

Ajánlott irodalom:

- Benson, H. and Epstein, M. D.: The placebo effect: a neglected asset in the care of patients. *JAMA*, **232**, 1225-7, 1975.
- Douglas, M. (ed.): *Constructive Drinking*, Cambridge: Cambridge University Press, 1987. Az alkohol fogyasztás és alkoholizmus antropológiai perspektíváival foglalkozó tanulmány-gyűjtemény.
- Helman, C. G.: „Tonic”, „food” and „fuel”: social and symbolic aspects of the long-term use of psychotropic drugs. *Soc. Sci. Med.* **15B**, 521-33, 1981. A pszichotrópszerek szimbolikus jelentéseivel foglalkozó tanulmány rendszeres droghasználók részére.
- Nichter, M. and Cartwright, E.: Saving the children for the tobacco industry. *Med. Anthropol. Q.* (New Series), **5**, 236-56, 1991.

A rítus és a balszerencse közelítése

A rítusok minden emberi társadalom tartozékai – legyen e társadalom akár nagy, akár kicsi. A rítus fontos része annak a módnak, amellyel bármely szociális csoport ünnepli, fenntartja és megújítja azt a világot, amelyben él, és annak a módnak, ahogyan bántani tud a veszélyekkel, melyek e világot fenyegetik. A rítusok különböző környezetekben mehetnek végbe, számos formát ölthetnek és sokféle – részben szent, részben profán – funkcióval bírnak. ebben a fejezetben azokat a rítustípusokat fogom leírni, amelyek kapcsolatban állnak az egészséggel és betegséggel, valamint a balszerencse kezelésével.

Mi a rítus?

Az antropológusok a rítus különféle ismertetőjegyeiről számos meghatározást adtak, és valamennyien rámutattak arra, hogy a benne részt vevők számára a rítusnak fontos szociális, pszichológiai és szimbolikus dimenziói vannak. Bármely rítus kulcsjellegzetessége, hogy ez egyfajta repetitív (ismétléses) viselkedési forma, amelynek nincs nyilvánvaló gyakorlati következménye. Ha például valaki minden este ugyanabban az időben fogat mos, az egy repetitív viselkedési forma, de nem rítus. Ez a cselekvés egy meghatározott fizikai eredmény elérésére irányul, nevezetesen az ételmaradványoknak és baktériumoknak a fogakról történő eltávolítására. Ha azonban ehhez a cselekvéshez rendszeresen olyan körülmények társulnak, melyek direkt módon nem járulnak hozzá a praktikus eredményhez – ha például valaki mindig egy speciális színű fogkefét használ, vagy meghatározott szavakat, vagy imákat mond fogmosás előtt, alatt, vagy után, akkor ezeket a kísérő körülményeket vagy cselekvéseket felfoghatjuk úgy, mint amelyek privát rituális jelentőséggel bírnak az adott személy számára. Bizonyos esetekben egy repetitív viselkedési mintának egyetlen eleme sem vezet valamilyen gyakorlati eredményhez – ez a helyzet például a magányos ima, vagy valamely vallási szabály követése esetében, vagy a monomániás kényszeres neurotikusok egyes cselekedeteinél. Általánosságban véve azonban az antropológus számára ezek a privát rituális viselkedési formák kevésbé érdekesek, mint a nyilvános rítusok, szertartások, melyek egy vagy több más ember jelenlétében mennek végbe.

Loudon¹ ezeket a nyilvános rítusokat, szertartásokat úgy határozta meg, mint „az előírt és repetitív ünnepélyes viselkedésnek azokat az as-

pektusait – vagyis bizonyos szokásoknak azokat az aspektusait –, melyeknek nincsenek közvetlen gyakorlati következményei, és amelyek szimbolikusak”. Vagyis ebben az esetben „a viselkedés, vagy cselekedet a dolgok állásáról, s mindenekelőtt a rítusban, szertartásban részt vevők társadalmi körülményeiről közöl valamit”. Egy szociális környezetben a rítusok, szertartások kifejezik és egyben megerősítik az adott társadalom bizonyos alapvető értékeit, mindenekelőtt azokat, amelyek az embernek az emberrel, az embernek a természettel, és az embernek a természetfeletti világgal való kapcsolatát érintik, olyan kapcsolatokat tehát, amelyek lényegiek bármely emberi csoport működése számára. Ahogy Turner¹ megfogalmazza, „a rítus azon viszonyok periodikusan ismételt megerősítése, melyeknek a keretei között kell a meghatározott kultúrához tartozó egyének egymással összefüggő cselekvéseinek végbemennie ahhoz, hogy egy koherens társadalmi létezés módját fenntartsák”. Turner két funkciót tulajdonít a rítusnak: egy *expresszív* (kifejező) és egy *kreatív* (alkotó, teremtő) funkciót. *Expresszív* aspektusában a rítus „bizonyos kulcsértékeket és kulturális orientációkat ábrázol szimbolikus alakban”. Vagyis az alapvető értékeket drámai formában fejezi ki, és *kommunikálja* ezeket mind a résztvevők, mind a nézők számára. Leach² és más antropológusok a rítusnak ezt az aspektusát tekintik a legfontosabbnak. Felfogásuk szerint a rítus rendelkezik bizonyos, a nyelvekre jellemző tulajdonságokkal, s azokhoz hasonlóan csak egy meghatározott kulturális kontextusban érthető meg, és csak azok által, akik képesek jelentését „dekódolni”. Ahogy Leach³ megfogalmazza, „nagyon sokat kell tudnunk a kulturális kontextusról, a színpad díszleteiről ahhoz, hogy egyáltalán hozzáfoghassunk az üzenet dekódolásához”. Kreatív aspektusában a rítus, Turner szerint, „aktuálisan megalkotja, vagy újraalkotja azokat a kategóriákat, melyeknek közvetítésével az ember felfogja a valóságot – a társadalmi szerkezet alapjául szolgáló axiómákat, valamint a természeti és az erkölcsi rend törvényeit”. A rítus ezért szabályozott keretek között újra és újra nyilvánosan kifejezi a társadalom bizonyos értékeit és elveit, és azt, hogy a közösség tagjainak milyen magatartást kell tanúsítaniuk szemközt a többi emberrel, az istenekkel és a természeti világgal, és segít a résztvevők elméjében újraalkotni a világra vonatkozó kollektív szemléletüket.

A rítus szimbólumai

A rítus említett két funkcióját szimbólumok alkalmazásával érik el. Ezek bizonyos, a rítusban, szertartásban használt szabványosított tárgyak, öltözékek, mozgások, gesztusok, szavak, hangok, énekek, zene és illatok – továbbá az a meghatározott rend, amelyben ezek megjelennek. Turner² tanulmányozta a rituális szimbólumoknak – mindenekelőtt a gyógyítási rítusokban, szertartásokban alkalmazottaknak – a formáit és jelentéseit. Kiemeli, hogy, különösen az „írastalanírásből” megelőző társadalmakban, a rítusok, fontos funkciója a társadalomra vonatkozó informá-

9.1. Táblázat: Az orvos fehér köpenyéhez, mint rituális szimbólumhoz – illetve viselőjéhez – kapcsolódó gyakoribb asszociációk

Orvosi képzettség
Jogosult orvosi gyakorlat folytatására
Tagja az orvosi testületnek
Felelősséggel tartozik egy szakmai szervezetnek
A kívülről számára nem-hozzáférhető szakismeret letéteményese
Jogosult arra, hogy:
anamnézist vegyen fel
tudomást szerezzen a beteg élete intim részleteiről
megvizsgálja a beteg testét
elrendelje egy sor vizsgálat elvégzését
felírjon gyógyszereket, vagy elrendeljen egyéb kezeléseket
az életre vagy halálra vonatkozó döntéseket hozzon
egyes betegeket akaratuk ellenére is kórházba utaljon
ellenőrizze a szakmai hierarchiában alatta állókat, például a pályakezdő orvosokat
az ápolókat, az orvostanhallgatókat
A betegek gondozására és a szenvedés enyhítésére irányuló beállítottság
Jól tájékozott a szakmai fogalmak és technika világában
Megőrzi a rábízott titkokat
Megbízhatóság és eredményesség
Elfogulatlanság és szexuális tartózkodás
Tisztaság
Tekintély és magas társadalmi státus
Magas jövedelem
Otthonosan mozog betegséggel, szenvedéssel és halállal terhes helyzetekben

ció tárolása és továbbadása; minden rítus „szimbólumok aggregátuma”, mely „a tradicionális tudás tárházaként” működik. Turner minden szimbólumot egy „tárolási egységnek” tekint, amelybe maximális mennyiségű információ van becsomagolva. Ez azért lehetséges, mert a rituális szimbólumok „multi-vokálisak” („sokhangúak”), azaz egyidejűleg sok dolgot reprezentálnak. Minden szimbólumot úgy tekinthetünk, mint egy sok-lapúra csiszolt emlékeztető eszköz, melyben az egyes kristálylapok „a szertartást végző közösség kulturális rendszerén belül az értékek, normák, hitek, érzelmek, társadalmi szerepek és kapcsolatok meghatározott halmazának felelnek meg”. Ezért a szimbólumokban több van annál, mint amennyi a rítus külső megfigyelője számára látható. A rítusban részt vevők számára minden szimbólum az asszociációk széles skálájával rendelkezik; valamit elmond nekik társadalmuk értékeiről, szerveződési módjáról, és arról, hogy a társadalom hogyan tekint a természeti és a természetfeletti világra. Az alapértékeknek ez az újbóli megerősítése különösen fontos *veszélyhelyzet* vagy elbizonytalanodás idején – amikor az emberek azt érzik, hogy világukat különféle bajok fenyegetik, például ul baleset, éhínség, háború, halál, súlyos személyes belső konfliktusok, vagy betegség.

