

„ÖRÜLT VAGYOK, NEM HÜLYE!”

Egy limai pszichiátriai intézet önkéntes közösségének működése
a koronavírus-járványt követően

DOI 10.35402/kek.2025.3.5

Absztrakt

Lima egyik legnagyobb pszichiátriai intézetének mintegy 70 fős önkéntes közössége 2020-ban, a Covid-19-járvánnyal összefüggő szigorítások következtében tevékenységének jelentős megváltoztatására kényszerült. A korábbi csoportfoglalkozás-vezetés, beszélgetés és beteggondozás helyett a továbbiakban az ambuláns betegpopuláció részére kezdtek el ételkészítést, illetve csomagokat összeállítani.

2023 és 2024 nyarán végeztem résztvevő megfigyelésen alapuló terepmunkát az önkéntes közösségben. Otlétem egybeesett a kórházi részlegek újraindításával: lehetővé vált a gondozottak látogatása, illetve művészet-, zene- és táncterápiás csoportok megtartása. Mindemellett az ételkészítés és az árusítás továbbra is fennmaradtak.

Tanulmányomban arra keresem a választ, hogy az egymástól eltérő jellegű tevékenységek, illetve a különböző betegpopulációkkal (zárt osztályon élők vs. ambuláns betegek) való érintkezés és munka hogyan befolyásolták az önkéntesek attitűdjét a pszichiátriai gondozottakkal kapcsolatban. Tapasztalataim szerint jellegzetes törésvonalak alakultak ki a közösségben attól függően, hogy ki mit tart az önkéntesség „lényegének”. Az újonnan megjelent adományozással összefüggésben egyre inkább kirajzolódtak azok az értékelési dimenziók is, amelyek mentén a pszichiátriai diagnózissal élőket elhelyezték. Az „irracionalis beteg” és a „refinált ügyeskedő” egymást kizáró kategóriái épp a válság éveit követő újjászerveződés által váltak láthatóvá.

Kulcsszavak: Peru, önkéntes etnográfus, terepmunka, pszichiátria, ételkészítés-központ

“I’m crazy, not stupid!” Reorganization and functioning of the voluntary community of a psychiatric institute in Lima after the COVID pandemic

Abstract

In 2020, a community of about 70 volunteers from one of the largest psychiatric institutions in Lima was

forced to significantly change its activities due to the restrictions imposed by the COVID-19 pandemic. Instead of the previous group activities of holding group sessions, having conversations and taking care of patients, they started collecting food donations and putting together packages for the outpatient population.

Between June and September 2023 and 2024, I conducted fieldwork in the volunteer community. The participant observation coincided with the re-opening of the hospital wards; we were able to return to the “pabellons”, visiting the patients and holding art, music, and dance therapy groups. However, food distribution and sales (activities run by volunteers during the restrictions) continued.

I examine how different types of activities, as well as contact and work with different patient populations (inpatients vs. outpatients) influenced the volunteers’ attitudes towards the psychiatric patients. According to my experience, distinctive subgroups were formed in the community depending on what was considered the “essence” of volunteering or the “most important element” of the work. In connection with the newly introduced “food distribution”, the assessment dimensions along which people with psychiatric diagnoses were placed became more and more apparent. The mutually exclusive categories of the “psychiatric patient” (“mad person”) and the “manipulator” (“bad person”) became visible precisely through the reorganization following the years of the COVID crisis.

Keywords: Peru, volunteer ethnographer, fieldwork, psychiatry, food bank

Váratlan terepkutatás

Rendelkezzen az antropológus akármilyen zseniális képességekkel, a szerencse továbbra is a terepmunka meghatározó tényezője marad – Ferrell és Hamm (1998) megállapítása jutott eszembe, amikor 2023 júniusában becsöngettem Lima legnagyobb állami pszichiátriai intézetének bejáratán, amivel – egészen véletlenül – éppen szemben sikerült lakást bérelnem. Noha egy más helyszínen végzett kutatás miatt töltöttem Peruban három

hónapot, szívesen körülnéztem volna az óriási, több épületből álló „elmeegógyintézetben” is. A kaput nyitó portás azonnal összekötött a kórházban tevékenykedő önkéntes közösség vezetőjével, Silviával¹, néhány nappal később pedig már fehér egyenköpenyben válogattam adományokat, és látogattam betegcsoportokat a pszichiátrián.

Mivel az önkénteskedés és a terepkutatás lehetősége váratlanul és felkészületlenül ért, a terepmunka első szakaszának három hónapjában – az úgynevezett „strukturálatlan”, meghatározott fókusz nélkülöző periódusban – igyekeztem minél pontosabban megfigyelni a körülöttem zajló eseményeket, és rögzíteni azokat a naplómban. 2024 júniusától újabb három hónapot tölthettem Limában: ebben az időszakban már képes voltam pontosabb kérdéseket megfogalmazni, célzott beszélgetéseket folytatni, illetve a figyelmet a korábbi tereptapasztalataim alapján kiemelkedő problémákra összpontosítani.

