

## Módszertanok

a terep változatai | a kutató szerepe és viszonyrendszere | a kutatás  
folyamatának jellege | megközelítési módok és az interpretáció  
művészete | a megismeréstől a megértésig tartó „játék” természete





Turóczi Ildikó

## Barátokként jövünk<sup>1</sup>

*Az 1940-es években, a második világháború idején japán, majd amerikai katonai bázisokat létesítettek néhány melanéz szigeten. A szigetlakók, akiknek életét átszította a spiritualitás és misztikum, azt látták, hogy a földjeiken állomásozó katonák, bár látszólag semmi hasznosat nem végeznek, mégis rendszeresen kapnak különféle javakat, és ezek a javak többnyire repülőgéppel érkeznek. Mindebből csakis arra következtethettek, hogy a katonák kapcsolatban állnak valamiféle felsőbb hatalommal, ami rendszeresen ellátja őket, fedezi szükségleteiket.*

*A háború után a katonák elhagyták a területet és nem érkezett több szállítmány. A szigetlakók bambuszból, faágakból és egyéb erre használható anyagból leszállópályákat, irányítótornyokat építettek, és várták, hogy nekik érkezzék az istenek által küldött, minden földi jóval teli csodagép.*

*A jelenséget és a köréje épített rítusokat Cargo-kultuszként (rakománykultuszként) ismerjük.<sup>1</sup>*

Dél-Szudán 2011-ben függetlenedett Észak-Szudántól. A remélt gazdasági fellendülés helyett azonban a közel 60 éve tartó polgárháborút újabb etnikai és vallási konfliktusok, a kőolajmezőkért folyó hatalmi harcok követték, melyek az ország elszegényesedéséhez, az oktatás és egészségügyi ellátás hanyatlásához vagy megszűnéséhez, az érintett régiók lakosságának tömeges elvándorlásához és súlyos gazdasági inflációhoz vezettek. Emberek milliói pusztultak el, hagyományok, szokások alakultak át vagy tűntek el, addig ismeretlen, halálos betegségek jelentek meg.

Az országot átszelő Fehér-Nílus középső részének mocsárvidéke, a Szudd, a Nílus-medence legnagyobb mocsárvidéke: területe esős évszakban meghaladhatja a 100.000 km<sup>2</sup>-t. A vidék kis falvait a dinka és a nuer törzsek lakják. Néhány falvacskát csak keskeny, fából faragott kenuval lehet megközelíteni, ezek lakói még őrzik hagyományaikat,

---

<sup>1</sup> A szöveg eredetileg a *peri-mikro-szkóp* folyóirat 2018/10 számában jelent meg. A szerző és a folyóirat engedélyével jelentetjük meg újra.

szokásaikat, nyelvüket, vallásukat és homlokukon, arcukon a törzsi vagy klán-hovatartozásról árulkodó hegtetoválásokat. Ezek a falvak nehéz megközelíthetőségük miatt látszólag soha nem kerültek a hazai és nemzetközi gazdaságpolitikai érdeklődés központjába, de még a perifériájára sem.

Az ország északi részén, a két Szudán határvidékén találjuk a gazdasági és politikai érdekek fókuszában álló kőolajlelőhelyeket, az országnak ezen a részén állandósultak a fegyveres összetűzések. A nagyhatalmi játszmák eszközévé vált dinka és nuer politikai vezetők olyan véget nem érő, értelmetlen és érthetetlen háborúzásba vitték az országot, aminek már rég nem tudni sem okát, sem célját. A tanult/iskolázott emberek háborújának („the War of the Educated”) is nevezett polgárháborúban milliók veszítették életüket, újabb, és addig egymással békében élő törzsek estek egymásnak. Az országot előzőnlötték a békefenntartó csapatok, a világ minden tájáról érkeztek segélyszervezetek, egyházi felekezeti missziók rendezkedtek be a háborúmentes, aránylag békés területekre. Segíteni és barátokként jöttek.

„We come as friends”, azaz Barátokként jövünk a címe az osztrák Hubert Sauper által rendezett dokumentumfilmnek is.<sup>2</sup> A csaknem kétórás film kíméletlenül szembesít a modern kor kíméletlen, kegyetlen és embertelen újgyarmatosító, imperialista módszereivel. A filmet nézve alig hihető, hogy nem megrendezett, beállított, előre megtervezett képeket, epizódokat látunk. „Világosságot hoztunk nektek!”, hogy fény legyen a sötétben – tudósít a média, és aligha sejti valaki, hogy egy kis áramfejlesztőről van szó, ami ahhoz kell, hogy néhány üzletember kibányássa és értékesítse a faluban talált aranyat.<sup>3</sup> A „fényt hoztunk a sötétségbe” bárdolatlan, öntelt képmutatása, álszentsége tökéletes metaforájává válhat Afrika újgyarmatosításának. „... ha például te egy olyan faluban élsz Szudánban, aminek történetesen aranya vagy olaja van, majdnem biztos lehetsz abban, hogy a fiaidból katonák lesznek és felügyelnek majd egy olajvezetékre... – ez a gyarmatosító hagyaték szabálya...” – állítja Sauper egy vele készített interjúban.<sup>4</sup> Hajlanánk arra, hogy túloz, hogy felnagyít és dramatizál, de ha vesszük a fáradságot, és rákeresünk a témában megjelent tanulmányokra, írásokra, meggyőződhetünk a dokumentumfilm tényfeltáró értékéről.

## Hagyomány és háború

A még egységes Szudán északi részét az iszlám vallású arabok foglalták el, míg délen különböző névcsaládokhoz tartozó törzsek telepedtek le. Az ország ötvenéves brit és egyiptomi uralom után, 1956-ban vált függetlenné, az egymástól eltérő vallású, hagyományú, szokásrendszerű törzsek, népcsoportok közti belső ellentétek viszont ezzel nem oldódtak meg, és magvát képezték a kormány és a déli területek közötti hosszú, 1972-ig tartó első polgárháborúnak.

Az 1972 és 1983 közötti viszonylagos csend után 1983-ban vette kezdetét a második, a bevezetőben említett, elitek/iskolázottak háborújának („the War of the Educated”) is nevezett polgárháború, ami az országot végleges nyomorba, gazdasági csődbe, lakóit pedig kilátástalanságba vezette. A polgárháború gerincét a két egyetemi végzettségű politikai vezető, John Garang és Riek Machar közötti véleménykülönbség adta. A kérdés nagyon leegyszerűsítve az volt, hogy a Nemzeti Iszlám Fronttal szembenálló rebellis csapatoknak fel kell-e adniuk egy szekuláris, demokratikus, egységes Szudán megteremtésének tervét egy politikai és gazdasági függetlenséggel, önrendelkezéssel bíró Dél-Szudán kedvéért, azaz még egyszerűbben: marad az egységes Szudán, és ezen belül Dél-Szudán autonómmá válik, vagy Szudán déli része teljesen leválik és függetlenedik? Mindkét vezető doktori iskolát végzett; a dinka származású, Dél-Szudánnak teljes, politikai és gazdasági függetlenséget akaró Garang ezredes közgazdaságtudományokból doktorált, az egységes Szudánon belül autonóm Dél-Szudánban gondolkodó nuer származású Machar pedig a filozófiából és stratégiai tervezésből szerzett doktori diplomát.

A polgárháború ideje alatt még inkább kiéleződtek a nuer-dinka ellentétek, addig egymással viszonylagos békében álló törzsek estek egymásnak. Az országba egyre több fegyver érkezett, szaporodtak a kormánypárti és a rebellis alakulatok, az etnikai alapon szerveződő törzsi háborúk mellett fellángoltak az autonómiáért és az ország függetlenedéséért folytatott harcok, dinka esett nuernek, nuer dinkának, majd nuer nuernek, látszólag követhetetlen és kaotikus események követték egymást.

