

# Az egészségügy és a cigányok

Abból a sommás megállapításból indulhatunk ki, hogy az egészségügynek, mint az ember egészségének megőrzésével, a betegség gyógyításával foglalkozó szervezetnek intézményesült tudása van, amely tudás jobbra kanonizált és kizárólagos, továbbá a szervezettel kapcsolatban lévő emberek eltérő tudását kevésbé képes tolerálni. A mindenkori tudományos igazságok birtokában elfeledkezik arról, hogy vitában áll egykori saját tudásával, amelyet mára meghaladott, ám korábban saját intézményének, illetve szervezetének elődei azt tekintették megmásíthatatlan tudományos igazságnak. Nehezen viseli el, ha a fenntartósága alá tartozó emberek nem teljesítik megfogalmazott elvárásait, vagy vitába szállnak tanításaival. Lényegében ez jelenti a konfliktusok kiinduló pontját.

Az egészségügy másfelől, éppen saját tagjainak összetételéből következően, alapvetően középosztályi, ilyenformán középosztályi értékeket fogalmaz meg, és másokkal szemben is ezt tételezi fel. Az egészséggel kapcsolatban bonyolult szabályrendszert állapít meg, megmondja, hogy az embernek hogy kell élnie, hogy egészséges maradjon. Ennek érdekében megfogalmazza, hogyan kell táplálkozni, mozogni, sportolni, dolgozni, hogyan kell küzdeni az emberi „gyönyörök” és szenvedélyek ellen, hogyan és miért kell leküzdeni az alkoholt, a dohányt, a drogokat. Kijelöli a helyes szexuális élet kereteit, és ha az ember történetesen megbetegszik, meghatározza a gyógyítás technikáit, tiltva más lehetséges gyógyító formákat, meghatározza a beteg viselkedésmódját és az egészségügyi ellátásban lehetséges viselkedés szabályrendszerét. Pontos elvárásokat fogalmaz meg az anyákkal szemben a terhesség ideje alatt, majd a gyermek születése után a csecsemőgondozásban. Bizonyos juttatásokat éppen attól tesz függővé, hogy vele megfelelő módon kooperálnak-e.

Konfliktusokról akkor beszélhetünk, ha az egyes betegek vagy betegcsoportok ezeket a szabályokat, illetve elvárásokat megszegik vagy nem teljesítik. Különösen súlyos konfliktuslehetőséget hordozó betegcsoportnak tekintik a cigányokat. Már most le kell szögeznünk, hogy azok az emberek, akik cigányok, és velük szemben problémák fogalmazódnak meg, nem azért viselkednek az egészségügyben másképp, mert cigányok, hanem mert objektív társadalmi státusuk nem azonos a középosztályi státussal. És azt is kijelenthetjük, hogy nem minden cigány viselkedik az egészségügy számára problémásan, bár a problémásnak gondolt cigányok megítélése átszarmaztatódik és áttevődik

más, nem szükségszerűen szegény helyzetben élő cigánycsoportokra, tehát létrejön egy súlyos általánosítás.

Az egészségügy a cigányokban általában a nem kooperáló betegeket látja, a cigányok szegény csoportjai pedig az egészségügyben a hatalmat, illetve a hatalom közvetlen megtestesülését látják. Ez az egymást kölcsönösen megkérdőjelező attitűd a valódi együttműködés legnagyobb problémája. Mindkét szereplőt kölcsönös félelmek, mondhatnánk, hiedelmek és hamis tudások vezérlik. Lehet, hogy bizonyos megfigyeléseket még tényként helyesen rögzít az egyik vagy a másik fél, ám annak magyarázata már lehet, hogy hamis.

Vegyük sorra a valódi, a vélt tényeket és magyarázatokat.

— A cigányok nem szívesen járnak orvoshoz, ha betegek, inkább eltitkolják azt, vagy egymást gyógyítják „kuruzslással”.

— Más elméletek szerint már a legapróbb betegséggel is orvoshoz szaladnak és bajukat teátrális módon túlértékelik.

— Ha kórházba kerülnek, igyekeznek minél hamarabb szabadulni onnan, amíg viszont bent vannak, hatalmas csődület veszi körül őket. A látogatók hangoskodnak, tiltott helyen dohányoznak, nem tartják be a kórház házirendjét.

— A cigányok rossz betegek, nem teljesítik az orvos utasításait, nem veszik be a gyógyszereket, a betegség ideje alatt isznak és dohányoznak, s emellett fölöslegesen jajveszékelnak, sopánkodnak.

— Ha a beteg hazakerül, otthon nem különítik el őt, általános, hogy még a fertőző beteg is egy térben alszik a többiekkel.

— A terhes anyák rendszertelenül járnak rendelésre, terhesség alatt isznak, dohányoznak.

— Ennek, valamint a rossz táplálkozásnak tudható be, hogy a csecsemők az átlagoshoz képest kisebb súllyal születnek. A csecsemőt hosszú időn keresztül és rendszertelenül szoptatják, s nem adják időben az életkorának megfelelő táplálékot.

— A csecsemő számára nem biztosítanak külön szobát, hanem vele egy légtérben élve, feje fölött füstölnek és hangoskodnak.

— Ha a gyermek beteg, nem viszik időben orvoshoz.

— Mások szerint viszont éppen hogy minden apró betegséggel orvoshoz szaladnak, a rendelőbe pedig a beteget szinte az egész családja elkíséri. A rendelőben gyakran türelmetlenek, nem várják ki a sorukat, más betegek elé furakodnak, súlyos panaszaikra hivatkoznak, és ilyenkor hajlamosak hirtelen elájulni is.

— A vizsgálat alatt a nők nehezen teljesítik az orvos kéréseit, például nem hajlandók levetkőzni a vizsgálatához.

— Ellentétes verziók születnek arról, hogy például a cigányok fogazata épebb vagy ellenkezőleg, rosszabb, mint a megfelelő korcsoport átlagáé.

Vegyük sorra e vélekedéseket és a lehetséges magyarázatokat.

## A cigányok nem szívesen járnak orvoshoz

Elképzeltető, hogy vannak olyan közösségek, ahol általános tendenciaként rögzíthetjük, hogy való igaz, a cigányok nem szívesen járnak orvoshoz. (És akkor nagyvonalúan eltekintettünk az emberek egyénileg eltérő attitűdjétől, sajátos pszichológiai különbözőségétől.) Az az ember feltehetően nem szívesen jár orvoshoz, aki szegénységéből következően nehezen tud a saját elgondolása



*A beteg önpusztító filozófiája: minek gyógyuljon meg az ember, ha élete alapvetően nyomorult... (Szuhay Péter felvétele, Rakaca, 1992)*

szerint is illő módon felöltözni, tudja magáról, hogy tisztálkodása objektív körülményei miatt hiányos, és azt is felméri, hogy a betegségekkel járó kiadásokat amúgy sem bírná. Számára az egészség másképpen érték, illetve nem érték. (Nem kell a hosszú történelmi múltba visszakalandozni, ha olyan leírásokat akarunk idézni, amely szerint a parasztok nem szívesen hívnak orvost, akár magukhoz, akár családtagjaikhoz. A betegek úgyszólván kiheverik betegségüket, állataikhoz viszont előbb hívnak doktort, és ez a logika is érthető, hiszen a jószág munkaeszköz, tőke, a család egész éves hússzüksége.) Ez az attitűd a kilátástalansággal magyarázható, a nyomorból való kilábalás képtelenségével. Egy önpusztító, sorsbeteljesítő filozófia érvényesül a betegség esetén. Minek és mire fel gyógyuljon meg az ember, ha élete alapvetően nyomorult, és a nélkülözés a legfőbb osztályrésze. A szegénység kilátástalansága gyengíti a jövő végiggondolását, s mert az eleve végzettszerűnek ítélt, nincs miért megőrizni egészségüket. A pillanatnyi mákonyok éppen az életet teszik elviselhetővé, illetve ebben a kultúrában olyan magyarázatok fogalmazódnak meg, amely szerint a jelenek élünk, s a jelent kell a lehető leg-

aprólékosabban boldoggá tenni (már amennyire erre ezeknek a közösségeknek módjuk van). A jövő azért nem fogalmazódik meg és annak megtervezésére azért nem készülnek stratégiák, mert a jelen megszervezése, az élelem, a ruházat, a tüzelő biztosítása szinte minden energiát elvesz. Ebben a rendszerben nincs miért megőrizni egészségüket. A dohányzás valóban gyakori és rendszeres ezeknél a csoportoknál, és a gyermekek már fiatal korukban intenzív dohányosokká válhatnak. Az alkoholisták nem jellemzők ezekben a közösségekben, bár ha tehetik, elfogadják, sőt megveszik az alkoholt. Rendszeres italozásra azonban nincs mód, hiszen a pénzfelhasználás sorrendjében mégiscsak a család élelmezése áll első helyen. Ha arra kell választ adni, hogy mi a valószínűsége annak, hogy egy telepű cigány ember az egészségügyi ellátásba kerül, akkor azt mondhatjuk, hogy nagyon betegnek kell már lennie. Így a beteg előbb kerül a hozzá kihívott mentő segítségével az ellátásba — bár gyakran már későn és menthetetlenül —, minthogy maga járná végig az alapellátás, a járóbeteg-szakellátás és a kórházi kezelés stációit. A telepen élők nyomorúságuk pontos kifejezésére talán legszebben a „mentő történetet” szokták felhozni. Nem elég,

hogy nincs víz a telepen, nem elég, hogy nincs munkájuk és gyakorta éheznek, nem elég, hogy környékükön szeméthegek tornyosulnak és patkányfalkák randalíroznak, de még a mentő sem tud bejönni a kátyús, rossz utakon. Mi van akkor, ha egy anya szülni készül vagy ha egy idős ember haldoklik? Ez a legpontosabb kifejezése kiszolgáltatottságuknak és kirekesztettségüknek. Nincs út és nincs kiút, és így hogy lehet megszületni és hogy lehet meghalni?