Ahogy fentebb már említettük, a rituális szimbólumokat csak úgy lehet „dekódolni”, ha számításba vesszük azt a kontextust, amelyben ezek megjelennek. Egy fehér köpeny például, ha kórházi környezetben viselik, az asszociációknak egészen más csoportját indítja el, mint a szupermarket eladójának fehér köpenye. Bár mindkettőt higiénés céllal viselik, az a körülményrendszer, amelyben hordják őket, egy sor egyéb asszociációval egészíti ki ezt az összefüggést. A fehér köpeny, amelyet az orvos egy gyógyítási szituációban (kórházban vagy orvosi rendelőben) visel, felfogható rituális *szimbólumként*. Miközben a fehér köpeny rendelkezik egy technikai aspektussal – segít fenntartani a higiénét, valamint elkülöníteni a szennyeződést és a fertőzést – ugyanakkor egy sor asszociációt hordoz. Az orvosi gyógyító tevékenységben részt vevők (az orvosok, az ápolók és a betegek) számára a fehér köpeny *szimbolizálja* vagy reprezentálja az orvosokhoz általánosságban asszociált jellegzetes tulajdonságok sorát. Ezeknek az asszociációknak némelyikét mutatja be a 9.1. táblázat. E sok jelentésű szimbólum hatásosságát mutatja széles körű használata gyógyszerkészítmények hirdetéseiben a televízióban vagy újságban, ahol a reklámozó „szakértő” fehér köpenye szimbolizálja a „tudományt” és a „megbízhatóságot”.

Hasonlóképpen, ezeket a köpenyeket gyakran az orvos mellett alkalmazott adminisztrátorok és a felvételi irodában dolgozók is viselik, ami többnyire nem indokolható higiénés szempontokkal. Ezekben az esetekben a fehér köpeny azt szimbolizálja, hogy viselője – ha mégoly perifériálisan is – tagja a gyógyító szakmának, és így ő is rendelkezik az orvosok egyes jellemzőivel. Tekintettel azonban a fehér köpenynek az ápolók, a paramedikális személyzet és a technikai munkatársak körében való általánosan elterjedt használatára, szükség van olyan egyéb, kiegészítő szimbólumok alkalmazására, mint a sztetoszkóp, a személyi hívó, vagy a nevet feltüntető, meghatározott színű függőcímké, hogy a gyógyítási kontextusba bevont többi személy számára így váljék teljessé az „üzenet”.

E szimbólumok összessége információt közöl a köpeny viselőjéről, s egyúttal megerősíti a közkeletű elképzelést arról, hogy „egy orvosnak” hogyan kell öltözködni és viselkednie. E szimbólumok nem annyira az egyes orvos, vagy orvosnő személyére vonatkoznak, mint inkább egy meghatározott *szerep* sajátosságaira. E szerepben az orvos úgy jelenik meg, mint egy speciális kategóriához tartozó személyekből álló csoport reprezentánsa. E csoport alkotja a hivatalos orvosi szakmát, amelynek tagjai jogosultak rá, hogy a tudomány és a technika erőit betegek javára felhasználják. Így tehát az egyes orvos a maga gyógyítási rítusaiban, szertartásaiban ugyanúgy alkalmazza az orvostudomány olyan, tekintélyt árasztó eszközeit, mint a fehér köpeny és a sztetoszkóp, ahogy a nem-nyugati világban tevékenykedő gyógyító személy alkalmaz bizonyos vallásos szimbólumokat, vagy különböző készítményeket (például bizonyos növényeket, talizmánokat, jövendüléshez használt köveket, szent szövegeket, vagy szobrocskákat), melyek szintén hatalmas gyógyító erőket – isteneket, szellemeket.

vagy őseket – szimbolizálnak. E szimbólumok használata így a társadalom szélesebb körben érvényes értékeit közvetlenül beemeli az orvos-beteg kölcsönhatásba.

Turner¹ rámutatott a rituális szimbólumoknak még egy jellegzetes sajátosságára, arra, hogy „polarizálják a jelentést”. Nevezetesen egy meghatározott multivokális szimbólum asszociációi két ellentétes pólus köré csoportosulnak. Az egyik póluson a szimbólum „szociális és morális tényekkel”, a másikon „fiziológiai tényekkel” asszociálódik. Ez a gyógyító szertartások esetében ugyanúgy megfigyelhető, mint a „szociális átmenet rítusaiban”. Egyes társadalmakban például a lányok első menstruációját, a menarche-t speciális szertartással jelölik meg. A szertartásban használt szimbólumok némelyike a résztvevők tudatában egyrészt a *fiziológiai* eseménnyel (a menarche-sal), másrészt azzal a *társadalmi* eseménnyel asszociálódik, hogy a lányt a felnőtt, termékeny nők közösségének tagjává fogadták. A rituális szimbólum olyan „hídként” működik, amelyik összeköti egymással az emberi élet fiziológiai és szociális fejlődési pontjait. Ezek a pontok: a születés, a pubertás, a házasság és a halál. A szimbólumok olyan integráló eszközök, amelyek – különösen a pubertásban – összekapcsolják azokat a fiziológiai változásokat, amelyek mérséklés és szabályozás nélkül potenciálisan a társadalmat bomlasztó erők lehetnének, azokkal a törvényekkel és értékekkel, melyek segítenek a társadalmi együvé tartozás fenntartásában. Ahogy Turner megfogalmazza, „az ember fiziológiájával, különösen a reprodukció fiziológiájával összefüggő hatalmas hajtóerők és érzelmi-indulati töltés a rituális folyamatban elvesztik antiszociális minőségüket és hozzákapcsolódnak a normatív rend komponenseihez”.⁴ A nyugati világban eltűnt számos olyan rítus, amely korábban arra szolgált, hogy emlékeztetesse tegye az élet olyan jelentős fordulópontjait, mint a születés, a pubertás, vagy a halál; ez azt jelenti, hogy ma ezeket, az életfolyamatban bekövetkező döntő fordulópontokat nem övezi olyan rituális szimbólumrendszer, amely az adott eseménynek a pusztán fiziológiai jelentőségén messze túlmutató jelentést adna. Ugyanakkor sok nem-nyugati társadalomban a fiziológiai változásokhoz társított szimbólumok e változásokat átfogóbb szociális, vagy kozmológiai eseményekkel kapcsolják össze: a terhesség például nemcsak egy testi esemény, hanem egyúttal a „nő”-nek az „anya” státusába történő szociális átmenete is; a halál egy fizikai esemény, de egyes kultúrákban úgy tekintenek rá, mint az ősek társadalmába történő egyidejű „megszületésre”. E szertartások némelyikének leírását a fejezet további részei tartalmazzák.

Esettanulmány: A zulu orvosságok szín-szimbolikája

A rituális szimbólumok többszámú és bipoláris aspektusainak illusztrálására kiválasztottam Ngubane-nak a dél-afrikai zuluk gyógyítási rítusokban, szertartásokban alkalmazott szimbólumairól szóló leírásait.⁵ Ebben a

közösségben az orvosságoknak nem annyira a farmakológiai sajátosságait, mint inkább a *színét* tekintik a legfontosabb jellemző tulajdonságnak. Ez a szín-szimbolika különösen fontos a profilaktikai céllal használt gyógyszerek-nél, vagy az olyan betegségek kezelésénél, amelyeknek hitük szerint természetfeletti eredetük van. Az orvosságokat a következő három csoportra osztják: fekete (*mnyama*), vörös (*bomvu*) és fehér (*mhllope*) orvosságok, és mindegyik szint egy fiziológiai, szociális és kozmológiai jelentéshalmazzal hozza kapcsolatba. A fekete képviseli az éjszakát, a sötétséget, a piszkot, a szennyezést, az ürüléket, a halált és a veszedelmet. A széklet, a piszok és a halál antiszociális elemeknek tekinthetők, melyeknek nem szabad jelen lenniük a normális társadalmi érintkezésben. Az éjszaka pedig az a napszak, amikor az ember nem lát, és amikor szünetelteti szokásos szociális aktivitását; éjszaka a beteg emberek még betegébbé válnak, s a varázslók e hitvilág szerint ilyenkor működnek. Az ősök szellemei leszármazottaikat álmaikban látogatják meg, úgyhogy az alvás egy érintkezési pont a halállal. Az alvás, ahogy Ngubane mondja, „egy miniatűr halálnak tekinthető, amely eltávolítja az embert a tudatos nappali élettől”. A fehér ezzel szemben az élet jó oldalait jelképezi, az egészséget és a jószerecsét. A fehér képviseli a nappalt, és a nappal végbe menő eseményeket, mint a táplálkozás és a társas érintkezés. Az emberek nappal vesznek részt a különböző társadalmi tevékenységi formákban, és élnek a mindennapi életüket. Tisztán látnak és nincs veszélyérzetük. Az élet, a táplálkozás és a látás a fehér szín által képviselt szociális értékek. A harmadik szín, a vörös jelképezi a fekete és a fehér közötti átmeneti állapotokat, nagyjából úgy, ahogy a napnyugtá vagy a napkelte a nappal és az éjszaka között elhelyezkedik. Tehát egy köztes helyzetet képvisel, amely valamivel veszélyesebb, mint a fehér, de kevésbé veszélyes, mint a fekete. A vörös emellett az átmenet vagy átalakulás olyan egyéb állapotainak a kifejezője is lehet, mint a növekedés, a regenerálódás, vagy az újjászületés. Mindebben lényeges szerepet játszhat a vérnek az olyan átmeneti állapotokkal való kapcsolata, mint a születés, vagy egy halálos sebesülés. A beteg személy kezelésekor a zulus tradicionális gyógyító embere az egészség helyreállítására törekszik, amit a személy és a környezet közötti egyensúlyként értelmeznek. Ezt úgy vélik elérhetőnek, hogy fekete és vörös gyógyszerek segítségével kiűzik a testből azt, ami rossz, azután pedig fehér orvosságok alkalmazásával megerősítik a testet. Az orvosságokat mindig ebben a rögzített sorrendben alkalmazzák: fekete, vörös, fehér. Úgy vélik, hogy ezáltal érhető el az átalakulás a betegségből az egészségbe, „az éjszaka sötétségéből a nappal jószágába”, a halálból az életbe, a veszélyből a biztonságba, a közösségellenes viselkedésből a közösségibe. Ahogy Ngubane megfogalmazza:

a nappal jelképezi az életet és a jó egészséget. Az egyén (misztikus lényegű) betegségét ahhoz hasonlítják, mint amikor valaki a nappalból az alkonyi homályba, és onnan tovább, az éjszakába mozdul el ... A gyógyító arra törekszik, hogy a beteget a fekete orvosságokkal kiemeli a misztikus sötétségéből, a vörös orvosságokkal átvigye a pirkadat rőt félhomályán, majd a fehér orvosságokkal visszahozza a nappali fénybe.