Az agro-pasztorális életformát folytató nuer törzsekben a leginkább marhatenyésztéssel foglalkozó férfi és család (klán) társadalmon belüli pozícióját a birtokában levő

szarvasmarhák száma határozta és határozza meg. A szarvasmarha a nuer férfi erős valutája, ami nem inflálódik, és amit bármikor lehet értékesíteni. A gulyákra nem mindig békés úton tesznek szert, a lándzsás portyázások sokszor végződnek tragikusan, követelnek emberéletet, amik törzsek/klánok közti konfliktusokhoz vezetnek. Az ellentétek elsimításának, a felek megbékítésének jól működő rítusa van, aminek lebonyolítása a köztiszteletnek és közmegebecsülésnek örvendő, leopárdbőrt viselő törzsi főnök vagy/és varázsló feladata; ugyancsak az ő dolga megalkudni az elhunyt rokonaival az őket kiengesztelő és megbékítő szarvasmarhák számát. Mindaddig, amíg a tettes nem törleszti az adósságot, bármikor számíthat a gyászoló család megtorlására; az alku megszegése súlyos következményekkel, akár halállal is járhat.<sup>5</sup>

Az Evans-Prichard által leírt szokás sok helyen ma is tartja magát. F fiatal helyi kollégám halálra rémülten jelentette, hogy családja is hasonló galibába keveredett, ami miatt őt is üldözik, és aggódott, hogy általa a kórház biztonsága is bajba kerülhet. Gondját senki nem vette félvállról, néhány hétig, míg a családok közti viszálykodás megoldódott, a kórház is különleges védelmet kapott.

Az emberéletet követelő portyázáshoz igazodó, jól működő, moralitást sem nélkülöző szokásrendben gyökeres változást a második polgárháború hozott; a vezetők hatalmi törekvései az állattartásból élő nomád pásztornép rítusokkal legitimált portyázásait önkényes fosztogatássá, vérengzéssé alakították. Ebben a folyamatban a Macharé volt a döntő szerep. Macharnak a dinkák elleni viselt háborújában egyre több katonára volt szüksége, ellenben azt is tudta, hogy a hagyománytisztelő nuerekből álló, eredetileg a gulyáik védelmére és a portyázások, rajtaütések kivédésére alakult Fehér Nuer Sereget (White Nuer Army) aligha tudja rávenni arra, hogy azokra a dinkákra támadjanak, akikkel addig jó szomszédságban voltak. A hadsereg katonái azzal érveltek, hogy a sok emberélet értelemszerűen sok rítust és még több szarvasmarhát követel, ami viszont nekik nincs. Machar cselszövéshez folyamodott, elhitette velük, hogy a szülőföld védelméért harcolnak, és az így okozott halál nem tartozik a hagyományosan rítuskötelesek közé, majd emlékeztette őket a nuerek nagy prófétájának, Ngundeng prófétának a jóslatára, miszerint a nuer nép egyetlen nagy harcban halálos csapást mér a dinkákra, és megsemmisíti őket. A prófécia szerint a harcot egy Nasír faluból származó, balkezes messiás fogja vezetni, akinek homlokára nincs a férfivá avatás jele hegtetoválvá, és akinek fehér felesége van. A próféciaik tökéletesen Macharra illettek: Nasír faluban született,

balkezes volt, homlokán nem volt hegtetoválás és második felesége Emma McCunne, egy fehér nő volt. Hogy még tökéletesebben ráilljék a messiás szerep, Machar visszaszerezte a britektől a próféta szertartási botját, majd miután küldetéséhez már semmi kétség nem férhetett, biztosította a katonákat, hogy általuk fog beteljesülni a prófécia, és a szent ügy mentesíti őket mindennemű spirituális vagy anyagi kártól, ráadásuképp pedig busás fizetséget is ígért nekik.<sup>6</sup> Így került sor 1991-ben a bor-mészárlásnak nevezett rajtaütésre („the bor massacre”), amihez megközelítőleg 30.000 nuer fiatal sikeresen mozgósítani, és amiben több ezer dinka életét vesztette, állataikat elhajtották, asszonyaikat, gyerekeiket elrabolták, megbecstelenítették, lemészárolták, a túlélők pedig elmenekültek, vagy évekig tartó éhínség és gyász sújtotta őket.

A Machar-féle hadviselés megszegte és túllépte az erőszakos cselekedeteknek azt az etikai határát, melyet az előző nuer és dinka generációk vezetői tiszteletben tartottak, és precedensteremtő módon pillanatok alatt változtatta át az időszakos állatportyázás hagyományos mintáit határok nélküli katonai fegyveres támadásokra,<sup>7</sup> ugyanakkor jó ideig megmérgezte az egymás mellett élő törzsek közötti kapcsolatokat.

Kartúm pedig türelmesen várt... távolról és elégedetten szemlélte a nuer-dinka etnikumközi harcokat, kivárta a nuer rebellisek és a szintén nuer Machar által vezetett, ugyancsak rebellis csapatok összetűzéseit,<sup>8</sup> várt a túlélő győztesre, akivel majd tárgyalásokat folytathat. És miközben a felszított indulatok hatására addig nem tapasztalt agresszió, kegyetlenkedés, fosztogatás terjedt az országban, politikai és katonai ellenőrzése alá helyezte a Felső-Nílus állambeli, jórészt nuerek által lakott, stratégiai jelentőségű olajmezőket.<sup>9</sup>

1998 decemberében a szudáni kormány bejelentette, hogy a kanadai, maláj, brit, argentin, német és kínai olajvállalatokkal közösen befejezték annak az 1110 km hosszú olajvezetéknek az építését, ami a nyers kőolajt az északi finomítókhoz fogja szállítani. A vezetékét 1999-ben hozták működésbe; a szudáni kormány a Nemzetközi Valutaalap (IMF) 450.000 millió amerikai dollár értékű hitelét számította ezzel az üzlettel törleszteni, és a késedelmi szankciókat eltöröltetni.

A Nemzetközi Valutaalap augusztus 27-én felfüggesztette a foganatosított szankciókat, augusztus 30-án pedig sor kerül az első szudáni nyerskőolaj exportra. A jelentős

eseményen 30 nyugati cég 399 képviselője vett részt.<sup>10</sup> Az akció következményeképp törzsek váltak egyik napról a másikra földönfutókká, százezrek kényszerültek lakóhelyeik elhagyására, férfiak ezrei vonultak be katonának, hagyományok és szokásrendszerek bomlottak és semmisültek meg. A nincstelenné vált családoknak, nőknek, férfiakkal maradt az esős évszakban térdig érő sár, a szúnyogok és betegségek, az éhínség, a nők megbecstelenítése és az erőszak, jobb esetben pedig a menekülttáborok vagy az olyan csendesebb, békésebb helyek, mint amilyen Old Fangak is volt.

Garang ezredes egy nem tisztázott körülményű repülőbalesetben hunyt el, Riek Machar-t száműzték.

## **A tábor**

Bő húsz éve egy missziós orvost mélyen érintett az Old Fangakban élők kilátástalan helyzete, a térség egészségügyi ellátásának hiánya. Az orvos a misszió befejezése után visszatért a nuerek által lakott faluba, és létrehozta a saját humanitárius segélyszervezetét.<sup>11</sup> A falu lélekszáma akkor néhány ezernyi lehetett. A szervezet felhívására több lelkes támogató jelentkezett, és rövid idő alatt Old Fangak a térség egyetlen egészségellátó helyévé vált, a szervezet áldásos és eredményes tevékenysége pedig nemzetközi elismerést nyert, ami a támogatók számának további gyarapodásával járt.