*A cigányok zöme dohányzik, iszik, a nők is, a férfiak is. A gyerekek is hamar rászoknak a dohányzásra, előfordul, hogy már 4–5 éves korban megpróbálja, hiszen ezt látja a felnőttektől. 10–13 évesek már erősen dohányoznak. Régebben a pipa volt a divatosabb, ma már a cigaretta. A dohány kedvéért még az ételről is lemondanak. A sok és korán elkezdett dohányzás légzőszervi bántalmakat okoz. A nők a terhességük alatt sem hagyják abba a dohányzást, ami erősen veszélyezteti magzatukat.*

Karsai Ervin: A cigány nyelv és kultúra

## A cigányok a legapróbb betegséggel is orvoshoz szaladnak

Nehéz volna ezt a megállapítást valóságos társadalmi csoportokhoz rendelni. Nyilvánvaló, hogy itt sem hagyhatjuk figyelmen kívül az egyéni pszichikai indítékokat. Mégis megkockáztatjuk annak a hipotézisnek a megfogalmazását, hogy akik minden apró betegséggel orvoshoz szaladnak vagy még inkább orvost hívnak magukhoz, azok ezzel is egyfajta társadalmi egyenlőséget szeretnének kiharcolni. Úgy gondolják, ők is részei a társadalomnak, még ha cigányok is, és nem hajlandók beletörődni abba, hogy őket a perifériára számúzzik. Ez a betegviselkedési forma elsősorban nem a telepen élőkre jellemző, hanem olyan emberek sajátja, akik már közelítettek a társadalmi normákhoz vagy azon felül is kerekedtek, de nem érzik, hogy a társadalom valódi státusukat méltányolva őket valóban egyenlőnek fogadja el. Sőt az is megkockáztatható, hogy számukra a beteg, betegellátó viszonyban az a cél, hogy mint betegek felülkerekedjenek az orvoson és gyakorta maguk szabják meg a kezelés módját is. Ez persze azt is feltételezi, hogy van egy lehetséges válaszuk a betegség gyógyítására, amely egyaránt táplálkozhat a korábbi kezelések tapasztalataiból és a népi gyógyítás ismeretanyagából. Ebben az összefüggésben alapvetően az a fontos, hogy bekerültek az ellátórendszerbe, s mint betegek ők kerültek a középpontba, s már maga ez az érzés az egyik biztosítéka a gyógyulásnak. E pillanatnyi győzelemmel erősödhet az a tudatuk, hogy az orvos és az ápoló van a betegért és nem fordítva, és ebben a viszonyban mint cigányok győztek, egyenlővé lettek a társadalom más tagjaival.

A cigányok többsége azonban abba a csoportba sem sorolható, amely azért nem jár orvoshoz, mert nem érzi magát a társadalom részének és abba se, amely az egészségügyi ellátó rendszeren keresztül próbálja meg a társadalmi egyenlőséget kikövetelni, hanem olyan „normális” egészséges emberek, illetve betegek, akik akkor járnak orvoshoz, amikor betegek, s akkor valóban el is mennek. Ők azok, akik az ellátórendszer dolgozói számára nem tűnnek fel, így ilyenformán nem rajtuk keresztül általánosítják a cigányokról kialakult képet. Ezzel persze az nem zárható ki, hogy velük szemben ne úgy viselkednének,



őket ne úgy kezelnék a gyógyításban is, mint egyik vagy másik negatívan megítélt cigányok által is képviselt csoportot. Így keletkeznek a megítélésben a „rendes cigányok”, ami persze azt is jelenti, hogy a cigányok amúgy nem rendesek, és ilyenformán maga az alapmegjegyzés is előítéletessé válik.

## Öngyógyítás, kuruzslás, varázslás

Nem tudunk összefoglaló képet adni arról, hogy a cigányok népi gyógyítása a betegek valódi gyógyításában mekkora szerepet játszik. Előjáróban érdemes utalni arra, hogy természetesen a népi gyógyításnak van egy valóságos területe, ahol valamilyen gyógyszernek, gyógyító fűnek vagy anyagnak a használata hozhat javulást a beteg állapotában — amelynek valóságos hatásmechanizmusával nem szükségszerűen vannak tisztában az emberek —, és van egy mágikus területe, ahol bizonyos varázsló eljárások hivatottak megszüntetni a betegséget, illetve azok használata hozza meg a gyógyulást. Nem kizárt, hogy a varázslásba, ráolvasásba vetett hit valóban hozhat gyógyulást a beteg számára. Érdemes arra is emlékeztetni, hogy a cigányok népi gyógyítása szerkezetileg szinte semmiben sem különbözik a parasztok népi orvoslásától, a különbség mindössze annyiban állapítható meg, hogy a parasztok mindennapi gyakorlatából hamarabb kopott ki ez az eljárás és az ebbe vetett hit. Az orvostudomány hosszú időn keresztül ferde szemmel nézett a népi orvoslásra, eleve megkérdőjelezte az eljárások hatékonyságát, a népi orvoslás viszont a orvostudománnyal szemben volt bizalmatlan. Félt az orvosoktól, félt a vizsgálatok és a gyógyítás eljárásaitól, a vetköztetéstől, az operációtól, a betegek közösségükből való kiszakításától, és nem utolsósorban az ilyen gyógyítás anyagi kihatásától. Az intézményesült orvoslás mellett így hosszú időn keresztül fennmaradt a népi orvoslás gyakorlata. Megkockáztatható az is, hogy mind a népi gyógyítók, mind a hivatásos gyógyítók szakmai féltékenységgel tekintettek a másik félre, és annak működésében saját kompetenciájuk megkérdőjelezését látták. Ebből az értelmezésből a hatalmi aspektusokat sem hagyhatjuk ki. A betegek és a népi gyógyítók is úgy tekintettek a hivatásos gyógyítókra, mint a hatalom képviselőire és kiszolgálóira, nem pedig mint saját közösségük lehetséges tagjaira. Az emberek ezen elgondolását hosszú időn keresztül az orvostudomány sem volt képes megcáfolni. A jelen számára azt a tanulságot vonhatjuk le, hogy egy-egy közösségben annál erősebb a népi gyógymódok (beleértve a tényleges gyógyítást és a varázslást is) használata, minél kisebb az egészségügyi ellátásba vetett hit és bizalom.

*Az orvosoknak is egy kicsit kuruzslónak kellett lenniök, ha sikert akartak elérni. Nem volt adoma az e.-i patikus meggazdagodásának története. Az orvosságot a recept szerint készítette, de amikor a parasztok kezébe nyomta, bizalmasan a füliükbe súgta, hogy az csak úgy használ, ha a beteg éjjélkor, a keresztút porába rajzolt kör közepén veszi be, azután a botot a háta mögé hajítja, és visszanezés nélkül fut haza.*

Illyés Gyula: Puszták népe, 253. old.

*Gyógyításaikban, rontásaikban népi gyógymódok élnek tovább, és mágikus hit a szertartások erejében.*

*A nagyecsed Balogh Gusztávné (Suta Mari) tanácsai:*

„Ha megtelik a hóna alatt a gyerekeknek, vagy a nyakánál, combjánál pattanás van rajta: egy kis pici fej hagyma, pici, apróra megvágva, kis mosdószappant rásikárni egy kis papírba vagy a markodba — régen a markukban egykettőre megcsinálták —; egy kis hagymát, egy kis mosdószappant, egy kis búzalisztet összegyúrtak. Takarosan eldolgozták, rögtön már tiszta gyógyszernek vált. Rögtön tette rá anyám a sebre. Rögtön kivette a fájdalmat belőle, és kifakadt magától. Meg ilyen leveleket is tudok: mályvaveveget, az is kiszívja. Szederlevelet. Anyám mindig szedte a szederlevelet, rotyogtatta reggeltől estig. Rárakta a gyulladós lábra, oszt az szedte ki a fájdalmat. Szedtük a székfűteát. Szalonnát is tett anyám a kelésre, az is kiszívja. Ha a szúnyog megcsípi a pulyákat, ecet is jó rá.

Olyat tudsz, hogy begörcsöl a gyomrod, és csuprot vetel rá? Mondjuk nincs Ridol. Nincs Nospa. Éjszaka van. De mán olyan görcse van a gyerekednek vagy neked, hogy nem tudod, mit csinálj. Öntöl egy findzsába egy deci vizet. Teszel bele egy kis selyempapírt, hagyol ki annyit, hogy ne legyen vizes, meggyújtod. Rá a hasára. Rögtön vége a fájdalomnak. Még le se hunyod a szemed, már nincs görcsölés.

Diósi Ágnes: Cigányút, 44–45. old.



Nem kizárt, hogy a varázslásba, a ráolvasásba vetett hit valóban hozhat gyógyulást a beteg számára (Eperjessy Ernő felvétele, Órtilos, 1954)

## Gyors szabadulás a kórházból, vagy a kórház „belakása”

Minden bizonnyal kevés olyan ember van, aki vég nélkül szeret a kórházban üldögélni. Feltehetően így van ez a cigányokkal is. Nehéz megmondani, hogy mi a kórházból való elvágyódás még természetes, megtűrt és tolerált mértéke, és mikor van az a pont, amelyik már túl van a megengedett tűréshatáron. Megint csak azt mondhatjuk, hogy nem volna igaz minden cigányra a mértéken felüli elvágyódás. Vannak emberek, akik azért nem érzik magukat jól a kórházban, mert életük során nem volt módjuk megtanulni a kórház sajátos világát, illetve az abban való élés szabályait. Elfogadott társadalmi peremhelyzetük — sem saját önbizalmuk miatt, sem pedig a többi beteg esetleges tartózkodása miatt — nem teszi lehetővé, hogy a kórházban az időszakos közösségek részesei lehessenek. Az otthon megszokott világától távol kerültek, itt viszont magányosak

maradtak. Növelheti idegenkedésüket a kibontakozó szégyenérzet, hogy kevésbé tudnak megfelelni a kórház által megfogalmazott szabályoknak és a betegek által működtetett normáknak. Nincs „szalonképes” pizsamájuk, köntösük, papucsuk, tisztálkodószertük, esetleg nem olvasnak könyvet és újságot, nincs a többiekkel közösen megvitatható beszédtemájuk. Ebből következően unatkoznak és szenvednek a kórházban. Ha a családjuk a kórháztól távol lakik s nem tud nap mint nap látogatóba menni a beteghez, akkor a benn töltött idő egyenesen elviselhetetlen lesz, már-már a gyógyulás rovására megy. Ekkor képzelhető el, hogy a beteg a szökés gondolatával foglalkozik. Ha azonban a családnak módjában áll betegüket látogatni, úgy azt gyakorta teszik. A látogatók valódi célja az, hogy otthonos légkört teremtsenek a kórházban, hisz öntudatlanul is ezzel segítik elő a beteg gyógyulását. A beteget így a magányból és a társadalmi elszigeteltségből emelik ki, ezenkívül lehet, hogy egyszerűen attól, hogy már sokan vannak, hangosabbnak tűnnek, de az is valószínű, hogy a többi beteget és az ápolókat is irritálja a látogatók nagy száma. A látogatók számára pedig mi sem természetesebb, minthogy úgy viselkedjenek, ahogy ezt otthon tenni szokták, hiszen egymás között kommunikálnak, egymással vannak kapcsolatban.