A kutatás kétszer három hónapja alatt hetente két alkalommal, 9 és 13 óra között – az önkéntesek hivatalos és engedélyezett „munkaidejében” – vettem részt a csoport különböző tevékenységeiben. Silvia már az első találkozásunkkor felhívta a figyelmem arra, hogy a betegekkel végezhető munka a Covid-19-járvány következtében jelentősen átalakult. 2020 előtt az önkéntesek elsősorban a *bentlakók* jóllétét igyekeztek elősegíteni: a pszichoszociális foglalkozások – művészeti csoportok, közös zenélés, éneklés, tánc, beszélgetések stb. – megtartása mellett haját nyírtak, kerti munkákban segítettek, teát szolgáltak fel. A járványhelyzet és a lezárások következtében egyrészt megszűnt a betegek életterét jelentő „pabellónokba” (a kórházi épületegységekbe) való belépés lehetősége, másrészt szembesülniük kellett azzal is, hogy az ambuláns pszichiátriai betegek súlyos élelmiszer-bizonytalansággal² küzdenek. A fennmaradás és az adekvát segítségnyújtás érdekében az önkéntes közösség rugalmas váltásra kényszerült: igyekeztek minél több forrásból (például az éhség és az élelmiszer-pazarlás ellen tenni kívánó Banco de Alimentostól, élelmiszer-nagyáruházaktól, magánszemélyektől)

élelmiszert gyűjteni, amelyet újraadagolva kiosztattak a kórház által gondozott, azonban nem bentlakó rászorulóknak. Fellendült a korábbi adománytárgyak – elsősorban ruhák és kisebb lakberendezési eszközök – árusítása is, az ebből származó bevételt ugyancsak az ambuláns betegek között osztották el.

2023-as terepmunkám idején az élelmiszer-adomány-osztás az önkéntesek legfontosabb, a kórházban töltött idejük nagyobb részét kitevő tevékenység volt. A pabellónokat azon a nyáron nyitották meg újra a pszichoszociális csoportfoglalkozások előtt (pontosabban: Silvianak minden egység vezető pszichiáterével tárgyalnia kellett arról, hogy hol, milyen feltételek mellett fogadnának önkénteseket). 2023-ban még csak három épületbe – nők, bűnelkövetők, idősek részlegeibe – mehettünk, 2024 nyarán az említettek mellett további három részleg, a kevésbé súlyos állapotú betegek pabellónjai is vártak már önkénteseket. A kórházi tevékenységem a lehetőségekkel összefüggésben egyik évről a másikra jelentősen megváltozott. Míg 2023-ban minden ottlétemkor legalább két és fél órát foglalkoztam az élelmiszer-adományok újraválogatásával és szétosztásával, addig 2024-ben az arány megfordult: egy rövid, 30–60 perces szortírozást követően indultunk is csoportfoglalkozásokat tartani (gyakran több épületet is meglátogattunk egyetlen nap során).

Mivel a betegekkel végzett terápiás jellegű munkám kulturális antropológiai elemzése szétfeszítené jelen tanulmány kereteit, írásomban elsősorban az élelmiszerosztásra és – ezzel szoros összefüggésben – az önkéntes közösség felépítésére, a munkavégzéssel és a betegekkel kapcsolatos értékeikre, attitűdjeikre, illetve a jellegzetes konfliktusaikra fókuszálok. A továbbiakban arra keresem a választ, hogy az egymástól eltérő jellegű tevékenységek mentén, illetve a különböző betegpopulációkkal – zárt osztályon élőkkel, illetve ambuláns betegekkel – való érintkezés következtében milyen törésvonalak alakultak ki a közösségben attól függően, hogy ki mit gondol az önkéntességről „lényegéről”.

Önkéntes antropológus

Noha több kutatás foglalkozott már az önkéntesek szervezeteken belüli pozíciójával, viszonylag csekély azoknak a – módszertani kérdéseket is alaposan megvizsgáló – tanulmányoknak a száma, amelyek az önkéntesként munkát vállaló *antropológus* perspektíváját

¹ Az anonimitás biztosítása érdekében a tanulmányban megjelenő személyek álnéven szerepelnek.

² Az élelmiszer-bizonytalanság Dowler és O'Connor (2012) meghatározása szerint a megfelelő minőségű vagy mennyiségű élelmiszer társadalmilag elfogadható módon történő elfogyasztásának képtelenségét és az ezzel kapcsolatos bizonytalanságot jelenti.

elemeznék. Kayleigh Garthwaite (2016) – részben a limai munkámhoz hasonlóan – egy élelmiszersegélyeket osztó központban helyezkedett el, ahol az adományok átvételével, szelektációjával és újraadagolásával, illetve kiosztásával foglalkozott. Az antropológus saját pozícióját részletesen elemezve megállapítja, hogy az „önkéntes szelf” számos esetben háttérbe szorította a „kutatói énjét”: az ügyfelek érdeke és szolgálata rendszerint felülírta azokat az elhatározásokat, amelyeket az információk „ügyesebb” megszerzésének követelménye előírt volna. Ahogy azt Adler és Adler (1987) is megfogalmazták már a résztvevő megfigyelői szerepekkel kapcsolatban, a közösség mindennapi életébe aktívan bevonódó kutatót könnyen elsodorhatják a megoldásra váró gyakorlati problémák, így az adatgyűjtés prioritása elveszhet.

