

Ajánlott irodalom

- Fisher, S., (1968) Testkép. In: Sills, D. (ed.) *International Encyclopaedia of the Social Sciences*. New York: Free Press, pp. 113-116
- Foster, G. M. (1994) *Hippocrates' Latin America Legacy: Humoral Medicine in the New World*. Langhorne: Gordon and Breach. A latin-amerikai „forró–hideg” elképzelésrendszer eredetével és lényegével kapcsolatos elemző tanulmány.
- Helman, C. (1992) *The Body of Frankenstein's Monster: Essays in Myth and Medicine*. New York: W.W. Norton. A modern orvostudomány illetve a populáris kultúra testképével foglalkozó tanulmányok.
- Polhemus, T. (ed.) (1978) *Social Aspects of the Human Body*. Harmondsworth: Penguin. A témával foglalkozó cikkek gyűjteménye.
- Scheper-Hughes, N. and Lock, M. M. (1987) The mindful body: a proglomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* (New Series) (1), 6–41. A testképpel foglalkozó modern irodalom részletes áttekintése.

Élelem és táplálkozás

Az étel többet jelent számunkra táplálékforrásnál. Minden emberi társadalomban megvan a maga szerepe, erősen hatnak rá a mindennapi élet társadalmi, vallásos és gazdasági tényezői. Az emberek számára szimbolikus jelentéseket hordozhat, melyek kifejezik illetve megalkotják az ember-ember közötti, az ember-istenség közötti, az ember és természetes környezete közötti kapcsolatokat. Így az étel a társadalom ön-szerveződésének és világlátásának egy lényeges módja.

Az antropológus Claude Lévi-Strauss¹ véleménye szerint nincs olyan emberi közösség, melynek ne volna beszélt nyelve és ugyanígy nincs olyan emberi csoportosulás, mely ne dolgozna fel az étel egy részét főzéssel. Valóban, az emberi közösségek egyik meghatározó jellegzetessége, a kultúrát a természettől leválasztó fontos alapelem a „nyers” étel folyamatos feldolgozása „főtt” étellé.

Az antropológusok arra is rámutattak, milyen markáns különbségek lehetnek különböző kulturális csoportok között az ételekkel kapcsolatos képzeiteiket és tevékenységeiket illetően. Például, világszerte egészen eltérő vélemények vannak arról, hogy mi étel és mi nem az. Az egyik társadalomban vagy közösségben fogyaszthatónak tartott étel a másikban szigorúan tiltott. Számos eltérés tapasztalható a kultúrák között abban is, hogy miképpen termesztik, szüretelik, készítik, tálalják és eszik az ételeket. Minden kultúrának meg vannak a közmegegyezésen alapuló szabályai, melyek meghatározzák, ki készíti el és szolgálja fel az ételt és kinek; kik vagy milyen csoportok esznek együtt; hol és milyen alkalmakkor esznek az emberek; milyen a fogások rendje az étkezés során, milyen módon fogyasztják el az ételt. A kultúra a táplálkozás minden összetevőjét eléggé pontosan behatárolja és azt az adott közösség elfogadott életvezetésének részévé teszi.

Az ételkészítés a világban majdnem mindenhol általánosan női feladat,² de a nőket sok helyen bevonják a termelésbe is – gyakran közreműködnek az állatok fejésében, a baromfi, a lábasjószág ellátásában, a növények ültetésében, gondozásában és aratásában. A harmadik világ számos vidéki területén a nők vezető szerepet játszanak az élelmiszer-kereskedelemben is – ilyenek pl. a nyugat-afrikai, karibi, latin-amerikai „vásáros asszonyok”.

Mint tudjuk, az ételnek a mindennapi életben és különösen a társadalmi relációkban elfoglalt központi helye miatt még akkor is nehéz megváltoztatni az étellel kapcsolatos hiedelmeket és gyakorlatot, ha ezek nem biztosítják a megfelelő táplálkozást. Sok jó szándékú ételmezéskutató, nővér és orvos szerezhett ilyen tapasztalatokat, amikor más

kultúrákkal foglalkozott. Mielőtt hozzáfognánk a hiedelmek és szokások megváltoztatásához vagy módosításához, meg kell vizsgálnunk, hogy a közösség milyen módon tekint az ételekre és hogyan kategorizálja azokat. Általában véve az ételek klasszifikációs rendszerének öt féle típusát lehet elkülöníteni, habár a gyakorlatban ezek átfednek egymást. Általában egy közösségen belül egymás mellett több kategorizálás is érvényes.

1. Étel-nem-étel.
2. Szent étel-profán étel.
3. Ellenpólus rendszerezések.
4. Az étel, mint orvosság, az orvosság, mint étel.
5. „Szociális” ételek (melyek a kapcsolatokat, a státuszt, a foglalkozást, a nemet vagy a csoport-identitást jelzik).

Orvosi jelentőségük abban áll, hogy egészen leszűkíthetik egyes emberek fogyasztható alapanyagainak a sorát – és ez a táplálkozás inkább kulturális, mint élelmezési feltételeket elégt ki.

Étel – nem-étel

Minden kultúra meghatározza, hogy milyen anyagok ehetők és milyenek nem, habár ezek a meghatározások gyakran nem foglalkoznak az anyagok tényleges tápértékével. Nagy-Britanniában például a kígyót, a mókust, a vidrát, a kutyát, a macskát és az egeret mind ehetőnek vélik, de igen ritkán kategorizálják „ételként”. Franciaországban a csiga és a békacomb „étel”, de Nagy-Britanniában általában nem az. Függetlenül a kulturális háttértől, jelenleg gyakorlatilag nincs olyan emberi csoport a világon, mely „ételként” fogadná el az emberi húst.

Egyes esetekben az „nem-étel” meghatározásnak történelmi okai lehetnek; Jelliffe³ például arra hívta fel a figyelmet, hogy a lépet igen ritkán eszik meg Nagy-Britanniában, mivel a régi Galenikus humorális felosztás a lépet a melankolikus testnedv fő raktározási helyének tartotta. Az ehető és ehető ételek meghatározása azonban eléggé rugalmas, különösen éhínség, rossz gazdasági körülmények és külföldi utazás alatt. Ezen felül, az ételnek kikiáltott anyagok palettáján belül megkülönböztetünk „tápláló” ételeket, melyeket a fő étkezések alatt fogyasztunk és „falatkákat” („snack-nass”), melyeket a köztes időben csipegetünk. Előfordul, hogy a nass- az az édesség-, cukorka-, csokoládé- és keksz-gyártók valahogy így reklámozzák termékeiket: ez a finomság tele van értékes tápanyagokkal, ráadásul feltölt energiával a fő étkezések között.

Bármilyen legyen a definícióknak az eredete, ha a kultúra szerint valami „nem-étel”, azt nem fogyasztják el a közösség tagjai. Úgy tűnik, hogy ez univerzális jelenség. Foster és Anderson⁴ szerint „nem létezik olyan emberi csoport, még extrém éhínség alatt sem, amely minden tápanyagot elfogad ételnek”.

Szent-profán ételek

A „szent” ételek elnevezés azokra az alapanyagokra utal, melyek fogyasztását a vallásos hiedelem szentesíti, míg a hit által erősen tiltott ételek neve a „profán” étel. Ez utóbbi csoporthoz általában olyan erős tabuk kötődnek, melyek nemcsak az ételek fogyasztását, de érintését is tiltják. A legtöbb esetben úgy néznek ezekre az ételekre, mint „tisztátalan” és egészségre veszélyes anyagokra. A szent/profán ellentét-párt sokkal több dologra használják, mivel általában egy szélesebb értelemben vett erkölcsi rendszer részét alkotja. Ugyanilyen felosztást tapasztalhatunk az öltözködés, a magatartás, a beszéd és egyes rituális cselekedetek területén. Azok a vallásos közösségek, melyek erős tabuként kezelnek bizonyos ételeket, nagy valószínűséggel tartják magukat bizonyos szigorú előírásokhoz, rituálékhoz, melyek a mindennapi életet is felosztják „szent” és „profán” területekre – rendszeres ima, rituális fürdő és egyéb tisztálkodási rítusok. A vallásos közösségek belül a papság és a segítőik nagyobb valószínűséggel tartják magukat a tisztaságukat és szentéletűségüket biztosító szigorú szabályokhoz, mint az átlagos hívők. Bizonyos alkalmak vagy böjtök esetén, minden étel vagy az ételek egy része a „profán” csoportba kerül, így kerülendő lesz. Ilyen például a zsidó vallásban a *Yom Kippur* (25 órás böjt) és a mohamedán *Ramadan*, ahol a holdév 9. hónapja alatt napkelte és napnyugta között igazhívő nem ehet és nem ihat, kivételt képeznek a 15 évesnél fiatalabb fiúk és 12 évesnél fiatalabb lányok (nincsenek a „felelősségteljes” korban), a betegek, a menstruálók, a terhesek és a szoptató anyák. A rendszeres ételmegszorítások a hinduizmusra is jellemzőek. Hunt⁵ szerint sok hívő hindu hetente két vagy három napot is böjtöl, azaz csak tiszta ételeket eszik, ilyen a tej, a gyümölcs, diók, keményítőtartalmú gumós zöldségek, mint a mani-óka és a burgonya.

Számos vallásra jellemző bizonyos ételek szigorú tilalma.

A hinduizmus

Az ortodox hindu nem ölhet meg és nem fogyasztat állatot, különösen nem tehenet. Tejet és tejtermékeket fogyasztat, mivel ezzel nem veszélyezteti az állat életét. Halat és tojást sem esznek gyakran.

A iszlám

Se tiszta, se feldolgozott disznóhús nem ehetnek. Csak kérődző, hasított patájú állatok húsát fogyasztatják, mely vagy *halal*, vagy rituálisan vágta le. Csak az uszonyos és pikkelyes halakat ehetik meg, így a héjas állatokat, a cápát és az angolnát nem.

A zsidó vallás

Mint az iszlámban, itt is tiltott a disznóhús. Csak pikkelyes és uszonyos halat lehet enni. Tilos a ragadozó madarak és a döghús fogyasztása. Csak a hasított patájú, kérődző állatok húsát ehetik meg, ha az állatot rituális, az-

az *kóser* módon vágják le. Egy étkezésen belül nem keverik a húseteleket és a tejet.