*Napjainkban a kórházi orvoslásnak, gyógyszeresedésnek is „kultúrája” van a cigányok között. Lakáskörülményeik, munkakörülményeik, idegfejtültségeik következtében rendkívül betegesek. Az asszonyok szinte kivétel nélkül nagy dobozokat, zacskókat mutogatnak: „ennyi gyógyszerem van”. Gyerekek és felnőttek egyaránt gyakran kerülnek kórházba. A kórházi látogatásoknak ugyanolyan szertartásuk van, mint a börtönbeszélőnek. Kipakolják az ennivalót, együtt van a család.*

Diósi Ágnes: Cigányút, 46. old.

## A cigányok rossz betegek

Vannak cigányok, akik jó betegek, és vannak cigányok, akik rossz betegek. Ám nem azért jó vagy rossz betegek, mert cigányok. Itt is — valószínűleg néhány rossz betegből kiindulva, akik történetesen cigányok — megtörténik az általánosítás. Ha a beteg nem az orvos és az ápoló előírása szerint viselkedik, annak lehetnek lélektani magyarázatai, és ez akkor ölthet etnikus jelleget, ha különböző emberek különböző helyen és időben valamilyen cselekvésük vagy nem cselekvésük magyarázatául a cigánysághoz való tartozásukat nevezik meg. Valaki legfőképpen attól lesz rossz beteg, hogy nem volt módja elsajátítani a betegekkel szemben megfogalmazott kulturális szerepet, mert általában nem hisz az intézményesült egészségügyi ellátásnak, közelebbről pedig nem tudott kialakítani az őt gyógyító szakemberekkel vagy azok vele egy bizalmi viszonyt. Ha nem bízik az orvosában és nem hiszi el, hogy őt valóban meg akarják gyógyítani, hajlamosabb nem komolyan venni a rá vonatkozó instrukciókat. Ha az orvosban és az ellátásban ellenséget lát és úgy véli, hogy ez a szféra folytatása a vele szembeni általános társadalmi lekezelésnek és diszkriminációnak, akkor valóban rossz beteg lesz. Ehhez természetesen nem kell, hogy az ellátásban dolgozók valóban lekezeljék vagy megbélyegezzék a beteget, elég egy véletlen szó vagy kifejezés, amit úgy értelmez, hogy az ellenére van. Könnyebb a helyzet, ha a beteg csak orvosát vagy ápolóját hibáztatja és nem magát az ellátórendszert, mert akkor egy másik orvoshoz, egy másik kórházhoz menve haj-

landó a kooperálásra és jó beteggé válhat. A megoldás kulcsa ezért sokszor az ellátórendszerben dolgozók kezében van. Ha a cigány betegekkel személyre szabottan, elmélyülten tudnak foglalkozni, beszélgetni — de így van ez számtalan nem cigány idős, magányos emberrel is —, akkor sikeressé válik a kezelés. Ebben az értelemben kezelhetjük ezt a problémát etnikus vetületében, hiszen azt a félelmet győzhetjük le, amely a cigány emberben működik a maga megbélyegzettnek hitt cigány mivolta miatt. Az egyenlőség deklarálása az első és legsikeresebb gyógy mód.

## Betegellátás otthon

Mint már utaltunk rá, elég gyakori sommás megállapítás, hogy a cigányok az eleve otthon lévő vagy a kórházból hazavitt beteget nem különítik el és a többiekkel egy szobában tartják. Ha fertőző betegről van szó, ehhez hozzáteszik azt is, hogy veszélyezteti a többi egészséges embert. Az, hogy az élet körülménye zajlik, gátolja a gyors lábadozást. Ezek a megállapítások igazak lehetnek azokra a közösségekre, ahol a család számára valóban nincs más lehetőség, minthogy a beteg mindenkivel és mindenki a beteggel lakjon egy légtérben. A lakásviszonyok fejezetben már tárgyaltuk azokat a csoportokat, ahol az emberek kényszerűségéből zsúfolódnak össze. Itt valóban nincs más választás, ám ezeknek a családoknak a gyakorlatát nem általánosíthatjuk más közösségekre is. E kényszerűségén túl azonban az emberek megfogalmazzák e megoldás praktikus jellegét is.

Úgy érvelnek, hogy a beteg számára az a legjobb, ha még betegen is részt vesz a család megszokott mindennapi életében, nem a magányos, csendes pihenés a gyógyír, hanem az, hogy még betegen is a természetes viszonyok részese. Azt is kézenfekvőnek tartják, hogy kiszolgálják a beteg legkülönbözőbb kívánságait. A kívánság lehet olyan is, ami a család pillanatnyi teljesítőképességét meghaladja, ám ezt akkor is



*Együtt élnek a szellemi és testi fogyatékosokkal, mozgássérültekkel (Szuhaý Péter felvétele, Tiszavasvári, 1997)*

megpróbálják teljesíteni, mert azt tartják, hogy a vágy kielégítése a legjobb orvosság. Talán attól, hogy a különböző korosztályok nap mint nap együtt élnek és nem különülnek el nemek és korcsoportok szerint, attól, hogy szépek és csúnyák, egészségesek és betegek a kezdetektől fogva és folyamatosan együtt élnek, nem válik számukra taszítóvá a betegség vagy a betegség csúfsága. Nem undorodnak attól, ha valaki betegségében rendszeresen maga alá piszkít, nem irtóznak a fekélyes családtag látásától, és általában minden egészségkárosult „nem normális” családtaggal szolidárisak, nem kérik, sőt nem engedik elme-gyógyintézetbe zárni a veszélyes családtagot sem, együtt élnek a szellemi és testi fogyatékosokkal, némákkal, vakokkal és csökkentlátókkal, mozgássérültekkel. A haldokló betegeket nem engedik kórházba, a magatehetetlen öregeket nem helyezik el szociális otthonokba. Mindenki, aki a közösségben született, élete végéig a közösség tagja kell legyen.

A 19. századi polgári kultúra Európa nagy részén kidolgozta azt a technikát, amelynek segítségével leválasztotta a társadalomról a nem normális, nem egészséges embereket, s ezáltal az azonos károsodásban szenvedők homogén csoportjait hozta létre, homogénné téve ezzel az egészségesek társadalmát is. A paraszti kultúra valamivel később, a 20. század közepére vált részesévé ennek a gondolkodásmódnak. A cigányok széles csoportjai még a régi rend szerint gondolkodnak.

Azokban a családokban, ahol a lakásviszonyok lehetővé teszik, hogy a beteg ne lakjon mindenkivel egy helyiségben, ott a beteg saját szobájában lakik és azokkal alszik, akik egyébként is vele alszanak. Itt sincs szó tehát családi „elfekvőről”, itt is a család központjában él és betegeskedik az ember. A kímélet helyett, ami máshol talán a gondok lerázása, éppen a betegnek a mindennapi étellel való megterhelése a gyógymód. (Sok parasztcsaládban ismerjük azt a példát, amikor az ágyhoz kötött beteget külön, talán saját szobájában ápolják. Ott fekszik egyedül naphosszat, s jobbára csak akkor néznek rá, ha beviszik az éppen esedékes ételt vagy orvosságot. De az is lehet, hogy a beteg az unszolásra sem költözne betegágyával az egészségesek közé, mert attól tartana, hogy zavarna és szánalmat keltene, és ennél jobb egyedül haldokolnia.)

A cigányok közösségeiben talán még egységesen — ahogy a beteggel való együttélés is —, úgy a hozzátartozó haldoklása is természetes része az életnek. A haldokló nem riadalmat és félelmet kelt a családtagokban, hanem épp a segítségnyújtás kötelezettségét kelti fel az emberekben. A haldoklót ugyanis át kell segíteni a földi életből egy másik létbe, és ebben legközvetlenebb hozzátartozói tudnak csak segíteni. A halottal való bensőséges viszonyt a virrasztás, a temetés és a gyász szertartása bizonyítja.

## Terhesség, szülés

Az egészségügy és a cigányok közötti vélt konfliktus a terhesség kapcsán is fennáll. Megint csak nem mondhatjuk azt, hogy mindig és minden közösség terhes anyái problémát jelentenek a védőnők, illetve a terhesrendelés számára. A cigánycsoportokon belül van egy jól körülhatárolható társadalmi réteg, amelynek tagjai kevésbé tudják vagy kevésbé akarják betartani a kismamákkal szemben megfogalmazott egészségügyi előírásokat. Hipotézisünk szerint a terhességnek az elmúlt évtizedekre kialakult egy olyan kultúrája, amely széles társadalmi rétegekben, részben az írásbeliségen alapulva, részben a tanácsadá-



sok hatására, részben pedig a terhes anyák és kisgyermekes anyák közötti kommunikáció jóvoltából egy nagyjából egységes szokás- és viselkedésrendszer dolgozott ki. Ebbe a körbe beletartozik a cigány kismamák többsége is. Van azonban egy olyan társadalmi csoport, elsősorban a legszegényebbek és a telepiek, akik kívül maradtak ezen a körön. Nem mindannyian cigányok, de az értelmezés és a nyelvhasználat egyértelműen és kizárólagosan cigányoknak nevezi őket. A legfőbb problémát abban látjuk, hogy míg a „terhesség kultúrájában” élők és az egészségügyet képviselők értékei lefedik egymást, legalábbis közelítenek egymáshoz, addig a terhesség kultúrájával nem rendelkező szegények és az egészségügy értékei és normái egymástól élesen különböznek. A szegény sorsú terhes anyák eleve sem volnának képesek e terheskultúra előírásait minden ponton teljesíteni. Környezetük, a rossz lakhatási viszonyok, a táplálkozásra kiható szegénységük, napi gondokkal való küzdelmük szinte nem is teszi lehetővé a jövővárásnak már-már vallásos és misztikus gyakorlatát. Csak a most van, a jelenben legyűrendő nehézségek. Nem lehet szó a születendő gyermek kelengyjének folyamatos gyarapításáról, a gyermekszoba tervezettségéről, elgondolhatatlan a terhestorna, nem vonalazgatnak fűzeteket, hogy az egyes szoptatások milyen súlygyarapodással járnak, s könyvespolcon nem őriznek „Pickler Emmitt vagy Benjamin Spock”-ot.

