikra, családstruktúrájukra, táplálkozásukra, ruházódásukra, testképükre, tér- és időfogalmaikra, betegséggel, fájdalommal és egyéb bajokkal szembeni attitűdjeikre – melyek mindegyike nagy jelentőségű az egészség és az egészségügyi ellátás szempontjából. Mindazonáltal a kultúra, amelybe az ember beleszületik, vagy amelyben él, korántsem az *egyedüli* befolyást gyakorló tényező. Ez csak egyike annak a számos befolyásolónak, melyek *individuális* (mint a kor, a nem, a testméret, a külső megjelenés, a személyiség, az intelligencia és a tapasztalat), *nevelési* (mind a formális, mind az informális nevelés, beleértve a vallási, etnikai vagy szakmai szubkulturák irányába történő nevelést is), valamint *társadalmi-gazdasági* (mint a társadalmi osztály, a gazdasági státusz, az elfoglaltság és a más emberektől kapott társadalmi támogatás hálózatai) tényezőket tartalmaznak.

Továbbá, magát a „kultúra” fogalmát időnként félreértik, vagy egyenesen visszaélnék vele. Például, a kultúrák sohasem egyneműek, s ezért az emberek képzeletének és magatartásának magyarázatok mindig kerülendők az általánosítások. Nem szabad átfogó általánosításokat tenni semmilyen embercsoport tagjairól, anélkül, hogy tekintetbe ne vennénk, hogy a csoport tagjai közti különbségek ugyanolyan hangsúlyosak lehetnek, mint a különböző kulturális csoportok közöttiek. Az olyan állítások, mint például az, hogy „X csoport tagjai nem cselekszik Y-t” (nem dohányoznak, nem isznak, nem esznek húst), igaz lehet a csoporttagok némelyikére, akár többségükre is, de nem szükségképpen mindegyikükre. Ezért meg kell különböztetnünk egymástól egyfelől az adott kultúra szabályait, amelyek megszabják, hogy az egyének hogyan *kellene* gondolkodnia és viselkednie, és másfelől azt, hogy az emberek milyen magatartást tanúsítanak a való életben. Az általánosítások azért is veszélyesek lehetnek, mert könnyen vezetnek sztereotípiák kialakulásához, azután pedig többnyire kulturális félreértéshez, előítéletekhez és végül diszkriminációhoz. Az általánosítás ellen szóló további indok az, hogy a kultúrák sohasem statikusak; általában befolyással vannak rájuk a környezetben található többi embercsoportok, és a világ legtöbb részén a folytonos alkalmazkodás és változás állapotában vannak. Ami igaz egy csoportra az egyik évben, lehet, hogy már nem igaz rá a következőben.

A kultúra szerepének megértéséhez fontos szempont, hogy azt mindig a saját *kontextusában* kell értelmezni. A kontextust történelmi, gazdasági,