Magam is megerősíthetem, hogy amikor a főút végéig áll a sor a kórház bejáratánál, és hirtelen 40 darab újabb, élelmiszerral megpakolt nejlontáskára lenne szükség, az antropológus elfogadja, ha a sarokban kell órákig rizst porcióznia (olyan szerencsétlen elhelyezkedéssel, hogy ne láthassa-hallhassa a körülötte zajló eseményeket). Ahogy azt – az ugyancsak önkéntes etnográfusi pozíciójukkal kapcsolatban – Augusto és Hilário (2019) megállapítják, a ketős szerep vállalása együtt jár a kutatás és az adott szervezet egymással összefüggő céljainak egyidejű szem előtt tartásával. A kutatási célkitűzések iránti elkötelezettségünket igenis háttérbe szoríthatják az önkéntes munka kedvezményezettjeivel kapcsolatos feladatok. Egy idősoththonban önkénteskedő etnográfus, Jean Tinney (2008) hasonlóképpen arról ír a szerepek állandó „egyeztetése” kapcsán, hogy rendkívül fontos a versengő igények közötti egyensúlyteremtés: az antropológusnak nem csupán a kutatómunkája iránt vannak kötelezettségei, hanem elengedhetetlen a szervezet „nagylelkűségének” a viszonzása, az önkéntes munkába történő – a határok kijelölését azonban szem előtt tartó – őszinte bevonódás is.

Chadwick és munkatársai (2022) az önkéntesség terepén tapasztalható *hierarchiákra* hívják fel a figyelmet. Egyiküknek például nem engedték, hogy pakoljon és takarítson az irodában, mivel „doktori fokozattal rendelkezik”. Amikortól lehetett, európai, klinikai pszichológusi diplomával és tapasztalattal rendelkező antropológusként engem is gyakrabban küldtek a pabellónokba foglalkozásokat tartani, mint élelemdományokat csomagolni. Mivel azonban a többiek jóval rutinosabbak és ügyesebbek voltak nálam, sosem lehettem igazán biztos abban, hogy a döntések miféle hierarchiákat

tükröznek (az önkéntesek jó része szintén diplomás, felső- és középosztálybeli nőkből állt, akik nálam gyorsabban készítették össze a csomagokat – többször felmerült bennem, vajon nem vagyok-e inkább útban –, illetve szerettek volna kedveskedni is azzal, hogy a Limában töltött hónapjaim során megismerhetem a betegek világát).

Amint arra korábban utaltam már, az élelmiszereket az önkéntesek különböző helyszínekről, jellemzően nagyáruházak lerakataiból hozták el a saját autóikkal. A kórház egy, a főbejáratához közeli kisebb melléképületet bocsátott a közösség rendelkezésére. Az irodahelyiségen és a ruhák eladására szolgáló „bazáron” kívül egy nagyobb teremben dolgozhattunk: az itt elhelyezett hűtőszekrényekbe, illetve nagyobb ládába kerültek a különböző árucikkek, amelyekből aztán az adománycsomagokat készítettük. Keddenként és csütörtökönként érkeztek az utcáról az ambuláns betegek a reggeli órákban, őket tízesével engedte az önkéntesek épületéhez a portaszolgálat. Miután az aláírásukkal igazolták, hogy átvették az élelemcsomagot, el kellett hagyniuk a kórház területét, hogy egy újabb tízfős csoport beléphessen. Élelmiszerosztóként tehát két különböző szinten végezhettem megfigyeléseket (lásd még Augusto – Hilário 2019). Egyfelől, vizsgáltam az *önkénteseket*, akikkel az időm nagy részét töltöttem, és akikkel lényegében közös tevékenységeket végeztem (így rájuk jóval elmélyültebben, alaposabban tudtam figyelni). Másfelől kapcsolatban álltam a kórházba érkező ambuláns *betegekkel* is, bár velük – az élelemosztás gyorsasága, az újabb csoportok beléptetése miatt – jóval felszínesebb maradt a kapcsolat. Míg az önkéntesekkel a munkavégzés közben vagy után hosszabban is tudtam beszélgetni, addig a betegekkel néhány udvarias mondatra korlátozódott csupán a kommunikáció. Mindezek miatt elsősorban azoknak az interakcióknak az elemzésére vállalkozhatom, amelyeket az önkéntesek és az adományokat átvevők között figyelhettem meg.

Az elég jó bolsa

2024-ben, a kórházba való visszatérésemkor értesültem arról, hogy az önkéntes közösség újabb változatos időszakot élt át a járvány lecsengését követően. Egyik korábbi munkatársuk feljelentette őket a Banco de Alimentosnál, mondván, hogy az ételek jelentős részét eladják, illetve megtartják maguknak. Az – egyébként az önkéntesek ártatlanságát megállapító – vizsgálatokról Silvia fáradtan számolt be: „A Banco de Alimentos normái azért elég furcsák.

Csapdahelyzet, mert az ételt nem adhatjuk el, a lejárt szavatosságút pedig elvileg nem oszthatjuk szét. Kérdés, hogy néhány nap elteltével mit csináljunk a maradékkal. Ki nem fogjuk dobni, vissza nem küldjük. Mit tehetünk? Egy részét eladjuk úgy, mintha pénzadományt fogadnánk el, ez lesz a hivatalos verzió.” A történet számos izgalmas problémát sűrít magába, amelyekre az alábbi fejezetben keresem a választ. Milyen ételadományokat szereznek be és osztanak újra az önkéntesek? Miért kell „árúsítással” is foglalkozniuk egyáltalán, és hogyan döntenek arról, hogy mely termékekért kérnek pénzt az odalátogató vásárlóktól?