A Dél-Szudán 2011-es függetlenedését követő belső ellentétek, villongások, fegyveres támadások miatt rohamosan nőtt a háborús térségeket elhagyni kényszerülők száma, milliók menekültek a szomszédos Szudánba, Ugandába, Kenyába, de Old Fangakba is, ahova rendszeresen érkeztek élelmiszersomagok és ahol orvosi ellátásra is lehetett számítani. 2011 és 2018 között a helybeliek állítása szerint a lakosság száma megtízszereződött, következésképpen a betegek száma is évről-évre gyarapodott, a megszokott patológiához pedig addig ismeretlen betegségek, kórképek társultak. Rohamosan nőtt például a tébécés és HIV-fertőzött betegek, a vese-és májelégtelenségben szenvedők száma. Idővel a krónikus meg az akut betegellátás igényei meghaladták a helyi és nemzetközi lelkes önkéntesekből verbuválódott szervezet lehetőségeit. Megoldást azok a nemzetközi segélyszervezetek jelképeztek, akik pozitívan válaszoltak az old-



fangaki szervezet meghívására, és akik saját táborral, csapattal és rendszerszerűen kapcsolódtak be a programba.

Az egymástól eléggé különböző munkamódszerek, betegellátó koncepció és terepismeret miatt a segélyszervezetek összezsizsolódása, a tennivalók elosztása viszont nem mindig volt zökkenőmentes. Míg dr. Jill, aki húszéves gyógyító munkája révén jó tereptapasztalatra tett szert, a helyiek bizalmát élvezte, az újonnan érkezett csapat tagjai állandóan változtak, különbözőképpen viszonyultak mind a vállalt feladathoz, mind a helyi kollégákhoz és betegekhez. Az ambuláns betegfogadás, a krónikus betegek kórtermei dr. Jill-hez tartoztak, a súlyos betegek sürgősségi ellátása, az ún. „akut” kórtermek pedig a másik csapathoz. Míg dr. Jill kórházának udvarára mondhatni beköltöztek a messziről érkezettek, és hetekig-hónapokig éltek ott, addig a másik csapatot kötelezte a hospitalizációs ráta. Míg dr. Jill kórháza tele volt krónikus és fertőző betegekkel, addig a másik csapat ilyesfajta ellátásra egyáltalán nem volt felkészülve. Míg dr. Jill partnerkapcsolatban állt a munkatársaival, addig a nemzetközi táborban szigorú hierarchia volt.

Mikor a táborban töltött napokra gondolok, még mindig összeszorul a torkom. A megélt tapasztalatok élesen láttatták, hogy mennyire tapintatlanul és tudatlanul vagyunk képesek behatolni egy számunkra idegen területre és idegen közösségbe, birtokba venni azt, saját szabályainkat érvényesíteni azzal a vitathatatlan meggyőződéssel, hogy segítünk, tanítunk, gyógyítunk. Azokban a napokban szomorú és dühös voltam, és csak itthon döbbsentem rá, hogy mindez azért volt annyira fájdalmas, mert akkor és ott veszíteni véltem az érdekmentes humanitárius és etikus orvosi segítség illúzióját. Hiszem és tudom, hogy a történetek nem jellemzőek és nem általánosíthatóak sem a szervezet más projektjeire, sem magára a szervezetre, melynek elköteleződése, vállalásai és elvei egészen másról szólnak.

Ahogy először megpillantottam a tábort, furcsa érzés fogott el: az alig néhány négyzetméternyi területen alacsony, vinyl fóliával fedett tukulok és katonasátrak sorakoztak szorosan egymás mellett. A házacskákhoz és sátrakhoz betonlapokból álló ösvény vezetett; ezek jelentették a száraz foltokat esős évszakban. A tábor egyik sarkában, a lakóhelyektől néhány méternyire két latrina (pottyantós vécé), közepén pedig a konyha állt. A konyhától néhány méternyi árok terelte a mosogatólevet és egyéb

konyhatevékenységből származó szennyvizet a mosakodófülkék mögötti tócsába. Itt-ott csappal ellátott, vízzel telt műanyag hordók sorakoztak, oldalukon „ívóvíz”, „kézmosóvíz” felirattal. A nappaliként használt nagyobb helyiségben tévé, hűtőszekrény és hűtőláda, a szekrényekben konzervek, kávé, müzli és dzsemek, dobozos üdítők, víz és alkoholos italok... Az élelem hetente kétszer érkezett a fővárosból, árát a táborlakók adták össze. A friss zöldség és gyümölcs hiánycikk volt, a főtt ételt többnyire rizs, makaróni és konzervből készített mártás jelentette. A két tábori szakács a faluból járt be a reggeltől estig tartó műszakba; ők főztek és mosogattak, ők sütötték reggelente a zsemleszerű kenyérbéket is. A mosás, vasalás, takarítás szintén a faluból bejáró, a szervezet által alkalmazott asszonyok dolga volt.

A világgal való kommunikációt műholdas internetes kapcsolat tette lehetővé; az országnak ez a része nem érdekelte a mobiltelefon-társaságokat. Egy idő után megszoktam az éjjel-nappal nyakamban lógó rádiós adóvevő készüléket; a miénk, azaz a medikális csoporté volt a nyolcas csatorna.

A villanyáramot saját generátorok fejlesztették mind a táborlakóknak, mind a mellette levő, kórháznak nevezett betegellátó helynek. A kórház, amit vékony kerítés választott el a tábortól, három nagy sátorból, azaz a gyerekgyógyászati, női és férfi kórtermekből, és a sürgősségi pontnak nevezett pódiumszerű építményből, valamint a sebészetnek és szülészetnek helyet adó épületből állt. Ezt követte dr. Jill kórháza, ami inkább hasonlított menekülttáborhoz, mint kórházhoz. Az egyetlen kórteremben HIV-fertőzött és más krónikus betegségben szenvedő, csontvázszerű gyerekek és felnőttek, nők és férfiak feküdtek, az udvaron rögtönzött sátrak álltak az újonnan érkezőknek. A dr. Jill-féle tábor legtúlsó része azoknak jelentett menedéket, akik nagyon messziről érkeztek ide, vagy éppen elvesztették mindenüket, beleértve a világgal, közösségükkel, családjukkal való kapcsolataikat is. Itt ért véget a méregdrága, dobozos üdítőktől, a haldokló csontvázakig vezető út, és e gondolat fura, bizarr hangulata ottlétem utolsó pillanatáig bennem maradt.<sup>12</sup>

A kórházunk egy nagyon kezdetleges laboratóriummal dolgozott, ha egyáltalán laboratóriumnak nevezhetjük azt a helyet, ahol néhány diagnosztikai gyorsteszt és a hemoglobin, valamint a vércukorszint meghatározására szolgáló kis készülék ki is mérítette az összes lehetőséget. Nevezhetjük így, mert sok afrikai országban ez a

megszokott és elfogadott, és mégsem, mert itt a megszokottnál jóval több olyan beteg jelentkezett, akiknek diagnózisához, gyógyszeres kezelésük beállításához nem volt elég a fizikai vizsgálat és a kórtörténet. Ha a legtöbb trópusi betegség diagnózisához és kezeléséhez valóban elégségesek a gyors tesztek, az olyan krónikus bajokban, mint a májcirrózis, veseelégtelenség, a súlyos alultápláltság és szövődményei, valamint az ezek talaján fellépő HIV-fertőzés/AIDS ennél többre van szükség. Ezek kezelése a legszükségesebb laborvizsgálatok hiányában eléggé kísérleti, eléggé kockázatos, és ezt tudja minden orvos, még akkor is, ha nem ad neki hangot. Másrészt pedig az országban csak néhány jobban ellátott és felszerelt kórház van, és azok sem megközelíthetőek az itt élő törzsek számára. Mondhatnánk akár azt, hogy a biztos halál helyett, amit pl. az említett betegségek jelentenek, valamelyes reményt jelenthet a túlélésre az effajta próbálkozás, csak hát a túlélés nem mindig jelent életminőséget is, így Dél-Szudánban sem.

A sok éve tartó háború és az ebből adódó törzsi viszályok miatt az országban nem biztonságos a közlekedés, nem biztonságosak a mindennapok. Az egészségellátás sok helyen ismeretlen fogalom, és ha van, gyorsan híre megy ennek is. Asszonyok, családok vándorolnak beteg gyerekeikkel a gyógyulás, túlélés reményével. Az út néha napokig, máskor hetekig tart, néha gyalog, máskor meg a hajóval, csónakkal, kenuval.