A rítusok típusai

Miközben a privát rítusoknak igen sok típusa létezik, a nyilvános rítusoknak három típusát különböztetik meg az antropológusok. Ezek:

1. A kozmikus körforgáshoz fűződő vagy naptári rítusok.
2. A szociális átmenet rítusai (*rites de passage*).
3. Balszerencse alkalmával végzett rítusok.

Naptári rítusok

A naptári (meghatározott naptári időpontokhoz kötött) szertartások kiemelik és emlékeztetnek a kozmikus körforgás fordulópontjait – például az évszakok váltakozását –, az évek olyan részekre való felosztottságát, mint a hónapok, a hetek vagy a napok, továbbá egyéb világi és vallási ünnepeket. A csoport identitása és világképe szimbolikus kapcsolatban áll a kozmikus körforgás eseményeivel, vagy a körforgás bizonyos kitüntetett pontjaival. Ezt példazzák az aratási ünnepek, a nyárközépi Szent János napi ünnepségek, az olyan szent napok, mint a karácsony, vagy a húsvét, vagy a megemlékezések olyan alkalmai, mint a hálaadás napja, vagy a háborús hősök emléknapja. Ezek a társadalmi események általában az évszakok váltakozásához, vagy a hold, a nap, illetve az égitestek állásához kötődnek. Számos ilyen szertartásban az alkalmazott szimbólumok kapcsolatot teremtenek a szociális és a kozmológiai dimenzió között, és elősegítik a szociális szervezet és a társadalmi értékrend megerősítését és megújítását.

A társadalmi átmenet rítusai

A társadalmi átmenet rítusai valamilyen formában minden társadalomban megtalálhatók. E rítusok összefüggésbe hozzák az emberi életciklusban bekövetkező változásokat az egyén társadalmi pozíciójának megváltozásával, azáltal, hogy az egyén életének fiziológiai aspektusait összekapcsolják a szociális vonatkozásokkal. Ezt példazzák a terhességhez, a születéshez, a serdüléshez, a menarche-hoz, a házassághoz, a temetéshez és a súlyos betegséghez fűződő szertartások. A rítus mind ezeken a fordulópontokon a személy *átmenetét* jelzi az egyik állapotból a másikba, például a terhesség alkalmával a „feleség” átváltozását „anyává”. Ahogy Standing⁶ rámutat, a terhességet számos társadalomban övező rituális tabuk és előírások egyrészt segítenek a nőnek, hogy felkészüljön rá, hogy majd „egy anya” reá váró szerepében hogyan kell viselkednie, másrészt közhírré teszik ezt az állapotváltozást a szélesebb közösségben. A nyugati társadalomban is léteznek még a pubertással kapcsolatos olyan szertartások, mint a konfirmálás és a *barmitzvah*, jelezvén a gyermekkorból a fiatal serdülőkorba történő átmenetet; a szü-

letéshez kapcsolódó szertartások – a keresztelés, a névadás, vagy a körülméletés – röviddel a biológiai születés után tudatják a „társadalmi megszületést” (azt, hogy a társadalom új taggal gyarapodott).

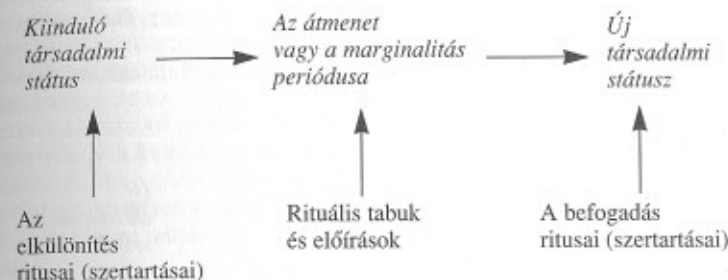
Leach⁷ az átmenet ezen rítusainak eredetét abban az emberi hajlamban látja, amely szereti a dolgokat vagy a cselekvéseket kategóriákba osztályozni, melyek mindegyikének megvan a saját határa és elnevezése (lásd 1. fejezet). Ahogy megfogalmazza: „amikor – akár verbális, akár nem-verbális – szimbólumok segítségével megkülönböztetjük a dolgok vagy a cselekedetek egyik osztályát egy másiktól, akkor mester-séges határokat állítunk fel egy »természettől fogva« folytonos mezőben”. Ezek a folytonos észleleti mezőben megvont „határok” egyfajta kétértelműség és veszély hordozói. Ha egy dolog a definíciók és kategóriák közti „senki földjén” helyezkedik el, ha az adott dolog „se hús, se hal”, akkor ez a zavarodottság érzetét válthatja ki, különösen a világos és egyértelmű meghatározásokat kedvelőkből. Leach szerint ez a jelenség figyelhető meg annak kapcsán is, ahogy az egyén – mint „gyermek”, „felöltött”, „anya”, vagy „özvegy” – élete folyamán különböző társadalmi identitásokon halad keresztül. Azokban az átmeneti periódusokban, amelyek az egyes identitások között helyezkednek el, az egyénre úgy tekintenek, mint aki a „szociális időnkívüliség” intervallumában van, egy sebezhető, „természetellenes” helyzetben, amely órá magára és a környezetére egyaránt veszélyekkel terhes; e veszélyek elhárítására speciális eljárásokhoz, „a társadalmi átmenet szertartásaihoz” folyamodnak, amelyek megjelölik az eseményt és – különböző rituális tabuk és előírások által – védelmet nyújtanak az egyén és a társadalom számára. Például számos, ma is érvényes nyugati esküvői szertartásrend azt a szokást követi, hogy – a „balszerencse” elkerülése érdekében – az esküvő előtti estén a vőlegény nem láthatja a menyasszonyt, akit óvólag fátyol alatt tartanak egészen az esküvői ceremónia meghatározott pontjáig; a szertartás befejeztével aztán megszüntetnek tekintik a menyasszony „sebezhetőségét”. Sok nem-nyugati társadalomban az ilyen, sebezhetőnek vélt „átmeneti periódus” hónapokig, vagy akár évekig is eltarthat.

Leach⁷ véleménye szerint a rituális alkalmak túlnyomó része minden társadalomban ahhoz kapcsolódik, hogy az egyén „az egyik szociális státusból a másikba történő áthaladás során átlépi a szociális határvonalakat”. Ilyen körülmények között a rítusnak kettős funkciója van: egyrészt „köz hírré teszi a bekövetkezett állapotváltozást”, másrészt „varázserőjével végbeviszi e változást”, noha e két funkció persze szoros kapcsolatban áll egymással. A résztvevőket az a hiedelem hatja át, hogy a rítus nélkül a változás valamilyen módon tudna megvalósulni.

A társadalmi átmenet állomásai

Van Gennep⁸ ennek a *rites de passage*-nak három állomását írja le. Ezek a következők: *elkülönítés*, *átmenet* és *befogadás*. Az első szakaszban az egyén kimozdul normális társas életéből, és – különböző szokások és tabuk által – egy bizonyos (különböző esetekben különböző) időre elkülönítik. Miután az elkülönítés ideje alatt megvalósult a második állomás, va-

gyis az átalakulás, további szertartások hivatottak a harmadik állomás, a befogadás megünneplésére, ami által a személy – most már új társadalmi szerepben – visszatért a normális társadalomba. Gyakran ezt az utolsó állomást rituális fürdővel, vagy a szimbolikus megtisztulás egyéb rítusaival teszik emlékeztetessé. Van Gennep és Leach munkái alapján a társadalmi átmenet e rítusainak három állomását illusztráljuk a 9.1. ábrán.