Amint azt korábban, az önkéntesek épületének felépítésével kapcsolatban említettem már, a tárgyadományok egy „bazárnak” nevezett helyiségben kapnak helyet. A kórház dolgozói, illetve bárki, aki értesül az olcsó használt cikkek beszerzésének lehetőségéről, keddi és csütörtöki napokon megvásárolhatja a neki tetsző holmikat. A továbbiakban látni fogjuk, hogy bizonyos típusú *élelmiszereket* is vehetnek az idelátogatók. Az így befolyt összeget elsősorban az ambuláns betegek kapják meg: alkalmanként gyógyszereket vásárolnak az önkéntesek, de a szabad felhasználású pénzadomány is gyakori. „Ez az ember, aki az előbb ment el – magyarázta a pénzosztással kapcsolatban Paula –, sokáig itt feküdt a kórházban. Miután beállították a gyógyszerét, kikerült innen, de a családja nem fogadta vissza. Egy reformegyház fogadta be, akik brutálisan összeégették, mert így akarták kiűzni a sátánt belőle. Kigyógyítani a skizofréniából. Feljelentést tettünk, de Peruban egy pappal szemben sosincs esélyed. Az ő megélhetéséhez például rendszeresen hozzájárulunk egy kis pénzzel. Vagy ott egy másik, aki reklámcédulákat osztogatott egy bordélyház előtt. Nem a tulajdonost, nem a klienseket, nem a prostituáltakat vitték be a rendőrök, hanem őt. Pedig még a kártyája is nála volt, hogy súlyos beteg. A bírósági ügyre kellett a pénz.”

Míg a kórház dolgozói pénzért vásárolhatnak – éppen ezért *beléphetnek* az önkéntesek épületébe, a „bazárba” –, addig az ambuláns betegeknek a bejárat ajtónál kell sorban állniuk, hogy átvehessék az úgynevezett *bolsákat* (az élelmiszerekkel megtöltött nejlonzatyrok). Az önkéntes munkát megítélésem szerint az tette egyszerre nehezzé és izgalmassá, hogy a csomagok összeállítása, a kiosztott ételek mennyisége és összetétele semmilyen „szabványt” nem követett, hanem a beszerzett adományoktól függően napról napra változott. Egyik alkalommal talán jobb minőségű hús és tej is került a csomagba, legközelebb azonban nagy méretű

salátásdobozokkal kellett legalább a térfogat *látszatát* növelnünk.³ Állandóan döntéseket kellett hoznunk, nem csupán arról, hogy mit tartalmazzanak a táskák – mekkora legyen a minimális mennyiség, amely alatt egyszerűen kiadhatatlan az adomány –, hanem arról is, hogy hogyan lehetne az egyenlő elosztásra törekedni (a később érkezők csomagjai rendszerint jóval szegényesebbek voltak, mint a 9 órakor kiosztottak).⁴

A betegekkel időnként sikerült hosszabban beszélgetnem, különösen a 9 órai nyitást megelőzően a kórház épülete előtt. Elmondták, hogy a keddi sor azért hosszabb, mert megfigyelték, hogy ilyenkor nagyobb valószínűséggel kerül húsáru is a csomagokba, ezért többen jönnek. (Az összefüggést az önkéntesek sosem vették észre, illetve a kérdésemre véletlennek nevezték, a jegyzeteim alapján valóban kisebb valószínűséggel jutott hús a csütörtöki szatyrokba.) Az „elég jó bolsa” a kedvezményezettek szerint a hús mellett tejet és tesztaféléket tartalmazott. Ítéletük jelentős mértékben különbözött az önkéntesek vélekedéseitől, amelyek elsősorban az „egészséges, felelősségteljes táplálkozással” kapcsolatos elképzeléseiket tükrözték. „Gyümölcsöket, zöldségeket nem adunk el, mondtam már! – figyelmeztette a bazárba betérőket az eladásokért felelős Juanita. – A betegeknek van rájuk szüksége.” Egy másik esetben Maria szólt rám, miközben – az egyébként több zsáknyi, bőven rendelkezésre álló – kristálycukrot porcióztam nejlonzacskókba: „Ne tegyél már annyit, a fele elég lesz. Nagyon egészségtelen.”

³ A *bolsák látványja*, az „elfogadható térfogat” kritériuma látszólag értelmetlen, valójában azonban fontos és a munkánkat nehezítő szempont volt. Hat nagyobb, ugyanakkor szellősebb zsemle másképp mutat, mint egy kiló kenyér. Melyik termék minnek lehetne az ekvivalense? Mit tegyünk egy nagyobbak tűnő csomaggal, amiben csupán hatalmas zöldséges dobozok kaptak helyet, és egy látszólag sokkal kisebbel, amiben azonban fagyasztott hús lapul? Ezekben az esetekben a kisebb csomagokat gondolkodás nélkül feltöltöttük extra árukkal – így azok éppen a volumennövelésnek köszönhetően a korábbinál is *értékesebbekké* váltak.

⁴ Az eddig mondottakból talán világossá válhatott az is, hogy a betegek nem *választhatták meg* a kézhez kapott élelmiszerek típusát. Bár az önkéntesek a viták elkerülése érdekében kérték, hogy mindenki otthon bontsa csak fel a szatyrokat, az ambuláns páciensek többnyire már az udvaron vagy utcán belenéztek a bolsákba, és igyekeztek azokat az élelmiszertípusokat megtartani, amelyekre leginkább szükségük volt (a tej például jelentős értéket képviselt, de nem fogyaszthatta mindenki, ezért el lehetett cserélni más árucikkekre).