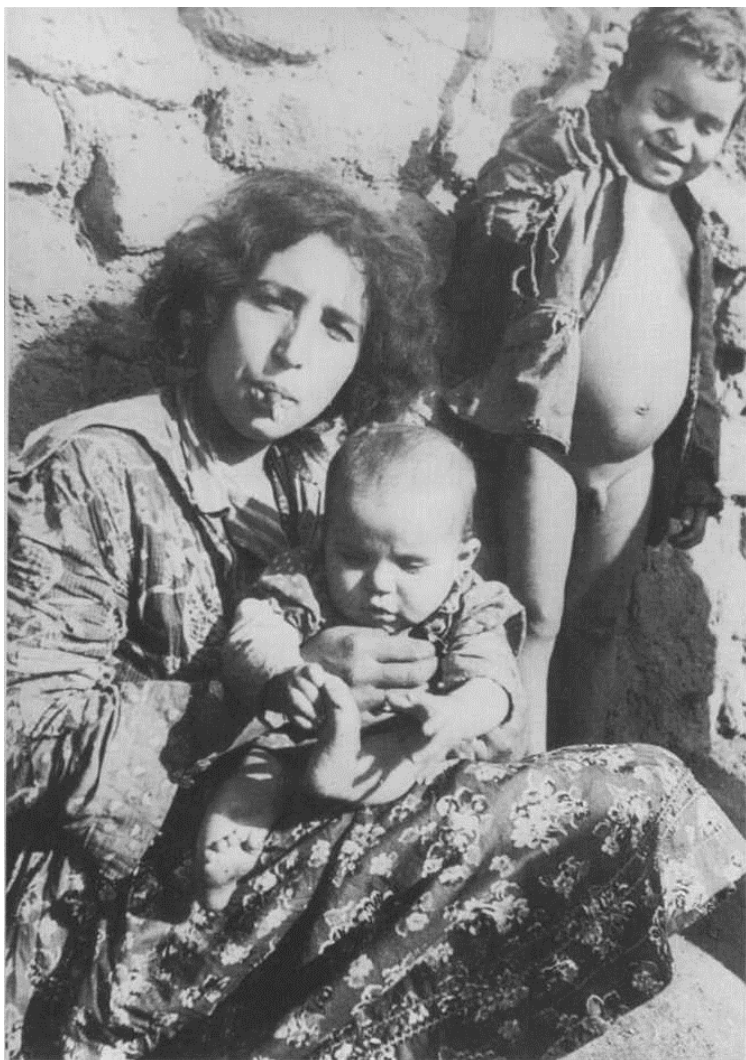
A gyermekvárás tehát nem a jövőt szimbolizálja, egyelőre a most van, egyelőre az anya van. Az élet nem változik meg, az élet úgy folytatódik, mint ahogy az tegnap volt, nincs kímélet a munkában, nincs kímélet a nélkülözésben, akkor miért legyen kímélet akár a dohányzásban is. A leendő anyák kevés osztályt jártak, az iskolai szexuális felvilágosításból már kimaradtak, a családtervezésről, a fogantatásról és a szexualitásról általában annyit tudnak, amennyit a szemérmes közösség anyái számukra ismerhetővé tesznek. És ez ropant kevés. Mindezekről a tudás évek tapasztalata alapján alakul ki bennük. Mindent egybevetve, e „nem gyermekváró kultúrában” a terhesség ideje még nem a leendő gyermekről szól, abban a pillanatban azonban, hogy felsír a gyermek, a közösség központjává válik.

*„Az elsővérzés, tisztulás, havi baj, havi vérzés megjelenése 14–15 éves korban volt általános, de nem volt ritka a 10–12 éves kor sem. Ettől kezdve „nagylánynak” tartották a leányt, férjhez mehetett. Valamennyi adatközlőm szerint — akik nem a hatvanas évek után születtek — nem tudták, mi az. Megijedtek, azonnal elmondták az esetet az anyjuknak vagy idősebb nőrokonuknak. Nemcsak az idősebb adatközlőimre jellemző e tudatlanság, hiszen gyűjtést végeztem fiatalabb asszonyoknál (1965, 1968-ban születetteknél) is, akik közül többen azt mondták, nem tudták mi történik velük, mitől véres a fehéreneműjük.”*

*„Nem mondtuk el mi senkinek sem, hogy megjött a vérzésünk! Nagyon kellett vigyázni, hogy ne legyen véres a pöndő! Hát hogy nézett volna az ki, hogy látzott a véres pöndő, rokolyák, hát mentünk a bálba a gyerekekkel!”*

Kalányosné László Júlianna: Adatok az ócsényi (Tolna megye) cigányság terhesség, szülés, csecsemőápolás körében kialakult szokásaihoz, hiedelmeihez; folklórjához

*„Egy gyerek megszületett, ott a csutaszárban, a gunyhóban a földön, télen. Öregapám levette a csizmáját és a kapcájába tekerte bele. Öreganyám vágta el a köldökét. Ott nem volt bába, meg ilyen, meg olyan. Öreganyámnak a gyerekei amikor megszülettek, saját magának vezette le a szülést. Késsel elvágta a köldök-*



...nincs kímélet a munkában, nincs kímélet a nélkülözésben, akkor miért legyen kímélet a dohányzásban is... (Rédner Márta felvétele, 1960-as évek)

zsinórt. Hamut tettek a közvetlen köldökre, el ne vérezzen és arra egy rongyot. Az enyémen is az volt, hol látod te, hogy hibás az én köldököm?”

„A földön születtek, nem az ágyon. Leguggolt, meglett a gyerek. Férfiak nem lehettek körülötte, csak asszonyok, az összes cigány asszony, akivel jóban volt. Mire kijött a bába, meglett a gyerek.”

„Öreganyámat hallottam csak. Mind a 14 gyermekét úgy szülte meg otthon. A nagyobbak már úgy tudták, mikor kellett melegíteni a vizet, hogy szülni fog az anyjuk. Egyedül szülte meg mind a tizennégyet. Ő vágta el a köldökzsinórt ollóval, késsel.”

Kalányosné László Júlianna:  
Adatok az öcsényi  
(Tolna megye) cigányság terhesség,  
szülés, csecsemőápolás  
körében kialakult szokásaihoz, hie-  
delmeihez; folklórjához

A terhességük alatt nem élnek kímélő életet. Ugyanúgy dolgoznak, cipekednek, esznek, isznak, dohányoznak, mint egyébként. A gyermekek ezért többnyire kis súllyal születnek, de az anyatejen hamar felerősödnek. Amikor a kicsi felsír, megszojtatják, bármikor a nap folyamán vagy éjszaka, ha éhes. Gyakorlatilag egész nap eszik a gyerek. A gyerek addig szopik, amíg az anyának teje van. Sok esetben ez 3–4 évig is eltarthat, de 1–2 éves

korig mindenképpen. Ahogy nőnek fel egymás után, úgy szorítják ki egymást. Az anya egy időben több gyermekét is szoptatja. A kicsiket naponta többször, a nagyokat csak reggel és este.

Ma már a kórházi szülés az általános. A kórházból régen lovas kocsival, ma autóval viszik haza az újszülöttet, nem számít, hogy mennyibe kerül. A gyermek hazavitelénél a férj nem rúghat be, mert megszólják. Mikor az újszülött már otthon van, sokat isznak az egészségére. Az apa a kocsmában mindenkinek fizet, s ezt a meghívást nem szabad visszautasítani.

Karsai Ervin: A cigány nyelv és kultúra

Valójában — harangosi tapasztalataim szerint — valamennyi állami alkalmazott közül a védőnő az egyetlen, akinek rendszeres és baráti kapcsolata van a cigányokkal. Ezért, amikor a gyerekek egészségének megóvásáról van szó, a védőnőt

*kedvezően fogadják. Ugyanakkor, mivel a fogamzásgátlás propagálása is tevékenységének része, a cigány férfiak gyakran kevésbé udvariasan bánnak vele. A cigányok nem tudják, hogy a védőnők jutalékot kapnak minden olyan cigány nő után, akinél elérték, hogy rendszeresen szedje a fogamzásgátló tablettát. Ellenkező irányú politikát követnek a magyar lakosság körében, ahol éppen a születések számának növelésére ösztönöznek.*

Michael Sinclair Stewart: Daltestvérek, 79. old.

*„A vajúdáskor?! Azt mondták, hogy a férfinak tilos volt bejönnie még az udvarba is! Amikor az asszony lebetegedett, még a férjét sem engedték a közelbe. Amikor a csecsemő megszületett, azonnal elválták a köldökzsinórt és a kést eldobták. Amikor (kivágták?) a placentából a kisbabát becsavarták egy ruhába. A placentát meg eltemették a ganajba.”*

*A cigányasszonyok, elmondásuk szerint, a szülés után „piszkosnak” érzik magukat. Ez alkalommal ugyanis bizonyos értelemben elvesztik azt, ami egy romnyit romnyivá tesz: az alsó és felső elválasztását. Ahogy mondják, a romnyi ekkor tisztátalan, és ez az állapot ad magyarázatot számtalan szokásra. Úgy látszik, hogy a szülés olyan esemény, amikor a teljes női test szennyezetté válik.*

Michael Sinclair Stewart: Daltestvérek, 223. old.