A szikh vallás

Szigorúan tiltott a marhahús, de lehet disznóhúst enni, habár nem nagyon fogyasztják. Az állatok levágását, sajátos rituális módon végzik, amelynek neve *jhatka*.

Rasztafarianizmus

Sok rastafarianista vegetáriánus, habár egyesek a zsidó vallás előírásaihoz hasonló szabályokat követnek.⁶ Mint sok más vallásos közösségben, itt is szigorúan tiltott az alkoholfogyasztás.

Az ételtabura világiasabb példa is van, gondoljunk csak a jelenleg Nagy-Britanniában és az Egyesült Államokban található, az értékes táplálékokat („a teljes ételeket”) népszerűsítő mozgalomra. A szent/profán ellentét párnak ebben az esetben a teljes étel/ócska étel, illetve a természetes/mesterséges anyag ellentét pára felel meg. Ugyanez az ellentét pára húzódik meg abban a világlátásban, amikor a múlt tisztaságát a jelen bemocskolódásával helyezik szembe. Az ócska ételeket összefüggésbe hozzák a tisztátalansággal és a veszélyességgel, különös tekintettel azok adalékanyagaira (ételfesték, tartósítószer, szennyezőanyagok). A mozgalom eszmerendszere ezeket az adalékanyagokat gyakran a modernizálódás, a városi, iparosodott lét bűneinek tartja. Ehhez hasonló a modern *vegetarianizmus* mozgalma – melyben Twigg⁷ egy lehetőséget lát a „test evilági üdvözülésére” – a mozgalom a húst és az abból készült ételeket veszélyesnek és „profánnak” tartja. A követők számára a vegetáriánus diéta jelenti a tisztaságot, a megkönnyebbülést, a teljességet és a spiritualitást. A húst és a vért ugyanakkor az agresszivitással, a ferde szexuális hajlammal, egyfajta állati léttel és a világ diszharmóniájával kapcsolják össze.

Előfordulhat, hogy egyes ételtabuk a legszükségesebb tápanyagokat zárják ki az étkezésből azáltal, hogy „profánnak” és ezáltal kerülendőnek kiáltják ki azokat (lásd később). Egyes esetekben bizonyos gyógyszereket sem szabad fogyasztani – így például sok hindu vagy mohamedán számára vallási alapon elfogadhatatlan a marha-, illetve a sertésinulin.

Ellenpólus rendszerezések

Az ételalapanyagok két fő, általában a „forró” és „hideg” csoportba való felosztása számos kultúrára jellemző, így például az iszlám világban, az indiai félszigeten, Latin-Amerikában és Kínában. Ezekben a kultúrákban a bináris rendszerezést nemcsak az ételekre használják: a gyógyszerek, a betegségek, a mentális és fizikai állapotok, a természeti és természetfeletti erők mind e két csoportra oszlanak, „forró” és „hideg” tu-

lajdonságúak lehetnek. A felosztás alapja egy fiziológiai elmélet, mely szerint az egészség a két kategória között beálló *egyensúly*. Ezt a teóriát részletesen elemeztük az előző fejezetben.

Az egészség és a betegség ilyen értelmezése sok esetben a humorális fiziológiai elgondolásokban gyökerezik, különösen igaz ez Latin-Amerikára és Észak-Afrikára. Kínában és Indiában is megtalálható a „forró/hideg” ellentétpár, de ennek eltérő a genealógiája, a Ying-Yang, illetve az ájurvédikus rendszerből erednek. A „forró” és „hideg” elnevezés nem az aktuális hőmérsékletre utal, inkább egyfajta szimbolikus jelentősége van a kétfajta étel-kategóriának. Mivel az egészséget a két fogalom egyensúlya határozza meg, a betegséget a hiányzó „forró” vagy „hideg” ételekkel kezelik, hogy helyreállítsák az egyensúlyt. Például egyes az Egyesült Államokban élő latin-amerikai közösségek szerint a „hideg” betegségeket, így az arthritist „forró” ételekkel vagy orvosságokkal lehet kezelni, Marokkóban a „forró” betegségeket, így a napszúrást „hideg” anyagokkal kezelik. A legtöbb esetben az ételek ilyen ellenpólus-rendszerezése illogikus elveken alapul, az egyik kultúrában „forró” étel nem feltétlenül az a másikban.

Az ételek ilyen csoportosításában szerepet játszhatnak a helyi történelmi és kulturális tényezők, valamint személyes idioszinkretizmusok is. Például, Greenwood⁸ Marokkóban végzett vizsgálatai szignifikáns eltéréseket találtak a megkérdezettek között abban a tekintetben, hogy mit tekintenek „hideg” és „forró” ételnek. A kérdezettek mind hasonlóan értékelték a kérdéses étel ízt, fiziológiai hatásait és terápiás értékét. Egyes esetekben a besorolás nagyrészt személyes tapasztalatokon alapult. Az egyik ember például savanyúnak ítélte meg a kecskehúst és azt tapasztalta, hogy emésztési zavarokat és ízületi merevséget („hideg” állapotokat) okoz neki, így télen a szabadban nem tud kecskehúst enni, csak marhát, ezért szerinte a kecskehús „hideg”, a marhahús „forró”.

Az ételek ilyen ellenpólus rendszerezése egyes esetekben köztes kategóriákat is beiktat, ilyen a hűvös, meleg, közömbös, ilyen módon a „forró” és a „hideg” kategóriák között inkább fokozatos átmenetet, mint tiszta elkülönülést találhatunk. Példa erre a Harwood⁹ által leírt csoportosítás, melyet a szerző egy New Yorkban élő Puerto Ricó-i csoportban talált. Míg a betegségeket „forró” és „hideg” csoportokra, az ételeket és a gyógyszereket három csoportba osztották: forró (*caliente*), hűvös (*fresco*) és hideg (*frio*) kategóriákba. Az arthritis, a meghűlések, a menstruáció időszaka, az ízületi fájdalmak mind „hideg” betegségek voltak, míg a székrekedés, a hasmenés, a kiütések, a tenezmus és a fekélyes betegségek mind „forró” eltérések voltak. „Forró” gyógyszer volt az aszpirin, a hódolaj, a penicillin, a tőkehalmáj-olaj, a vas és a vitaminok, „hideg” gyógyszerek voltak a szódabikarbóna, a mannit, a nadragulya és a magnéziumtej.

Az ételek három kategóriáját a 3.1 táblázat mutatja be. Ez a felosztás azonban nem feltétlenül jellemző az összes Puerto Rico-ira, lakjanak akár New Yorkban vagy máshol. Harwood feljegyezte, hogy az általa leírt rendszerezés nem függ az étel tényleges hőmérsékletétől – a jéges

sör, például „forró”, mivel alkoholt tartalmaz. Úgy tartják, hogy a „hideg” betegségeket esetenként a túl sok „hideg” étel fogyasztása okozza, melyek megdermesztik a gyomrot (*frialdad del estomago*); hasonló eset, amikor a meghűléses beteg nem issza az orvos által javasolt gyümölcsleveket, mivel azok is „hidegek”.

A csoportban a terhes nőnek kerülnie kell a „forró” ételeket vagy gyógyszereket (így a vasat és a vitamin-kiegészítést), nehogy „forró” betegséggel (például kiütéssel) szülessen meg a gyermeke. A szülés után – és a menstruáció alatt – a „hideg” ételeket kerülik el, nehogy besűrűsödjön a vérük és akadályozza a véráramlást és a test egészének a vérrellátását, aminek idegesség vagy elmebaj lehet az eredménye.

Hunt⁶ írt le egy forró/hideg csoportosítást Nagy-Britanniában élő ázsiai (Indiából, Pakisztánból és Bangladesből jött) mohamedán vagy hindu bevándorlók között. A 3.2. táblázat mutatja be az alapanyagok indiai besorolását a „forró” vagy a „hideg” kategóriába. Ahogy a Puerto Rico-i példában már láthattuk, a betegségeket itt is a „forró” és a „hideg” erők testen belüli egyensúlyának helyreállításával kezelték; a lázas betegséget, például „hideg” ételekkel gyógyítják, pl. rizzsel, zöld bagolyborsóval (greengram) és íróval.

3.1. táblázat. Egy New Yorkban élő Puerto Rico-i csoport forró-hideg étel-klasszifikációja

Forró („caliente”)	Hűvös („fresco”)	Hideg („frio”)
Alkoholos italok	Árpa	Avokádó
Csillipaprika	Üveges tej	Banán
Csokoládé	Csirke	Kókuszdió
Kávé	Gyümölcsök	Limabab
Liszt	Méz	Cukornád
Tejpor	Mazsola	Fehérbab
Fokhagyma	Sózott tőkehal	
Bab	Zsázsa	
Hagyma		
Borsó		
Dohány		

Harwood,⁹ 1971.

Tann és Wheeler¹⁰ vizsgálta a Londonban élő kínai anyák egy csoportját, akik azt hitték, hogy szopós csecsemőjük általános állapotához kell igazítaniuk táplálkozásukat. Ha a baba „hideg” betegséget kapott, kerültk a „hideg” ételeket, melyek az anyatejet is hidegre változtatják, és így súlyosbítják a betegséget. Egyes esetekben ez a tápanyagforrások jelentős leszűkülését jelenti. Mint máskor, ebben az esetben is az történt, hogy az ellenpólus rendszert a beteg öngyógyításra használta fel, mely bizonyos körülmények között az egészségre ártalmas is lehet.