Ha az akut betegségek esetében aránylag egyszerű a dolog, a hasmenést, maláriát, tüdőgyulladást többnyire néhány nap alatt meg lehet gyógyítani, úgy az utolsó stádiumban levő krónikus vagy éppen életveszélyes betegségek ellátása már sokkal bonyolultabb. Itt nyilvánvalóvá válik a betegség/élet és halál fogalmának kultúrafüggő értelmezése, ami néha megkérdőjelezi a (gyakran már indulásból illuzórikus) gyógyító szándék szükségességét és/vagy hasznát.

## **Duplakorlát és vakság, avagy lándzsaharc és trachoma**

A dél-szudáni törzsi közösségekben a pénznek nem volt és ma sincs túlságosan nagy értéke. A szarvasmarha ára követi az árfolyamot és inflációt, bármikor pénzre cserélhető, váltható, így érthető, hogy a nomád, állattenyésztő népek szarvasmarhával vásárolnak maguknak feleséget, egészséget, és szarvasmarhával fizetnek az okozott kárért. Az elsődlegesen marhatenyésztésből élő törzsek életét meghatározza állataik száma: a szarvasmarha fontos élelemforrás<sup>13</sup> és vásárlóeszköz, a család társadalmi rangját pedig

meghatározza a gulya nagysága. Ha a törzsön belüli vitákat, becsületbe vágó gondokat/problémákat nem sikerül egymás között rendezni, alkuval megoldani, akkor következik a lándzsákkal vívott erőharc, aminek hamar hírért kaptuk mi is, hogy készen állhassunk a sebesültek fogadására és ellátására.

A szűk, kis kenukban súlyosan vagy csak enyhébben sérült férfiak érkeztek és vártak ellátásra. Többnyire egy-két felületes karcollással, szúrással megúszták a harcosok, de előfordult néhány komolyabb baleset is, mint például az Achilles-ín elvágása, vagy annak a 16-17 év körüli fiatalembernek az esete, akinek a lándzsadöfés a lépét érintette, és akinek állapota az ezt követő belső vérzés miatt életveszélyessé vált. A fiatalembert, miután eltávolították a lépét, a sürgősségi ellátásnak is helyet adó pódiumon levő „intenzív megfigyelőbe” hozták. Egy hetes utóápolás és megfigyelés után derült ki, hogy a beteg deréktől lefelé lebénult, azaz paraplégiás lett. A sebészcsapat meglepetten és értetlenül állt az eset előtt, a sebész őrjöngött és jobb híján bízott a spontán javulásban. Néhány nappal később egy duplakorlátot készítettek neki, hogy járni tanuljon, akkor viszont az is kiderült, hogy a fiú sem a vizeletét, sem a székletét nem tudja tartani. A következő napok rehabilitációs kísérletei teljesen hiábavalónak bizonyultak, a fiú pedig látszólag higgadtan és passzívan viselte a baját. A történet eszembe juttatta a bénulások Kamerunban látott natív fizioterápiáját: a háromnaponként ismétlődő kezelések ideje alatt a beteg és a gyógyító együttműködött, kölcsönösen figyeltek egymásra, és a beteg visszajelzése legalább annyira volt fontos, mint a gyógyító ténykedése, ugyanakkor volt egy mindkettőjük számára fontos, közös cél: a beteg gyógyulása. Az világos volt, hogy a mi rövid, néhány perces, eléggé felületes és felszínes reggeli vizitjeink ezt meg sem közelítették, és a duplakorlát sem helyettesítette a közös célt, valamint terápiás döntéseinkben sem volt nyoma interaktivitásnak, vagy más együttműködő magatartásnak.

A helyi kollégákkal is megvitattuk az esetet. Engem főképp a beteg és családtagjainak látszólagos passzivitása lepett meg. Jól látom, hogy a fiú nem is próbál megerősödni, hogy egyáltalán nem érdekli, mi lesz vele? – kérdeztem őket. Kollégáim válaszaiból kiderült, hogy a családok már megegyeztek a fiú egészségében tett kár szarvasmarhában értendő értékében, tehát a sérülést okozó családja beleegyezett a veszteséges család kártalanításába, és azt sem titkolták, hogy a fiút a kórház elhagyása után azonnal egy helyi gyógyítóhoz viszik. A fiú egészségi állapotának további alakulásáról nincs információm.

A beteggel való kommunikáció nehézkes volt; egymás értését és megértését nehezítette, hogy szinte semmit nem tudtunk egymásról, pontosabban másképp tudtuk, láttuk, értettük, kezeltük a dolgokat. Ha mi baktériumokban, vírusokban, különböző kórokozókban és diagnózisokban gondolkodunk, akkor a nuerek értelmező szótárában mindez varázslatot, átkot, mindenképp valamiféle spirituális ráhatást jelent; minél erősebb a rontás, a rossz kiűzése annál teátrálisabb és fájdalmasabb, és ez sok esetben bámulatosan magas fájdalomküszöböt eredményez.

A trachoma (szemcsés kötőhártya-gyulladás) egy baktérium által okozott, szemet érintő fertőző betegség; a fertőzés gennyes váladékozást okoz, a váladékban levő baktérium közvetlenül vagy legyek közvetítésével terjed át a másik emberre. A fertőzés következtében a szemhéj belső felülete durva tapintásúvá válik, majd úgy hegesedik, hogy a szempillák befelé fordulnak, pislogáskor a szempillák súrolják a szaruhártyát, ezzel fertőzést és állandó károsodást okoznak. Évente sokmillió ember vakságát okozza sok afrikai országban. Kezelése egyszerű, a fertőzés aránylag könnyen gyógyítható lenne, ha a beteg időben jutna a megfelelő gyógyszerhez, vagy ha tudná a kór okát, terjedését. Ilyen esetekben mindenki számára hasznosabb és áldásosabb a kölcsönösen egymásra figyelő, interaktív kommunikáció, mint a rutinosan végzett, többnyire unalmas, hosszú, színtelen egészségügyi nevelésnek hívott monológ. Ezt példázza a lázas, rossz állapotban levő nőbeteg története, aki szepszisben (vérmérgezésben), öt napos gyaloglás után érkezett Old Fangakba. Az otthoni, hagyományosan borotvapengével végzett kezelés, a szaruhártyán ejtett vágások megsértették a szemlencsét és üvegtestet (azaz a betegnek „kifolyt a szeme”), befertőzték a szemüregben maradt részeket, amiket utólag, a szepszis kezelése után a sebészcsapat távolított el.

Mikor a beteg állapota annyira javult, hogy eleget tudott tenni felkérésünknek, a tágas udvaron levő fák árnyékában beszélünk a történekről. A beszélgetésen többen részt vettek: betegek, hozzátartozók, egészségügyi dolgozók, szóval bárki, akit érdekelt a téma. A műtéten átesett asszony elmondásából kiderült, hogy nem hallott a trachomáról, sem a szemváladékból lakmározó legyek betegségterjesztő szerepéről. Elhangzott az is, hogy mikor az asszony látása szinte teljesen behomályosodott, akkor keresték fel a helyi gyógyítót, aki borotvapengével próbálta eltávolítani a szemgolyóban felhalmozódott „nem tiszta anyagot”. Megtudtuk, hogy másféle terápiára nincs is lehetőség, mert nincs kórház, nincs egészségellátás, a háború után szétlőtt kórházak, szétrombolt közbiztonság,

egymásnak feszülő fegyveres csapatok, járhatatlan utak maradtak. Az asszony azt is elmondta, hogy az utazás Old Fangakba pénzbe kerül, legyen az gyalog vagy kenuval, az meg nincs... és pénzbe kerül a visszaút is. Mi a legyek fertőzőszerepéről beszéltünk, a gyerekek védelméről, megvitattuk a felvetődő kérdéseket, problémákat. A műtét életmentő, a beszélgetés pedig hasznos volt, és a kettő együtt közelebb hozott egymáshoz.