## Csecsemőgondozás, gyermeknevelés

Mint már fentebb jeleztük, azokban a cigánycsaládokban, ahol az élet másképp szerveződik, mint ahogy az az egészségügy és az egészségüggyel szinkronban lévő középosztályi kultúrában megfogalmazódik, ott számtalan konfliktushelyzet adódhat a családok, közelebről az anyák és az egészségügy között. Általában a szegények, de közelebről a szegény sorsú cigánycsaládok körében a kisgyermek nevelése és a kisgyermekkel kapcsolatos szokások kevésbé változnak az idővel, mintegy függetlenek a gyakorta változó tudományos igazságok tételeitől és a gyermek ellátásával és nevelésével kapcsolatos divathullámoktól.

Nyilvánvalóan, ha a dolgok nem is mindenben, de sokban úgy történnek, mint ahogy azok történtek több száz éven keresztül, jobbra függetlenül az egészségügtől, az alávetett helyzetben lévő emberek népi bölcsességére és tudására hagyatkozva, az „így volt ez anyám és nagyanyám idejében is” elvet hangsúlyozva. Ebből következik, hogy ma is az az általános, hogy nincs a csecsemő etetésének rituális ideje és helye, akkor és ott szoptatnak, amikor a gyermek felsír és úgy gondolják, éhes. A gyermek szinte a kórházból hazakerülése pillanatától kézben van, sőt egyik kézből a másikba vándorol, valójában ő lett a közösség új központja.

A csecsemőellátás középosztályi kultúrájában egy olyan konstruált világot írhatunk le, amelyben a gyermek szintén a család értékrendjének középpontjában áll, ám olyan formalizált és ritualizált szabályrendszer jön létre, amely egyrészt magát a rendszert teszi merevvé, kizárja a spontaneitást, a család és a közösség tágabb körének a gyermekkel való közvetlenebb kapcsolatát. Az etetés, a tisztába tevés, a fürdetés, az altatás vagy akár a mesemondás órarend szerinti megtervezése és annak betartása nemcsak átláthatóvá, de görcsös-sé is teszi a rendszert. Szinte minden cselekvés filozofikus magyarázatot kap,

amelynek betartása vagy annak elmulasztása jelentősen meghatározhatja a gyermek jövőbeni magatartását, személyiségfejlődését. Innen nézve az a világ normális rendje, hogy az anya szoptatás közben gyermekével intim kapcsolatot alakítson ki. Az a normális, ha a gyermek súlygyarapodásáról, fejlődéséről megfigyelési jegyzőkönyvek készülnek. És a sort lehetne folytatni.

A szegény sorsú cigánycsaládok nem ebben a kultúrában gondolkoznak, a gyermek ellátásának nem alakul ki szertartásos rendje és nem is teremődik meg a csak gyermekekre szabott gyermekvilág, a gyermek méretéhez igazított bútorozott szoba, mese- és játékvilág. Nem működik egymás mellett párhuzamosan egy felnőtt- és egy gyermekvilág, amelyben a felnőttek a gyermekekkel gyermek módon viselkednek, tehát átjárnak ebbe a világba, míg a gyermekek számá-

ra megismerhetetlen a felnőttek világa. A szegénykultúrában nincs kettős világ. Egybe vannak felnőttek és gyerekek, együtt zajlik az élet. S mert nincs gyermekvilág, gyakorlatilag nincsenek gyermekjátékok és nincsenek mesekönyvek. A felnőttek tárgyai és eszközei válnak játékká. Attól, hogy nincs külön gyermektér, a gyermekek egyfolytában a felnőttvilág részesei, és mindaz, ami velük történik, elsősorban szocializáció. Előttük zajlik az élet, amelyre nem nevelődnek, hanem belenőnek. (Hasonló megállapításokat fogalmazott meg a klasszikusnak tartott paraszti kultúrára vonatkozóan az etnográfia is). A két háború közötti időben az egészségügy és a paraszti kultúra között hasonló konfliktusok fogalmazódtak meg, mint ma fogalmazódnak meg az egészségügy és a cigányok között. A parasztok azóta jobbra polgárosodtak, így a polgári középosztályi egészségügy velük szemben megbékélt, viszont fennmaradt a szegények polgári kultúrától eltérő kulturális rendszere.

*A kisparasztság, mezei munkás-ság és uradalmi cselédség életében hiába keressük a polgári és városi értelemben vett gyereket. Egészen másarcú lényt találunk helyette. Elégge ijesztő folyamat ez éppen most, a gyermek becsülésének és tiszteletének komoly virágzása idején. Azonban a társadalmi életnek egyetlen újabb vívmánya sem érkezett el ide, a társadalmi mély-*



*Cigány Madonna (Réder Márta felvétele, 1960)*

ségbe. Miért történnék kivétel éppen a gyermekkel?

*A baj a születésnél kezdődik. Az anya- és csecsemővédelemről és komolyabb gyermekvédelemről, a városokat kivéve, alig lehet szó. Az anya- és csecsemővédő intézet olykor tíz-tizenkét kilométeres körzetet vall magáénak, s különben is elsősorban tanácsadással foglalkozik.*

Féja Géza: Viharsarok, 141. old.

*Természetes, a gyermek helyes táplálásáról szó sem lehet. A gyermekhalandóság ezért ekkora. A gyermek ugyanazt eszi, mint a felnőttek, főleg levest s ha van: kenyeret, nyáron dinnyét, változatosságról vagy gyermeki szervezet figyelembevételéről az adott viszonyok között szó sem lehet. Az iskolaorvosok vizsgálatait azután megdöbbentő adatokat közölnek. S ne gondoljuk, hogy csupán a proletárvidékeken van így. Ott, ahol módjukban volna gyermeket táplálni, többnyire nem tudják táplálni.*

Féja Géza: Viharsarok,  
145. old.

*A bába a gyermeket megfürösztötte, aztán bepókálta szép rongyokba: elvásott ingekből csináltunk neki pókálnivalót, aztán odatette mellém. Ott volt hat hétig. Ott aludt mellettem hat hétig. Egy párnát hosszan tettünk az én párnám mellé, s arra fektettük. Ott volt mellettünk egész nap. Csak hat hét után tettük bölcsőbe. A bölcső ott volt az ágy fejénél, hogy kézügybe legyen, mikor valami baja van, mellette voltunk.*

Nagy Olga: A törvény szorításában, 64–65. old.

*A régiek dicsekedtek a sok tejjel, a kevés tej vagy annak elapadása éppen olyan asszonyi fogyatékoságnak, csökkentértékűségnek számított, mint a meddőség.*

Nagy Olga: A törvény szorításában, 67. old.

*Nehéz ma már kikövetkeztetni, hogy a régi asszonyokban mennyire élt az az ősi, ma már az öregasszonyok által is megkérdőjelezett hiedelem, hogy amíg az anya szoptat, nem lesz újból állapotos. Simó Józsefné 55 éves havadi asszony is úgy beszél erről, mint ami nagyon is kétes...*

— Van olyan, aki sokáig szoptatja, hogy ne legyen több gyereke, s mégis „megakad”.



*Akkor és ott szoptatnak, amikor a gyermek felsír és úgy gondolják, éhes (Csonka Béla felvétele, Somogy megye, 1983)*



*Ennek ellenére az idősebb nemzedékhez tartozó 50 éven felüli asszonyok szenvédélyesen védik a szoptatás fontosságát.*

— *Szoptattam mindegyiket. Jolánt másfél évig, a kisebbiket csak hét hónapig, akkor nagy betegség ért engem. Az orvos rendelte, hogy válasszam el. A harmadikat is egy évig szoptattam, a negyediket is.*

Nagy Olga: A törvény szorításában, 68–69. old.

— *Nehezen apadt el a tejem. Úgy megnőtt a mejjem. Különösen mikor választottam el Jolánt és Ilonát. Mert emlékszem, azt mondtam: a gyermeket nem választom el. Szíjjék hét évig, mint az apja. (Nevet.) Hát nem éppen hét évig, de négyig szopott. Anyósomnak is tizenegyedik volt az én uram, s szoptatta. Mindig meséli: anyósom elment fanni a szomszédba, s a gyermekekre reájött a csicsi, s átmenet a szomszédba, addig ölte az anyját, hogy jöjjön haza, mert szégyellte már a nép előtt, az asszonyok előtt, hogy szopjon. Három-négy éves volt. (Emlékezzünk: a mesebeli hősök hét évig szoptak.)*

Nagy Olga: A törvény szorításában, 70. old.

*A paraszti anya nem azért veszi mellére a csecsemőt, amikor sír, mert etetni akarja, hanem mert ösztöne és tapasztalata arra tanította, hogy a csecsemőt az anyamell megnyugtatja.*

Nagy Olga: A törvény szorításában, 79. old.