Az étel mint orvosság, az orvosság mint étel

A fenti címben említett rendszer abban a társadalomban áll fenn egyidejűleg az ellenpólusos klasszifikációval, ahol két kultúra egyidejűleg létezik, gondoljunk csak például Marokkó, India és Puerto Rico fentebb említett eseteire. Azonban más társadalmakban is előfordul, hogy a táplálék-íték gyógyító erőt tulajdonítanak és bizonyos betegségekben, illetve fiziológiai állapotokban fogyasztanak. Az előző fejezetben már hoztunk erre példákat, mint mondjuk „egyél hideg ételt, tűnik a lázad” a közönséges virális vagy bakteriális infekciók esetében. Ilyenek a meghűlés prevenciójára fogyasztott bizonyos ételek vagy vitaminok is. Sajátságos fiziológiai állapotokban, ilyen a terhesség, a szoptatás, a menstruáció, előfordulhat, hogy kerülni kell egyes ételeket, mások fogyasztása pedig erősen ajánlott. A latin-amerikai nők az ilyen állapotokban fogyasztott „forró” és „hideg” ételeknek speciális hatást tulajdonítanak, mint azt már említettük. Egy michigani kórházban 40 nőt kérdeztek ki ebben a témában.¹¹ A nő hitte azt, hogy ha a terhes nő nem kapja meg az általa megkívánt ételeket, leendő gyermeke hátrányos helyzetbe kerül, 12 nő gondolta úgy, hogy a szülés utáni periódusban meg kell változnia az étkezésnek és 4 nő szerint a szoptatás alatt is máshogy kell étkezni. 12 nő bevallotta, hogy a terhessége alatt evett keményítőt, agyagot vagy földet – ahogy az egyik nő elmondta, a föld nagyon jól tesz, mivel a szervek-

3.2. táblázat. A Nagy-Britanniában élő indiaiak forró-hideg ételklasszifikációja

Forró	Hideg
Búza	Rizs
Burgonya	Lapufélék
Bivalytej	Tehéntej
Hal	Író
Csirke	Zöld bagolyborsó
Lóborsó	Borsó
Földimogyoró	Babfélék
Drumstick	Hagymafélék
Keserűtök	Zöldparadicsom
Sárgarépa	Tök
Retek	Spenót
Göröghab	Érett mangó
Fokhagyma	Banán
Zöld mangó	Guava
Papaja	Citrom
Datolya	

Hunt, 1976⁹

ben úgy működik, mint egy „sűrű kefe”. Egy nő szerint a szoptatás alatt az anyatej mennyiségét a piros málnateával lehet növelni és kerülni kell a savanyú ételeket és a káposztát. Számos ilyen esetben a megfelelő ét-

kezésre és folyadékokra vonatkozó hagyományos előírások negatív hatással lehetnek a páciens egészségére.

A gyógyító étel használatára egy további példa az az amerikai betegség, melynek hagyományos neve a „erős (high) vér” (és ennek ellenkezője a „gyenge (low) vér”, ezeket a 2. fejezetben már taglaltuk. A „high” vér kezelésére citromlé, ecetet, savanyú narancsot, párolt zöldségeket, olajbogyót, savanyított káposztát alkalmaznak, míg a „low” vért sok-sok gyökérfélével, szőlőlével, vörösborral, májjal és vörös hússal kezelik. Ha a beteg összetéveszti a magas vérnyomás nevet (high blood pressure) a „high blood” elnevezéssel, kiiktathatja a legszükségesebb fehérjeforrásokat az étrendjéből és magas sótartalmúakkal helyettesítheti azokat, melyek igen veszélyesek lehetnek a magas vérnyomására.

Etkin és Ross¹² tanulmányozta a gyógyításra használt és étkezési célból fogyasztott növényeket Nigéria északi részén, a hausza emberek között. Úgy találta, hogy sok olyan növény van, melyet népi gyógynövényként és táplálékként is fogyasztanak. Például kesudiót rágunk a bélféreg ellen, hasmenés és emésztési zavarok esetén, de levesekhez is adják, továbbá a zöldséges ételek fűszere is. A legtöbb növény tápértékét és farmakológiai tulajdonságát elemezve kiderül, hogy sok gyógyszerként fogyasztott növény tápláló is és egyes ételként fogyasztott növényeknek gyógyhatásai is vannak; ha csak a növények szerteágazó felhasználását nézzük, fel tudjuk becslélni azok tápértékét. A szerzők véleménye szerint azok a mezőgazdasági fejlesztési programok, melyek megpróbálják a termelt növényfajták körét lesűkíteni, hogy a lehető legtöbb kalóriát és proteint nyerjék, előfordulhat, hogy a termelők által elérhető tápanyagok körét beszűkítve azokat a növényeket is eltüntetik, melyeket egyszerre használtak gyógyszerként és táplálékként is.

A megfelelő hatással rendelkező gyógyszerek, akár az orvos rendelkezése, akár az öngyógyítás része, előfordulhat, hogy úgy beépülnek az életünkbe, hogy egyfajta étel illetve tápanyag formát öltenek. Példaként felhozhatók bizonyos szívre ható vagy hipotenzív szerek, az inzulin terápia, a thyroid és egyéb hormonok pótlása. Ha a gyógyszert rendre az étkezésekkor veszi be a páciens, akkor az egy idő után az étkezés szerves részévé, az étel egy szimbolikus formájává válik. Más anyagok is játszhatnak ilyen szerepet, ha rendszeresen élnek velük, ilyenek pl. a vitaminok, az alkohol, a dohány és a pszichotróp anyagok (lásd 8. fejezet).

„Társas” ételek

Társas ételt általában mások jelenlétében fogyasztunk és tápértékén kívül *szimbolikus* jelentősége is van, így az összes jelenlévőnek valamilyen üzenetet hordoz. A magányos falatka nem társas étel, de egy család étkezésében vagy egy vallási ünnepen felsorakozó ételek azok. Az étel minden emberi társadalomban a kapcsolatteremtés és a *kapcsolatok* kifejezésének egy módja. Lehetnek kapcsolatok az egyének, a társada-

lom tagjai, a vallási vagy etnikai csoport tagjai között, vagy az előbb felsoroltak és a természetfeletti világ között. Az ilyen ételek számos rituális szimbólumot hordoznak, mint azt majd a 9. fejezetben látni fogjuk. Főleg a közös étkezés előírások környezetében fogyasztott étel hordoz magában számos olyan magán túlmutató jelentést, mely segítségével a résztvevő többet megtudhat a jelenlévő embereknek az egymás közötti, ill. a külvilággal való kapcsolatáról. A legtöbb ételnek azonkívül, hogy sok ember számára táplálékul szolgál, rituális jelentése is van. A rituális eseményekhez hasonlóan ezeket az ételeket is a kultúra vagy csoport sajátlagos, szigorú normái szabályozzák. Ezek a normák illetve szabályok előírják, hogy ki készítsen el és tálalja az ételt, kik esznek együtt és ki takarítson el az étkezés után. Meghatározzák az étkezések idejét és körülményeit, az ételek sorrendjét, az evőeszközök és az edények használatát. Az előírások pontosan körülírják, hogy milyen módon kell az ételt elfogyasztani, milyen az étkezéssel kapcsolatos „jómodor”. Az ételmintát a kultúra alakítja ki, ez determinálja a megfelelő méretet, formát, konzisztenciát, színt, illatot és ízt. Így mind az étkezés eseménye, mind az étrend egy bonyolult kommunikációs rendszernek, *nyelvnek* tekinthető, melynek megfigyeltével sokkal többet megtudhatunk az ételt fogyasztók kapcsolatairól és értékeiről. Minden étkezés ezeknek az értékeknek és kapcsolatoknak a megerősítését és rekreációját szolgálja.

Az ételek különböző típusai különböző üzeneteket hordoznak azok számára, akik éppen fogyasztják. Farb és Armelagos¹³ kimutatta, hogy Észak-Amerikában mit hordoznak a különböző étkezések: az étkezés nélküli koktélt megismerkedés esetén és az alacsonyabb társadalmi státusban levő emberek fogyasztják, alkoholos italt követő fogásokat esznek a közeli barátok és megbecsült vendégek, a hideg löncs a „magánéleti küszöb”, de nem igazán az intim szféra étkezése; a társadalmi intimítást egy komplett étkezésre való meghívás fémjelzi, mely során meleg és hideg ételeket szolgáltatnak fel; a büfézés, a szabadban való együtt főzés, flekkensütés jobb viszonyt sejtet, mint egy reggeli kávéra való meghívás, de a jelenlévők között nem olyan közeli az ismeretség, mint ami pl. egy komplett asztal melletti étkezés résztvevői között van.

Az étkezés társadalmi *státuszszimbólum* is lehet, gyakran ritka és drága ételek – Jelliffe³ elnevezésével „presztízs ételek” – formájában. A szerző szerint az ilyen tápanyagok általában fehérjedúsak (gyakran állati eredetűek), nehéz hozzájutni vagy elkészíteni (ritkák, drágák vagy importáltak) és gyakran történelmileg kapcsolódnak a domináns társadalmi csoporthoz (ilyen mondjuk az őzhús, melyet a középkori Európa első osztályai vadásztak). A presztízsételek Észak-Európában az őz és a szárnyasvad, Amerikában a T-bone steak, a legtöbb nyugati országban a kaviár, a beduin araboknál a tevépúp, Új-Guineában a disznó. A státust hatalmas rendezvények szervezésével is meg lehet szerezni, melynek során bőséges, sokszor igen pazarló nyilvános étkezés folyik. Az antropológiai irodalomból jól ismert példa erre a Kanadában és az Egyesült Államok észak-nyugati részén élő indiánok *potlach* ünnepsége. Az egy-mással vetélkedő családok hatalmas, pazarló lakomákkal rukkolnak elő,

melyek mindig bőségebbek az előzőnél és rengeteg étel vész kárba. A cél a rivális család megalázása, melyet egy olyan lakomával lehet elérni, amelynek túlszámnyalása lehetetlen.

Más társadalmakban is előfordul, hogy az ételek fitogtatása és elosztása tekintélyteremtő erővel bír, de nincsen jelen a *potlach*-re jellemző pazarlás. Pápua Új-Guineától nem messze, a Trobriand szigeteken például arra a parasztemberre, akinek igen szép termése volt, úgy tekintenek, mint aki bebizonyította ügyességét és jártasságát a paraszti munkában és a természetfeletti erők is segítették őt. Így most megmutathatja, milyen sikeres és emelkedhet a társadalmi ranglétrán, ha a terméséből egy nagy halomnyit összehord a törzs akármelyik csoportos szertartásán (ilyen pl. az aratási vagy a gyász rítusok) és a táplálékot szétosztja a rokonok és a barátok között, hogy elnyerje azok nagyrabecsülését. Belshaw¹⁴ kiemelte, hogy az esemény sohasem megy át mértéktelen evésbe, mivel az ételt a megajándékozott megfőzi és otthon fogyasztja el.