## **Rángógörcs és kóma**

A dél-szudáni törzsekben a borotvapengés kezelés általános terápiát jelent, így kezelik a spirituális eredetűnek vélt rángógörcsös, eszméletvesztéses kórokat is: előbb a helyi gyógyítóhoz fordulnak, aki többszörös borotvapenge vágásokat ejt a beteg fején, hogy kivéreztesse belőle a rosszat, majd ha ez nem hozza a várt eredményt, következünk mi, mint utolsó remény. Az eszméletvesztéses, rángógörcsöket okozó szellemet az egyik legártóbbnak tartják, ami varázslattal, átokkal vagy akár szemmelveréssel kerül az emberbe, és aminek kiűzése legtöbbször sikertelen.

A mocsárvidék természetes életteret biztosított a szúnyogoknak, és esős évszakban a maláriás betegek előzőnlőtték a kórházat. Éjjel és nappal érkeztek a rángógörcsös, bénult vagy éppen kómás betegek, csecsemők, gyerekek és felnőttek, ki a közeli falvakból, ki nagyon messziről. A nagyon messze itt időben értendő, átlagosan négy-öt napnyi gyaloglást vagy hajóutazást jelent, ami a 40°C fok körüli hőségben emberpróbáló feladat. A mindig nagyon zsúfolt, tisztálkodási lehetőségek nélküli ún. kereskedelmi hajót leginkább csak az veszi igénybe, akinek nincs ereje vagy ideje a gyaloglásra.

A rettegett agyi malária, ami máshol eléggé ritka kórkép, itt szinte mindennaposnak számított. A helybeliek a maláriát és az agyi maláriát két, egymástól különböző betegségnek tudják: szerintük a maláriát szúnyog terjeszti, az agyi malária pedig ártás, varázslat következménye, és míg a malária szerintük egyszerűen gyógyítható, addig az agyi malária gyógyíthatatlan. Bármennyire bizalommal és reménykedve fordultak hozzánk, az agyi maláriát mi sem tudtuk gyógyítani. Hogy milyen fiziopatológiai folyamatok zajlanak le az agyban, mi áll az agyi malária ismétlődő rángógörcsei hátterében, azt még nem sikerült tisztázni, a nuerek viszont úgy tudják (és így tudják a kameruni esuiak is), hogy az alvás ideje alatt az ember szelleme elhagyja a fizikai testet,

hogy majd ébredéskor visszatérjen bele. A néhány napja álmatlanságban szenvedő maláriás betegünknek mi segíteni próbáltunk az alvásban, ő pedig azt kérte kétségbeesetten, hogy ne hagyjuk elaludni, és ha mégis elaludna, mindenképp ébresszük fel, különben „nem fog tudni visszatérni”. Ő és hozzátartozói tudták a kórfolyamatot és a prognózist, a rövidesen bekövetkező kómás állapotot, tőlünk pedig ennek megakadályozást várták. A kórlapba a „beteg delirál” bejegyzés került, a beteg pedig aznap estére kómába esett, majd négy nap múlva meghalt.

Itt jegyzem meg, hogy az alvás és ébrenlét állapotának természetes ritmusát megbontó műveletektől (mint például a műtétet, súlyos égési sebek ellátását, stb. megelőző általános érzéstelenítéstől, mesterséges altatástól) meglehetősen sokan rettegtek, és csak a helybéli kollégák hosszas rábeszélése után írták alá a beleegyező nyilatkozatot.

A szellemvilággal való kapcsolat egyfajta tudatállapotot jelent, amit a természetben és természettel élők már kora gyerekkoruktól elsajátítanak. Ennek érintetlen formájával már alig találkozunk, de ha szerencsénk van és némiképp feledni is tudjuk otthonról hozott szokásainkat, előítéleteinket, fenntartásainkat és elvárásainkat, ránk is ellenállhatatlan, szinte mágikus erővel hat. Gyanúm, hogy a sokat emlegetett „Afrika-vírus” sem jelent más, mint ennek az életérzésnek a megtapasztalását és időnként felbukkanó igényét.

A közbiztonság hiánya minket is elevenen érintett. Agyhártyagyulladásban szenvedő helybéli kollégánk állapota néhány napos javulás után hirtelen visszaesést mutatott, a betegség további ellátására a szükséges laborvizsgálatok hiányában nem voltunk felkészülve, és a Jubában levő koordinációs központtól kértük a kollégának a munkaszerződésébe foglalt segítséget, azaz a beteg elszállítását egy kompetensebb kórházba. A segítség késett, a napok teltek, a helyzet egyre aggasztóbbá vált, és a csalódott beteg családja úgy döntött, hogy közös összefogással egy jobban felszerelt helyre viszik a beteget. A főváros, Juba, nekik nem jöhetett számításba, mert oda az út a dinkák által lakott területen át vezetett, és a dinkákkal a nuerek évek óta háborúban állnak. „Az embereknek hiába van már elégük az egészségből, és viszálykodás helyett látna a saját dolgai után, az utakat katonák ellenőrzik, és őket meg a háborúért fizetik”, magyarázta helybéli kollégám. A legesélyesebb és legkedvezőbb megoldásnak az észak-szudáni főváros,

Kartúm tűnt; az út szűk hétbe és néhány tucat szarvasmarha árába került. A kolléga állapotának alakulásáról nincs tudomásom.

Dr. Jill-hez naponta érkeztek nagyon súlyos állapotú betegek, és mind gyógyulásukat remélték tőle. Ha ő nem volt ott, akkor a mi kórtermeinkben feküdtek a máj- és veseelgtelen betegek, volt, akit kómában hoztak, volt, akit „csak” nagyon súlyos állapotban. Több családtag kísérte őket, akiket folyamatosan váltottak más és más rokonok. Hetekbe, hónapokba telt, míg jobban lettek és hazautazhattak. Távozáskor gyógyszereket kaptak pontos utasításokkal, amiket többnyire elfelejtettek, mire hazaértek. Alig akadt valaki, aki olvasni tudott volna, ami még nem jelentette az írásban kapott utasítások, javaslatok értését is, betartását még annyira sem. Soha annyi májcirrózisos és veseelgtelen beteget nem láttam, mint ott szűk két hónap alatt. Ennek okáról sejtésünk sem volt, annyira lehetett trópusi bajok szövődménye, mint a tüdőtébécé ellen kapott, vagy akár az antiretrovirális szerek mellékhatása. De lehetett az országban szaporodó magánkórházakban történő nem megfelelő fertőtlenítés okozta B vagy C típusú májgyulladás, vérátömlesztés, vagy bármi más. Vérbank nem állt rendelkezésünkre; a súlyos vérszegénységen csak direkt vérátömlesztéssel tudtunk segíteni, megfelelő donort pedig a beteg hozzátartozója keresett, rokont vagy idegent, ahogy sikerült. Előfordult, hogy a kapott vér értékét, ha a vér nem családtagtól származott, szintén szarvasmarhában állapították meg; tőlünk néhány csomag kekszot kapott a véradó.

Aki nem élte túl az utazást, esetleg túl későn érkezett, vagy már nem tudtunk segíteni rajta, az útközben vagy Old Fangokban halt meg. A holttest idegen földre helyezése, amire egyre több, földjét elhagyni kényszerülő törzs kényszerül, szintén hagyomány- és rítusidegen, és mint ilyen, fájdalmas, szomorú. Az így elhalálozott emlékét nem őrzi semmi, és előfordulhat, hogy szelleme, a helybéliek szerint, soha nem fog hazatalálni.

Krónikus betegségekkel küzdő, súlyos állapotú, messziről érkezett betegek feküdtek mindenfelé, kórterem-sátrokban és között, dr. Jill pedig nem utasított vissza és nem küldött el senkit, nála a beteg addig maradt, néha hetekig-hónapokig, míg meggyógyult, állapota javult, esetleg meghalt. Ő volt a „fehér mágus”, aki életét életmentő munkájának szentelte, aki éjjel-nappal elérhető volt és aki, ha megfelelő donor nem akadt, vért adott annak, akinek szüksége volt rá.