Az említett szabályok jól összecsengenek Tarasuknak és Eakinnek (2003) egy étel-miszer-adományozó központban tett megfigyeléseivel. Kétféle alapelképzelést azonosítottak az önkéntesek között az ételosztással összefüggésben. Néhányan „kiegészítésként”, a hónap „átvételében” nyújtott segítségként tekintettek az étel-miszer-csomagra (kiszártnak tartották, hogy a kedvezményezettek csak adományokból fenn tudják tartani magukat): ez az elképzelés ugyanakkor csökkentette a szemükben a kiosztott étel-miszer-mennyiség jelentőségét is. Mások úgy vélték, akadnak emberek, akik „éhen halnának” az adomány nélkül. Az elképzelés – egyebek mellett – a sérült, rossz minőségű étel-miszerek kiosztásának morális indokaként is szolgált: inkább kapják meg a „selejtet” is a „szegények”, mintsem hogy éhezzenek (a lejárt szavatosságú adományok kérdéséről a következő fejezetben részletesen szót ejtek). Az említett keretezések akár egymás mellett is létezhetnek (például amikor más-más családokra vonatkoztatták azokat az önkéntesek).

Límában sajátos módon keverednek a Tarasuk és Eakin által azonosított vélekedések. Mivel a betegeknek legalább két hetet kell várniuk a következő bolsa átvételéig, senki sem gondolja, hogy az adományon kívül ne lenne szükségük más forrásokra is a túlélés érdekében. Ugyanakkor a legtöbb önkéntes úgy véli, hogy a csomagok éppen azt a szükséges mennyiségi és minőségi „kiegészítést” képviselik, amely a pszichiátriai betegek jelentős részét – különösen a járványidőszak idején – megóvhatja és megóvhatja az éhhaláltól. Ebből a perspektívából érthető a gyümölcsökre és zöldségekre fektetett erős hangsúly is: az önkéntesek tisztában vannak azzal, hogy éppen ezek azok a nehezen nélkülözhető étel-miszer-kategóriák, amelyekhez a betegek alapvetően nem jutnak hozzá. Más a helyzet a szándékosan visszafogott cukor – illetve édességek, sütemények – esetén. Mintha itt erőteljesebben érvényesülnének az „egészséges életmóddal” kapcsolatos – jellemzően felső- és középosztálybeli – irányelvek és értékek, ugyanakkor mintha megfedkeznenek az „éhség mindenáron való csökkentésének” perspektívájáról (arról, hogy esetenként fontosabb lehet cukrot vagy „egészségtelen” ételeket fogyasztani, mint semmit sem enni).

A kulturális különbségek remekül tükröződtek azokban a félreértésekben és hibákban is, amelyeket a munkám során vétettem. Amikor azt az utasítást kaptam, hogy helyezzek *néhány* lime-ot, csillaggyümölcsöt, csirimójót, sárgagyümölcsöt, mangót, ananászt vagy kókuszdiót – vagyis Magyarországon

drága és nehezen hozzáférhető gyümölcsöket – a csomagokba, többnyire egy vagy két darabot dobtam a szatyrokba (inkább a számomra ismerős almából, banánból mertem többet pakolni). Mindezek miatt gyakran előfordult, hogy az általam készített szatyrokhoz utólag kellett további gyümölcsöket adni. Ami az én szememben „luxusétel” (Kapitány – Kapitány 2023) volt – a *téves kategorizáció* következtében pedig olyan óvatosan bántam a mennyiséggel, ahogyan azt más presztízstermékek esetében láttam (lásd a következő bekezdést) –, addig a többi önkéntes hétköznapi étel-miszerekként kezelte a dél-amerikai gyümölcsöket. Más esetekben az okozott gondot, hogy – nem ismervén a perui recepteket – nem sikerült úgy adagolnom a hozzávalókat, hogy a bolsa néhány helyi étel elkészítését lehetővé tegye. Miközben tehát az önkéntesek elsősorban „táplálkozástudományi” megfontolásokra hivatkoztak a csomagok összeállításakor, addig tapasztalataim szerint az étel-miszereknek az adott kultúrában elfoglalt helye és értéke – például, hogy hogyan kapcsolódik a perui gasztronómiához, valamint az egészséges/egészségtelen, lokális/egzotikus kategóriákhoz – volt meghatározó az adomány-szatyrok elkészítése során.

További izgalmas kérdés volt az is, hogy az étel-miszerek osztályozása, a különbségek meghatározása során hogyan döntenek a tekintélyesebb, régebbi önkéntesek arról, hogy melyek a betegek számára kiosztható és fogyasztható ételek, illetve melyek azok, amelyeket érdemes(ebb) lenne pénzért árusítani.⁵ Azok az étel-miszerek, amelyekről azt feltételezték, hogy a betegek „idegenkednének” tőlük, az *eladási kosárba* kerültek. Érdekes módon egyfelől azok az egyébként „egészségesnek” címkézett, drága árucikkek sorolódtak ide, amelyekről nem gondolták, hogy a kedvezményezettek ismernék őket (vegán desszertek, méregdrága müzliszeletek, fehérjeporok, diabetikus süteményalapok, fekete színű gomba („a betegek csak a fehéret ismerik”), mozzarella sajt („nem ízlene nekik”). Másfelől azok az „egészségtelen” termékek kerültek az „eladandó” kategóriába, amelyektől óvni szerették volna a betegeket: kekszek, csokoládék, értékesebb édességek.