*Meghalt hozzátartozó nevére nem szabad a gyereket keresztelni.*

*Újszülött gyereket nem szokás megcsókolni.*

*Ha valaki menstruál és gyermekágyas asszonyt akar meglátogatni, akkor az alsószoknyája szélével háromszor meg kell törölni a gyermek arcát, máskülönben a gyerek feje teteje sebes lesz.*

*Gyermekágyban fekvő nőhöz három napig az ura nem mehet, nem alhat vele egy szobában, hat hétig senki férfi nem láthatja. (A kórházban szülőket ezért viszik autóval haza, hogy idegen férfiak ne láthassák.)*

*Hat hét után megtisztálkodik a nő és elmegy a templomba, s ezzel feloldódik.*

*Hogy a gyereket a „boszorkány” ki ne cserélhesse, az anya, amikor alszik, balkezelével mindig átölelve tartja.*

*Ha szoptató anyát látogat meg szoptató asszonyt, akkor a látogató egy pár csepp tejet az ágyra fejt —, hogy el ne vigye a másik tejének hasznát.*

*Hogy a gyereket „szemmel meg ne verhessék”, kis piros szalagot vagy apró tengeri kagylót kötnek a csuklójára.*

Erdős Kamill: Terhesség, szülés, gyermekágy, szoptatás a magyarországi cigányságnál

*A bensőséges testi kapcsolat, ami a cigány nőket a gyerekekhez fűzi, nagyon mély lelki kapcsolatot is jelent. Valóságos muzsika, ahogy a csecsemőhöz, kisgyerekekhez beszélnek, ringatják, altatják...*

*A ritmusnak döntő szerepe van a cigánygyerekek nevelésében. Ahogy ringatják a pólyást, lovagoltatják az ülni még alig tudót, táncoltatják az épphogy felállót: úgy örökítik tovább, örök lüktetésben a nép élni akarását, életszeretét.*

*A cigányok igyekeznek mellőzni mindenfajta erőszakot a gyerekek nevelésében. Kevés rendszabályt alkalmaznak, hagyják élni a gyereket, és azt tartják, hogy nem szabad őket bántani. Széthulló közösségekben fordul csak elő kegyetlenség a*

gyermekkel szemben. A másik véglet, az esztelen kényeztetés, a gyerek kívánságainak kritikátlan teljesítése a nyomorból kilábaló családokra jellemző.

Diósi Ágnes: Cigányút, 33. old.

... Ellentétben a pedagógiában gyökeret vert, a cigánygyerekek ingerszegény környezetéről szóló nézetnek, azt tapasztaltuk, hogy a cigány csecsemőt a szóbeli ingeretek gazdagsága veszi körül, s hogy a gyerekek már kicsi koruktól kezdve kreatív részesei a közös kultúrának énekekben, táncban, a még kisebbekkel való foglalkozásban, a közösség minden tevékenységében, a munkában is, mesemondásban is.

Diósi Ágnes: Szűz Mária zsebkendője

„Amikor én megszülettem és hazahoztam a gyereket a kórházból, addig én az utcára nem mehettem ki, amíg a templomba el nem mentem. Azt mondta az én anyósom, hogy aki megszüli a gyermekét és nem megy el a templomba, az kurva. Az nagy szó volt abban az időben úgy végigvinni a gyereket az utcán, hogy nincs megkeresztelve. Hazajöttem a kórházból, rá egy hétre meg kellett keresztelni, utána vihettem ki a gyereket. Most eltelik fél év is, egy év is és nincs szenteltvíz alá tartva. Már nincs az a nagy cigányság, az a nagy pletykaság, mint a régi öregeknél. Hát nem is lett volna jó, ha én nem tartottam volna be, amit az én anyósom mondott.”

„A csecsemőt nem volt szabad egyedül hagyni, amíg nincs megkeresztelve, mert kicserélik a boszorkányok.”

„A fürdető fateknő négy sarkára szitált fahamut kell tenni. Olyan meleg legyen a víz, belemártod a könyököd, kibírja. Miután megfürdetted a gyereket, a hamut szépen bele kell kotorni a vízbe, pelenkával leszűrni, meg lehet látni a szőröket benne. A hátából kimentek a szőrök.”

„A fürdetővizet nem volt szabad régen és most sem kiönteni, mert elviszik a gyerek szerencsésjét, nehogy valaki felvegye az álmát annak a kicsinek.”

„Olyan helyre szabadott kiönteni a vizet, ahol nem jártak. Nem szabadott kocsútra, hanem a ház sarka fele.”

„Amíg szoptattak, addig nem evett a gyerek. Nem kellett főzni neki. Amikor akkora volt a gyerek, hogy már tudott mindent enni, akkor az a gyerek azt ette, amit főztek.”

„Amikor felsírt a gyerek, adtunk neki enni. Nem volt annak semmi baja. Én három évig szoptattam a fiamat. Hozta a hokedlit utánam, hogy adjak neki szopni. Úgy választottam el, hogy terhes voltam a leánnyal, de akkor is szopott a terhességem alatt. Meghoztam a lányt, mondtam neki: Látod, hogy sír, azért, mert te szopol. Leköpte a lányt és azt mondta, akkor adjál most már neki szopni.”

Kalányosné László Júlianna: Adatok az öcsényi (Tolna megye) cigányság terhesség, szülés, csecsemőápolás körében kialakult szokásaihoz, hiedelmeihez; folklórjához

A cigányok szeretik a gyerekeket, valósággal majomszeretettel. A gyerekeknek mindent megengednek, ritkán kapnak ki. Verés helyett inkább szidást kapnak. Az anya az egyik percben szidja, átkozza a gyermekét, a másik percben már ajnározza, dédelgeti. Ez a hirtelen hangulatváltás is jellemző a cigányokra.

A gyermekek is szeretik, tisztelik szüleiket, felnőttkorban is. A családok összetartók, segítik egymást. Nagy ünnepeken mindig együtt van a család. A cigánycsaládba beletartoznak a távoli rokonok is. Az időseket nem szabad megsérteni, a sza-

*vukra hallgatnak, kikérik tanácsaikat. A halottaknak is kellő tisztelet jár. Egymás segítése íratlan törvény. Ha valaki börtönbe kerül, a családját a rokonok vállalják, nevelik. Ha valakit baj ér, mindenki segíti.*

Karsai Ervin: A cigány nyelv és kultúra

*A lenézett nem cigányokkal való szex dicsőítésénél talán még meglepőbb a cigány kisgyermek potenciális szexualitásának a becsben tartása. Amikor a még aprócska gyermekeket nagyapjukhoz viszik látogatóba, a felnőtt túláradó szeretetében gyakran nemi szervükön csókolja meg őket. A felnőttek, különösen öreg asszonyok, a csecsemőket becézve meglepően szabadszájúak. Abban a korban, amikor a csecsemő még szinte az anya személyiségével olvad egybe, a gyermek nemi szervei és feltételezett képességei nagy mulatság forrásául szolgálnak. Egy nagy-mama például így beszélt az unokájához: „Lenyalom a fütyijét. Micsoda gyémánt! Tulipán! Nézd, milyen gyönyörű, Istenem! Nézd csak, mi ez? (rámutat a nemi szervére). Egy valóságos kincs!”*

Michael Sinclair Stewart: Daltestvérek, 221. old.

## Ép vagy rossz fogazat

A cigányok fogazatáról egyszerre és szinte egymással párhuzamosan két sommás megállapítás él. Az egyik szerint a magyarországi népességben belül az ő fogazatuk a legépebb, a másik szerint épp ellenkezőleg, a legrosszabb állapotú. Akik azt mondják, hogy a cigányok fogazata egészséges, azok azzal érvelnek, hogy a vándorlás korában már megszokták, hogy a húsokat csak félig sűtik vagy főzik meg, és ezért a fogazatuk nagyobb igénybevételnek volt kitéve, és a rendszeres használat erőssé és egészségessé tette azt. Ha a táplálkozási és étkezési szokásokat illetően az elmúlt időkre nézve van is igazság e megállapításban, azt minden cigánycsoportra nézve általánosítani hiba lenne, valamint azt sem tudjuk igazolni, hogy a hús fogyasztás módja napjainkig fennmaradt volna.

A másik megállapítás megint csak úgy tűnik, hogy leegyszerűsíti a problémát, és bizonyos megfigyeléseknek okaként etnikus magyarázatot ad. Az a legvalószínűbb, hogy a cigánycsoportok a hozzájuk közel álló társadalmi csoportokhoz hasonlóan viselkedve, hasonló táplálkozási szokások rabjai, tehát alapvetően hasonló veszélyek fenyegetik őket, mint másokat. A kisgyermek kori fogromlást feltehetően az édességek és az üdítők, különösen a kólák mértéktelen fogyasztása okozza. Ebben valószínűleg a legtöbb társadalmi csoport gyermekei egyaránt veszélyeztetettek. A kérdés az, hogy hogyan védekezik egy család, egy közösség ez ellen. Egyáltalán a fogromlást betegségnek tartják-e, vagy csak attól válik valami betegséggé, hogy az már nagyon fáj. Betegség-e a lyukas fog vagy a fog hiánya?

Amennyiben az ép és hibátlan fogsor az ember egészségének nemcsak része, hanem már-már szimbóluma is — s e vonatkozásban szintén sokat köszönhetünk a világméretű reklámiparnak —, akkor a mindennapi kultúra szerves és szertartásos része lesz a fog ápolása. Sőt tovább mehetünk: ebben a megfogalmazásban az ember értékét rontja, ha látható módon hiányoznak a fogai és egyértelműen az ép, vakítóan fehérülő fogazatú ember a szépségideál. Mi van akkor, ha bizonyos társadalmi csoportok kultúrájában nem fogalmazódnak meg ezek az értékek, és a fogápolás, valamint a fogorvoslás archaikus formái

élnék tovább? Valószínűleg a fog életébe akkor kell beavatkozni, amikor az már nagyon fáj és akkor már ki kell húzni, de lyukas, letört fogat nem kell gyógyítani.

Ebben a szemléletmódban az a természetes, hogy az embernek öregségével kihullanak a fogai, és azokat már nem kell pótolni. A hiányos fogazatú vagy a fog nélküli ember nem csúnya, nem ijesztő és nem kelti az elhanyagoltság képzetét. A két világháború közötti paraszti kultúrában még általános volt ez a szemléletmód. Az egészségügyi ellátás kiterjedésével, a fogazat szimbolikus felértékelésével azt mondhatjuk, hogy a társadalom többsége kisebb-nagyobb buzgalommal egyformán él a megelőzés, vagyis a fogápolás eszközével és gyakorta végeztet rutinellenőrzéseket, hogy idejében akadályozza meg a bajt. A társadalom legszegényebb rétegeiben, így a cigányok egy részében is a régi elképzelések élnek tovább, s mert nincs különösebb értéke az ép fogazatnak, kevésbé élnek a fent leírt fogári technikákkal.