A nekifeszült életmentés és az általunk mereven követett, szentírás-szerű protokoll között mozgó betegellátásban senkinek nem jutott eszébe tudatni a gyógyíthatatlan beteggel, hogy ő gyógyíthatatlan.<sup>14</sup> A kórházban sok olyan csontra-bőrre fogyott betegünk halt meg, akinek betegségeit csak sejtettük és valószínűsíthettük.

## **AIDS**

A véget nem érő háborúkkal addig ismeretlen betegségek jelentek meg, amikkel szemben a lakosság értetlenül és védtelenül állt. Ilyenek voltak a nemi betegségek, ezek közül is a rettegett, futótűzként terjedő AIDS. Az addig csak a trópusi nyavalyákkal szembesülő törzsek nem tudtak mihez kezdeni ezzel az alattomos, kezelhetetlen kórral. Ez egy olyan betegség, amitől egyre soványabb és vékonyabb leszel, elveszi az étvágyad, próbálsz tejet inni és húst enni, de hiába, elgyengít, majd meghalsz, mondták pácienseink, és terjedéséről nem tudtak semmit. És ha tudtak volna is, összeegyeztethetetlennek tűnt szexuális szokásaikkal, életvitelükkel. Tulajdonképpen mi sem tudtunk többet mondani nekik, hacsak azt nem, hogy gyógyszereinkkel meg tudjuk hosszabbítani az életüket. Hogy hitelesebbek legyünk az ún. felvilágosító munkánkban, amik 20-30 percnél soha nem tartottak tovább, nekünk is többet kellett volna tudnunk a szokásaikról, de az előtt a kevés előtt is, amennyit tudtunk, olyan értetlenül álltunk, mint ők a halálos kór előtt.

Hogy mennyire volt etikus elkezdeni ezeknek a betegeknek az antiretrovirális kezelését a rendelkezésünkre álló eszköztárral, azt nehéz eldönteni, figyelembe véve, hogy a kezelési protokoll nem számolt a társbetegségekkel, a nagyon kezdetleges kivizsgálási és állapotkövetési lehetőségeinkkel, sem a mi e téren való tapasztalatlanságunkkal. Nem utolsó sorban felmerül továbbá az orvosi felelősség kérdése is, még úgy is, ha figyelembe vesszük, hogy a régióban nincs a miénknél jobb egészségellátó hely vagy komplexebb labor.

Antropológiai ismereteink nagyon minimálisak voltak, nem tudtunk például semmit a nuer, dinka és murle törzsek egymástól eltérő szexuális szokásairól. Nem tudtunk semmit arról, hogy az évtizedek óta tartó háborúk, a hagyományok bomlása, a rítusok előbb említett deszakralizálása mélyen érintette e népcsoportok szexuális szokásait is, hogy a lányok, asszonyok megbecstelenítése kihatott a közösségen belüli megítélésükre, értékükre, hogy a nemi erőszak a hadviselés és bosszú egyik eszközévé vált, és hogy a

felmentő rítusok és a kártalanító, jóvátévő szokások mellőzése ilyen téren is elszabadították a kegyetlenkedés lavináját.

A fertőzés elterjedését egyhangúan a háborúnak tulajdonítják. A katonának bevonult férfiak távollétük alatt egyrészt nemi vágyaikat elégítik ki a táborhoz szegődő prostituáltakkal, másrészt, mint előbb említettem, az ellenséges táboron állnak bosszút lányaik, asszonyaik nyilvános megbecstelenítésével. Többen tulajdonítják a vírusfertőzés eredetét az országba érkező, itt állomásozó szervezetek kenyai, ugandai vagy más afrikai országból érkező, vagy éppen amerikai katonáinak.

Betegeink számára a betegség annyira ismeretlen volt, hogy a kérdésekre, miszerint a HIV-fertőzést vagy a kolerát tartják-e súlyosabb kórnak, kivétel nélkül a kolerát nevezték meg, mint rettegettebb betegséget. Ez eszembe juttatta az észak-szudáni tábort, ahol betegeink jobban tartottak a kezelhető maláriától, mint a halálos kimenetelű kala-azartól, és pedig azért, mert a szúnyog látható, jelenléte hallható, érzékszerveinkkel észlelhető, a kala-azart terjesztő homoki légy pedig mikroszkópos méretű élőlény, aminek jelenlétét csak légycsapdaként használt, olajba áztatott papírral sikerült bizonyítani. Kár, hogy a HIV-fertőzés hordozóinak és továbbadóinak kimutatására nincs ilyen kézzelfogható, egyszerű módszerünk, és mire a fizikai tünetek megjelennek, addig már valószínűsíthető egy vagy több újabb fertőzött.

Az óvszer használatának propagálása ugyancsak értetlenségbe és elutasításba ütközött. Két fontos érv szólt a mellőzésük mellett: a nők által házasságkötéskor vállalt tíz gyerek nemzése és a katolikus egyház ellenzése a hűséges párkapcsolat javára. Ez utóbbi elég nehezen illeszthető bele a törzsi hagyomány- és szokásrendszerbe. A murle törzsből származó kollégám mesélte, hogy náluk a házasságtörés nem jelent túl nagy bonyodalmat; ha kitudódik, a férjet szintén szarvasmarhával kell és illik kiengesztelni, ha viszont a férj sokáig távol van, akkor az asszonyt senki nem fogja elmarasztalni, ha félrelép. Nem így a hajadonokkal: házasság előtt a lányt, ha várandós lesz, illik feleségül venni és a családfőnek a kért szarvasmarhát befizetni. Ha a lány megússza várandósság nélkül, de az úgy kitudódik, a lány értéke esik. Ha nem sikerül békésen tárgyalni, akkor következik a családok közti viszály és dárda-háború, ami néha hónapokig is eltart, mindaddig, amíg mindkét fél számára érvényes igazság szolgáltatik. A nuer családokban, ha a férj hosszabb

ideig marad távol, az otthonmaradt feleség félrelépése szintén nem okoz nagy bonyodalmat.

Az elutasítás harmadik, meglepő oka a közösségi stigma: „Itt senki nem akar gumióvszert használni, hiába mondjuk, nem értik, hogy miért kell, és azt sem akarja senki, hogy az a hír terjedjen róla, hogy valamiféle rossz betegségben szenved”, mondta helybéli kollégám. Az sem biztos, hogy jó ötlet családtervezésről beszélni egy olyan közösségben, ahol a nő családon és társadalmon belüli szerepe az anyaságról és a gyerekszülésről szól, és ahol az anyának annyi gyereket kell szülnie, hogy a törzs fennmaradjon akkor is, ha a gyerekek fele meghal, és ahol a férjhez adandó lány szarvasmarhában kifejezett értékének egyik fontos összetevője a lány termékenysége, és nem a szépsége.

A HIV-fertőzés és az AIDS, épp a körülötte levő tudatlanság, információhiány miatt, stigmát, negatív megbélyegzést is jelentett és jelent. Helybéli kollégám mesélte, hogy az így elhunyt beteg holttestét nem szívesen engedik eltemetni a faluban (hogy a „betegség” ne maradjon a faluban és ne betegítsen meg másokat), és arra is volt példa, hogy visszautasították a holttest elhantolását. A betegség okának magyarázata itt is megmarad a spiritualitás szintjén, valami rossz, ártó, lassan pusztító átok vagy varázslat miatt kezd senyvedni a test, veszti étvágyát a beteg, válik erőtlenné, kedvetlenné, munkaképtelenné. A fertőzésben vagy a betegségben szenvedőt közössége mellőzi, kerüli, szociális kapcsolatai szakadoznak és foszlanak, míg csaknem egyedül marad a bajával.

Az antiretrovirális kezelés elkezdése sem mindig váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Annál a 40 év körüli férfinál sem például, aki egy tőlünk néhány napnyi járásra levő faluból érkezett, és aki általános gyengeségről, étvágytalanságról, időnként jelentkező lázas állapotról, fokozódó fáradtságról és lényeges súlycsökkenésről panaszkodott. A fizikális vizsgálat máj, lép és generalizált nyirokcsomó-megnagyobbodást, az elvégzett gyorsesztek pedig HIV-fertőzést mutattak. Az antiretrovirális kezelés elkezdése után állapota fokozatosan romlott, erről értesítették várandós feleségét, aki útnak indult Old Fangak felé, majd útközben megszült, és mire az újszülöttel a faluba érkezett, férjét már el is eltemették.