9.1. ábra. A társadalmi átmenet rítusaiszertartásai

Terhességi és szülési rítusok

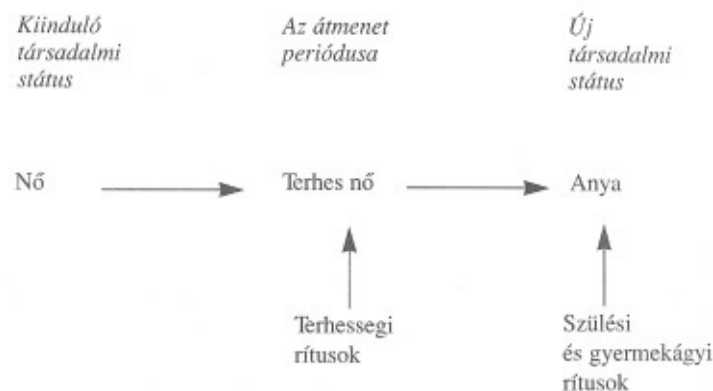
A terhesség és a szülés minden társadalomban több, mint pusztán biológiai esemény. Ahogyan azt a 6. fejezetben leírtuk, ezek (és különösen az első szülés) egyúttal társadalmi események – általuk megy át az adott személy a „nő” státusából az „anya” státusába. A terhesség ideje alatt a nő e két szociális státus közötti átmenet állapotában van. Ebben a „limbo” állapotban a nőre gyakran úgy tekintenek, mint aki „kétértelmű”, társadalmi tekintetben „abnormális” helyzetben van, amelyben megnőtt a külső veszélyek általi sebezhetősége, és néha maga is veszedelmet jelenthet a többi emberre. Sok tradicionális társadalomban a terhes nők visszavonulnak a társas tevékenységi formáktól, s a többi embertől némileg elkülönülve, és bizonyos étkezési, öltözködési és viselkedési tabuknak alávetve élnek. E tabuk elsődleges célja, hogy óvják a terhességet – ugyanakkor a társadalmi státusok közötti átmenet jelzőit is szolgálnak. Egyes esetekben e tabuk érvényessége jócskán belenyúlik a szülést követő időszakba is. A dél-afrikai zuluk nézete szerint a nőt mindaddig fenyegetik a külső veszedelmek, amíg a szülést követő vérzés teljesen meg nem szűnik.⁹ Emellett úgy vélik, hogy ez a vér veszélyezteti a férj férfiasságát, s ugyanígy a növényeket az ültetvényen, mezei növényeket, sőt még a jószágot is.

A modern nyugati szülészetben szerepet játszó számos eljárás és hiedelem is tekinthető úgy, mint aminek fontos rituális komponense is van,¹⁰ ami pedig az itt használt rituális szimbólumokat illeti, ezek az orvostudományból és az orvosi technikából származnak. Az e szimbólumok által közvetített, kulturálisan meghatározott „üzenetek” némelyikét

már részletesebben leírtuk a 6. Fejezetben. Általánosságban szólva, a terhesség és a szülés a nyugati világban a maga módján éppúgy ritualizált, mint bárhol másutt a világon. Ahogy Kitzinger¹¹ megfogalmazza:

A keresztelés, a körülmetélés, a névadási szertartások, az anya és a csecsemő elkülönítése, a nők szülés utáni első templomba menetele, a szexuális érintkezésnek a szülés utáni időszakra vonatkozó tabui, sőt még a születést követő megvizsgálás is – mindezek gyakran igen bonyolult lépései egyfajta táncnak, amely addig tart, amíg az anya és gyermeke a társadalomban biztonságosan elfoglalják az őket megillető helyet, és már nem tekintik őket veszélyeztetettnek.

A terhesség és a szülés időszakában megvalósuló társadalmi átmenet három fő szakaszát szemlélteti a 9.2. ábra.



9. 2. ábra. A terhességi és szülési szertartások

A halál és a gyász rítusai

Hertz¹² a társadalmi átmenet rítusainak egyik formáját – a halállal és a gyásszal kapcsolatos rítusokat – tette vizsgálat tárgyává. Számos társadalom temetkezési szokásai vizsgálatának eredményeként arra a következtetésre jutott, hogy közös motívumok találhatók bennük. A legtöbb emberi társadalomban az egyén halálának végeredményben két típusa létezik: egy biológiai és egy szociális. E kettő között egy változó hosszúságú időszak van, ami jelenthet napokat, hónapokat, vagy akár éveket. Míg a biológiai halál az emberi szervezet végét jelenti, a „társadalmi halál” az egyén szociális identitásának a vége. Ez utóbbi a szertartásos aktusok sorozata által megy végbe, melyek egyike a temetés; a társadalom ezekkel a ceremóniákkal elbúcsúzik az elhunyttól és újból megerősíti az eltávozott nélkül is megőrződő kontinuitását. Hertz rámutat, hogy a legtöbb nem-nyugati társadalomban a halált nem az idő egyetlen pontjához kötött egyedi eseménynek tekintik, hanem olyan folyamatnak,

amelyben az elhunyt az élők világából lassan átköltözik a halál birodalmába; ezzel egyidejűleg a társadalmi identitások között is megvalósul egy átmenet: az élő személy halottá történő átalakulása. A biológiai halál és a végső társadalmi halál közti periódusban az elhunyt lelkét gyakran úgy tekintik, mint amely egyfajta limbo állapotban leledzik; részlegesen még tagja a társadalomnak, és potenciális veszélyt jelent a többiekre, amint szabadon és temetetlenül kószál. Ebben az átmeneti fázisban a lélek még rendelkezik némi maradék társadalmi befolyással, elsősorban a hátrahagyott rokonok körében. Ez utóbbiaknak kötelessége, hogy bizonyos ceremóniákban vegyenek részt, meghatározott módon viselkedjenek és öltözködjének, és általában vonuljanak vissza a szokásos mindennapi élettől. A lélekhez hasonlóan ők is szociálisan kétértelmű, identitások közötti állapotban vannak, ami mind rájuk, mind a többiekre veszélyes. Sok kultúrában a férj halála után a megözvegyült nőnek meghatározott ideig (néhol örökre) tilos újra házasodnia. Hertz véleménye szerint az özvegyet átmeneti állapotban lévőnek tekintik, aki egészen a férfi társadalmi halálának végső pillanatáig még házastársa a férj lelkének.

A Maláj félszigeten a holttestet először csak ideiglenesen temetik, majd amikor már felbomlott, akkor – hónapok vagy esetleg évek múltán – egy végső szertartással újratemetik. A két temetés közötti időben „az elhunyt továbbra is – többé vagy kevésbé kizárólagosan – ahhoz a világhoz tartozik, amelyet nemrég hagyott el. Az élőkre hárul a róla való gondoskodás kötelessége; a végső szertartás bekövetkeztéig napjában kétszer ... elhozzák neki a szokásos táplálékát.” E periódus alatt „az elhunyt úgy tekintenek, mint aki még nem teljesen fejezte be földi létezését”. A végleges temetés fogja e létezés befejezni, és az ilyenkor elvégzett ceremónia egyfajta befogadási rítus, amely által megtörténik az elhunytak a halott ősök társadalma tagjaként való felavatása vagy „újra születése”, a gyászolók pedig visszafogadják a normális földi társadalom, és felszabadulnak az átmeneti állapotukból fakadó speciális tabuk és korlátozások alól. E végső ceremónia egyben elhárítja a veszélyt a lélekről, amely a továbbiakban már nincs limbo helyzetben.

Eisenbruch¹³ leírja, hogy az Egyesült Államok egyes szociális és kulturális csoportjai körében – a városi feketéknél, a kínaiaknál, az olaszoknál, a görögöknél, a haitiaiaknál, a hispanóknál és a délkelet-ázsiai menekülteknél – milyen, a kulturális hagyományok által kialakított sajátos formák között történik a halálos betegről való búcsúvetel, s ennek során rámutat a halálra és a gyászra vonatkozó szokások széles körű változatosságára. Skultans¹⁴ az Nagy-Britannia különböző kulturális és vallási csoportjainál elterjedt egyes gyászolási szokásokról ad leírást. Az ír halottvirrasztás például abból áll, hogy a rokonok több teljes napon át éjjel-nappal virrasztanak a halott mellett; egyes esetekben ez lakomával és italozással egészül ki. A görög cyprioták fájdalmukat „a társadalmi hagyományok által megszabott módon történő sírással és jajgatással” fejezik ki, amit egy megszabott ideig tartó gyász és fekete ruha

viselése követ. Az ortodox zsidók körében a *shib'ah*-nak precíz gyászstruktúrája van: hét napig tart a temetés után, és ez alatt az idő alatt a gyászoló család otthon tartózkodik és fogadja a részvétüket kifejező látogatókat. Gyászruhát viselnek a harmincadik napig, és egy teljes éven át tilos mindenféle szórakozás. Ebben az esetben az átmeneti periódus a temetéssel kezdődik (amelynek röviddel a biológiai halál után meg kell történnie), és az egy év múlva esedékes sírköszentelésig tart, amikor is a gyászidőszak hivatalosan véget ér. A sírköszentelést úgy foghatjuk fel, mint záró láncszemet az egymást követő „temetések” sorozatában, melyeknek ideje alatt az elhunyt fokozatosan eltávozik az élők világából. Ebben a csoportban, mint sok másokban is, a „társadalmi halál” lassú ütemben, kulturálisan meghatározott állomások során áthaladva következik be.

A temetési szokásokat bizonyos mértékig befolyásolják az adott kultúrában elfogadott nézetek arról, hogy van-e síron túli élet, és ha van, akkor milyen természetű. Az ősi Egyiptomban például az előkelőségeket a „Halottak Könyvéből” vett szövegekkel együtt temették el; ez egy útikönyv az elhunytak számára, amely a rájuk váró világról szól, és arról, hogy abban majd hogyan kell viselkedniük. A reinkarnációban hívő kultúrákban – amelyekben az időt körben mozognak, vagy spirális pályájúnak tekintik, és arra számítanak, hogy a holtak lelkei „reciklálódhatnak”, az örök körforgásban visszatérhetnek a földi életbe – általában egész más módon viszonyulnak a gyászhoz, mint azokban a kultúrákban, amelyekben ilyen hittel nem rendelkeznek, ahol tehát a halált egy végső és megváltoztathatatlan eseménynek, nem pedig egy hosszabb folyamat részének tekintik.

A társadalmi halál három fő szakaszát szemlélteti a 9.3. ábra.