Más társadalmi rendszerekben, ilyen például az indiai kasztrendszer, a társadalmi rangot a kasztok által elkészített s fogyasztott ételek típusa jelzi. A legmagasabb presztízt a feldolgozatlan ételek jelentik, amelyeket megfelelően tartanak a brámin papoknak és más felső kasztoknak. A főtt étel csak akkor értékes, ha ghee-t tartalmaz, ami a vaj egy olyan formája, amiből eltávolították a vizet. Az alacsonyabb rendű főtt étel tartalmaz konzervzöldséget, olcsó curryt és árpatésztát, ezekben nincs ghee. Alacsonyabb kaszt tagjaitól nem lehet elfogadni ételt, illetve azok nem készíthetik el a főlöttes kasztbélínek az ételét – az étel azonban a kasztrendszeren belül lefelé vándorolhat, mégpedig az árukért vagy szolgáltatásokért adott fizetség formájában. Ebben a társadalomban a táplálék egyrészt fizetési eszköz, másrészt a társadalmi pozíció indikátora.

A világos színű ételek, fehér kenyér, fehér bor világsszerre sok országban magasabb rangot jelentenek a sötétebb színű ételeknél. Európában csak a parasztember evett barna kenyeret, az arisztokrácia fehér kenyeret vagy kalácsot evett és máshol is kialakultak ilyen szokások. Trowell és Burkitt¹⁵ munkájában olvasható, hogy a harmadik világban az elnyugatiasodás oda vezetett, hogy megemelkedett a fehér kenyér, a fehér rizs és egyéb finomított ételek árszija. A gabonák finomítása alacsony rosttartalmú fehér búzalisztet és fényezett rizst jelent, ennek eredményeképpen csökken a táplálékkal bevitt rost, különösen a cereáliák rostjának a mennyisége. Valószínűleg ennek a változásnak tulajdoníthatók a „nyugati betegségek”.

Az étel az egyén státusszimbólumához hasonlóan lehet a csoportidentitás jelképe is. Az étel jelezheti azt, hogy milyen (regionális, familiáris, etnikai vagy vallási) alapon szerveződött a csoport. Minden országnak meg van a maga „nemzeti eledel”, az országon belüli régiók pedig a helyi különlegességeikről híresek. A helyileg készített és fogyasztott ételek szoros összefüggésben vannak a kö-

zösség kontinuitásával és kohéziójával. Az országból kivándorlók gyakran magukkal viszik a közösségre jellemző táplálkozási szokásokat. Új lakóhelyén a bevándorló folytathatja étkezési hagyományait – a családiás ízeivel, illataival, elkészítési módjával együtt – vagy csak különleges alkalmakkor tér vissza a tradíciókhoz. Például Jerome¹⁶ azoknak az afroamerikai embereknek vizsgálta a táplálkozásukban bekövetkező változást, akik délről, vidéki területekről vándoroltak el az északi nagyvárosokba. A déli tradíció két étkezéssből állt: a reggeli sokfajta sült húst, rizst, darát, kétszersültet, szószt, sült édesburgonyát, kávét és tejet tartalmazott, a bőséges délutáni ebéd során pedig főtt zöldséget vagy főtt száraz hüvelyes növényeket ettek megint csak változatos húskételekkel. A fő étkezés mellé kukoricakenyeret, krumplit, szörpöt vagy tejet, olykor-olykor desszertet vagy gyümölcsöt fogyasztottak. Északon a városi környezetben a munkarend megváltoztatta ezeket a szokásokat, a főtt ételek bőséges fogyasztása 16-18 óra között történt, és most már vacsorának hívták. Nagy reggelit általában az elvándorlás után 18 hónapig fogyasztottak és annak maradékát löncsként ették meg. Végül kialakult az új rend, melyben 3 étkezés kapott helyet: a reggeli során tojást, tojásos sonkát vagy kolbászt, meleg tésztát, könnyű kenyeret és kávét fogyasztottak; a löncs szendvicseket, levest, sós kekszet, friss gyümölcsöt és gyümölcsleveket tartalmazott; és a vacsora, melyben a nagy tál főtt étel vagy sült ételek kapták a fő szerepet. Hagyományos bőséges reggeliket hétfőn, szabadnapon vagy ünnepi alkalmakkor ettek.

Jerome vizsgálata jól illusztrálja azt a jelenséget, hogy egy társadalmi vagy kulturális csoportosuláson belül általában egységes az étkezések struktúrája és összetétele. Douglas és Nicod¹⁷ vizsgálta a brit munkások étkezését. Úgy találták, hogy a falatkázáson kívüli étkezések igen szervezett események, az ételeket meghatározott összetételben és megfelelő sorrendben szolgálják fel. Csak a reggeli nem volt szigorú rendhez kötve, de ezt nem is tekintették „étkezésnek”. Az étkezéseket gondosan állították össze, hogy megfelelő arány legyen a sós és édes, a lédús és a száraz illetve a meleg és hideg ételek között. Ha az étel túl meleg volt, hideg itallal tálták, a meleg itallal tált desszertnek hidegnek, száraznak és szilárdnak kellett lennie (keksz vagy sütemény). Douglas és Nicod megfigyelték az étkezések alapján szolgáló „nyelvtant”, és kiemelték, hogy az emberek táplálkozásának a minőségét nem a középosztály dietetikusi javították meg, hanem az étkezések megfelelő összetétele.

Mivel az étkezés központi szerepet játszik a csoport identitásának és kohéziójának a kialakításában és megerősítésében, a csoport életében sok jelentős esemény során van közös étkezés vagy nagy lakoma. Gondoljunk csak az esküvőre, keresztlőre, circumcizióra, virrasztásra, *barmitzvahra*, a vallásos ünnepekre és szertartásokra. A vallási alkalmak során elfogyasztott ételek inkább szimbolikus jelentőségűek, mint tápanyagforrások – ilyen pl. a szent ostya vagy

a zsidó húsvétkor fogyasztott *macesz*. Ezeknek az ételeknek a fogyasztásával az ember megerősíti, illetve helyreállítja az istenével és az emberekkel való kapcsolatát. A közösségek történelmét vagy hagyományait köszöntő világiasabb ünnepein is szokás speciális ételeket fogyasztani, így például az amerikai Hálaadó Ünnepeken pulykát esznek. Farb és Armelagos¹⁸ írta le, hogy milyen változáson ment keresztül a tök, mely eredetileg egy általánosan használt zöldség volt, majd a Mindenszentek és a Hálaadás Napjának dekorációjaként fokozatosan nőtt szimbolikus jelentősége és ezzel egyidejűleg csökkent a táplálkozásban betöltött szerepe. Becsléseik szerint Massachusettsben ősszel mintegy 3 millió tököt adnak el, és ennek 90%-át nem eszik meg – töklámpást készítenek belőle vagy a ház elülső frontját, az ablakpárkányt és az ebédlőasztalt díszítik vele.

A rituális jelentőséggel bíró társas ételre példa a brit esküvői torta. Charsley¹⁹ elképzelése szerint az esküvői torta – 3 emeletét cukormáz borítja, körös-körül bonyolult ornamentika és dekoráció (ezüst és arany lópatkók, papucskák, virágok) – a fehér ruhás, fátylas menyasszonyt szimbolizálja. Továbbá a szűziesen fehér torta közös felvágása szexuális szignifikanciájával szimbolizálja, hogy a menyasszony és a vőlegény most „váltak egy testté”.

A „társas ételek” ezen példái illusztrálták azt, hogy milyen sokféle szerepet játszhat az étel az emberi társadalomban: társadalmi kapcsolatokat teremt és fenntartja azokat; jelzi a társadalmi státust, a foglalkozást és a nemi szerepeket; jelen van az élet fontos eseményein, az évfordulókon és az ünnepeken; megerősíti a vallásos, etnikai és területi identitást. Tekintettel számos társadalmi szerepére, a táplálkozási elgondolásokat és szokásokat néha igen nehéz megváltoztatni, még akkor is, ha az káros az egészségre.

A kultúra és a helytelen táplálkozás

Az ételek rendszerezésének ötféle típusa van. Ebből is látható, hogy az evés nem pusztán létfenntartás, hanem egyéb kulturális célokat szolgál. Orvosi szempontból nézve, ezek a kulturális tényezők kétféle módon befolyásolhatják a táplálkozást:

1. Előfordul, hogy kizárják az étrendből a legszükségesebb tápanyagokat azért, hogy a „nem-étel”, „profán” kategóriákba zárják azokat, idegennek, alacsonyrendű illetve a forró/hideg ellentét pár szerint oda nem illő ételnek tekintik őket.
2. Egészségre ártalmas ételek és italok fogyasztására biztatnak azért, hogy az „étel”, „szent”, „orvosság” kategóriába helyezik el, illetve a társadalmi, vallási vagy etnikai identitás jeleként fogadják el.

Ha egyidejűleg mindkét hatás jelen van, valószínűleg gyakrabban fordul elő *helytelen táplálkozás* – mely *alultápláltság* (a vitamínok, fehérjék, energiaforrások vagy a nyomelemek hiánya) vagy *túltápláltság* (obezitás és annak következménye) lehet. Más kulturális faktoroknak is lehetnek közvetett táplálkozási hatásai – ilyenek a test struktúrájával, működésével, optimális méretével és alakjával, a táplálkozásnak az egészségben, betegségben játszott szerepével kapcsolatos nézetek.