Mindezek alapján elmondható, hogy az önkéntesek perspektívájából „elég jó” bolsa tartalma különböző értékrendek, ideológiák metszéspontján

⁵ Ételmiszer-eladás esetén a nagyáruházak katalógusaiban nézték meg a hozzávetőleges árat, és ehhez képest határozták meg a vásárlóktól elkért összeget – amelyről a szabályoknak megfelelően azt állították, hogy elsősorban „adományként” kéri.

helyezkedik el. Az „egészséget” előmozdító árucikkek csak abban esetben kerültek az adomány-csomagba, amennyiben nem kapcsolódtak kizárólagosan a felső- vagy középosztálybeli habitust megteremtő és újratermelő fogyasztási mintázatokhoz (Bourdieu 1984): az alma és a mangó például „csomagkompatibilis” volt, a „mindenmentes” jégkrém vagy a diétás waffelpor nem. Az egészségre ártalmas árucikkek ugyanakkor amiatt kerültek az „eladható” termékek kocsiájába, mert az „önkénteszetéssel” és a presztízs fogyasztással – mint az éhség azonnali csökkentését célzó étel-miszer-adományozással összeegyeztethetetlen jelenségekkel – voltak összefüggésbe hozhatók (lejárta szavatosságú termék hamarabb került az adomány-csomagba, mint csokoládé – miközben kérdés lehet, hogy vajon melyik árucikk a kártékonyabb). A termékek ily módon történő kategorizációjával az önkéntesek az őket és a vásárlóikat – jellemzően orvosokat, ápolókat – a „rászoruló” csoportjától elválasztó szimbolikus határokat is megerősítették.⁶

Az elhethető tétel gyakorlatai

Brennan-Tovey és munkatársai (2023) az adományoztathoz kapcsolódó stigmatizációt vizsgáló tanulmányukban megemlítik, hogy az „étel-miszer-segély-központ” kifejezés helyett egy új típusú narratíva használata – a „hulladék-lerakatokba kerülő étel-miszerek pazarlásának megelőzéséről” szóló diskurzus – a rászoruló „lustának”, „érdemtelennek” bélyegzése helyett immár a pocskolós csökkentésével és a környezetvédelem fontosságával törődő személyekként mutatta be a klienseket. Limában részben hasonló transzformáció játszódott le, azonban a jelentésváltozás elsősorban a *kiosztott étel-miszerek-re*, nem pedig a kedvezményezettekkel kapcsolatos sztereotípiákra vonatkozott.

„A Banco de Alimentos tiltja a lejárt szavatosságú étel-miszerek kiosztását – magyarázta Sofia, miközben az aznapi lejárta utaló címkét kaptunk le a fagyasztott húspogácsákról. – Ezt ma már elvileg nem adhatnánk ki, pedig még jó. Volt, aki korábban szóvá tette, volt, aki sértőnek találta. Pedig soha senkinek semmi baja nem lett még.” Amint arra a szavatossági időt túllépő termék-adomány „megvetésként”, „sértésként” történő lehetséges

interpretációja utal az idézetben, a „csökkent értékű” áru metonimikusan a recipiens „csökkent értékét” fejezheti ki. Annak ellenére, hogy – ahogy azt az előző fejezetben láthattuk – az étel-miszer-kategorizáció során az önkéntesek a társadalmi és életmódcsoporthoz – önmaguk és a betegek – szimbolikus elválasztására törekcszenek, a saját, *émikus* perspektívájukból elsősorban „gyakorlatiasságról” beszélnek a társadalmi távolság kifejezése helyett. „Az a fontos, hogy legyen mit enniük az embereknek – jelentette ki Silvia. – Hogy mindenféle mesterségesen gerjesztett félelmek miatt ne utasítsák vissza az adományokat.”

A lejárt szavatosságú étel-miszerek problémáját az önkéntesek jellemzően kétféle módon igyekeztek kezelni. Egyrészt, az ideérkező *vásárlók* számára tették elérhetővé azokat: racionális, mentálisan egészséges személyekként feltételezték róluk, hogy a lehetséges kockázatokat mérlegelve képesek tájékozott döntések meghozatalára. Másrészt az ételosztás napján lejárt termékeket – hol felcímkézve, hol dátum nélkül – kiosztották a betegeknek. Vajon kizárólag a pszichiátriai problémákkal küzdők lenézését, dehumanizációját láthatjuk az önkéntesek gyakorlatai mögött?

Modla Zsuzsanna doktori disszertációjában (2024) kiemeli, hogy a recipiens korlátozott értelmi képességeiről (*lesser mind*) alkotott feltételezések, az adomány nem megfelelő felhasználása⁷ miatti aggodalmak nemcsak a paternalista adományozást, hanem az adományozó kedvezményezett szembeni felsőbbrendűségének tudatát is megerősítik. Bizonyos szempontból helytálló lehet kijelenteni, hogy az önkéntesek adekvát döntésekre képtelennek tartják a pszichiátriai betegeket, ezért igyekeznek „megfelelő döntéseket” hozni helyettük (hiszen mi másért kaparnák le a szavatossági időre utaló címkéket, és miért nem teszik ugyanezt az egészséges vásárlóknak szánt áruk esetén?). Kérdés ugyanakkor, hogy vajon miféle különbségek képződnek a lejárt szavatosságú étel-miszerek adományozása és fogyasztása kapcsán. Vajon milyen szempontból vélik az önkéntesek *felsőbbrendűnek* magukat?

Szortírozás és a bolsák összeállítása közben rendszerint igyekeztem megfigyelni, miről beszélgetnek az önkéntesek. Silvia több alkalommal is megjegyezte, mennyire elkeserítőnek és pazarlónak tartja az

⁶ Fontos megemlíteni ugyanakkor, hogy az adományok szűkössége esetén, inkább a térfogatnövelés céljával, semmint „valódi meggyőződéssel” átkerülhettek termékek – vegán italpor, dobozos müzli – az „Eladandó” feliratú kiskocsiból az adomány-szatyrokba.

