

Szerkesztette
Babulka – Borsányi – Grynaeus

Hagyományos
orvoslás
az Európán
kívüli
népek
köreiben

SÍPPAL, DOBBAL...



Síppal, dobbal...

Hagyományos orvoslás
az Európán kívüli népek körében

SZERKESZTETTE

BABULKA PÉTER—BORSÁNYI LÁSZLÓ—GRYNAEUS TAMÁS

Mezőgazdasági Kiadó · Budapest, 1989

ÍRTA

BABULKA PÉTER **BODROGI TIBOR** BOGLÁR LAJOS BOROS GYULA BORSÁNYI LÁSZLÓ
CSAPÓ ÉVA GRYNÆUS TAMÁS HOMPÓ ÉVA HOPPÁL MIHÁLY ISTVÁNOVITS MÁRTON
JILEK-AALL, LOUISE JÁRAINÉ KOMLÓDI MAGDA KELEMEN ANDRÁS
KÉRY ÁGNES LUNA, LUIS EDUARDO PETRI GIZELLA PRINZ, ARMIN
VARGYAS GÁBOR VERZÁR REZSŐ VOHORA, SHASHI BHARAT VOIGT VILMOS

LEKTORÁLTA

BOGLÁR LAJOS BORHIDI ÁTILA ORMOS ISTVÁN RINGELHANN BÉLA WOJTILLA GYULA

ETO 615.89(100-77)(082)

ISBN 963 232 679 2

© Babulka Péter, Borsányi László, Grynaeus Tamás, 1989

A BORÍTÓ FOTÓINAK JEGYZÉKE

A BORÍTÓ 1. OLDALA

Az Észak-amerikai indiánok között az Óshonos Amerikai Egyház összejövetelein engedélyezett a hallucinációt előidéző pejot kaktusz (*Lophophora Williamsii*) használata. Képünk a sziú rezervátum területén tartott szertartásról készült / fotó: Richard Erdoes

A BORÍTÓ 4. OLDALA

„Gyógyfű” árusító indiánok / fotó: Járainé Komlódi Magda

TARTALOM

Javallat, avagy bevezető szavak egy fontos és különös tanulmánykötethez 7

Bevezető tanulmányok 13

Grynaeus Tamás: Európai gyógyító személyzet a harmadik világ országaiban 15

Babulka Péter: Gyógynövényhasználat az Európán kívüli népek körében és a modern gyógyszerkutatás 25

Afrika 41

Armin Prinz: Az északkelet-zairei azandék két orákulummérge, a „tongbiloli” és a „benge” etnográfiaja és farmakológiája 43

Louise Jilek-Aall: A rontó szellemek és a kifafa 50

Hompó Éva: „Daganatra köpöly, sátánra ráolvasás”. Munkamegosztás és rangsor a hagyományos amara gyógyításban 57

Verzár Rezső-Petri Gizella: Hagyományos orvoslás és gyógynövényhasználat Mozambikban 72

Közel- és Távol-Kelet 77

Bodrogi Tibor: Bíró Lajos etnomedicinai feljegyzései Pápua Új-Guineában 79

Boros Gyula: Az ájurvédikus orvoslás 86

Shashi Bharat Vohora: Az indiai orvoslás filozófiájának és tudományosságának néhány jellemvonása, különös tekintettel az orvosi elemtanra 99

Kéry Ágnes: Iraki gyógynövények, fitoterápiás hagyományok 106

Istvánovits Márton: Sípbal, dobbal... 117

Közép- és Dél-Amerika 129

Járainé Komlódi Magda: Gyógynövények, növényi orvosságok és alkalmazásuk a mexikói népi orvoslásban 131

Csapó Éva: Gyógynövények Kuba népi orvoslásában 145

Luis Eduardo Luna: Tanítómestereik a növények.