szociális, politikai és földrajzi elemek alkotják. Ez azt jelenti, hogy bármely embercsoport kultúráját bármely adott időpontban *mindig* számos más tényező befolyásolja. Ezért bizonyul lehetetlennek a „tisztá” kulturális hiedelmek és magatartás elszigetelése attól a szociális és gazdasági kontextustól, amelyben ezek előfordulnak. Lehetséges például, hogy egyes emberek sajátos magatartást tanúsítanak (például bizonyos ételeket fogyasztanak, zsúfolt házban laknak, vagy betegség esetén nem fordulnak orvoshoz), de nem azért, mert olyan a „kulturájuk”, hogy így kell cselekedniük, hanem mert egyszerűen túlságosan szegények ahhoz, hogy másként cselekedjenek. Lehetséges, hogy mindennapi életüket magas szorongási szint jellemzi, de nem azért, mert a kulturájuk „teszi” őket szorongókká, hanem azért, mert más emberek részéről diszkriminációt vagy üldöztetést szenvednek el. Ezért az egészség és betegség helyes értelmezéséhez fontos, hogy elkertüljünk „az áldozat elmarasztalását” – vagyis azt, hogy egy embercsoport rossz egészségi állapotát kizárólagosan „kulturája” következményének tekintsük – ahelyett, hogy tekintetbe vennénk gazdasági vagy társadalmi helyzetüket is. A gazdasági tényezők különösképpen fontos okai a gyenge egészségi állapotnak, minthogy a szegénység és munkanélküliség rossz táplálkozáshoz, túlsúlyos lakáskörülményekhez, nem megfelelő ruházódáshoz, pszichológiai stresszhez és iszákossághoz vezethet. A gazdagság és az erőforrások egyenlőtlen megoszlása mind az országok között, mind az egyes országokon belül ilyen helyzet kialakulását eredményezheti. Jól példázza ezt az 1982-es Black Report⁶, amelyik megmutatta, hogy Nagy Britanniában az egészség hogyan állt nyilvánvaló korrelációban a jövedelemmel, és hogy a szegényebb néposztályok tagjai többször szenvedtek különféle betegségekben, és sokkal magasabb mortalitást mutattak, mint a gazdagabb osztályokhoz tartozó állampolgárok. A fejlődő világban úgyszintén – tekintet nélkül a helyi kultúra jellegére – a gyenge egészség általában együtt jár az alacsony jövedelemmel, minthogy ez utóbbi befolyással van arra, hogy milyen táplálékot, vizet, ruházatot, higiéniát, lakást és egészségügyi ellátást engedhetnek meg maguknak az emberek.⁷ Azok a vizsgálatok például, amelyeket Unterhalter⁸ folytatott csecsemők különböző etnikai közösségekben mutatkozó halálozási rátájára vonatkozóan a dél-afrikai Johannesburgban 1910 és 1979 között, jelentősen magasabb halálozási arányt találtak a feketék között és más „nem-fehér” csoportokban, mint a fehérek között – és ez a különbség egyértelműen korrelált az *apartheid* rendszer által fenntartott gazdasági és társadalmi egyenlőtlenségekkel. A „kulturát” tehát sohasem értelmezhetjük vákuumban, hanem csak mint az emberek hiedelmeire és életmódjára befolyást gyakorló tényezők komplex keverékének *egyik* összetevőjét.

Végezetül, a „kultúra” fogalmával – különösen az egészségügyi ellátásban – még úgy is vissza lehet élni, hogy jelentőségét túlhangsúlyozzuk, amikor azt a módot értelmezzük, ahogyan egyes emberek panaszait előadják az egészségügyi szakembernek. A tüneteket vagy a magatartást ilyenkor a személy „kulturájának” tulajdonítjuk, holott ezek valójában valamilyen testi vagy mentális elváltozás kifejeződései.⁹

Kutatási módszerek az antropológiában

A világ különböző részein található társadalmak és kultúrák tanulmányozása során az antropológusok két fő megközelítési módot alkalmaznak: az etnográfiai megközelítési módot, amely kisméretű társadalmakat vagy viszonylag kis embercsoportokat tanulmányoz, azzal a céllal, hogy megértse, hogyan tekintenek a világra és hogyan szervezik mindennapi életüket. A cél a „szereplő” látásmódjának feltárása – amennyire ez egyáltalán lehetséges –, vagyis annak megértése, hogy hogy néz ki a világ a vizsgált társadalom tagjainak látószögéből. Ahhoz, hogy ezt a feltárást elvégezhesse, az antropológus gyakran terepmunkát végez, a „résztevő megfigyelés” kutatási technikát alkalmazva, melynek során meghatározott ideig együtt él egy embercsoporttal, megfigyeli azt, és megtanulja a világot az ő szemével látni, de ugyanakkor megőrzi a társadalomkutató objektív szemléletmódját. Noha az antropológus munkája „inkább a jelentésekre, semmint a mérésre irányul”,¹⁰ mégis gyakran foglal magában kvantitatív vizsgálatokat is – például a népesség számlálását, táplálkozásuk vagy jövedelmük mérését, vagy az egyes háztartásokba tartozó személyek lajstromozását. Az etnográfia így átvezet egy következő stádiumba – az összehasonlító megközelítési módba –, amelyik minden társadalomból és kultúrából megkísérli kiszűrni azok kulcsjellegzetességeit, melyeket aztán összehasonlít más társadalmakkal és kultúrákkal, hogy következtetéseket vonjon le az emberi lény egyetemes természetére, valamint szociális csoportképzési módjaira vonatkozóan.