⁷ A „nem megfelelő felhasználás” miatti aggodalmakat is mutathatja az előző fejezetben a betegek kontroll-vesztettségének, „mohóságának” feltételezése, ezzel összefüggésben pedig a cukortól és édességektől való megfosztásuk.

Egyesült Államok gyakorlatát, ahol már a lejárt napján a szemétként dobják az egyébként kiváló minőségű, „ehető” élelmiszereket, vagy „elküldik azokat Afrikába”. Előfordult, hogy egy fiatal lány hozzáfűzte, hogy amerikai munkavégzése során csak a Food Outletben vásárolt, és semmi baja nem lett az ottani ételektől. Isabell, aki kizárólag használatruha-boltban szerzi be az általa viselt darabokat, rendszeresen megdicsérték, sőt viccesen meg is jegyezték, hogy még a fantasztikus esküvői ruhája is a „turkálóból” származott. A munkanap végén a megmaradó zöldségekből, pékárukból gyakran készítettünk szendvicseket és salátákat (avokádókrémes kifliket, sajtos-paradicsomos kenyereket stb.). Minden alkalommal nagyon jólesett körbeülni a nagyteremben, megbeszélni a nap történéseit, miközben lejárt szavatosságú alapanyagokból készült snackeket rágszáltunk, és „romlott” joghurtot ittunk hozzá.

Anna Lowenhaupt Tsing (2015) a macutake gombafajta kereskedelmét vizsgálva részletesen elemzi azt az utat, illetve ezzel párhuzamosan azt a „fordítási folyamatot”, *jelentésváltozást* és értékképződést, amellyel a gomba gazdagodik, miközben a gyűjtőtől a kikötői kereskedőkhöz át szimbolikus japán ajándékká válik. Úgy tűnt, mintha a limai önkéntesek számára is nagyon fontos lenne, hogy az általuk újraszortírozott és a betegeknek kiosztott ételek a ’romlott hulladék’ jelentés helyett újabakkal gazdagodjanak. A válogatás, illetve a társalgás közben megvalósuló *újracímkezés* során igyekeztek megváltoztatni azt a szemantikus mezőt, amelyben az élelmiszercsomagok értelmet nyernek. Ebből a perspektívából tenném fel ismét a „lesser mindra” vonatkozó kérdést: vajon milyen szempontból tekintik az önkéntesek „alacsonyabb rendűnek” a rászoruló betegeket akkor, amikor rendszeresen demonstrálják – a nap végi közös uzsonnákon, születésnapi partikon és a hétköznapi életükben –, hogy annak ellenére, hogy képesek volnának bármilyen élelmiszert megvásárolni, maguk sem vetik meg a lejárt szavatosságú termékeket?

Az ételadományozók és recipienseik közötti különbségtétel mindezek alapján elsősorban nem – vagy nem csupán – a *fogyasztáson*, hanem a *tudáson és új identitások konstrukcióján* keresztül ragadható meg. A perui nők az „észak-amerikai pazarlással” és a nagyvállalatok fogyasztásra ösztönző, manipulatív gyakorlataival szemben a környezetvédelemre hangsúlyt fektető, felelősségteljes, empátikus személyekként igyekeznek meghatározni magukat.⁸ A betegektől nem a lejárt szavatosságú étel fogyasztása/elutasítása különbözteti

meg őket, hanem az arról való tudás és bizonyosság, hogy a kihajításra ítélt ételek fogyasztása nemhogy nem elítélendő, hanem *érték*. Paternalisztikus gyakorlataikat – a betegek elmaradó tájékoztatását – a szemükben éppen az a vélekedésük indokolja, hogy a „kevésbé jól értesült” recipiensek nem rendelkeznek arra vonatkozó információkkal, hogy a kiosztott ételek a címke ellenére továbbra is *ehetők*. A feltételezett tudáshiány ugyanakkor a *döntés lehetőségétől való* megfosztás gyakorlatával párosul („ne érezze megalázva magát a beteg, egye csak meg, nem lesz semmi baja”). Mindez új síkra helyezi a korábban elsősorban a *fogyasztáshoz* kapcsolt szimbolikus különbségtételt az adományozók és a kedvezményezettek között. A lejárt szavatosságú étel elfogadása mint pozitív érték- és identitásképző gyakorlat ily módon csak a *tudatos és döntésképes* önkéntesek számára nyitott lehetőség.

Az „őrült” és a „hülye”: a fegyelmezés problémája

Az első önkéntes napomon éppen csomagokat adtam ki a sorban állóknak, amikor egy férfi megkért, hogy kérdezzem meg a titkárságon, nem volna-e részére M-es méretű ing az adományok között. Sofia azonnal figyelmeztetett a „határhúzás fontosságára”, illetve arra, hogy egyéni kívánságok miatt ne járkáljak vissza az épületbe, hiszen a kiosztható ruhákat egy kosárban úgyis kihelyezik az udvarra. Később láttam ugyanakkor, hogy bizonyos betegek kéréseit teljesítették, sőt akadtak, akik papírpénzt is kaptak. Néhány nappal később Sofia elmagyarázta, hogy ő maga is nehéznek találja a munka fegyelmezéssel kapcsolatos aspektusait: „Látod, hogy hogy élnek egyes emberek, mekkora szegénységben, és nem tudod azt mondani, hogy nem. Megterhelő az ellenőriztetés, pedig sajnos egyre többször kell. Talán a betegeknek sem baj, ha a szabályok betartatására szocializáljuk őket.”