Ne feledkezzünk meg azonban arról, hogy a világszerte aggasztóan nagy mértékben elterjedt helytelen táplálkozást *nem csupán* a kulturális hatások okozzák – ezek csak az okok egy része. Hogy teljes mélységében elemezhesük a malnutríciót, azaz a helytelen táplálkozást, kiterjedtebb társadalmi, politikai, gazdasági és környezeti összefüggéseit is meg kell vizsgálnunk. Példának okáért, legtöbbször a *nélkülözés* – azaz az elérhető élelmiszer illetve az ehető anyagokról való tudás hiánya – különböző formái okozzák az *alultápláltságot*, különösen igaz ez a fejlődő országokra. Nélkülözést számos tényező okozhat, ezek között van az anyagi források társadalmon belüli egyenlőtlen eloszlása miatt kialakuló *szegénység*; a *természeti katasztrófák*, ilyen az áradás, a szökőár, az aszály; *háborúk*, különös tekintettel a polgárháborúra és az erőszakos események egyéb formáira; *mezőgazdasági katasztrófák*, mint például a sáskajárás illetve egyéb ízeltlábúak vagy paraziták pusztítása. Keesing²⁰ részletesen foglalkozott az élelmiszer termelésének és fogyasztásának nemzetközi *politikai gazdaságtanával*. Feljegyezte, hogy a harmadik világ sok országában a gyarmatosítók uralma alatt és utána is az embereket exportárúk, pl. dohány, cukornád, kávé, gyapot termelésére serkentették, még akkor is, ha a belső fogyasztásra való fő termék visszaszorult ezáltal – ennek érdekében néha erőszakot is alkalmaztak. A fejlődő világ nagy területén mind több és több ország kezdett ilyen „készpénzes exportnövényeket” termelni. A 70-es években például, a Fülöp-szigetek termőterületeinek mintegy 55%-án termeltek ilyen növényeket, Mauritiusban ez az arány 80%, Szenegálban pedig 50%. Így tehát sok fejlődő ország a világgazdasági játékszerévé vált, mivel ez határozta meg a fogyasztásra való import-tápanyagok mennyiségét is. Ráadásul, az iparosodott országok cégei a kevésbé tápláló, drága, mesterséges ételeket, pl. üdítőitalokat, konzerveket, egységes csecsemőételeket (lásd később) reklámoztak. A „készpénzes áru”-hoz hasonló szerepet töltenek be sok országban a nyersanyagok, melynek erőltetett kitermelésének érdekében akár külföldi munkaerőt is alkalmaznak: ennek eredménye a nemzetközi piactól való fokozódó függés és az élelmiszertermelés lehetőségeinek a beszűkülése.

Sok esetben tehát az egyén, családja illetve a közösség tőle független okok miatt nem képes változtatni a helytelen táplálkozáson. Így tehát a kulturális faktorok – ugyanúgy, mint a perszonális tényezők, a tudatlanság és az egyéni sajátosságok – csak egy részét képezik annak a hatásrendszernek, amely meghatározza az egyén táplálkozását.

Esettanulmány: Helytelen táplálkozás a gyermekek között, Farimabougou-ban, Mali

Dettwyler²¹ írta le a Mali fővárosához, Bamakohoz közeli Farimabougou-i gyermekek esetét, akiknél az „egymással bonyolult kölcsönhatásban lévő faktorok” malnutriciót okoztak. 136 gyermek példájára alapozva kimutatta, hogy a viszonylagos szegénység önmagában nem lehet magyarázat a közösségen belüli eltérő táplálkozási és tápláltsági paraméterekre. Más Maliban végzett vizsgálatok is rámutattak, hogy „a jövedelem emelkedése nem járt együtt a táplálék mennyiségének a növekedésével vagy a minőségének a javulásával”. A malnutrició súlyos eseteiben a szegénység mellett számos biológiai, szociális és kulturális tényező együttes hatása vezetett a gyermek elmaradt növekedéséhez, így a szerző a jelenséget „szociokulturális malnutriciónak” nevezte el. Malnutrició esetén tehát meg kell vizsgálni a következő tényezőket: az anyák kora, a gyermekneveléssel kapcsolatos anyai tapasztalat, rátermettség és attitűd; a gyermeknevelést segítő hálózat; a nagycsalád egységének feloszlása a bér munkát hasznosító gazdasági rendszer esetén; anyai betegségek, mint például a malária és a rubeóla; házassági problémák és családi konfliktusok; a nő nehéz helyzete többnejűség esetén; a háztartás bevételeinek elosztása; hagyományos csecsemőtáplálási szokások – mint például az újra teherbe eső nő elválasztja gyermekét, hagyja, hogy a kicsi maga döntse el, hogy akar-e és mennyit akar enni. Egy esetben, egy 16 éves hajadon két iker-gyermekeivel élt egy családban, ahol egyébként alacsonyabb rendű volt a többiekénél, mivel nevelt gyermek volt. A család alig segített neki a gyermek etetésében és ellátásában; a gyermekek apja sem támogatta. A leányanya azért neheztelt a kicsikre, mert „terhére voltak” és két kis gyermekkel csökkentek házassági esélyei. Ezért és más okok miatt a gyermekeket elhanyagolták, a kicsik elmaradtak a fejlődésben. Egy másik esetben egy apa a legtöbb pénzét mopedjára, a saját maga és felesége ruházkodására költötte, és alig adott valamit a gyermek táplálására.

Dettwyler ezek után azt hangsúlyozta, hogy előfordulhat bizonyos körülmények között, hogy egyetlen tényező okozza a malnutriciót, de a „harmadik világ populációjában előforduló helytelen táplálkozás túlnyomó részét nem lehet egy fő okra visszavezetni”. Mivel nem minden szegény ember egyforma, óva intett a probléma leegyszerűsített, egysíkú megoldásától. Mindemellett, a szegénység azért *döntő szerepet játszott* a Malin élő gyermekek malnutriciójában. A szegénység mellett azonban ott volt a szennyezett környezet (a szennyvíz- és szemeteltávolítás egyáltalán nem volt megoldva), az elégtelen elsődleges ellátás, melyek hozzájárultak a gyakori gyermekkori hasmenéshez. Ezek és más tényezők voltak a rossz egészségügyi helyzet okai. Ráadásul a nélkülöző, beteg, alultáplált vagy stresszben élő szülő kevésbé képes a gyermekére odafigyelni és a gyermeket megfelelően táplálni.

A kultúrának a malnutricióban betöltött szerepét további példákkal illusztráljuk.

Bevándorlók és etnikai kisebbségek Nagy-Britanniában: néhány táplálkozási probléma

A legtöbb bevándorló közösség magával hozza saját táplálkozási kultúráját – az ételekkel kapcsolatos hiedelmeiket és szokásaikat. Ezek a tradíciók nemcsak az eredeti kultúra kontinuitása miatt fontosak, hanem számos szimbolikus, vallásos és szociális szerepet is betöltenek a bevándorló mindennapi életében. Az étkezési szokások az akkulturáció legfontosabb indikátorai – ilyenek még az öltözködés, a viselkedés és a család szerkezete. Ha a bevándorló megpróbálja eredeti szokásait elhagyni, akkor arra törekedik, hogy a legfrissebb kulturális szokásokat vegye fel. A bevándorlók önkontrollja és a táplálkozási szokásaik mellett egyéb tényezők is befolyásolják egészségüket és tápláltsági állapotukat: a befogadó közösség diszkriminatív vagy kirekesztő hozzáállása; a munkanélküliség; fizikai erőszak és rasszista zaklatások;²² nívótlan vagy túlszűfolt lakások; alacsony jövedelem; kevés szabadidő, munkahelyi túlterheltség; szociális izoláció; a kultúraváltásból fakadó stressz (lásd 11. fejezet).

Stroud²³ nézte át az Egyesült Királyságban élő dél-ázsiai (indiai, pakisztáni, bangladesi) és nyugat-indiai bevándorlók leggyakoribb táplálkozási problémáit. Az ázsiai emberek között megvizsgálta az osteomaláciát és az angolkórt; az anémia különböző formáit, mind az ázsiaiak, mind a nyugat-indiaiak között, a nyugat-indiai gyermekek között a túltápláltságot (obezitást). Egy másik vizsgálat, melyet Ward és mtsai. végeztek,²⁴ szintén felfedezett egy pár angolkóros gyermeket a nyugat-indiai rasztafarik között. Meg kell említenünk, hogy a legtöbb ilyen vizsgálat főleg az első generációs bevándorlók tanulóanyagot, nem az Egyesült Királyságban született és felnövekedett további generációkat.

Igen behatóan foglalkoztak az Egyesült Királyságban élő ázsiaiak angolkórjával, mely sokkal gyakrabban fordul elő náluk, mint a fehér populációban. Különösen gyakori a betegség 9 hónapos és 3 éves kor között, 8–14 éves korban és a terhesek illetve a szoptató anyák között.^{25,26} Számos tényező vezet ehhez a magas előforduláshoz: az ázsiai vegetáriánus táplálkozás D-vitaminban való szegénysége; az ázsiai ételek (a csapati /kovásztalan kenyér/) fitáz-enzim tartalma, amely megköti a kalciumot és meggátolja annak felszívódását; a bőr pigmentációja (a bőrpigmentek elnyelik az UV-sugarakat, így csökken a D-vitamin produkciója); genetikai tényezők; az UV-sugarakkal való expozíció hiánya (szegényes városi lakások, a nők lakáshoz kötött életmódja és a női test nagy részét beborító ruházat).^{27,28} Habár nem pusztán a táplálék D-vitamin hiánya okozza az angolkórt (az okok közé kell sorolni például a rasszista zaklatástól való félelmet, ami otthon tart néhány nőt²²), a vitaminhiány mégis igen fontos oki tényező. Hunt⁹ jegyezte fel, hogy az ázsiai táplálék naponta 1,5 mg D-vitamint tartalmaz, míg az átlagos populációban ez az érték 2,9 mg. Ez utóbbi mennyiséget főleg margarin és hal formájában fogyasztják az emberek, ezeket az

ételeket az ázsiaiak azonban alig eszik. A hinduk vallási okokból nem esznek halat, egyes mohamedánok pedig azt hiszik, hogy a margarin disznósírt tartalmaz. A tápanyag D-vitamin hiánya igen visszaveti a pubertáskorú lányok növekedését és negatív hatással vannak a terhes nőkre is – mindkét esetben súlyosbítja a helyzetet a társadalmi elzárkózás és a ruházat. A csecsemőkori angolkórhoz az az ázsiai gyakorlat is hozzájárul, hogy az anyák az elválasztás után rögtön tehenőkre térnek rá és a gyermek nem kap D-vitamin cseppeket és D-vitaminnal dúsított csecsemőételeket. Stroud²³ közleménye szerint az anyatej és tehenőtej 20–40 N.E./liter D-vitamint tartalmaz, míg a csecsemők ajánlott dózisa 400 N.E./nap. Így a kizárólag anyatejen vagy tehenőtejen alapuló táplálás sokkal kevesebb D-vitamint tartalmaz a szükségesnél. Mind a csecsemőknek, mind az ázsiai terheseknek szükséges a D-vitaminkiegészítés. A *Lancet*²⁷ szerint az orvosoknak úgy kell kezelni az ázsiai terhes nőket, mint osteomaláciára veszélyeztetett csoportot és a terhesség végéig illetve a szoptatás alatt biztosítani kell számukra a megfelelő D-vitamin kiegészítést (400 N.E./nap). Egyes szülészek nincsenek meggyőződve a fent említett vitamin-kiegészítés hasznáról.²⁸ Sőt, Mares és kollégái³⁰ legutóbb azt is vitatták, hogy az ázsiai étrendnek oly nagy szerepe lenne az angolkór etiológiájában. Szerintük a vegetáriánus táplálkozás csak az ott élő ázsiaiak egynegyedére és főleg a hindukra jellemző, a mohamedánokra és a szikhekre általában nem. Valójában sok ázsiai fogyaszt nagy mennyiségű tejterméket és így a vegetáriánus diéta nem lebecsülendő szerepet játszik a szív-érrendszeri betegségek és más elváltozások megelőzésében.