Négy Iquitosi mesztic sámán Északkelet-Peruban 153

Boglár Lajos: „Orvosságos” emberek és gyógynövények Amazóniában 164

Észak-Amerika 175

Borsányi László: A vallás szerepe a hagyományos navahó orvoslásban 177

Hoppál Mihály: Városi sámánok 186

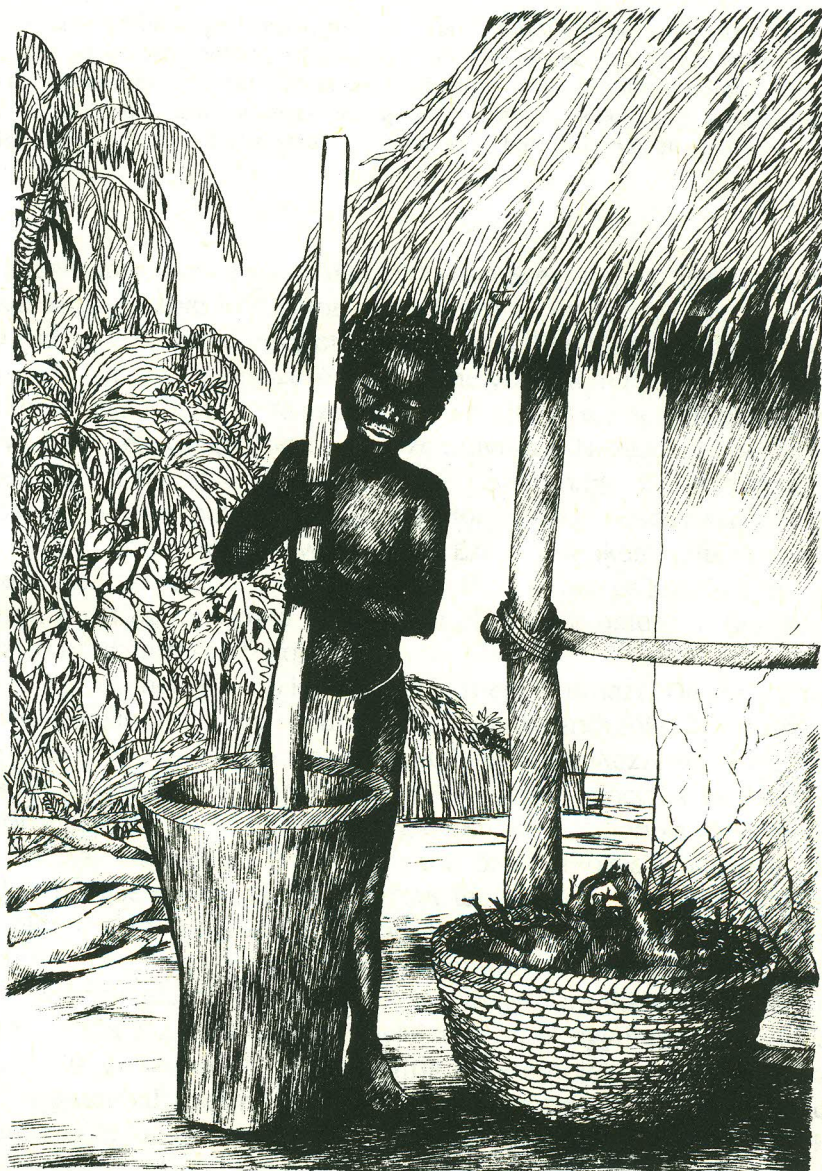
Kelemen András: Társadalmi beilleszkedési zavaraink – indián tükörben 197

Epilógus 211

Irodalom 213

A kötet szerzőiről 237

Bevezető tanulmányok



Európai gyógyító személyzet a harmadik világ országaiban

(Nehézségek és feladatok)*

„Nincs nehezebb, mint megérteni azt, ami az idegenszerűség leplébe burkolódik. Hát még ha az előítélet rányomta az alsórendűség bélyegét is! Európának egy egész évszázad kellett ahhoz, hogy Afrikával megbarátkozzék, és még nehezebben tud majd megszabadulni az európai felsőbbrendűség téveszméjétől... de... Európá népeinek legjobbjai arra törekednek, hogy a hatalomterjesztést felcseréljék a belső világ meghódításával... Afrika tele van formateremtő, eleven élettel. Afrika még sokat adhat nekünk.”

(Leo Frobenius)

Új-guineai utazásából visszatérve, 1905-ben Szegeden tartott beszámolóját e szavakkal kezdte néhai Bíró Lajos: „Feladatom nehézségét csak az teszi, hogy miképp tudjak sok mondanivalót rövid előadás keretébe szorítani, hogy meg tudjam értetni azt az idegenszerű világot, melyben nem hasonlít semmi ahhoz, amihez mi szokva vagyunk, se az éghajlat, se a környező természet, sem a nép, még kevésbé a nép világfelfogása és érzelmvilága. Nekem, aki benne éltem s mindezek együtt hatottak rám... sok olyan, dolog magától értetődőnek tetszik még most is, hogy sok nekem természetes dolgot csak hosszas magyarázat után tudok másnak is megérthetővé tenni.”¹ Ezt a mienkétől eltérő világképet, szokásrendszert szeretnénk néhány – elsősorban afrikai és közel-keleti – példán bemutatni, mert ez határozza meg az ott élőknek a beteggel, betegségekkel kapcsolatos magatartását, felfogását.