Az idős férfitől, akinek szintén pozitív volt a HIV-tesztje, csak annyit sikerült megtudnunk, hogy évek óta köhög, étvágytalan és csont-bőrre fogyott. A tüdőtébécé diagnosztizálására

szolgáló köpetvizsgálat negatív volt, részletesebb laborvizsgálatra nem volt lehetőség, ellenben a beteg mindkét lábszárán mutatkozó „leopárdbőr” tünet és a beteg csökkent látásélessége valószínűsítette az onchocerciasis, avagy a folyami vakság nevű, Dél-Szudánban gyakran előforduló trópusi betegséget. A súlyosan alultáplált férfinél nagyon hamar jelentkeztek az antiretrovirális gyógyszer mellékhatásai, ezért a kezelést le kellett állítani.

A nyilvántartásba vett új esetek egy része visszatért ellenőrzésre, ezek száma viszont fokozatosan csökkent. Követésüket, nyilvántartásukat nehezítette, hogy sokan érkeztek távoli törzsekből, a három vagy hat hónapra kiadott gyógyszer hatása/mellékhatása, a beteg állapotának alakulása így nem volt ellenőrizhető, mint ahogy nemi partnereinek száma vagy kiléte sem.

A háború okozta borzalmakról nehéz beszélni. A szintén csontra-bőrre fogyott, kb. négyéves korú gyereket nagymamája hozta. A gyerek apját megölték, anyját megerőszakolták, majd megszületett ő. Néhány évvel később megölték az anyát is, a gyerek a nagymamával maradt. A vezető tünet krónikus hasmenés volt, a diagnózis pedig a rettegett AIDS. A nagymama visszautasította a kezelést, majd másnap hajnalban szó és búcsú nélkül összecsomagolta a gyereket és elhagyta a kórházat.

Az esetet nem kommentálta senki; mindannyian tudtuk, hogy ez a gyerek, hasonlóan a többihez, halálra született.

Ilyen és ehhez hasonló esetek tarkították mindennapjainkat és bővítették az újonnan regisztrált fertőzöttek statisztikáját. A kezelés elkezdése természetesen a beteg beleegyezésével történt, miután tudatták vele, hogy a kór az antiretrovirális szer nélkül halálos, a gyógyszer ingyenes, és fékezi, majd leállítja a kórfolyamatot, ezáltal pedig hosszabbítja az életet.

## **Protokoll, praxis**

A mi táborunkban egymást váltotta az egészségügyi személyzet: az orvosok, sebészek, szülésznők, ápolók, gyógyszerészek; helyismerete egyikünknek sem volt, a felkészítés kimerült abban, hogy a hely bonyolult („tricky”), és az itt élő nuerek magas emberek, minden más információ bekerült a „majd meglátod” („will see”) dobozba. Mint utólag

kiderült, nagyon különböző elvárásokkal és célokkal érkeztünk: volt, aki a szervezeten belül akart karriert csinálni, volt, aki az itt végzett munka jövedelméből családját tartotta fenn, ismét másnak jó kaland volt, vagy éppen ki akarta magát próbálni; az nem kétséges, hogy a humanitárius segítség illúziója mindenkiben benne volt. Felkészültségünk, ismereteink, tapasztalataink is nagyon különbözőek voltak. Volt, akinek a kezelési útmutató nagy segítséget jelentett, és volt olyan, akit gátolt munkájában. Csapatunkban állandó vitatéma volt a „guideline” szigorú betartásának szabálya, ennek esetenkénti abszurditása, ami miatt az olyan ritkább kórképek, mint a laktózérzékenység vagy a sarlósejtes vérszegénység, stb. diagnosztizálatlanul és megfelelő ellátás nélkül maradtak.

A helybéli kollégák felkészültsége szintén nagyon különböző volt: néhányan közülük csak hat vagy nyolc osztályt végeztek, tudásukat, tapasztalataikat gyakorlat közben szerezték, ismét mások képzett ápolók voltak. Számukra a kezelési protokoll, a „guideline”, tényleges segítség és hasznos útmutató volt, a komplikált vagy a protokollban nem szereplő betegségek ellátáshoz viszont számukra sem volt elégséges. A beteg kórtörténetének részletes ismerete, a kapott adatok közötti esetleges összefüggések feltárása, a tüzetes fizikai vizsgálat jelentősége messze a protokollismeret mögött maradt.

A kórházi ellátás idejének statisztikai határok közé szorítása ugyancsak nézeteltérésekre, feszültségre adott okot: a hosszú gyaloglás/utazás után érkező betegek, többnyire gyerekek állapota néhány nappal érkezésük után lényegesen javult, de ez még nem jelentett teljes gyógyulást, így nem is indokolta a gyors kibocsátásukat, amire például a bennfekvéses idő optimális határok közötti tartásához volt szükség. A bennfekvéses idő, az általános és gyerekhalandóság, a hospitalizációs ráta, morbiditás, HIV+/AIDS betegellátás, stb. statisztikai mutatóiból állt össze a „praxis”. Ezek optimális értékek közötti tartása jelentette a projekt és az egész humanitárius tevékenység sikerességét.

Ha tevékenységünket a protokoll mint abszolút prioritás zárta merev határok közé, a „praxis” egy olyan ideális állapotot jelzett, aminek nem volt túl sok köze a mindennapok jóval ridegebb valóságához, és ami felülírta a reális gondokat, ezáltal megakadályozva esetleges megoldásukat vagy a megoldásokat célzó kezdeményezéseket. A „praxis” statisztikai elvárásainak való megfelelés és az orvosi felelősség és etika között érezhető ellentét feszült, ami csak tovább rontotta az amúgy is terhelt hangulatot.

## „Ez a te kultúrad?”

Az 1990-es évek végén egy lelkes és mélységesen elkötelezett orvos egészségellátó pontot, majd kórházat létesített Dél-Szudán mocsárvidékének nuerek lakta törzsében. A helybéli nomád törzsek, akiknek életét átszötte a spiritualitás és misztikum, azt látták, hogy a kórházba rendszeresen érkeznek gyógyszerek és gyógyítók, és sem a gyógyszerekért, sem az ellátásért nem kell fizetni, és csakis arra következtethettek, hogy a kórház kapcsolatban áll valamiféle felsőbb hatalommal, ami rendszeresen ellátja és fedezi szükségleteit. Aztán a gyógyítók nagy része elhagyta a terepet, és több gyógyszer sem érkezett... Az orvos, aki már maga is kicsit nuer-gyógyítóvá vált, gallysátrakból, sárházikókból megépítette, előkészítette a terepet, meginvitált egy humanitárius szervezetet, és várta, hogy érkezzen...

A civil humanitárius szervezetek<sup>16</sup> adományokból élnek, és tartják fenn magukat; az adománygyűjtés megszervezése nehéz munka, amiben nagy szerepe van a különböző médiafelületeknek, az általuk közvetített képnek, hangulatnak. Ezt el lehet érni például a sátor-kórterem falára vetített rajzfilmmel, a Walt Disney stúdiók termékére és az ezt kísérő pop-cornra csodálkozó fekete gyerekekről készített felvétellel. Táborunkban arra az egyetlen estére, mikor TV-stáb filmezte őket, arra az egyetlen alkalomra összeverbuvált fekete gyerekek bámulták a sátorlap külső oldalára vetített szörnyecskés csodát, kóstolgatták az erre az egyetlen alkalomra pattogatott kukoricát. A sátorlap túloldalán néhány kómás beteg haldoklott.