A táplálkozáson alapuló angolkórt a nyugat-indiai gyermekek egy részénél is leírták. A gyermekek szülei a rasztafarista vallás követői voltak. Ward és mtsai.²⁴ négy klinikailag angolkóros gyermek esetét írták le, ahol a gyermekek 11–20 hónaposak voltak. A szülők ortodox rasztafaristák voltak, vegetáriánus diétát fogyasztottak, még halat sem ettek. Fél éves korukig anyatejet kaptak, elválasztás után szigorú vegetáriánus diétát kaptak, úgynevezett I-tal étrendet. Egyikőjük sem kapott vitamin-kiegészítést és nem kapták meg az összes védőoltást sem. Sok ázsiaihoz hasonlóan ők is igen szegények voltak, lerobbant városrészben laktak, ahol igen kevés lehetőségük volt a szabadban való játékra és alig érte őket napfény.

Stroud²³ a vashiányos anémia nagyobb előfordulási arányáról is beszámol az ázsiai és a nyugat-indiai csecsemők és kisgyermekek között. Ezt az állapotot részben az is okozhatja, hogy az anyák hosszabb ideig szoptattak vagy elválasztás után nyomban tehenőkre tértek át, mivel mind az anyatej, mind a tehenőtej kevés vasat tartalmaz (0,3 mg/liter illetve 1,0 mg/liter a vaskoncentrációk). Hunt közleménye szerint a ázsiai felnőttek tápláléka nem tartalmaz könnyen beépülő állati eredetű vasat; habár a csapati lisztbe adagolnak vasat, ennek csupán 3%-a szívódik fel. Egyes esetekben horogféreg (ankylostoma) okozta az anémiát, mivel a féreg a test fehérjét használja, bár Stroud szerint ez a fertőzés igen ritka az Egyesült Királyságban. Hunt azt is kiemelte, hogy folsav

és a B₁₂-vitamin deficiencia következtében kialakuló megaloblastos anémia eléggé általános a szigetországi ázsiaiak, főleg a hinduk között. Az ázsiai ételkészítés gyakorlata a folsav nagy részét elpusztítja – például a hüvelyeseket majd egy óráig főzik, az apróra felvágott ételeket kislángon sokáig melegítik. A tejet a tealevelekkel és a vízzel együtt 5 percig forralják, elpusztítva ezzel a B₁₂-vitamin nagy részét. Ez különösen a hinduknál aggasztó, mivel a vegetáriánus diéta miatt más B₁₂-vitaminforrásuk nincs.

A szigetország bevándorlóinak egy másik problémája a túltápláltság, ebben a témában azonban semmilyen eszközzel nem lehet befolyásolni a bevándorlókat vagy a kisebbségi népcsoportokat. Stroud véleménye szerint a szigetországban élő nyugat-indiai gyermekek inkább az elhízás veszélyének vannak kitéve, mint az alultápláltságnak. Mivel legtöbbjük szülei olyan közösségből jöttek, ahol igen gyakori volt az alultápláltság, sok nyugat-indiai anya mély, elemi vágyat érez arra, hogy gyermekét nagynak és kövéren lássa és nem elégszik meg a gyermek átlagos, normál növekedési ütemével.

Csecsemőtáplálási szokások összehasonlítása a különböző kultúrákban

A csecsemő gondozása és etetése minden emberi csoportban központi helyet foglal el. Igen nagy eltérések lehetnek a csecsemőtáplálás területén (anyatejet, egyéb tejet vagy mesterséges táplálékot kap-e a gyermek, mikor és hogyan választják el). Annak ellenére, hogy az orvosok számos fiziológiai és emocionális észrevet hoznak fel a szoptatás mellett, a XX. században a világ legtöbb országában az anyatejes táplálás hanyatlása tapasztalható. Főleg a városiasodott, iparosodott társadalmakra – illetve a modernizálódott és városiasodott nem-nyugati közösségekre – jellemző ez a helyzet. A legtöbb esetben a faluról városra költözés hozza magával a szoptatás elutasítását. Például egy 1984-es világméretű felmérés, a World Fertility Survey³¹ 42 fejlődő ország adatait nézte át és azt találta, hogy a falun élő asszonyok átlagosan 2–6 hónappal hosszabb ideig szoptatnak, mint a városiak. Farb és Armelagos³² így ír: „világszerte sok anya tartja a szoptatást közönséges paraszti szokásnak és így a lehető leghamarabb elválasztják gyermeküket”. A szoptatás ilyen elutasítását napjaink legnagyobb táplálkozási krízisének lehet tekinteni.³⁰ Az üveges táplálás előterbe kerüléséhez számos tényező hozzásegített, többek között az urbanizáció, a nagycsalád széttörődeezése, a nők fokozott munkahelyi foglalkoztatása.³³ Egyes nem-iparosodott országokban, főleg Afrikában további tényezőket is meg kell említenünk: a mesterséges csecsemőtáplálás mindenbizonnyal benyomuló reklámhadjárata, melyek a nyugati cégek mesterséges csecsemőételeit dicsőítették. Az ilyen kampányokat azzal vádolják, hogy megfosztják a gyermeket az anyatej táplálkozási és immunológiai előnyeitől és fokozza a malnutrició illetve a hasmenéses betegségek rizikóját. Sok anya nem tudja megfelelő

steril körülmények között, forralt vízzel, kifőzött üvegben elkészíteni az ételt, így megemelkedik a csecsemő megfertőződésének a veszélye is.

Az elmúlt pár évben sok iparosodott országban visszafordult ez a folyamat, egyre több, jobb társadalmi és gazdasági körülmények között élő édesanya kezd visszatérni a szoptatásra.

Bármely közösséget nézzük is tehát, összetett etiológiát találunk, társadalmi, kulturális, személyi és gazdasági tényezők együttesen határozzák meg, szoptatnak-e az anyák, és ha igen, mennyi ideig; magukban vagy másban keresik a hibát, ha nem képesek szoptatni; mikor és hogyan választják el gyermeküket. Ennek a kérdésnek az illusztrálására bemutatunk egy egyiptomi és négy különböző szigetországi közösségekben lefolytatott vizsgálatot.

Esettanulmány: Hiedelmek az anyatejes táplálásról és az elválasztásról Kairó szegény urbánus kerületében (Egyiptom)

Harrison és mtsai.³⁴ egy vizsgálatban 20 anyát kérdeztek ki, akik Kairóban, Boulaq El Dakrouban laktak. Számos magyarázatot találtak arra nézve, hogy miért tud valaki szoptatni és miért nem. Minden anya arra törekedett, hogy minél tovább, lehetőleg a gyermek két éves koráig szoptasson, de nem fogadta el, hogy a szoptatás folyamata automatikus. A sikeres szoptatáshoz szerintük a következő dolgok kellenek: türelem, idő, felelősségtudat, szerencse, egészséges mentális státusz és speciális változtatások a táplálkozásban és a viselkedésben. Sok okot felsoroltak arra nézve, hogy miért tud az egyik nő szoptatni és miért nem tud a másik. Egyesek úgy vélték, hogy a jó anyatej „Isten ajándéka” és így csak a szerencsés anyák tudnak szoptatni. Mások nagyon fontosnak tartották az anya érzelmi állapotát, mivel hitük szerint a boldogtalanság az anyai testet és az anyatejet „forró”-vá teszi, és ez a „szomorúság-tej” vagy „bánat-tej” hasmenést okoz a gyermeknek. Így, ha az anya valamilyen feszültségteljes dolgot élt át, kifejté tejét és kiöntötte. Ha azonban a gyermek beteg volt, sokan megpróbálták többször szoptatni. Véleményük szerint a gyermek maga képes befolyásolni a tej mennyiségét; a gyermek „mélyebb kegyelmi állapota” biztosítja számára a bőséges anyatejet. Egy saját gyermek mellett egy másik nő azonos korú gyermekének szoptatása is egészen általános ebben a közösségben ugyanúgy, mint egész Egyiptomban. Ennek fontos szimbolikus jelentősége van: kvázi-rokonság alakul ki az anya és a másik gyermek között, melynek eredményeképpen az egy anya által szoptatott gyermekek között életre szóló házassági tilalom érvényes. Számos elképzelés élt arra nézve, hogy mikor kell elválasztani a

gyermeket. Sokan a gyermek fejlődésének egy-egy fordulópontján választották el a kicsit, mint mondjuk az összes foga kibújása után, vagy amikor tudott már járni, vagy képes volt a felnőttek ételét enni. Sokan az anyai betegség, terhesség, házon kívüli munkavégzés, orvosi tanács és az antibébi tableta használatának eseteit sorolták fel az elválasztás indokaiként. Szezonális és vallási tényezők is hatással voltak az elválasztás időpontjára: egyes anyák inkább nyárra tették, mint télre, mások Ramadankor választották el a gyermeket, mivel böjtölni kezdtek. Voltak olyanok, akik a mohamedán naptár 1. hónapját, a Muharamot olyan időszakként tartották, amikor nem lehet abbahagyni a szoptatást.

Esettanulmány: Csecsemőtáplálási szokások Glasgowban (Egyesült Királyság).