#### *Fogszuvasodás, ínysorvadás*

*Már régen megfigyelte a lakosság, hogy a cigányoknak milyen szép, fehér és egészséges fogaik vannak. Ritkaság számba megy a rossz fogú cigányember. A szuvasodás inkább csak a középkor után kezdődik el, akkor is csak ritkán. Nem ritka az olyan öreg, aki még a saját fogával rág. Megfigyelt, hogy minél egyszerűbb körülmények között élnek, annál jobb fogazatúak.*

*Megfigyelések szerint a jó fogazat a rágásnak köszönhető. A húst kevésbé főzik meg, a gyümölcsöket eredeti formájukban fogyasztják (nem turmixolják).*

Dr. Szirtesi Zoltán: A cigányság egészségügyi állapotának történeti áttekintése

## Egy empirikus kutatás tanulságai

Neményi Mária szociológus és munkatársai a Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal megbízásából 1997-ben empirikus szociológiai kutatást végeztek a cigány anyák és a magyar egészségügy kapcsolatáról. A felvétel során nyolcvan cigány terhes anyával, illetve kismamával, valamint húsz egészségügyi dolgozóval (védőnő, szülésznő, orvos) készítettek interjút. A nyolcvan cigány interjúalany a három jelentősebb magyarországi cigány etnikai csoportból került ki, tehát húsz-húsz oláh cigányt, beást és romungrót választottak ki vidéki térségből és húsz budapesti etnikai alcsoportját nehezen meghatározható nőt kérdeztek meg, mintegy kontrollcsoportként. Az egészségügyi dolgozók — öt-öt — arról a területről kerültek ki, ahonnan a vizsgálatba bevont anyák származtak. Így a húsz kismamához öt-öt egészségügyi dolgozót társítottak, tehát a kismamák és az egészségügyi dolgozók elvileg minden körzetben ismerhették egymást. A kutatás abból a megfontolásból indult ki, hogy az egészségügy nem tud hatékonyan beavatkozni a számára kedvezőtlen eseményekbe, illetve folyamatokba, vagyis felelőssé tehető a romák általánosan rossz egészségügyi állapotáért. A kutatás alapkérdése az volt, hogy ez miért van, és azt a kiinduló hipotézist fogalmazták meg, hogy a sikertelenség mögött egy kommunikációs zavar húzódik meg. Az egészségügyi dolgozók és a roma anyák nehezen értik egymást, mintha két világban mozognának. A felvétel eredményeiről Neményi Mária több előadást tartott, valamint megjelent egy terjedelmes tanulmánya.

*Interjúalanyaink némelyike határozottan úgy látja, hogy a cigányok eredményes és hatékony egészségügyi ellátásának egyik fő akadálya, hogy a magyar társadalom előítéleteket táplál a cigányokkal szemben. Van, aki úgy érzi, hogy az előítélet-mentesség, a másik ember, a másik kultúra elfogadása és megértése olyan személyes tulajdonság, amely belülről fakad. Legtöbbször azonban úgy gondolják, tanítani kellene — legalább az egészségügyben dolgozók számára — a másik elfogadását, az empátiás készséget, a kommunikációs képességet.*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 58. old.

*Az egészségügy általunk megszólaltatott képviselői ambivalens módon viszonyulnak a roma nők termékenységi szokásaihoz. Érzékelik a gyermekvállalás „magasztosságát”, ellenzik az abortuszt, de nehezen tolerálják a hagyományos cigányközösségekre jellemzőnek tartott termékenységi rátát. Ebben szerepet játszik a korai terhességekben, sok szülésben és nőgyógyászati eseményben megviselt asszonyok iránti együttérzés is.*

*A válaszadók többsége jónak látná, ha a cigánycsaládokkal sikerülne elfogadtatni a fogamzásgátlást, a tudatos családtervezést. Ennek szerintük két akadálya van. Az egyik a tudatlanság, a rendszeres védekezésre való képtelenség, a másik viszont magában a cigánycsaládban rejlik. Volt, aki az asszonyokat magukat is azzal gyanúsította, hogy csak látszólag fogadják meg a tanácsot, valójában kikerülik, és védekezés helyett inkább az újabb terhességet választják, de arra, hogy az egészségügy oldaláról érkező enyhe presszió ellenére sem honosodtak meg körükben a különféle védekezési formák, válaszolóink szerint elsősorban a cigány férfiak elutasító magatartásában keresendő a magyarázat. Ha maguk az asszonyok követnék is az orvosi-védőnői útmutatást, elfogadnák a védekezés különböző formáit, a férfiak-férjek tiltakoznak ellene.*

*Interjúalanyaink többsége a cigány terhes asszonyokról elismeréssel beszél. Összehasonlítva a magyar terhesekkel, teherbíróbbaknak, szívósabbaknak látják őket.*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 55. old.

*Az interjúk arról tanúskodnak, hogy a cigányasszonyok döntő többsége kórházban szül. Ha mégsem így történik, ennek oka nem a romák ellenállásában, hanem abban keresendő, hogy sokadik terhesség esetében gyakoribb a rohamos, gyors szülés; ezekben az esetekben a szülés otthon vagy a mentőautóban indul meg, de még ilyenkor is a kórházban fejeződik be. Mindez azonban nem jelenti azt, hogy az egészségügy képviselői a romák kórházi tartózkodását problémamentesnek tekintik. Többször is megemlítték, hogy a cigány anyák, hacsak tehetik, kerülnek a hosszabb kórházi tartózkodást. Ha veszélyeztetett terhesség vagy egyéb ok miatt a szülés előtt kórházba utalják őket, minden alkalmat megragadnak, hogy hazamehessenek. Ezt egyrészt az asszonyok otthoni teendőivel magyarázzák, de a férj önkényektől vagy éppen a cigányasszonyok állítólagos türelmetlenségétől eltekintve, maga a kórházi tartózkodás sem feltétlenül konfliktusmentes.*

*Bár maga a szülés megítélésük szerint könnyen lezajlik, úgy látszik, a cigányasszonyok a kórházi szülés körülményeit esetenként féltelmesnek, idegennek érzik. Ha a szülésorvos is osztozik abban a vélekedésben, hogy a cigányasszonyok „ösztönösségük”, „természetességük” jóvoltából könnyebben szülnek, megeshet,*



*hogy e nézetek hatására az ő esetükben másként vezeti le a szülést, mint máskülönben tenné. A gátmetszés például olyan beavatkozás, amely szükségességét az orvos hivatott megítélni. Első-második szülésnél általában alkalmazzák is, de a sokadik szülésnél nem feltétlenül. Válaszadóink szerint korántsem minden esetben az orvosi indikáció dönti el, alkalmazzák-e vagy sem. ... „ezeknek feljön az álmos szemű ügyeletes orvos, és örül, ha túl van a szülésen ... Lefektetik, szétteszti a lábát, megrepszti a burkát, és nyomja, kedves, és kint van a gyerek. Lehet, hogy nem is vágnak, pedig nem ártana, mert tág a hatodik után, és össze lehetne varrni, de gyorsabban megy a szülés, gyorsabban lehet hazaengedni...”*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 56. old.

*Ahol a szülők között a cigányok aránya magas, az illetékes kórházi személy maga dönt arról, hogy elkülönítve vagy a magyar szülők között helyezze el őket. A cigány anyák egyes esetekben maguk kérik, hogy helyezze egy kórterembe őket, de az is megesik, hogy a kórházi személyzet a tisztaság hiányára, esetenként tetvessegre hivatkozva különíti el őket, esetleg azzal az indokkal, hogy a hozzátartozók viselkedése zavarja a többséget.*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 56. old.

*... interjúalanyaink hajlamosak roma klienseiket olyan ösztönös embereknek tekinteni, akik fenntartás és megfontolás nélkül hajtják végre a természet, a biológia parancsait. A gyermekvállalás esetében mintha megbicsaklana ez az elképzelés: szinte minden válaszolónk feltételezte, hogy a romacsaládok nagyon is racionális indítékok alapján döntenek a gyermekvállalás mellett.*

*A gyermekvállalásnak szerintük a gyermekek iránti szereteten túl gazdasági racionalitása van. Például a hagyományok szerint jellegzetesen a férj családjába bekerülő fiatal nőtől elvárják, hogy szüljön, ezzel járulva hozzá a család anyagi fenntartásához. Sajátosan keveredik szerintük a tradicionális kultúra befolyásának és a szülés gazdasági racionalitásának feltételezése.*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 56. old.

*De van egy olyan terület, ahol a cigánycsaládok hagyományai összeütközésbe kerülnek a korszerű egészségügy elvárásaival, és ez a gyermek táplálásával kapcsolatos. Az egészségügy időnként megpróbálja szabályozni a szoptatás rendjét, sőt időben is korlátozni a szoptatást, hiszen a gyermek számára bizonyos életkor után a csak anyatejes táplálás már nem kielégítő. Gyakran okoz konfliktust az is, hogy az anyák túlságosan korán kezdik alkalmazni a tehéntejet a gyermek táplálkozásában, illetve, hogy túl korán térnek át a felnőtt étkezési módra, ami túltápláláshoz és emésztési zavarokhoz vezethet. Mindhárom, az egészségügy által helytelenített táplálási mód fennmaradásában válaszolóink szerint a cigányok hagyományai a ludasak: a fiatal anyákkal egy háztartásban élő, nagy tekintéllyel rendelkező idősebb női családtagok kényszerítik saját, sok nemzedéken átörökített tapasztalatokon alapuló módszereiket, de szerepet játszik a szegénység, a tápszer vagy a fehérjedús táplálék költségessége, vagy éppen a sokáig fenntartott szoptatás emocionális értéke.*

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 57. old.