Ez a te kultúrad? – kérdezte kollégám a rajzfilmre bámulva. Nem; ez csak egy része annak... – mondtam, miközben arra gondoltam, hogy most, épp most teremtünk egy kultuszt, a humanitárius segítség és önmagunk kultuszát, és várjuk, elvárjuk az itt élők lelkes elismerését és csodálatát, miközben talán észre sem vesszük, hogy a pop-cornos Walt Disney szörnyecskék és a haldoklók csak egy vékony sátorlap húzódik.

Úgy tűnt, hogy kollégáim kifogyhatatlan türelemmel, ugyanakkor kíváncsian, a megértés vágyával követik a történeteket. Így gyűjtünk pénzt a projektjeinkre, akartam mondani, aztán mégsem tettem, mert nehéz lett volna ezt megmagyarázni, mint ahogy azt is, hogy miért csak most, és miért így... Jobbnak láttam hallgatni, mint ahogy hallgattam akkor is, mikor a rendelkezésünkre álló motorcsónakkal a néhány kilométerrel odébb minket váró,

szülő nőhöz rohantunk. Az első misszióját teljesítő, nagyon izgatott fiatal szülésznő miután megvizsgálta az alélt, lázas asszonyt, kétségbeesetten sürgette a visszautat: az anya lázas, a magzat szenved, azonnal indulnunk kell, itt nem szülhet meg! Beszédre most nincs idő, intette le a helyi kollégát, inkább vigyék azonnal a vajúdót a csónakba... Utast sem tudunk vinni, nézett a kis batyut tartó, parton álló asszonyra. Ő a nagymama, és karjában az újszülött van, mondta halkán a kolléga.

Egy éjszakai ügyeletben arról beszélgettünk, hogy miként élik meg Ők, a „national team”, a helybéli csapat, a mi ottlétünket. Sokfélék vagytok ti is, vont vállat a helybéli kolléga, van, akivel könnyebb dolgozni, van, akivel nehezebb, és mindannyian csak néhány hónapig vagytok itt... a mi népünknek pedig szüksége van gyógyszerre és orvosi ellátásra, fizetett munkára és munkahelyre... és tanulnunk kell tőletek, tette hozzá. A protokoll betartására szükség van, summázta eljövetelemkor a fővárosi központban dolgozó dél-szudáni orvos, a dél-szudáni humanitárius egészségügyi projektet vezető koordinátor-helyettes, mert a protokoll téged véd: ha a kezelésnek nincs is eredménye, te fedve vagy!

## **Jegyzetek / Felhasznált irodalom**

1 A Cargo-kultuszról bővebben: „a vallási megújulás-mozgalmak egyik sajátos fajtája Melanéziában, amely képzetek, hitek és rituális gyakorlatok sorával arra az elgondolásra alapul, hogy a fehér gyarmatosítóknak hajón vagy repülőgéppel érkező ellátmányok egyszer majd az őslakosoknak fognak érkezni, hogy ezzel jobb életüket és kényelmüket biztosítsák, de ehhez az ősök hitéhez való visszatérés (revitalizmus) szükséges. A légiszállítás bennszülöttek számára megmagyarázhatatlan jelensége összefonódott az ősök és halottak kultuszával, hangsúlyozva a melanézek és a fehérek életszínvonalbeli különbségét, ugyanakkor azt a reményt keltve, hogy a gazdagságot felhalmozó gyarmatosítók, mivel elhagyták isteneiket és erkölcsi érzéküket, megbűnhődnek kegyetlenségükért és az ültetvényeiken dolgozó 'feketék' pedig elnyerik méltóképpen megérdemelt jutalmukat”. In: Boglár Lajos – A.Gergely András szerk. 2010 *Antropológiai – etnológiai – kultúratudományi kislexikon*. MTA – ELTE Etnoregionális Munkafüzetek 108. Budapest. <http://mek.oszk.hu/10200/10291/10291.pdf>

2 Hubert Sauper (2014): *We come as friends*, dokumentumfilm (zene: Slim Twig, forgatókönyv: Hubert Sauper, producerek: Hubert Sauper & Gabriele Kranzelbinder).

3 “Let’s take the American Ambassador. He says: ‘We’re going to bring the light; we’re going to electrify your village’. There is a lot of background I could have put into this scene – that this whole electrical power station is made to prepare future exploitation of gold, because there are gold mines in this village”. Lásd in:

<https://www.filmcomment.com/blog/interview-hubert-sauper-we-come-as-friends/>

4 “...which is the problem, you know? the problem is when you live in a peaceful village in Sudan and you happen to be next to a place where there's gold or oil, you can be quite sure that your children are going to be soldiers and guarding a pipeline, and that your daughters will go and be taken on to some whore house into the city and that your culture is just going down - this is the rule of colonial legacy...”. Lásd in:

<https://www.youtube.com/watch?v=OiT1R7N6dmU>

5 Evans-Prichard, E. E. 1940. *The Nuer: A Description of the Modes of Livelihood and Political Institutions of a Nilotic People*. Oxford University Press, pp. 149-155; Johnson, D. H. 1986 *The Historical Approach to the Study of Societies and their Environment in the Eastern Upper Nile Plains*. *Cahiers d'Études Africaines*, 26(101), 131–144.

<https://doi.org/10.3406/CEA.1986.2169>

6 Wild, H., Jok, J.M. & Patel, R. *Int J Humanitarian Action* (2018) 3: 2.

<https://doi.org/10.1186/s41018-018-0030-y>

7 Jok, J. M. & Hutchinson, S. E. *The Militarization of Nuer and Dinka Ethnic Identities*. *African Studies Review*, Vol. 42, no. 2: 125-145. Cambridge University Press

Hutchinson, S. E. (2000). *Nuer ethnicity militarized*. In: *Anthropology Today*, Vol. 16, no 3. Web:

<https://www.uio.no/studier/emner/sv/sai/SOSANT1200/h11/Hutchinson%20sosant%201200.pdf>

8 Human Rights Watch (2003) *Sudan, Oil, and Human Rights*. pp. 130-140 Web:

<https://www.hrw.org/reports/2003/sudan1103/sudanprint.pdf>

9 “During 1997 and 1998, the government succeeded in gaining political and military control over strategic oil fields in Nuer regions of the Western Upper Nile by



encouraging another former rebel warlord based in Bul Nuer country, Paulino Matip Nhial, to attack Machar's forces further south." Jok, M. J. & Hutchinson, S. E. (1999). Sudan's Prolonged Second Civil War and the Militarization of Nuer and Dinka Ethnic Identities. *African Studies Review*, Vol. 42, No. 2, pp. 125-145. Cambridge University Press

10 Human Rights Watch (2003). Sudan, Oil, and Human Rights. pp. 174-175.

<https://www.hrw.org/reports/2003/sudan1103/sudanprint.pdf>

11 Az említett szervezetről bővebben itt: <https://www.alaskasudan.org/>

12 „... ez egy olyan színtér, ahol mindenki hőst és nagyszerűt játszik egy szűk kis színpadon, és mindenki tapsra vadászik, ezáltal groteszk-bizarrá válik az egész, és a humor, ha van, megtorpan, bemerevedik. A zsúfolt színteret egy még groteszkebb tér veszi körül; építőanyagok között elnyúlt árnyak, csontsoványak; ilyennek képzelem a haláltábor...”, írtam a naplómbe.

13 „egy nuernek elég a tej és cirok, hogy megéljen” – állította helybéli kollégám.

14 Amikor a többedszerre visszahozott, ödémákkal teli, kómás veseelégtelen nőbeteg fiával tudattam, hogy mi esetleg csak javítani tudunk anyja állapotán, meggyógyítani nem tudjuk, mert sem nálunk, sem máshol az országban nincs lehetőség dialízisre, előbb meglepődött, majd megköszönte a hallottakat. Maradtak néhány napig, míg az asszony állapota annyira javult, hogy hazautazhattak.

15 Fangak régióban (megyében) 2017-ben tíz civil szervezet (NGO) működött, ebből öt dél-szudáni és öt nemzetközi (ACF, Hold the Child, Nile Hope, NPA, SALF, World Relief, FHI, ICRC, MSF, SSMR).