Korábban az antropológia főként a gyarmatbirodalmakon belül, vagy azok határainál található kisméretű törzsi társadalmakkal foglalkozott. A modern antropológia tárgyköre ezzel szemben éppígy tartalmazza a komplex, nyugati társadalmak vizsgálatát is. A „törzs” a modern antropológus számára lehet egy szekta New Yorkban, vagy London egyik külvárosa, sebeszek egy csoportja Los Angelesben, vagy Melbourne egyik klinikájának beteganyaga. Mindezekben az esetekben, amellet, hogy mind az etnográfiai, mind az összehasonlító megközelítési módot alkalmazzák, igénybe veszik a szociológia vagy a pszichológia egyes interjú- és mérési technikáit is.

Az antropológia számára felhasználható kutatási technikák köre folyamatosan bővült.¹¹ A hosszú időtartamú „résztevő megfigyelés” például ma már gyakran igénybe vesz olyan módszereket, mint a nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőívek alkalmazása, videó- és magnetofonfelvételek készítése, számítógépes adatfeldolgozás, légi fényképezés, családtörténetek gyűjtése, családfaelemzés, egyének által adott elbeszélések a narratívák gyűjtése, valamint frott vagy nyomtatott anyagok – például naplók, levelek, családi fényképek, újságcikkek, térképek, népszámlálási adatok és történeti feljegyzések – vizsgálata.

Legújabbán pedig, hogy eleget tudjanak tenni a nemzetközi segélyezési programok növekvő igényeinek, a „gyors etnográfiai kiértékelés” különböző technikáit fejlesztették ki.¹² Ezek rendszerint egy rövid periódusban lefolytatott intenzív kutatást jelentenek, melyet egy antropológusból és

kisegítő munkatársakból álló csoport végez, és amelynek időtartama néhány héttől néhány hónapig terjedhet. Az ilyen kutatás általában egy speciális problémát céloz meg (például a hasmenéssel járó betegségek magas arányát) egy körülhatárolt közösségben vagy régióban. Ha hosszabb időtávú terepmunkával párosítjuk, a gyors kiértékelésben nyert adatok nagyon hasznosak lehetnek nemzetközi segítő programok tervezésében és kiértékelésében.

Orvosi antropológia

Noha az *orvosi antropológia* a szociális és kulturális antropológia egy ága, gyökerei mélyen belenyúlnak az orvostudományba és más természettudományokba, minthogy érdeklődése – mindenekelőtt az egészség és betegség problémájával összefüggésben – kiterjed a *biológiai* jelenségek széles skálájára. Mint tudományág ezért – gyakran kényelmetlenül – a természet és a társadalomtudományok közötti átfedés sávjában helyezkedik el, és megfontolásait mindkét tudományágból meríti. Foster és Anderson¹³ meghatározása szerint az orvosi antropológia: „Biokulturális diszciplína, mely az emberi magatartásnak mind biológiai, mind szociokulturális aspektusait vizsgálja, és különösképpen azt a módot, ahogyan ez a kettő az emberi történelem folyamán egymással kölcsönhatásban állva befolyást gyakorolt az egészségre és betegségre”.

Az antropológusok, akik e spektrum szociokulturális sávját tanulmányozzák, rámutattak, hogy a betegségre vonatkozó képzetek és gyakorlati eljárások minden emberi társadalomban az adott kultúra meghatározó vonásai közé tartoznak. Ezek gyakran kapcsolódnak azokhoz a hiedelmekhez, melyek a szerencsétlenségek egy sokkal szélesebb skálájának – baleseteknek, emberi konfliktusoknak, természeti csapásoknak, rossz termésnek, kifosztás vagy más veszteség elszívásának, stb. – eredetére vonatkoznak, amelyeknek a betegség csak az egyik formája. E társadalmak némelyikében az összes ilyen balszerencse forrásának a természetfölötti erőket vagy az istenek büntetését tekintik, illetve egy „boszorkány” vagy „varázsló” rosszindulatának tulajdonítják őket. Azok az értékek és szokások, melyeket a betegséggel társítanak, a szélesebb kultúra részei, és attól elszigetelve nem tanulmányozhatók eredményesen. Nem lehet igazán megérteni azt, ahogy az emberek a betegségre, halálra vagy más szerencsétlenségre reagálnak, ha nem értjük meg a kultúrát, amelyben felnőttek, vagy amelyet elsajátítottak – vagyis azt a „szemüveget”, amelyen keresztül felfogják és értelmezik világukat. A kultúra tanulmányozása mellett szükséges az egészség és betegség társadalmi megszerveződésének (az adott társadalom „egészségügyi rendszerének”) a vizsgálata is – amely tartalmazza azokat a módokat is, ahogyan az egyént „betegnek” ismerik el, azt, hogy milyen módon mutatják be ezt a betegséget más embereknek, azoknak a jellemző jegyeit, akiknek bemutatják a betegségüket, és azt, ahogyan a betegséggel foglalkoznak. Az utóbbiban ér-