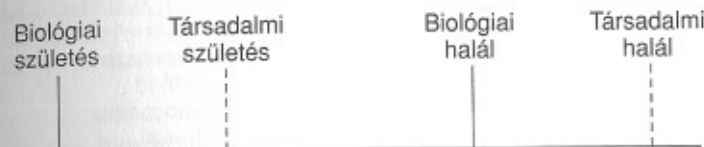


9.3. ábra. A társadalmi halál állomásaitartásai

Amint a fenti példák tanúsítják, a temetkezési gyakorlata gyásszal összefüggő szertartás- és szokásrendszer a különböző szociális és kulturális csoportokban széleskörű változatosságot mutat. Ezért, amint arra Eisenbruch¹³ rámutatott, noha a bánat megnyilvánulásainak az embe-

ri lények körében vannak bizonyos közös sajátosságai, az azonban ebből nem következik, hogy a gyász különböző állomásai az eltérő kultúrákban ugyanolyan ütemben, vagy akár ugyanolyan sorrendben követnék egymást.

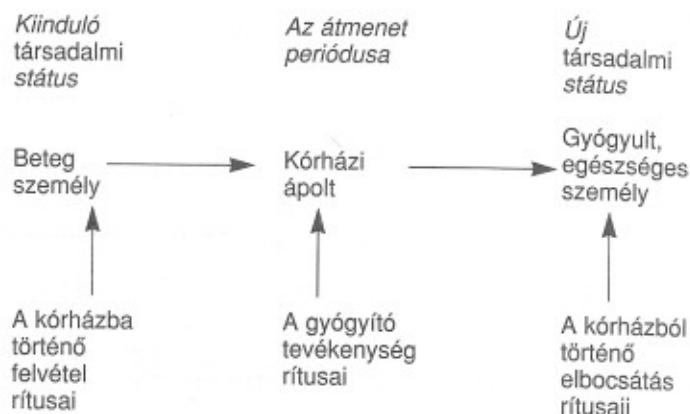
A születés és a halál mint társadalmi és mint biológiai történet
A biológiai és a szociális születés, illetve halál közötti kapcsolatokról fentebb leírt összefüggéseket összegezi a 9.4. ábra.



9.4. ábra. Társadalmi és biológiai születés és halál

A társadalmak többségében a *társadalmi születés* a biológiai születést követően megy végbe, és elmondható, hogy sok évig eltart. A felnövekedés a „társadalmi születések” egész sorát tartalmazza; az egyén ennek minden állomásán egy új szociális identitásba „születik”, amíg véglegesen el nem nyeri társadalmában a teljes értékű, felnőtt tag státusát. A nyugati világban az első állomás rendszerint az, hogy az újszülött nevet kap, aztán megkeresztelik, esetleg körülmélik. Ezt számos további állomás követi: a gyermek iskolás lesz, átesik a pubertáson, befejezi és elhagyja az iskolát, jogot kap gépkocsi vezetésére, alkohol fogyasztására, szexuális kapcsolat létesítésére, szavazati jogot nyer, örökölhet, munkába állhat, vagy beiratkozhat egy kollégiumba, megházasodhat és gyermekei lehetnek. Mindezek az állomások a társadalmi születés egymást követő formái. Mindazonáltal a társadalmi születést egyes esetekben úgy is felfoghatjuk, mint ami *megelőzi* a biológiai születés pillanatát. Mint korábban már említettük, az abortusz kérdés körüli vita jelentős mértékben akörül forog, hogy vajon a magzatot – a fogamzástól, vagy a terhességi időszak egy más pontjától számítva – „személynek” kell-e tekinteni, aki társadalmi és törvényben biztosított jogokkal rendelkezik, vagy sem. Egyes nők számára az a körülmény, hogy egy terhesség alatti ellenőrző vizsgálat során láthatják növekvő magzatuk ultrahang képét, fokozhatja a magzat „szociális” identitását jóval a tényleges szülés végbemenetele előtt.

Ahogy a társadalmi születés a biológiai követi, ugyanúgy a társadalmi halál is rendszerint a biológiai halál után megy végbe, meghatározott stádiumok sorában – a temetéssel, a gyászolással, az évenkénti megemlékezési rítusokkal, ahogy fentebb vázoltuk. Mindazonáltal, bizonyos körülmények között a társadalmi halál egy formájáról elmondható, hogy – gyakran sok évvel – megelőzi a biológiai halált. Ilyenkor az



9.5. Ábra: A kórházi ápolás, mint a társadalmi átmenet rítusa

egyen fizikailag még él, de, egy rejtettebb szempontból tekintve, „szociálisan” – a szélesebb társadalom szemében, de néha saját családjá számára is – már kevésbé élő. Azokról például, akiket életük hátralevő idejére intézményekbe – börtönbe, idősok otthonába, kórházi elfekvő osztályba, végső stádiumban lévők szeretetházába, értelmi fogyatékosok intézetébe – zártak el, mindről elmondható, hogy jóval „biológiai haláluk” óráját megelőzően átestek a „társadalmi halál” egy formáján. Sok társadalomban a nyugdíjba vonulásnak, vagy a munkanélkülivé válásnak is hasonló hatása lehet, és ugyanígy hathat egy olyan súlyos betegség diagnosztizálása is, amelyen az AIDS, vagy a rák.

A kórházi elhelyezés rítusai

Sok gyógyítási rítus egyidejűleg a társadalmi átmenet rítusa is, amely által a „beteg személy” „egészséges személlyé” alakul át. Ennek gyakran részét képezi a páciensnek a mindennapi életből való visszavonulása, miközben bizonyos kezeléseket végeznek rajta és meghatározott tabuk betartására kötelezik. Ha a beteg meggyógyul, rituálisan visszafogadják a normális társadalomba, de az átmenet ideje alatt a lábadozót különösen sebezhetőnek, s egyúttal a többiekre nézve veszélyesnek tekintik. A kórház bizonyos mértékig a társadalmi átmenet e szertartásai számára szolgáló keretnek tekinthető. A kórházba felvett betegek maguk mögött hagyják normális életüket, s egy limbo állapotba lépnek át, melyet a sebezhetőség és veszély érzete jellemez. Mint ahogy más intézmények, például a hadsereg, vagy a börtön esetében is történik, az egyének itt is átesnek egy standard belépési szertartáson, amelynek során megfosztják őket társadalmi identitásuk számos kellékétől. Eredeti ruházatukat le kell venniük, és helyette uniformizáltan pizsamába, vagy más hálórúhába öltöznek. A kórteremben egy számot kapnak, és diag-

nosztizálandó és kezelésben részesítendő „esetté” alakulnak át. Ha meggyógyultak, visszakapják ruhájukat, és egy új társadalmi identitással, mint „gyógyult”, vagy „egészségesebbé vált” személyek, visszatérnek eredeti közösségükbe. A kórházi kezelés, miközben rendeltetésének megfelelően intenzív ápolást és megfigyelést biztosít a beteg számára, és a fertőző betegeket távol tartja a közösségtől, egyúttal működésében követi a Van Gennep által leírt és a 9.5. ábrán szemléltetett menetet – megvalósítja az elkülönítést, átmenetet és befogadást három stádiumát. Fontos, hogy az orvosok ismerjék a kórházi ápolásnak ezeket a szociális aspektusait, és különösképpen tudatában legyenek annak a nyugtalanságnak és szorongásnak, amit a betegekben kétértelmű és a normálistól eltérő társadalmi státusuk kivált.

Rítusok balszerencse idején

Ezeket a rítusokat általában baleset, súlyos betegség, vagy más váratlan kritikus helyzet, vagy balszerencsés esemény alkalmával szokták elvégezni. Loudonl szerint az ilyen típusú rítusnak két funkciója van: egy manifest, nyilvánvaló funkciója (meghatározott problémák megoldása) és egy latens, rejtett funkciója („egyes személyek közti, zavart szenvedett kapcsolatok helyreállítása”). Számos kis létszámú, nem-iparosodott társadalomban a fentiek mellé még az a funkció is járul, hogy helyrehozzák az egész társadalmat és a természetfeletti világot érintő megzavart kapcsolatokat. Ahogy Foster és Anderson¹⁵ rámutat, ezekben a társadalmakban

a betegségeket gyakran olyan jelenségekként értelmezik, amelyek a társadalom szövetében keletkezett feszültségeket, vagy repedéseket tükrözik. A gyógyítás rendeltetése ezért messze túlmege azon a korlátozott célon, hogy helyreállítsák a beteg ember egészségét; itt a csoport egészére irányuló szociális terápiáról van szó, amely az összes szemlélőt hivatott megnyugtatni ateikéntben, hogy a terápia a betegséget okozó interperszonális feszültségek kikúrálására is irányul.

A betegségre ezért úgy tekintenek, mint társadalmi eseményre. A csoport egyik tagjának betegsége, különösen ha interperszonális konfliktus által kiváltott bosszorkányságból vagy varázslatból származtatják, az egész csoport kohézióját és kontinuitását fenyegeti. A csoport érdekelt abban, hogy a betegség okát megtalálják és kiküszöböljék, és mind a betegségben szenvedő egyénnek (a varázslat áldozatának), mind az egész csoportnak helyreállítsák az egészségét. Mindez azt eredményezi, hogy az ilyen gyógyító rítusok rendszerint nyilvánosság előtt zajlanak le, éles ellentétben az orvos-beteg konzultációkat Nyugaton jellemző négy szemközti és bizalmas jelleggel. E publikus szertartások célja nyilvánvalóan az, hogy ember és ember között, ember és az istenei között, valamint ember és természet között helyreálljon a harmonikus kapcsolat.