Már az 1974. évi heidelbergi konferencián megfogalmazta Diesfeld professzor annak szükségességét, hogy a külföldi szolgálatba indulóknak oktatni kellene az etnomedicinát, hogy kellő alapismeretekkel rendelkezzenek a tradicionális orvoslásról, gyógyító módszereiről, ezek kulturális, szociális és pszichológiai hátteréről, alapjairól. Kellő felkészültség nélkül ui. a legjobb szándékú áldozatkészség is csak kárt okoz, lépten-nyomon összeütközésbe kerül a számára érthetetlen jelenségekkel. Másfelől sokak tapasztalata, hogy a hagyományos rendszerekhez kötődő egészségügyi programok sokkal eredményesebbek. Az alapkérdés tehát: kívülről-felülről vagy belülről és melléjük állva akarunk, tudunk-e valamit elérni? Ez nemcsak a gyógyítómunkában tevékenykedők, hanem az oktatók, a gazdasági és az egyházi emberek egyöntetű tapasztalata is.

Megtanultuk és készséggel megtaníjtuk egyetemeinkre beiratkozó hazai és külföldi hallgatóknak a természettudományos orvoslást, erre – joggal – büszkék is vagyunk, és azt hisszük – hisz’ a természeti törvények Alaszkától Fokföldig mindenütt egyformán érvényesek –, hogy jó felkészültségü(n)kkel bárhol

* Rövidített formában megjelent: Orvosi Hetilap 124, 184–3187, 1983

boldogulunk (-nak). Megdöbbenünk, elkeseredünk és rajtunk kívül álló okokat keresünk, ha nem így történik, ha kudarcot vallunk. Pedig csak arról van szó, amit Rejtett dimenziók c. könyvében Hall így fogalmazott meg: „... mindannyian anyanyelvünk foglyai vagyunk”. S nemcsak anyanyelvünk foglyai, hanem világképünk, magatartási, közösségi normáink², tradícióink foglyai is. Tudomásul kell vennünk (nagyon nehéz!), hogy mindenkit csak *saját rendszerében* (nyelvében, világképében, magatartáskódexében...) lehet megközelíteni, megérteni és *meggyógyítani*. S ezek a rendszerek *egészen más* felépítésűek, mint a miénk. Belső logikájuk – mivel a mienkétől eltér³ – szokatlannak, hihetetlennek, következetlennek tűnik, sőt megbotránkoztatóak, mert úgy érezzük, hogy tudásunk, műveltségünk alapjairól kell lemondanunk, meg kell tagadnunk azokat.

Ebben a kutyaszorítóban, a magunk normái és identitása védelmében igen könnyen és gyorsan megszületik az elmarasztaló ítélet: kuruzsló, csaló, szélhámos; babona, elmaradottság...stb. – de ez azután a megértés, a közeledés, a segítség minden útját egyszer s mindenkorra elvágja. (A gyermekek „mágikus”, „primitív”, irracionális, effektusok-vezérelte gondolkodás-magatartás-érzelemlilágának vagy a neurotikusok szimbólum-szervbeszéd rendszerének megértése nélkül egyetlen valamirevaló orvos vagy szülő sem tud gyógyítani, illetve nevelni. Érdekes módon a gyermekekkel, neurotikusokkal szembeni empátiánkat, magatartásunkat *mégsem* érezzük elvek feladásának, *presztízsveszteségnek*.) Egyszerűen csak arról van szó, hogy a különböző kultúrákban élő emberek *másként* érzékelik és értékelik *ugyanazt* a valóságot.

Becsületes utazók, kereskedők, kutatók, szervezők, jogászok, misszionáriusok, egészségügyi alkalmazottak tapasztalataiból, följegyzéseiből számtalan példát lehetne idézni erre a kettősségre, ami annyi értetlenséget, szembenállást, szenvedést, kínos vagy tragikus összeütközést szült⁴. Az etnológia, nyelvészet, a mindennapi élet, a magatartás és a gyógy módok megfigyelése felől közelítve is ugyanide jutunk. Szaporodnak azonban azok a tapasztalatok is, amikor az egészségügyi személyzet megértő, elfogadó magatartásával tudott jó eredményeket elérni.