dekelt csoportot – a „gyógyítókat” – különböző formákban minden emberi társadalomban megtaláljuk. Az antropológusokat különösen érdeklik e szociális csoport jellegzetességei – kiválasztásuk, kiképzésük, fogalmaik, értékeik és belső szerveződésük. Tanulmányozzák továbbá azt, hogy ezek az emberek hogyan illeszkednek be a társadalmi rendszerbe mint egészbe – rangjukat a társadalmi hierarchiában, gazdasági vagy politikai hatalmukat, valamint a köztük és a társadalom más tagjai között fennálló munkamegosztást. Egyes embercsoportoknál a gyógyítók gyógyító feladatukon túlmenő szerepet töltenek be – szerepet játszhatnak mint a társadalom „integrátorai”, akik ismételt megerősítik a társadalom értékeit (lásd 9. fejezet), vagy mint a társadalmi ellenőrzés meghatalmazott személyei, akik segítenek feltárni és megbüntetni a társadalmilag deviáns magatartást (lásd 10. fejezet). Figyelmük nem korlátozódhat kizárólag a beteg egyénre, hanem ki kell hogy terjedjen annak „beteg” családjára, közösségére, falujára vagy törzsére. Fontos ezért, hogy amikor tanulmányozzuk, hogy egy társadalom egyénei hogyan észlelik a betegség vagy egészség állapotát és hogyan reagálnak rá, valamint azokat a gyógyítási módokat, amelyeket igénybe vesznek, tudjunk valamit e társadalomnak mind a *kulturális*, mind a *szociális* jellegzetességeiről. Ennek biztosítása az orvosi antropológia egyik fő feladata.

A spektrum biológiai sávjában az orvosi antropológia igénybe veszi az orvostudományok és különböző szakágazatainak – például a mikrobiológiának, biokémiának, genetikának, parazitológiának, patológiának, táplálkozástudománynak és epidemiológiának – a technikáit és felfedezéseit. Számos esetben lehetőség van rá, hogy azokat a biológiai változásokat, melyeket e technikák segítségével felismerünk, kapcsolatba hozzuk az adott társadalom szociális és kulturális tényezőivel. Például egy recesszív gén által továbbadott örökletes betegség nagyobb gyakorisággal fordulhat elő egy bizonyos populációban annak következtében, hogy a csoportban kulturálisan preferált az endogámia – vagyis kizárólag a családon vagy a helyi rokonsági csoporton belüli házasság az elfogadott. E probléma kibogozásához egy sor megközelítésre van szükség: *klinikai medicinára* (hogy felismerjük a betegség klinikai manifesztációját), *patológiára* (hogy igazoljuk a diagnózist sejt- vagy biokémiai szinten), *genetikára* (hogy azonosítsuk és megijósoljuk a betegség örökletes alapját és ennek kapcsolatát egy recesszív génnel), *epidemiológiára* (hogy megmutassuk magas előfordulását egy meghatározott populációban – a recesszív gén „pooling”-jával és meghatározott házassági szokásokkal összefüggésben), valamint szociális és kulturális *antropológiára* (hogy megmagyarázzuk az adott társadalom házassági szabályait, és meg tudjuk határozni, hogy ki kivel házassághoz az adott populációban). Az orvosi antropológia az ilyen típusú klinikai problémák megoldására törekedve nem csupán az antropológiai ismereteket használja fel, hanem a biológiai tudományokból származókat is – vagyis „biokulturális diszciplínaként” jár el.

Az orvosi antropológia klinikai alkalmazása

Az orvosi antropológián belül egyes kutatók figyelmüket az elméleti összefüggésekre összpontosítják, míg mások – mindenekelőtt azok, akik részt vesznek a klinikai gyakorlatban, egészségnevelési programokban vagy nemzetközi egészségügyi segélynyújtásban – elsősorban az egészségügyben és a preventív medicinában érvényesíthető *alkalmazott* vonatkozásokra koncentrálnak.

Az érdeklődés e terület – az *orvosi antropológia klinikai alkalmazása* – iránt a legutóbbi néhány évben folyamatosan növekedett. Az orvosi antropológia művelőit a világ sok részén vonták be az egészség és az egészségügy javítását célzó különféle projektekbe. Dolgoznak a nem-iparosodott világban csakúgy, mint Európában és Észak-Amerika városaiban és külvárosaiban.