A balszerencsés események alkalmával végzett rítusoknak rendszerint két, egymást követő fázisa van: az első fázis a szerencsétlenség okának *diagnóza* vagy „divinációja” (sugallat általi felismerése), majd ezt követi a szerencsétlenség hatásainak *kezelése* és okának kiküszöbölése. Betegség esetén az első fázis fontos eleme a beteg személy állapotának az adott kultúra referenciakeretében mozgó megjelölése vagy azonosítása. Ez feltételezi, hogy a gyógyítónak, a betegnek és a nézőknek legyen valamilyen közös elképzelése arról, hogy milyen okok és mi módon idézték elő a kedvezőtlen állapotot, s annak mi a várható jellemző lefolyása és kimenetele. A különböző kultúrák sokféle eszközt alkalmaznak a betegségek diagnosztizálására a divinációs szeánszoktól a legbonyolultabb diagnosztikai technikákig. Beattie¹⁶ például leír egy divinációs szeánszt Ugandában, a nyoro lakosok körében. A rítust végző itt transzba ment, halk fejhangon kezdett beszélni és egy speciális szókészletet használt; „ekkor az emberek tudták, hogy a divináló fejében helyet foglalt a szellem, s elkezdtek feltenni neki kérdéseiket”. Ezek a kérdések bajok és szerencsétlenségek széles skálájára vonatkoztak, így házastársi konfliktusokra, lopásokra és betegségekre. A „szellem” volt az, aki – a nyilvánosság előtt a divináló száján keresztül szólva – válaszai-val diagnosztizálta a bajok okát és előírta a kezelést. Ezzel ellentétben a nyugati orvoslás privát diagnóza, amelyik lényegében a beteg személy testi és lelki rendellenességeinek megállapítására korlátozódik; többnyire sem a páciens misztikus és vallásos hiteit, sem társadalmi kapcsolatait nem tekintik jelentősebb tényezőnek sem a diagnózis, sem a kezelés szempontjából. Ugyanakkor mindkét esetben fennáll egy átfedés az ilyen, váratlan bajoknál alkalmazott szertartások és a társadalmi átmenet rítusai között; legtöbbjük magával hozza a szenvedő egyén társadalmi identitásának változásait: az átmenetet a „beteg személy” státusából a „gyógyult személy” státusába – áthaladva a Van Gennep által leírt három szakaszon.

A rítusszertartás technikai aspektusai

Bármely formáját tekintjük is a gyógyító rítusoknak, fontos hogy megkülönböztessük a rituális aspektust a tőle létezésében gyakran elválaszthatatlan gyakorlati vagy *technikai* aspektustól. A gyakorlatban a két aspektus elkülönítése nem abszolút: egy tisztán szent célzatú rítusnak például lehet olyan gyakorlati, technikai hatása, hogy maradandóan módosítja az emberek magatartását vagy érzelmi állapotát. A technikai aspektus gyakran összefonódik a rituálissal, és olyan gyakorlati technikákat ölel fel, mint gyógyszerek alkalmazása, sebészeti beavatkozások,¹⁷ inhalálás, masszáz, köpölyözés, injekciók beadása, csont-helyretétel, vagy pszichoterápia és bábáskodás. Fel kell tételeznünk, hogy még a „legprimitívebb” társadalmakban is, ahol a gyógyítás tisztán rituális aspektusa a legerősebb, a gyógyító tevékenységében annak is szerepe van, hogy éles szemű megfigyelésekkel rendelkezik a betegségek okairól és módjairól, van valamelyes ismerete az emberi természetről, és biztonságosan ural egyes színpadias eszközöket és gyakorlati technikákat.

Az orvosi diagnosztizálás és kezelés a nyugati társadalmakban is egy „rituális időben” és „rituális térben” megy végbe – vagyis a mindennapi élettől gondosan elkülönített időben és környezetben (például klinikai ambulancián, vagy orvosi rendelőben). Az ilyen színterben még a leginkább technikai jellegű kezelésekre is befolyása van a szertartásos légkörnek, amit a placebo hatás esete világosan szemléltet. Továbbá, amint azt Balint¹⁸ is hangsúlyozta, ebben a környezetben a legfontosabb adható „gyógyszer” az orvos személyisége.

A rítusszertartás funkciói

A rítusszertartás mind az egyén, mind a társadalom számára sokféle funkciót teljesít. A funkcióknak, az alkalmazott látószögtől függően, három, egymást részben átfedő osztályát különböztethetjük meg, nevezetesen a *pszichológiai*, a *szociális* és a *protektív* funkciókat.

Pszichológiai funkciók

Váratlanul bekövetkező bajok és betegségek esetén a rítus standardizált eszközként szolgál arra, hogy magyarázatot adjunk az ismeretlenre és uralmat nyerjünk fölötte. Egy hirtelen bekövetkezett betegség mind az érintettet, mind családját a bizonytalanság és szorongás érzetével tölti el. Azt szokták kérdezni ilyenkor: „Mi történt?” „Mi az oka annak, ami történt?” „Veszélyes ez a betegség?” Balint¹⁹ megfogalmazása szerint a beteg, amikor orvoshoz fordul, „még ijedt és bizonytalan, és kétségbe van esve, hogy elvesztette az egészségét. Fő problémája, amit segítség nélkül nem tud megoldani, a következő: Mi a betegsége, mi ez a valami, ami fájdalmakat okoz neki és félelemben tartja?” A gyógyítási rítus (és ugyanígy a kezelés) funkciójának része, hogy – a beteg kulturális horizontjával összhangban lévő fogalmakban – magyarázatot kell adni a betegségre. Vagyis a tünetek és jegek kaotikus sokféleségét felismerhető, kulturálisan szentesített állapottá kell átalakítani, ami lehet tüdőgyulladás vagy *susto*, aminek tehát meghatározott neve van, és ismertek az okai, a kezelése és a prognóza. Pszichológiai értelemben ezért a diagnózis *maga* a kezelés egy formája: az ismeretlent ismertté alakítja át, és enyhíti a betegnek és családjának a bizonytalanságát és szorongását. Ahogy Phineas Parkhurst Quimby, az 1802-ben Új-Angliában (Északkelet-Amerikában) született híres népi gyógyító mondta:

A betegnek elmondom a bajait, és amit ő gondol, az a betegsége, és az én értelmezésem a gyógyítás. Ha eredményesen tudom kijavítani a tévedéseit, megváltoztatom a fluidumokat a rendszerben és megerősítem a páciens az egészségben. Az igazság a gyógyítás.²⁰

A rítus, továbbá, mérsékli a szorongást az olyan fiziológiai változások idején, mint a terhesség. Ezek a szertartások, melyek közül sok nyilvános, segítenek kontroll alatt tartani az ezzel a sebezhető, „átmeneti” állapottal együtt járó szorongást és rossz közérzetet. Standing⁶ megjegyezte, hogy mennyire lehetetlen a terhességgel kapcsolatos minden kockázatot kiküszöbölni, de az előírt rítusok és tabuk követése legalább megnyugtató afelől, hogy minden lehetségest megtettek a kockázat minimalizálása érdekében. Egyes diagnosztikai szertartásokat a balszerencse vagy kudarc *post hoc* értelmezésére is használják, ami által csökkentik a bűnösség vagy a felelősség érzetét. Például bizonyos közösségekben az olyan nőre, akinek nyomorék gyermeke született, azt lehet mondani, hogy terhessége ideje alatt egy ismeretlen személy „megrontotta”, s ezért a gyermek testi fogyatékossága nem az ő hibájából állt elő.

Az olyan szélsőséges krízishelyzetekben, mint amilyen a gyász eset, a szertartások standard viselkedési mintával szolgálnak, ami segít enyhíteni a bizonytalanság és veszteség érzetét. Mindenki tudja, mi a teendő, és hogyan kell viselkedni ilyen körülmények között, és ez helyreállítja az élet rendjének és folytonosságának érzetét. Ez egyben megkönnyíti a gyászolóknak, hogy lassanként alkalmazkodják a halál tényéhez, és azt ne egy ciklus végének, hanem egy másik ciklus kezdetének tekintse. A halál tényének fokozatos elfogadása jól definiált – és kultúránként különböző – rituális fokozatok sorában valósul meg.^{13,21} A gyászfolyamatnak Murray Parkes²² által leírt normális szakaszai – a „tompultságtól” az „újjaszerveződésig” – ezért a legtöbb nyugati közösségben (noha nem szükségképpen mindenütt) egy rituális kontextusba helyezhetők, amelynek minden szakaszán megkaphatják a gyászolók az olyannyira szükséges közösségi támogatást és megértést. A korábbi generációk idejében például az Nagy-britanniában és más európai országokban a gyászoló státusát fekete ruha, vagy fekete karszalag viselése jelezte. Ez megkülönböztette a gyászolót a többi embertől, és különleges, védelmező attitűdöt biztosított iránta. Skultans¹⁴ arra a feltételezésre jutott, hogy a hozzátartozójukat nemrég elveszítettek körében megnövekedett halálozási kockázattal (lásd 11. fejezet) részben a protektív szertartások e típusának az eltűnése is felelős lehet. Rámutat, hogy a modern angol középosztály körében, miközben

egyes, közvetlenül a halál és a temetés idejéhez kapcsolódó szertartások megőrződtek abban, hogy a család összegyűlik és gyászuhrát visel, szembetűnő a szertartások hiánya a gyász ezt követő szakaszában. Ami a leginkább figyelemre méltó ebben, az az, hogy a gyászolók nem kapnak irányítást arra, hogy hogyan viselkedjenek ebben a bizonytalan helyzetükben: a nem-iparosodott társadalmak gyakorlatától eltérően nincsenek egy előírt ideig elkülönítve a társadalom többi részétől, és nem kapnak rituális védelmet ebben a számukra súlyos, kritikus helyzetben.

Ebben a társadalmi közegben a gyász időszakában csak kis mértékben változik meg a viselkedés és a ruházat, a bánatot pedig gyakran patológiás állapotnak tekintik, amit antidepresszánsokkal kell kezelni. A gyászfolyamatok szertartásai, melyek ösztönzik a bánat emocionális kifejezésre juttatását, és pontosan meghatározzák, hogy mikor ér véget a gyászi időszak, határt szabnak a szélsőséges vagy patológus gyászolás lehetőségének.