Goel és mtsai.³⁵ tanulmányozták Glasgow különböző közösségeiben 172 család csecsemőtáplálási gyakorlatát. 206 ázsiai, 99 afrikai, 99 kínai és 102 skót gyereket vizsgáltak. Úgy találták, hogy a Szigetországba való megérkezésük után a legtöbb bevándorló anya letett a szoptatás gyakorlatáról. A nem Nagy-Britanniában született gyerekek nagyobb valószínűséggel kaptak anyatejet, mint az ott születettek: a külföldön született ázsiaiak 83,7%-a, az afrikaiak 79,2%-a, a kínaiak 80,9%-a kapott anyatejet. A skót gyerekek 99%-a kizárólag üveges táplálásban részesült. A bevándorló anyák többször a következő indokokat hozták fel a mesterséges táplálásra: anyagi megszorultság, a szoptatás akadályozta volna őket valamiben, illetve nem volt elegendő az anyatej. A szoptatott ázsiai gyermekek két harmada legalább 6 hónapig szoptott, az anyatejes afrikai gyermekek csupán csak 5%-a szoptott egy éves kora után is. A kínai anyák azonban gyakran szoptattak akár 1-3 éven keresztül és sok kínai gyerek csak egy éves kora után kapott szilárd ételt. A szigetországból született ázsiai gyerekek 6 hónapos korban, míg a külföldön született gyermekek 1 éves korban kaptak szilárd ételt. Az afrikai és a skót gyerekek ugyanúgy 6 hónapos korban kaptak szilárd táplálékot. A szerzők javasolják, hogy minden ázsiai gyermek kapjon D-vitamin kiegészítést, mivel 12,5%-uknál találtak angolkóros elváltozásokat.

Esettanulmány: A szoptatás a mesterséges táplálással szemben Londonban (Egyesült Királyság)

Jones és Belsey³⁶ 265, a londoni Borough of Lambethben lakó anya esetét vizsgálták meg, akiknek 12 hetes csecsemőjük volt. Az anyák 62%-a megpróbált szoptatni (összevetésben a dublini anyák 16%-ával, a Newcastle-i anyák 39%-ával és a Gloucestershire-i

anyák 52%-ával). A különböző közösségek eltérő arányban szoptattak: a britek 58%-a, az afrikaiak 86%-a, nyugat-indiaiak 84%-a, az ázsiaiak 77%-a, az európaiak 59%-a és az írek 64%-a. Az anyák etnikai háttere tehát fontos tényező, mivel sok közösségben volt a szoptatás elfogadott norma. Számos indokot hoztak fel a mesterséges táplálás magyarázataként: a leggyakrabban, 54%-os arányban ezt: „idegenkedem a szoptatás gondolatától”, 44% szerint az üveges táplálás kényelmesebb, mert nem kell elvonulni, nem olyan intim tevékenység. Az üvegesen táplálók csupán 13%-a gondolta azt, hogy az általa választott módszer a legegészségesebb, míg a szoptató anyák 85%-a gondolta ugyanezt. A társadalmi mellett tehát etnikai tényezők is szerepet játszanak a táplálás módjának a kiválasztásában, a két tényező azonban összefügg: az anyák nagyobb valószínűséggel folyatták a szoptatást 6 hónapon túl is, ha volt egy pár olyan barátjuk, aki hasonlóképpen cselekedett. Az afrikai és nyugat-indiai anyáknak gyakrabban volt sikeresen szoptató baráti köre, mint az egyéb etnikumhoz tartozó vagy a jobb társadalmi-gazdasági körülmények között élő anyáknak. Nem sok bizonyíték áll rendelkezésünkre arra nézve, hogy akár az antenatális, akár a posztnatális orvosi tanács hatással lenne az etetés módjának kiválasztására.

Esettanulmány: Táplálási szokások a Londonban élő kínai gyermekek között

Tann és Wheeler²⁷ 20 Londonban élő, 1–24 hónapos kínai gyermeket vizsgált 6 hónapon keresztül, feltárva a táplálási mintákat és felmelve a gyermekek növekedési rátáit. A családok kivétel nélkül az Új Területekről, Hong-Kong vidéki részeiről származtak. Egy kivételével minden gyermek mesterséges táplálást kapott. Pépes ételt és angliai típusú pirított piskótát 1 és 6 hónapos korukban kaptak először. Ezt követően, 6–10 hónapos korukban a legtöbb anya *congee*-t adott a gyermeknek, ami egy hagyományos, az elválasztást elősegítő kínai étel, ami főtt rizsből és híg húslevesből áll. Pépes főtt rizst adtak a gyermeknek 10 hónapos korában, majd fokozatosan a kínai konyha teljes választékával megismertették. Annak ellenére, hogy Hong-kongban az anyák 60%-a teljesen vagy részlegesen anyatejjel táplálja kicsinyét, a londoni hong-kongiak alkalmatlannak érezték a szoptatásra a helyzetet. A legtöbbjük úgy vélte, hogy az anya szülés után táplálkozása befolyásolja az anyatej minőségét: Hong-Kongban a kínai anyának a szülés után 1 hónapig otthon kell maradnia és a nőrokonok hordják számára a „tápláló”, azaz húsos ételeket. Londonban nem engedhetik meg ezt a luxusszámbamenő otthontartózkodást, mivel vissza kell menniük dolgozni vagy szólítja őket a rengeteg házimunka. Így, véleményük szerint nincsenek olyan megfelelő ételekkel ellátva, amely biztosítaná a gyermek számára a jó anyatejet. A szülés után a kórházban felszolgált hús szerintük nem eléggé „tápláló”, mert

nem a hagyományos módon, különleges fűszerekkel, növényekkel és borokkal készítették el. Ennek ellenére a szerzők úgy találták, hogy minden megvizsgált kínai gyermek jól táplált. A „forró-hideg” ételeknek az anya táplálkozásában betöltött szerepét már az előzőekben említettük.

Esettanulmány: Sheffieldi (Nagy-Britannia) gyermekek táplálási gyakorlata

Taitz²⁸ 261 egészséges, teljes időre született sheffieldi gyereket vizsgált meg újszülött és 6 hónapos korukban. A kicsik közül csak 21 kapott anyatejet. Úgy találták, hogy a mesterségesen táplált csecsemők nagy részét 6 hónapos korára alaposan túltáplálták. Például a Tanner-féle növekedési skála alapján a fiúk 40,4%-a és a lányok 37,3%-a a 90. percentil fölé volt. Taitz ezt a túltáplálást az orvosi tanácsok, az egészségügyi tanácsadó intézetek, a csecsemőt látogató szakemberek és a nagymamák számlájára írta, és hibáztatta a „bájos” babáról kialakított eszményképet, a maga pufók arcával és kövér végtagjaival, kidagadó hasával és a „Michelin Tyre Man” (kami-onjelkép) szindróma számos jelével. Ráadásul, mivel a mostani anyák nem nagyon tudják a gyermek sírását elviselni és egyre inkább arra hajlanak, hogy a nyugalom érdekében a gyermeket azonnal megcumiztatják. Ez is hozzájárul a gyermek túltáplálásához. Taitz felhívta a figyelmet a csecsemőkori elhízás veszélyeire: a kisgyermekkor és felnőttkori obezitásra.

Ez a négy szigetországi esettanulmány bemutatta a csecsemőtáplálási szokásokat a különböző közösségekben és azt, hogy ennek milyen hatásai lehetnek a gyermek egészségére. Ahogy már említettük azonban, a kulturális tényezőknek az anya táplálkozására és így a gyermek egészségére való hatásai is jelentősek lehetnek. Például, a maternális D-vitamin-hiány eredménye az, hogy egyes ázsiai gyerekeknél már fetális, illetve neonatalis korukban találunk angolkórt.²⁹ Egy bizonyos fajta csecsemőtáplálás kiválasztását sok minden indokolhatja, ilyen érveket már az előzőekben említettünk. Az indokok között azonban nem elhanyagolandóak azok a hagyományos elképzelések, hogy miképpen néz ki az egészséges „bájos” baba, milyen életmódot folytasson az anya a szülés után, elfogadott-e a több ember előtt végzett szoptatás vagy sem. Emlékeztetnünk kell arra is, hogy a világ egyes részein úgy tekintenek a szoptatásra, mint a fogamzásgátlás effektív eszközére, és ez is hatással van arra, hogy milyen táplálási módot választanak. Egyes társadalmakban a fogamzásgátlást még az a tabu is segíti, mely megtiltja a szoptatás alatti nemi kapcsolatot. Ahol a szoptatás csak egy módszer a sok közül, azaz a fogamzásgátlás egyéb formái is elérhetők, ott a hagyományos elképzelések és szokások és a gazdasági tényezők fogják meghatározni, milyen táplálási forma mellett dönt az anya.

A „nyugati civilizáció betegségei”: táplálkozási változások és betegségek

Burkitt³⁹ vizsgálta a nyugati világban, főleg Európában és az Egyesült Államokban a múlt században általánossá váló betegségeket. Ezek a betegségek ritkák vagy ismeretlenek a tradicionális, nem-nyugati társadalmakban, de egyre gyakoribbá válnak a hagyományok kihalásával, vagyis amikor a közösség előtérbe helyezi a nyugati szokásokat és életmódot. Ilyen „új betegségek” az appendicitis, a diverticuláris betegségek, a benignus colon tumorok, a bélrákok, az ulceratív colitisek, a visszértágulat, a mélyvénás trombózis, a pulmonáris embolizáció, a visszértágulat, a koronáriabetegség, az epekő, a hiatus hernia, az obezitás és a diabetes.