A GYÓGYÍTÓK. A primitív⁵, hagyományos közösségeknek számos különböző fajtájú, képzettségű orvosló tevékenységet folytató tagja van, akiket bennszülött elnevezéseiken kívül sokféle – nem mindig találó – névvel illetnek: varázsló, javas, sámán, bába, „herbalist”, „witch doctor”, „exorcist”, „Medizinmann”, „Divinator”, „Kultführer” stb. (I. Hinderling, 1981/a). Ezek a gyógyítók (nevezzük őket összefoglaló névvel így) óriási helyzeti előnnyel rendelkeznek: szűkebb vagy tágabb közösségüket, betegeik szociális helyzetét, származását, rokoni és egyéb kapcsolatait jól ismerik, mert benne élnek a közösségben, hétköznapijaikban. Egy nyelven beszélnek – a kifejezés szoros és átvitt értelmében –, bármikor kéznél és közel vannak, nem kell a betegnek hosszú, fáradságos utat megtenni az orvosig, kórházig. E gyógyítók napjainkban a lakosság kb. 70–90%-át (!) látják el.

Ebből a központi, meghatározó szerepükből következik, hogy az érintett országok, melyek a nem is túl magas igényű alma-atai dekrétum (a 2000. évig mindenkinek részesülni kell az egészségügyi alapellátásban) megvalósításától nagyon messze vannak, egészségügyi stratégiájukban *igen lényeges* szerepet szánnak nekik. Napjainkban világszerte számos, izgalmasan érdekes „kísérlet” történik, hogy az egészségügyi alapellátás hogyan oldható meg hagyományos orvoslók, bábák, gyógynövényesek („herbalist”, „Krauterarzt”) bevonásával. A lagosi (Nigéria) egyetem „bennszülött” farmakológus professzora 53 éves korában, hazai tapasztalatai alapján azt írta, hogy mivel ezekre a hagyományos orvoslókra *még sokáig* nagy feladatok várnak, szoros érdekszövetségbe kell tömöríteni őket, s a kormánynak minden erkölcsi és anyagi segítséget meg kell adni nekik, azaz röviden: a konfrontáció helyett a kooperáció útját ajánlja⁶. A nem teljesen egyértelműen jó eredmények láttán sokan szkeptikusak, és fenntartásaikat hangoztatják e módszerrel kapcsolatban (pl. Velimirovič).

Azt is tudnunk kell, hogy a gyógyító a legtöbb helyen köztisztelőben álló személy, nem egy esetben még a törzsfőnöknél is magasabb pozíciót jelent⁷, tehát a közösség megnyerése szempontjából is fontos vonatkoztatási személyiség.

Arról a sokak által, ismételten megállapított tényről sem szabad elfelejtkeznünk, hogy az adott társadalmi viszonyok között a „varázsló”-, „boszorkány”-hit, a jó- és rosszindulatú szellemekben való hit s az ezektől való félelem *fontos szabályozója* az egyes emberek, embercsoportok közötti kapcsolatoknak, megelőzve, megakadályozva a szélsőséges kilengéseket.

A KÓRHÁZAK. Ismeretes, hogy Albert Schweitzer lambaréne-i (Gabon) kórháza szervezetét az ott megforduló betegek igényeinek, szokásainak megfelelően igyekezett kialakítani. A leprás betegek számára létesített leprafalut éppúgy, mint Thanhoffer Lajos Zairében, a helyi faluépítési hagyományok szerint tervezte és építette meg. Csak így lehetett megteremteni a betegek számára az elvesztett milió és közösség helyett ahhoz közel álló újat, ahol addigi létfeltételeiknek megfelelő körülményeket találhattak. Adeoye Lambo pedig a pszichiátriai osztállyal rendelkező város közelében elhagyott bennszülött falut vásárolt meg elmebetegei elhelyezésére és az ottani értelemben vett munkaterápiás intézet létesítésére.

Sok, újonnan létesített, európai mintára épült kórház orvosai panaszkodtak arról, hogy – a közismert és nyilvánvalóan nagy szükség ellenére – a lakosság nem veszi igénybe a kórházat, amely így, üresen kongó állapotban nem tudja rendeltetését betölteni. Estrella a helyi lakosság bizalmatlansága és rossz anyagi helyzete mellett ennek fő okát abban látja, hogy a „modern” orvosok nem sokra becsülik s ezért nem ismerik a hagyományos betegségfogalmakat és -elképzeléseket, a hagyományos gyógyító eljárásokat és orvosságokat. Kórházba kerülve a beteg kiszakad közösségéből és elesik a tradicionális kezelési módoktól, tehát inkább otthon marad. Ennek megoldására az egyik új-guineai kórházat vezető W. H. Stöcklin⁸ kísérletképpen kihirdetette, hogy a kórházban folytathatják a betegek tradicionális kezelését, amit a gyógyító emberek meg is tettek. Ez