A rítusok szertartásai emellett a kellemetlen érzelmek kifejezésének és enyhítésének az eszközei is szolgálnak; vagyis *katartikus* hatásuk van. Ez különösképpen érvényes a kisméretű, nem-nyugati társadalmak nyilvános rítusaira. Beattie megfogalmazása szerint ezek „az ilyen kisméretű társadalmak életében szükségképpen előálló interperszonális feszültségek és ellenségeskedések egy részének kifejezési módjait, és ezáltal csillapítóit is jelentik”. Ebben a közegben ez a „biztonsági szelep” funkció az egyéneknek ugyanúgy hasznos, mint a társadalomnak. Mind a diagnózis, mind a kezelés a páciens családjának, barátainak és szomszédainak *teljes körű* részvételével történik; a betegség előidézésében játszott szerepüket a nyilvánosság előtt tárgyalják meg, s ugyanígy azt is, hogy miben lehetnének a beteg segítségére. A nyugati klinikai gyakorlatban, amint azt Turner²³ megjegyzi, „számos neurotikus panaszoktól szenvedő betegek enyhülést lehetne nyújtani, ha mindazok, akik valami módon beletartoznak a páciens szociális interakciós hálójába, összegyűlhetnek, és nyilvánosan megvallhatnák a pácienssel szemben érzett ellenszenvüket, és cserébe elviselnék, hogy a páciens is elmondja az irántuk táplált ellenérzéseit”.

Végezetül, a gyógyítás szertartásainak olyan szerepük is lehet, hogy magában a gyógyítóban csökkentse a szorongást és a bizonytalanságot. Bosk²⁴ azon a véleményen van, hogy az amerikai orvosok számos „foglalkozási szertartása” – az eszmegbeszélő konferenciák, a kórházi nagyvizitek, valamint a mortalitást és morbiditást megtárgyaló konferenciák – segítenek az orvosoknak abban, hogy megküzdjenek saját szorongásukkal és bizonytalanságérzetükkel, és hogy meg hozzák a szükséges terápiás döntést; Katz az Egyesült Államokban alkalmazott sebészeti szertartásokra vonatkozó igen részletes tanulmányában¹⁷ ugyanerre a következtetésre jutott.

Társadalmi funkciók

Ezek átfedésben vannak a pszichológiai funkciókkal. Különösen a kisméretű társadalmak esetében az interperszonális konfliktusok veszélyeztetik a csoport kohézióját. Azáltal, hogy e konfliktusokat betegségként kezeli, a csoport a bekövetkezett bajt felhasználhatja arra, hogy a konfliktust a nyilvánosság elé tárja, és nyilvánosan oldja meg; ez az olyan társadalmak jellemző vonása, ahol a betegséget és egyéb bekövetkezett bajokat személyek közt érvényesülő rosszakarat – boszorkányság, varázslat – következményének tekintik. A betegség egy időleges

gyógyító közösséget is létrehoz a szenvedő körül, és a régi ellentétek, legalábbis az adott pillanatban, feledésbe merülnek. Minthogy a betegség emlékezteti a közösséget a halállal és hanyatlással szembeni saját sebezhetőségére, mind a balszerencséhez kapcsolódó rítusok, mind pedig az átmenet rítusai (például a gyászszertartások) segítenek abban, hogy a csoport – egyik tagjának betegsége vagy halála után – újból megerősítse a maga folytonosságát és további megmaradását.

A rítusok egy másik szociális funkciója azoknak az alapvető axiómáknak a megteremtése vagy megújítása, amelyeken a társadalom nyugszik. Többjelentésű szimbólumok alkalmazásával a rítusok dramatizálják ezeket az alapértékeket, és emlékeztetik rájuk az embereket. Turner² véleménye szerint azt a módot, ahogy a társadalom él, felfoghatjuk úgy, mint a rítus által ábrázolt és megelevenített modell megkísérelt utánzását. Modell-jellegük következtében a rítusok a magatartást egy közösségibb forma irányába módosíthatják, és oldhatják az önérdék és a csoportérdek közti feszültségeket. A zulu gyógyítás szín-szimbolizmusában például a színeket mindig a fekete-vörös-fehér sorrendben alkalmazzák; vagyis az „antiszociális” szimbólumok jelentik a kiindulópontot, s innen jutnak el, a „vörös” átmeneti fázison keresztül, a pozitívabb, „szociális” szimbólumhoz. Az ürüléktől, haláltól és szennytől az élethez, evéshez és tisztasághoz. Más társadalmakban a társadalmi átmenet rítusai segítik serdülőkorban a potenciálisan antiszociális szexuális impulzusok kontrollálását vagy megfékezését, korlátozó tabukat állítva a „felnőtté válás” időszakára.

Protektív (védelmező) funkciók

A betegséggel kapcsolatos szertartások a résztvevőket két módon védelmezhetik: pszichológiailag, vagy fizikailag. A szertartásoknak a betegség, halál és más bajok kapcsán jelentkező szorongás és bizonytalanság elleni védelemben játszott szerepét korábban már leírtuk. Egy más módon a rituális előírások megvédhetik a beteg vagy gyenge személyt az olyan testi veszedelmektől, mint a fertőzés. A terhességet, szülést és gyermekágyi időszakot övező rítusok némelyike például védelmezheti a nőt és az újszülöttet a fertőzési forrásoktól vagy sérülésektől, különösen ha e szabályok részét képezi a szokásos társadalmi élettől való visszavonulás. A beteg személy elkülönítése, mint a társadalmi átmenet rítusának eleme, szintén korlátozhatja a fertőző betegségek elterjedését a közösségben – míg a nyilvánosság előtt végzett gyógyítási rítusnak ezzel pontosan ellenkező hatása lehet. Más protektív hatások adódnak a tisztító és megtisztulási rítusokból, melyek, noha rituális rendeltetéssel végzik őket, szintén eltávolítják a szennyet és a baktériumokat, és elősegítik a fizikai tisztaságot.

Könyvünknek ez a része számba vette a rítusszertartás néhány fő funkcióját – a pszichológiai, a szociális és a protektív – megnyilvánva-

nulásukat mindenekelőtt a betegséghez és a balszerencséhez kapcsolódó rítusoknál szertartásoknál vizsgálva. Ha Douglasnak²⁵ igaza van abban, hogy az iparosodott világ eltávolodik a rítusoktól, és széles körben tapasztalható „a közös szimbólumokhoz való kötődés hiánya”, akkor az egyén számára nehezebbé válhat a balszerencsével, a betegséggel, a halállal és az emberi életciklus fordulópontjaival való boldogulás.

Az alább következő esettörténetekben a balszerencsével kapcsolatos rítusok két típusát állítjuk szembe egymással: egy nyilvános gyógyítási szertartástceremóniát egy nem-nyugati közösségben, és egy jóval személyesebb diagnosztikai rítusszertartást a nyugati társadalomban.

Esettanulmány: Gyógyítási szertartások Zambiában a ndembu lakosság körében

Turner²³ leírja a Zambiában élő ndembu nép körében szokásos gyógyítási rítusokat. A ndembu emberek minden tartós vagy komolyabb betegséget olyan *társadalmi* okoknak tulajdonítanak, mint a varázslók, vagy boszorkányok titkos rosszindulata, vagy az ősök szellemei által kirótt büntetés. Ezek a szellemek akkor okoznak betegséget az egyénnél, ha családjá és rokonai „rosszul élnek egymással”, acsarkodnak egymásra és perpatvarokba bonyolódnak. Minthogy a halált, a betegséget és az egyéb sorscsapásokat általában „a társadalmi kapcsolatokban kialakult elmérgesedett feszültségeknek” tulajdonítják, a diagnózis (a divináció) a nyilvánosság előtt történik, és „egyfajta társadalmi analízissé” válik, a terápiák pedig arra irányulnak, hogy „miközben a beteget megszabadítják ... patológiás tüneteitől, egyidejűleg betapasszák a társadalmi kapcsolatokban kialakult repedéseket”. A ndembuk rituális specialistája, a *chimbuki*, a divinációs szeánszt a szenvedő beteg, a rokonság és a szomszédok jelenlétében folytatja le. A divináló ekkorra már ismeri a páciens társadalmi helyzetét, tudja, kik a rokonai, milyen konfliktusok veszik körül, és birtokában van egyéb, a páciens szomszédainak és rokonainak pletykáiból és véleményeiből szerzett információknak is. Ezeknek az embereknek a kikérdezéséből és éles szemű saját megfigyeléseiből kialakít magának egy képet a beteg „szociális mezőjéről” és annak különféle feszültségeiről. Maga a divináció úgy történik, hogy egy öreg gabonaőrlo mozsárban gyógyerejű víz van, amit a divináló merev tekintettel néz, s a résztvevőknek azt sugalmazza, hogy ekkor valamilyen ősz szomorúságtól áthatott szellemének „árny lelkét” látja. Eközben azt is kiderítheti, hogy a nézők soraiban kik azok a boszorkányok, vagy varázslók, akik a betegséget okozták. A divináló egy megszentelt hely előtt a beteg összes rokonát odahívja az ősökhöz, és „meg kell vallaniuk a beteggel szemben érzett minden haragjukat ... és neheztelésüket”. A betegnek a maga részéről, ha meg akar szabadulni szenvedéseitől, szintén nyilvánosan be kell vallania, hogy őbenne milyen ellenérzések élnek a falubeliekkel szemben. Ebben a folyamatban a csoporton belüli

rejtett szociális feszültségek mind nyilvánosságra kerülnek és fokozatosan megoldódnak. A kezelés részét képezik az exorcizmus (ördögűzés) rítusai, melyekkel eltávolítják a páciens testéből a kárt okozó hatóerőket. Emellett alkalmaznak növényi és más orvosságokat, gyúrás és köpölyözést, és bizonyos anyagokat a bőr kenésére. A gyógyszerek és kezelések alkalmazását táncokkal és énekkel kísérik, ami a betegnek és egyidejűleg a csoportnak a megtisztítását célozza. Turner kétli, hogy a gyógyszerek, amelyek alkalmazásának e rítusokban szemtanúja volt, túl sok farmakológiai hatással rendelkeznek, de kiemeli, hogy mind a szenvedő, mind pedig az egész közösség számára nagy pszichoterápiás haszonnal jár az interperszonális konfliktusok nyilvános kifejezése és megoldása, valamint az a magas fokú figyelem, ami a szertartás ideje alatt a szenvedőre irányul.