Sokan „klinikai antropológusokká”¹⁴ váltak, akik közvetlenül közreműködnek egy kórház vagy klinika betegeinek gondozásában – gyakran multidiszciplináris egészségügyben dolgozó team tagjaiként. Itt vagy tanítói szerepet töltenek be – segítenek tudatosítani kollégáikban a kulturális tényezőknek az egészség és betegség szempontjából való fontosságát – vagy egészségügyi szakemberekként és terapeutákként „saját jogon”, saját szakterületük ismereteit alkalmazva működnek közre.

Egyesek a klinikai munkán túlra is kiterjesztették vizsgálódásaikat, bevonva ebbe az egészségre ható olyan „makrotényezőket”, mint a világunk számos országa között (és az egyes országokon belül) fennálló politikai és gazdasági egyenlőtlenség, és különösen a szegénység és betegség között fennálló szoros kapcsolat.¹⁵ Mások a nem-iparosodott világ különböző részein felmerülő egészségügyi problémákon dolgoznak – olyan nemzetközi segítő szervezetek számára, mint a WHO vagy az UNICEF. Itt segítenek az egészségügyben vagy az egészségügyi oktatás különböző formáinak tervezésében és értékelésében, vagy egyes betegek vagy közösségek ügyvédjeként tevékenykednek. Amellett, hogy figyelemmel kísérik az egyes közösségeknek az egészségvédelmi programokra adott reakcióját, egyidejűleg vizsgálják magukat a segítő intézményeket is, amennyiben megfigyelik, hogy ezek szervezete és szubkultúrája mennyiben segíti vagy akadályozza a programok sikerét.¹⁶ Mind az iparosodott országokban, mind másutt az orvosi antropológia művelői különösen nagy figyelmet fordítanak az olyan területekre, mint az egészségügyi alapellátás, a családtervezés, az anya és a gyermek egészsége, a csecsemőtáplálás, a táplálkozás, a pszichés betegségek, az immunizáció, a kábítószer-fogyasztás és alkoholizmus, valamint az AIDS elleni védekezés.

Annak illusztrálására, hogy az orvosi antropológia milyen haszonnal járhat egy egészségügyi probléma kezelésében, példaként vehetjük a hasmenéssel járó betegségeket. A WHO adatai szerint¹⁷ e betegségek magas előfordulási aránya komoly egészségi problémát jelent világszerte, különösen pedig a nem-iparosodott világban. E betegségek általában a *szegénység*hez kapcsolódnak, és a belőlük eredő alultápláltság, továbbá a rossz egészségügyi ellátás, a szennyezett ivóvíz és a fertőzésekkel szembeni

gyenge ellenálló képesség következtében évenként 5-7 millió ember halálát okozzák. E problémát hosszú távra szólóan és eredményesen azért nem tudják megoldani az egészségügyi szakemberek vagy a társadalomtudósok, mert ennek nagy méretű és átfogó gazdasági, szociális és politikai változásokkal kellene együtt járnia mind a szóban forgó országokban, mind ezeknek a világ többi részével fennálló kapcsolatában.

Közvetlen terápiaként azonban az Orális Rehidrációs Terápia (ORT) mégis biztonságos és olcsó módszer a hasmenéssel együtt járó, és a csecsemők és gyermekek életét egyaránt fenyegető kiszáradás megelőzésére és kezelésére. Ennek ellenére a világ számos pontján az anyák még akkor is elutasítják a viszonylag egyszerű kezelési forma alkalmazását, ha ez ingyenes és könnyen hozzáférhető. Az antropológiai kutatás – amint azt az alább következő esettanulmány illusztrálja – azt találta, hogy ez az elutasítás részben a bennszülötteknek a hasmenéses megbetegedés okaira és legjobb kezelési módjára vonatkozó hiedelmeiből adódik.¹⁸