Burkitt az obezitást a „Nyugat legelterjedtebb malnutriciójának tartja” és kapcsolatba hozza számos egyéb „nyugati betegséggel” is. Becslése szerint az Egyesült Királyságban élők 40%-a túlsúlyos és az Egyesült Államokban hasonlóan súlyos a helyzet. Bizonyos betegséggyakoriságok ilyen mértékű emelkedését a szerző a múlt században elkezdődő *táplálkozási változásokkal* kapcsolja össze. Az 1860 és 1960 közötti időszakban a zsírfogyasztás 50%-kal emelkedett, a cukorfogyasztás megduplázódott. Az elmúlt száz év alatt a táplálék rosttartalma igen jelentősen csökkent. 1860-ban a fehér liszt rosttartalma 0,2–0,5% volt és a naponta a kenyérral elfogyasztott rost mennyisége 1,1 és 2,8 gramm között volt. Azóta fele annyi kenyeret fogyasztunk és a fehér liszt rosttartalma 0,1–0,01%-ra csökkent, a kenyérral naponta felvett rost mennyisége 10%-a az 1860-as mennyiségnek. Ráadásul a magas rosttartalmú zabkása is kiment a divatból, helyette alacsony rosttartalmú előrecsomagolt cereáliákat fogyasztanak. Az elnyugatiasodó egyéb társadalmakban a hagyományos táplálkozás úgy változott, hogy cukrozták az ételeket, a magas rosttartalmú cereáliákat fehér kenyér váltotta föl és a legtöbb helyen emelkedett a húsfogyasztás. Burkitt arra hívta fel a figyelmünket, hogy nincs olyan nyugati betegség, melynek etiológiájában az alacsony rosttartalmú táplálkozás lenne az egyetlen okozati tényező, de ennek ellenére az egyik fontos etiológiai tényező lehet. A rostszegénységnek a betegségekkel való kapcsolata még nincs teljesen tisztázva és az sem világos, milyen fajtájú rostoknak (ilyenek pl. a zöldség és gyümölcsben levők) van preventív hatása.

Burkitt tanulmánya sugallja az összefüggéseket bizonyos betegségek és a táplálkozási kultúrában, ill. technológiában beállt változások között. Az éppen meglévő táplálkozási „divat” és néhány kultúrában a fehér kenyér presztízse mind közreműködnek ebben az effektusban.

A táplálkozás és a rák

A hagyományos táplálkozási szokások s preferenciák tanulmányozása nemcsak a malnutrició vagy egyéb Burkitt által felsorolt „nyugati betegségek” kutatása miatt fontos. Számos vizsgálat felvetette már, hogy az étrend és táplálkozás illetve a rák bizonyos formái között összefügg-

gés lehet. Feltételezések szerint az összes rákos eset egyharmada vagy még ennél is több eset kapcsolatban állhat az étrendi és a táplálkozási tényezőkkel.⁴¹ Lowenfels és Anderson⁴² ennek a feltevésnek a bizonyítékait átnézve azt találták, hogy az ételmiszer-fogyasztási szokások eltérései az egész világon korrelálnak bizonyos rákos betegségek incidenciájával. Különösen igaz ez a vastagbél és a gyomor rosszindulatú folyamataira. Az elfogyasztott étel fajtáján kívül a rák rizikóját emelheti még a túlzott kalóriabevitel, a túlzott vagy alacsony tápérték, a karcinogének jelenléte, és az alkoholfogyasztás. Ezekre a tényezőkre hatással vannak a kulturális hiedelmek és szokások. Newberne⁴³ hasonló témájú közleménye is bizonyítékokkal szolgál arra nézve, hogy a táplálkozási szokások hatással vannak számos rák előfordulására, ilyen pl. a gyomor, vastagbél, a nyelöcső, a mell rákja (ez utóbbit a táplálék nagyobb zsírtartalmával hozzák összefüggésbe). Rámutatott, hogy az Egyesült Államokban az elmúlt 40 évben igen megváltoztak az étkezési szokások és ugyanezen időszak alatt egyes csoportokon belül gyakoribbá váltak a rákos betegségek. Kolonél és mts.⁴⁴ 4 populáción belül vizsgálták a gyomorrák előfordulását: az otthon élő japánok, a Hawaii-ban élő japánok, a Hawaii-ban élő kaukázusi fehér emberek és az Egyesült Államokban élő fehérek csoportjában. A legnagyobb gyakoriságot az otthon élő japánoknál találták, ezután következtek a Hawaii-ban élő japánok, majd a legalacsonyabb rátát mutatott a fehér populáció. Összefüggést találtak a rák magas előfordulása és az ételmiszerfogyasztás között már az élet korai szakaszában, a következő japán tradicionális ételknél: a rizs, a pácolt zöldségek és a szárított/sózott halak. Feltételezések szerint a gyomorrákot a táplálék előanyagából a szervezetben képződő nitrózaminok okozzák, azok a nitrátok, nitrítok és másodlagos aminok, melyeket nagy mennyiségben tartalmaznak a japán ételek.⁴⁵ Más vizsgálatok arra hívták fel a figyelmet, hogy a szájjüregi rákok (az ajak, a nyelv, a garat, a szájpád, a nyálmirigyek rákjai) Indiában és Ázsia egyéb területén tapasztalható magas előfordulása összefügghet a dohány, bétel és más anyagok keverékének a rágásával.⁴⁶ Indiában *pant* rágának, ami a bétellel, bételdió, a dohány, lime és aroma-anyagok keveréke. Afganisztán egyes részein és közép-ázsiai belső területeken *nass* nevezetű keveréket rágának, ami a bétel, dohány és olajokkal kezelt lime keveréke. Mindkét mixturának felmerült a rákkeltő hatása.⁴⁶ A zsírban, különösen a telített zsírban és a kalóriában dús táplálkozás szintén szerepet játszhat a vastagbél, a mell és egyéb szervek rákjainak a kialakulásában.^{41,43} Egyes ételmiszereket szennyező anyagok – különösen a penészes földimogyoróban és gabonában található *aflatoxinok* – közreműködnek a májrák kialakulásában, igen magas arányban fordulnak elő például Ázsia és Afrika egyes részein.⁴¹ Más táplálékok ezzel ellentétben *protektív* hatásúak a rákok bizonyos formáival szemben. A nagy mennyiségű friss gyümölcs és zöldség fogyasztása a kutatások szerint csökkenti a szájjüregi-, a nyelöcső-, a gyomor- és a tüdőrák gyakoriságát, míg az alacsony zsírtartalmú és magas rosttartalmú táplálék véd a mell és a vastagbél rákja ellen.⁴¹ Egy Shanghaiban (Kína) végzett

vizsgálat úgy találta, hogy bizonyos zöldségekben, fokhagymában és gyümölcsökben (elsősorban narancsban és mandarinban) dús táplálkozás véd a gégerák ellen, de a sóval tartósított hús és hal ugyanúgy, mint az egyéb tényezők emelték a rákos folyamat rizikóját.⁴⁷

A fejezetünkben bemutatott minták alapján látható, hogy a betegségek jelentős száma az étrendi hiedelmekkel és gyakorlattal kapcsolatos bár ezek a kulturális tényezők azokon a helyeken lehetnek csak relevánsak, ahol elegendő élelmiszer áll rendelkezésre. Az étrend módosítására, javítására irányuló törekvéseknek, ezért figyelembe kell venniük, hogy az étel valamennyi társadalomban és kulturális csoportban nagy szerepet játszik.

Ajánlott irodalom

- Dettwyler, K. A. (1992) The biocultural approach in nutritional anthropology: case studies in malnutrition in Mali. *Med. Antropol.*, 1-, 17–39.
- Farb, P. and Amelagos G. (1980) *Consuming Passion: The Anthropology of Eating*. Boston: Houghton Mifflin. A táplálkozási antropológia kiváló áttekintése
- Keesing, R. M. (1981) *Cultural Anthropology*. New York: Holt, Rinehart and Winston. A 459–66. oldalakon az élelmiszer előállítás politikai gazdaságtana szerepel.
- Snow, L. F. and Johnson, S. M. (1978) Folklore, food, female reproductive cycle. *Ecol. Food Nutr.*, 7, 41–9.

Gondozás és gyógyítás: az egészségügyi ellátás területei

A legtöbb társadalomban, a fizikai vagy emocionális nehézségektől szenvedő emberek számos módon tudnak segíteni magukon, vagy segítséget kérni másoktól. Dönthetnek, például úgy, hogy pihennek egy kicsit, vagy otthon maradnak, tanácsot kérnek barátaiktól, rokonaiktól vagy a szomszédjuktól, megbeszélik problémájukat a pappal, a népi gyógyítóval vagy „egy bölccsel”, vagy úgy határozzák meg, hogy orvoshoz fordulnak, feltéve, hogy ezek a lehetőségek elérhetőek számukra. Az emberek végigjárhatják valamennyi fent felsorolt lehetőséget, vagy csak egyet vagy néhányat próbálnak ki, és ezeket bármilyen sorrendben megtehetik. Minél nagyobb és összetettebb a társadalom, amelyben élnek, ezek a terápiás lehetőségek valószínűleg annál nagyobb számban állnak rendelkezésükre, feltéve, hogy az érintett egyén képes megfizetni őket. A modern urbanizált társadalmakban, nyugati és nem-nyugatiakban egyaránt, ezért valószínűbb az egészségügyi ellátás ún. pluralizmusa. Ezekben a társadalmakban, sok olyan ember van, aki a lakosok egészségi állapotát, betegségét sajátos, egyéni módon magyarázza, diagnosztizálja és kezeli. Bár ezek a terápiás módszerek párhuzamosan fordulnak elő, gyakran teljesen eltérő alapokon nyugszanak, így pl. a nyugati típusú orvoslás Kínában, vagy a kínai akupunktúra a modern nyugati társadalmakban. A beteg ember számára azonban a gyógy módok eredete kevésbé fontos, mint az, hogy enyhítik-e szenvedésüket.

Az egészségügyi ellátás pluralizmusának szociális és kulturális aspektusai

Az antropológusok felhívták a figyelmet arra, hogy egyetlen társadalom egészségügyi ellátási rendszere sem tanulmányozható az adott társadalom más vetületeitől, különösen annak szociális, vallási, politikai és gazdasági rendszerétől, elkülönítve. Az egészségügyi ellátás rendszerét az utóbbiak erőteljesen befolyásolják, és valamennyi terület ugyanazonokon a feltételezéseken, értékeken és világszemléleten nyugszik. Landy¹ véleménye szerint, az egészségügyi ellátási rendszernek két fő, egymással kapcsolatban álló, vetülete van: a kulturális vetület, amely bizonyos alapfeltevéseket, teóriákat, gyakorlati normákat, szemléleti módokat foglal magába; és a szociális vetület, amely az ellátás bizonyos speciális szerepeket (például „orvos” és