Esettanulmány: Az átlagos brit körzeti orvossal zajló orvosi vizsgálat

Az az orvosi vizsgálat, amely az átlagos brit körzeti orvosnál lezajlik, szembetűnően különbözik a ndembu példától, de ez is egyfajta gyógyítási szertartás. A megbeszélés, illetve vizsgálat meghatározott időben és helyen történik (egy hivatali helységben vagy „rendelőben”), és részben kimondatlan, részben kifejezett szabályok határozzák meg a szereplők viselkedését, az illendő tiszteletadást, az öltözködést, és azt is, hogy milyen problémák képezhetik a megbeszélés tárgyát. Az események rögzített sorrendben követik egymást: a páciens belép a rendelőintézetbe; jelentkezik a felvételi ablaknál, vagy pultnál, ahol megadja a nevét; helyet foglal a váróban; amikor rákerül a sor, behívják az orvosi szobába; az udvariassági formáknak megfelelően kölcsönösen üdvözlök egymást az orvossal; s végül megkezdődik a megbeszélés, illetve a vizsgálat. Az események ezt követő menetében Byrne²⁶ az alábbi hat szakaszt különbözteti meg:

1. Kapcsolat létesül az orvos és a beteg között.
2. Tisztázzák, hogy mi készítette a beteget arra, hogy orvoshoz forduljon.
3. Az orvos kikerdezi és/vagy fizikálisan megvizsgálja a beteget.
4. Együttesen „mérleget készítenek a beteg állapotáról”.
5. Az orvos ismerteti az alkalmazandó kezelést, vagy további vizsgálatok elvégzésére tesz javaslatot.
6. A megbeszélés – általában az orvos javaslatára – véget ér.

A beteg szimptomáit és állapotának más fontos jellemzőit a megbeszélés és vizsgálat ideje alatt rávezetik az „egészségügyi kartonra”, s a beteg jelenlegi állapotát az orvos a kartonon szereplő, korábban felvett adatok fényében értékeli. A szóbeli diagnosztizálás keretében az orvos általában igen nagy figyelmet szentel az olyan kérdéseknek, mint: „Mikor kezdődött a fájdalom?”, „Mikor észlelte először a daganatot?”.

Amint arra Foster és Anderson²⁷ rámutatnak, ez a „történeti” megközelítés jellemzi a nyugati diagnosztizálást; más kultúrákban a gyógyítótól elvárják, hogy a beteg állapotáról ilyen szondázó kérdések feltevésével, illetve is teljes „tudással” rendelkezzen. A körzeti orvosok az anamnézis-felvétel, valamint a fizikális és laborvizsgálatok által nyert klinikai információk mellett – a ndembu *chimbukikhoz* hasonlóan – a közösségekben az évek során szerzett „informális” ismereteikre is támaszkodnak. Végeredményben tehát a körzeti orvos a beteg állapotának értékelésekor nemcsak az éppen lefolytatott vizsgálatra alapoz, hanem emellett felhasználja a beteg környezetére, családjára, munkájára, a körülözményre, valamint a környékbeli emberek magatartási és kulturális mintázataira vonatkozó ismereteit is.

A körzeti orvosnál a vizsgálat négy szemközti és bizalmas légkörben zajlik, s azon egyidejűleg általában csak két személy, a beteg és az orvos van jelen. Szokásos formája a kettejük közti szertartásos információcsere: a szimptomák és panaszok az egyik irányba áramlanak, a diagnózisok és tanácsok az ellenkező irányba. A beteg gyakorlati tanácsokat kap („Töltsön egy vagy két napot ágyban”), s emellett többnyire egy vényt is. A vény formája egy szerződésre emlékeztet: tartalmazza az orvos és a beteg nevét, feltünteteti a beszerzendő gyógyszert és a szükséges adagolást, és egyfajta kapcsolatot létesít a feltüntetett személyek között. Alkalmazása abból az alapfeltevésből indul ki, hogy az orvos tekintélye a rendelői vizsgálat helyén és idején túlra is kiterjed, hiszen a gyógyszer a betegnek majd otthon kell az előírt módon szednie („Vegyen be naponta háromszor egy tablettát étkezés után, hét napon át”). Más gyógyító szertartásokhoz hasonlóan a körzeti orvosnál történő vizsgálat és konzultáció is megadott időben és erre a célra fenntartott környezetben történik. Noha az orvosi rendelőt egy meghatározott „technikai” célnak megfelelően alakították ki, mégis sok olyan tárgyat tartalmaz, amelyeket a konkrét megbeszélés és vizsgálat során többnyire nem használnak, s amelyek ezért rituális szimbólum jelentésére tehetnek szert. Ilyen tárgyak lehetnek: egy bekeretezett diploma a falon; egy sztetoszkóp; egy fültükrő és egy szemtükör; egy vérnyomásmérő; torokvizsgálathoz szükséges nyelvnyomók; szikék, csipeszek, tűk és fecskendők; egy üvegcsékény tele különféle eszközökkel; fertőtlenítőt és más gyógyszereket tartalmazó üvegek; egy vagy több telefon; néha egy számológép terminál; egy könyvespolc tele hatásos külsejű szakkönyvekkel vagy folyóiratokkal; egy nagyméretű íróasztal; családi fényképek; speciális alakú jegyzetpapirok vagy levélpapír; egy bélyegzőpárna gumibélyegzőkkel; s végül egy halom a korábban itt járt betegek „egészségügyi kartonjaiból”.

A rituális idő és hely e formalizált környezetében a beteg diffúz tünetei és állapotának egyéb jellemzői diagnosztikai címkét kapnak, és besorolást nyernek az orvostudományi modell névvel ellátott betegségei közé. A leghatásosabb „orvosság”, amihez a beteg az előírt gyógyszeres kezelés mellett e környezetben hozzájut, az orvos gyógyító képességébe vetett hit.¹⁸

Ajánlott irodalom

- Hertz, R. (1960) *Death and the Right Hand*. London: Cohen and West, pp. 27–86. Temetési szertartások ismertetése, különböző kultúrákban.
- Katz, P. (1981) Ritual in the operating room. *Ethnology*, 20, 335–50. Az USA-beli sebészeti rítusok ismertetése.
- Leach, E. (1968) Ritual. In: *International Encyclopaedia of the Social Sciences*. New York: Free Press-Macmillan, pp. 520–6. A rítus különböző antropológiai elméleteinek összefoglalása.
- Turner, V. W. (1974) *The Ritual Process*. Harmondsworth: Penguin

Transzkulturális pszichiátria

A transzkulturális pszichiátria a mentális betegségek leírását és összehasonlítását végzi különböző kultúrákban. Az orvosi antropológia egyik legfőbb vonulata, és jelentős forrása a világ különböző területein az egészség és a betegségek természetéről alkotott elképzelések feltárása. Tudománytörténetben a kutatók két nagy csoportját különíthetjük el. Az egyik csoportba a Nyugaton tanult pszichiáterek tartoznak, akik ismeretlen és némileg bizarrnak tűnő pszichológiai zavarokkal, betegségekkel találják szembe magukat a világ más részein, amiket saját fogalmaik, kategóriáik segítségével próbálnak megérteni, mint a schizofrénia, vagy mániás depresszív pszichózis. A kutatók másik csoportját, a szociálandropológusokat az érdekli, hogy mit jelent a normalitás és abnormalitás fogalma a különböző kultúrákban, mi a kultúra szerepe a személyiség formálásában, és mik a pszichés betegségek okainak, megjelenési formáinak és kezelésének kulturális tényezői. Bár ez a két megközelítés különböző perspektívájú szemléletmódot jelez, mégis közelebb kerül a két típusú klinikai kérdésfeltevésben:

1. hogyan alakul a pszichés betegségek diagnózisa és kezelése akkor, amikor az egészségügyben dolgozók és a betegek is más-más kulturális háttérrel rendelkeznek;
2. a migráció, urbanizáció és egyéb szociális változások hogyan hatnak a mentális egészségre;

Az összehasonlító pszichiátria figyelme elsősorban a pszichológiai tünetekre irányul, és nem a pszichiátriai betegségekre. Kevesebbet törődik a pszichológiai zavarok organikus aspektusaival mint a kísérő pszichológiai, viselkedési és szocio-kulturális dimenziókkal. Még a feltétlenül organikus alapú betegségek esetén is, mint a neuroszifilisz, a delírium tremens, és a demencia, az antropológusokat leginkább az érdekli, hogyan befolyásolják a kulturális faktorok a beteg észlelését és viselkedését, a hallucinációk tartalmát, és a környezet viszonyulását.

Általánosságban a kultúra és a pszichés betegségek kapcsolata a következőkben foglalható össze:

1. a kultúra meghatározza, hogy az adott társadalom mit tart normálisnak és abnormálisnak;
2. kulturális tényezők néhány betegség etológiai faktoraként szerepelhetnek;
3. a kultúra befolyásolhatja a pszichés betegségek klinikai megjelenését és megoszlását;