Esettanulmány: Orális rehidrációs terápia Pakisztánban

A Mull szerzőpáros¹⁹ pakisztáni falvakban végzett vizsgálatait azt mutatták, hogy itt az anyák körében az ORT-t illetően széles körű volt az ismerethiány vagy az elutasítás, s mindez annak ellenére volt így, hogy az ORT használatát már 1983 óta állami szinten szorgalmazza az Egészségügyi Minisztérium, az Orális Rehidrációs oldatot (ORS) tartalmazó csomagok állami forrásokból ingyenesen beszerezhetők, és Pakisztán saját gyógyszeripara évente több mint 18 millió csomag ORS-t termel. A kutatók azt találták, hogy sok anya nem tudta, hogyan kell az ORS-t használni, és sokuk az adott körzetben meglehetősen gyakori hasmenést a fogzással és növekedéssel együtt járó „természetes” és normális jelenségnek, nem pedig betegségnek tekintette. Egyesek azt hitték, hogy a hasmenés megállításával próbálkozni veszedelmes dolog, mert ez esetben a benne fogva tartott „hő” áterjed az agyra és lázat okoz. Mások a gyermek hasmenését olyan betegségek (lásd 5. fejezet) következményeként magyarázták/értelmezték, mint a *nazar* („szemmel verés”), a *dzsinnek* (gonosz szellemek), vagy a *sutt* (besüppedt vagy „beesett” kutacs, amiről azt tartják, hogy nehézséget okoz a csecsemő szopásában) – s ezért úgy gondolták, hogy ezt hagyományos szerekkel vagy hagyományos gyógyítók segítségével kell kezelni, anélkül, hogy az ORT-hez folyamodnának. Sok anya nem fogta fel a „beesett” kutacs és a súlyos kiszáradás közötti kapcsolatot, és úgy próbálta a kutacsot „felemelni”, hogy valamilyen ragadós anyaggal kente be a csecsemő koponyájának tetejét, vagy ujjal felfele nyomta a kemény szájpadot. Voltak a csoportban olyan anyák, akik a hasmenést „meleg” betegségnek (lásd 3. fejezet) tekintették, amely „hideg” kezelési módot igényel – például az anya táplálékának módosítását, vagy azt, hogy a csecsemő bizonyos típusú ételeket és gyógynövényeket kapjon –, amivel helyreállítható a beteg csecsemő normális hőmérséklete. Ezek az anyák a

legtöbb nyugati gyógyszert – az antibiotikumokat, de még a vitaminokat is – „melegnek” gondolták, melyek ezért alkalmatlanok a hasmenéses beteg gyógyítására. Némelyek még azért is elutasították a (sót tartalmazó) ORS-t, mert úgy hitték, hogy a só „rossz a hasmenésre”.

Ahogy az ismertetett vizsgálat sok más vizsgálódással együtt szemlélteti, az egészségügyi programokat mindig úgy kell tervezni, hogy azok ne csak az orvosi szempontoknak feleljenek meg, hanem egyúttal a közösségi részvételt is biztosítsák. A programoknak számításba kell venniük az adott közösség sajátos szükségleteit és körülményeit, szociális, kulturális és gazdasági hátterét, és azt, hogy a közösséget alkotó emberek mit hisznek saját betegségeikről, és arról, hogy az milyen kezelést igényel.¹⁹

E könyvnek elsősorban a klinikailag alkalmazott orvosi antropológia fentebb röviden ismertetett növekvő területe képezi az aiapját. A könyv mindegyik fejezetében az alkalmazás számos példájának leírása található, mindenekelőtt korunk globális jelentőségű egészségügyi problémáival kapcsolatban. Általánosságban szólva, a könyv azzal a céllal íródott, hogy demonstrálja a kulturális és szociális tényezők klinikai jelentőségét mind a betegség és az egészség, mind a preventív medicina és az egészségnevelés, mind pedig a mindennapi egészségügyi ellátás számára.

Ajánlott irodalom

Orvosi antropológia

- Foster, G. M. and Anderson, B. G. (1978) *Medical Anthropology*. New York: Wiley
 Johnson, T. M. and Sargent, C. E. (eds) (1991) *Medical Anthropology*. New York: Praeger
 Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press
 Landy, D. (ed.) (1977) *Culture, Disease, and Healing*. New York: Macmillan

Szociális és kulturális antropológia

- Keesing, R. M. (1981) *Cultural Anthropology*. New York: Holt, Rinehart & Winston
 Leach, E. (1982) *Social Anthropology*. Glasgow: Fontana
 Peacock, J. L. (1986) *The Anthropological Lens*. Cambridge: Cambridge University Press

Az antropológia kutatási technikái

- Pelto, P. J. and Pelto, G. H. (1978) *Anthropological Research: the Structure of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press