Úgy tűnik, hogy a mintánkban megszólaltatottak termékenységi szokásaikban összességükben eltérnek a többségi társadalom tagjaitól. Ez az eltérés azonban csak az oláh és a beás cigányok almintájában erőteljes, de a két csoportban sem egyforma súllyal szerepelnek a különböző tényezők. A leginkább hagyománykövető csoport az oláh cigányoké: azokban a családokban, ahol sok gyerek van, a magas gyerekszám többnyire tudatos döntés eredménye. Ugyanakkor ez a csoport a védekezés és a terhességmegszakítás eszközével is gyakrabban élt, mint a másik, a többségitől jelentősen eltérő almintá tagjai. Talán a helyi adottságoknak (elsősorban a városi ellátási körülményeknek) is köszönhető, hogy az egészségügy képviselőivel intenzívebb kapcsolatba kerülhettek, mint például a nagyvárostól viszonylag messze fekvő faluban élő beás almintá tagjai, és ez a testi folyamatok megértésére és irányítására is fogékonyabbá tette őket. A beás cigányok csoportja sokkal inkább ki van szolgáltatva tulajdon biológiai létének. Terhességmegszakításra ebben a csoportban egyáltalán nem volt példa, a fogamzásgátlás többségük számára ismeretlen fogalom, vagy csak sokadik terhesség, szülészeti esemény után kerül sor rá az egészségügy képviselőinek erőteljes, és nem mindig tapintatos befolyása nyomán. A magyar cigányok csoportja — hasonlóan a budapesti almintához — ha átlagos gyerekszám tekintetében meg is haladja a magyar országos átlagot (de ilyen kis minta esetében ez a különbség a véletlennek is betudható), termékenységi attitűdjeiben nem különbözik az iskolázottság, regionális adottságok, szociális feltételek szempontjából hasonló háttérrel rendelkező többségi társaitól. A budapesti csoportnál találkoztunk a legnagyobb mértékű tudatossággal a gyermekvállalásban, ugyanez a tudatosság az ő körükben is inkább az első — többnyire véletlenül bekövetkezett — terhesség utáni időszakra volt jellemző. Miután e csoport tagjai igencsak vegyes etnikai háttérrel rendelkeztek, és közülük soknak volt hányatott, stabil család nélküli gyermekora, felnőttkori termékenységi szokásaikat inkább a nagyvárosi környezetben könnyebben hozzáférhető, nem tradicionális hatások alakították: a kortársak, szomszédság, az iskola és egészségügyi ellátás képviselői, média stb. érzékelhetően a többségi társadalom termékenységi normái felé terelték őket.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 60. old.

Ha úgy véljük, hogy a hagyományos, zárt romaközösségekre a magas gyerekszám, a termékenység fenntartás nélküli elfogadása jellemző — és erre interjúalanyainkkal lefolytatott beszélgetéseink során valóban többször is utaltak —, akkor nehezen kérhető számon ezekben a közösségekben a gyermekvállalással kapcsolatos, a többségi vélemény szerint racionálisnak minősülő mérlegelés. Tisztán logikai úton azt kellene gondolnunk, hogy a hagyományörző romaközösségekben a magas családonkénti gyerekszám minősül tervezettnek, míg ugyanitt a kevés gyerek vagy a véletlen műve, vagy a hagyományok felrúgása, tehát közösségi szempontból deviancia, míg a nem tradicionális életmódot folytatók körében az alacsony gyerekszám a tervezett — hiszen ez felel meg a többségi társadalom normáinak —, és a magas gyerekszám minősül devianciának.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 59. old.

De nemcsak a hagyományörzés, hanem a tudatlanság is — amelyet a többség hajlamos „ösztönösségnek” vagy „civilizálatlanságnak” tekinteni — akadályozhatja az egészségügy felvilágosító, családtervezésre ösztönző tevékenységét. Ilyenkor

nincs szó kikristályosodott közösségi normákról, csupán az egyik napról a másikra élés, a biológiának és a társadalmi hatásoknak való kiszolgáltatottság, az önvédelem lehetőségének hiánya alakítja az egyéni sorsokat. Viszont mintánk alapján nem állíthatjuk, hogy többségében ez a sodródás, kiszolgáltatottság jellemezné a roma nők termékenységi történetét. De az sem csoda, ha a romák önképébe — termékenységgel kapcsolatos szokásaik megítélésébe — beleszüremlik a többségi társadalom velük kapcsolatos negatív véleménye.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 59. old.

Beszélgetőpartnereink közül néhányan úgy vélték, a sokgyermekesség, amely közösségen belül elfogadott értéknek számít, a kívülálló, a többségi társadalom képviselői előtt szégyennek minősül, ezért az interjúhelyzetben egy vélt többségi elváráshoz próbáltak alkalmazkodni, a magas termékenységet olykor véletlennek, esetlegességnak (pl. sok lánygyermek született és még fiút is szeretnének, vagy a terhesség késői felismerése) igyekeznek feltüntetni, de azért mindaz, amit mondtak, többnyire mégiscsak a nagy család tiszteletéről árulkodott. Sokan említették, mennyire költséges dolog sok gyereket nevelni; úgy tűnt, elsősorban ez gátolja meg őket abban, hogy annyi gyereket szülessen, amennyit a hagyomány elvár tőlük, vagy amennyit ők maguk szeretnének. Emiatt kerül sor esetleg terhességmegszakításra.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 60. old.

Mintánkban csak kevés utalást találunk a gyermekvállalás gazdasági összefüggéseire. Bár a kutatásba bekerült családok jelentős részében az egyetlen rendszeres jövedelem a családi pótlék, a gyes és a gyet (gyermekgondozási támogatás), tehát a gyermekes családokra vonatkozó szociálpolitikai juttatás volt, többnyire a gyermekvállalás érzelmi oldalát hangsúlyozták válaszolóink.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 60. old.

Az egészségügyi hatóság-roma kliens viszony... sokat emlegetett eleme — amelyre mindkét fél sűrűn utalt, igaz más-más felhanggal, értelmezéssel — a többségi-kisebbségi csoport szembenállásából fakadó előítéletesség. A többségi társadalmat képviselő interjúalanyaink közül csak néhányan utaltak nyíltan a körükben — és a magyar társadalom egészében — jelen lévő előítéletességre, mint a cigány kliensekkel való kapcsolattartást is e befolyásoló tényezőre, többségük úgy vélekedett, hogy az előítéletek örökös felemlegetése csak a romákra jellemző, akik ezzel fejezik ki a többséggel szembeni agressziójukat. Ugyanakkor a szövegekben megbúvó burkolt utalásokból arra következtettünk, hogy ennek a csoportnak a roma képeit befolyásolták a legerősebben az ösztön—én típusú előítéletek, amelyeknek többek között éppen a „vadember” mítosz fenntartása az egyik megnyilvánulása. Cigány válaszolóinkkal készült beszélgetéseink viszont arról győztek meg bennünket, hogy az egészségügyiekkel való kapcsolatuk során mindennapos tapasztalatuk, hogy azok minden egyes roma személyt a cigánysággal kapcsolatos általánosítások alapján ítélnek meg, függetlenül az illető tényleges viselkedésétől, problémájától. Úgy látjuk, hogy az előítéletesség torzító prizma sok esetben a tényleges gyógyító-gondozó munkának is akadálya lehetett.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 64. old.

„Én mikor bementem, szólt nekem egy főnővér, hogy nem igaz, hogy cigányokhoz tartozok. Kérdeztem, hogy miért gondolja? Mert ez a kisbaba tiszta, és az anyuka másképp néz ki. És ezzel engem megsértett, fájt nekem, hogy a másikat lenézte. Nem azért hozzák ide a babájukat, hogy tiszta vagy sem. Adhatnának magukra, mert a víz az ingyen van. Én ebben igazat adok, de azt mondja a főnővér, hogy minden gyerek után kezet mosnak. Mondom, azért meg lehet vizsgálni azt a gyereket. ... Idegesített, hogy a másikkal hogy viselkedett. ... Azt mondja, nem veszem be a kórházba, hiába beteg, mert itt akarják állandósítani. Mondom, mi az, hogy állandósítani? Azt mondja, bent akarják hagyni a gyereket. Én mondom neki, ide figyeljen, cigányok között is nagyon nagy különbség van. Ugyanúgy van a magyarok között is. ... Mondtam, lehet, hogy van olyan cigány, aki menekül a gyerekeitől, de én az életemet áldoznám azért, hogy a fiamnak még csak a körme se fájjon. A cigányok még egy állatot is sajnálnak, ha beteg, nemhogy a saját gyerekeit. Erre azt mondja, hogy jó, ne haragudjon, összekevertem magukat.”

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 63. old.

Megkerülhetetlen téma az egészségügyben dolgozók, orvosok, kórházi alkalmazottak megítélésekor a paraszolvencia kérdése. A szüléset—nőgyógyászat amúgy is jellegzetesen olyan területe az orvosi gyógyító munkának, legalábbis a közmegítélés — és a mindennapi gyakorlat — szerint, ahol a leggyakrabban fordul elő az orvosi közreműködés „megfizetése”, és ahol a leginkább elvárják. A „fogadott” orvos szülésetkor szinte kötelező, de a megfelelő borítékok átnyújtása még akkor is elmaradhatatlan gesztus, ha a páciens nem maga választotta a szüléset levezető orvost. Ugyanígy fizetni szokás a nőgyógyásznak a terhesgondozás során, a házhoz kihívott gyermekorvos-családorvosnak. Egy olyan populáció esetén, amely — akárcsak az általunk vett mintában is — többnyire segélyekből, alkalmi munkából vagy a munkamegosztási hierarchia legalsó szegmenseiben szerzett jövedelméből él, ahol a nagy család, magas gyermekszám jellemző, és emiatt az egészségügy érintett területeivel intenzívebb kapcsolat alakul ki, a paraszolvencia kérdése egyike a legsúlyosabb, leginkább húsba vágó kérdésnek. Másrészt a „megfizetett orvos” kérdése a cigány kliensek szemében szorosan összefügg a roma etnikum kisebbségi helyzetével: az előítéletesség, diszkrimináció kiküszöbölésének eszközét látják a paraszolvenciában.

Talán nem meglepő, hogy a paraszolvencia kérdése csak a roma alanyainkkal folytatott beszélgetésekben merült fel, az egészségügy képviselői egyszer sem említették, hogy gyógyító-gondozó munkájukban a kliensektől kapott pénz bármiféle szerepet játszott volna. Akár igaz, akár nem, amit a pénz szerepéről roma válaszolóink feltételeznek, mindaz, amit interjúalanyaink ezzel kapcsolatban tapasztaltak, fontos adalék az egészségügy illetékesei által képviselt szakértelem és értékrendszer hitelességének és elfogadhatóságának megítélésében.

Neményi Mária: „Két külön világ”  
Cigány anyák és a magyar egészségügy, 63. old.