Valamennyi, általam korábban idézett, az önkéntesség etnográfiájával foglalkozó tanulmány megemlíti, hogy az ételmoszter-elosztó központok olyan irányelveket fogalmaznak meg, amelyek korlátozzák az ügyfelek segélyhez jutásának gyakoriságát. Limában a betegeknek igazolniuk kellett egy részt, hogy a kórház kezeltjei – több környékbeli rászoruló beállt ugyanis a sorba csomagért –, illetve egy pecsétet kellett bizonyítaniuk, hogy 14 nap eltelt már a legutóbbi bolsa átvétele óta. A jogosultsággal kapcsolatban az egyértelmű szabályozás ellenére időről időre adódtak konfliktusok. Voltak szigorúbb önkéntesek, akik az általuk nem ismert

⁸ Egyértelmű, hogy a jelentéstranszformáció során a „gringó” identitással szemben a perui identitást is kidolgozzák, újabb elemekkel, értékekkel gazdagítják és megerősítik.

személyeket elküldték a pszichiátriai rendelőbe igazolásért, mások azonban, amikor észlelték például, hogy csak egyetlen hét telt el a legutóbbi csomag átvétele óta, néhány figyelmeztető megjegyzés kíséretében mégis átnyújtották a bolsát. A személyiségvonásokhoz kapcsolódó különbségeknél jóval érdekesebbek azok az *attribúciós folyamatok*, amelyekkel az önkéntesek a betegek „szabálységeit” magyarázták, illetve ahogyan az értelmezéseikkel összhangban kezelték azokat.

Anita mesélte az egyik munkanapzáró ebédünkénél, hogy több olyan személlyel is dolga akadt, akik kitalált nevekkal mutatkoztak be, vagy betegek hozzátartozóinak adták ki magukat: „Amikor nem fogadtam el a hamisított igazolásukat, kiabálni kezdtek. Hogy lehet maga ilyen szívtelen? Nem érti meg, hogy éhes vagyok? Ilyeneket mondtak. Persze, elhiszem, hogy éhes. De ha neki adok, akkor épp azoknak a betegeknek nem marad, akik hozzánk tartoznak. Ráadásul később jönnének újabb és újabb emberek is, akik éhesek.” Andrea hasonlóképpen küldött el nem pszichiátriai betegeket, akik iratok nélkül álltak sorba, és az éhségre hivatkoztak: „A szegénység óriási probléma itt, Peruban, amit nem mi fogunk megoldani. Nem tudunk ezzel mit kezdeni, nekünk a pszichiátriai betegeknek kell kiosztanunk az élelmiszert.”

Tarasuk és Eakin (2003) szerint az élelmiszerosztásnak az ügyfelek *valódi szükségleteitől* való elválasztása teremti meg annak a lehetőségét, hogy az önkéntesek az embereket „a rendszerrel visszaélőknek” bélyegezhessék. A tény, hogy az igényektől függetlenül mindenki – inkább szimbolikus gesztusként felfogható, mintsem az éhségre valódi megoldást kínáló – „egyensomagot” kap, illetve a „visszaélésekkel” kapcsolatos diskurzusok a szerzőpáros szerint láthatatlanná tették a dolgozók előtt ügyfeleik *reális szükségleteit*. A limai önkéntesek számára a „jogosult” és „jogosulatlan” ügyfelek szétválasztása a „valódi igények” felmérésénél bonyolultabb műveletnek tűnt. Egyfelől el kellett választaniuk a pszichiátriai betegeket a kórház által nem kezelt rászorulóktól (a dokumentáció rendelkezésre állása miatt ez bizonyult egyértelműbb, ugyanakkor az éhes emberek visszautasítása következtében mégiscsak nehéz feladatnak). Másrészt küzdeniük kellett a kórház betegeinek esetleges „visszaéléseivel” szemben is (a kéthetes időintervallum be nem tartásával, a nehezen visszautasítható készpénzkérésekkel stb.). Az „érdemes” és „érdemtelen” betegeknek a továbbiakban részletezett elválasztása egyúttal túlmutat az adományozás kontextusán, és a pszichiátriai zavarokban szenvedőkkel kapcsolatos alapvető meghatározásokat és viszonyulásokat is feltárja.

„Ezt a történetet sohasem fogom elfelejteni – mesélte Paula. – Áadtam egy betegnek egy bolsát, és hozzátettem, hogy nagyon vigyázzon az élelemre, nehogy mások valahogy kicsalják tőle. Rám nézett, és azt mondta: »Asszonyom, örült vagyok, nem hülye.« Nagyon meglepődtem, hiszen ezek szerint sokan mégiscsak rendelkeznek azzal az utcai bölcsességgel vagy rafinériával, vagy nem is tudom, minek nevezzem, amit nem is feltételeznénk róluk.” Juanita hasonló felismerésről számolt be: „Az egyik pszichológus felírt hozzánk múlt héten egy beteget, egy aprócska, nagyon halk szavú nőt. Ma megint itt volt, szólt, hogy neki most lesz találkozója a pszichológussal, és kéri a csomagját. Meg sem akartam ismerni. Egyáltalán nem tűnt esetnek, sőt úgy láttam, nagyon határozottan képes az érdekei érvényesítésére.” Egy másik történetben Mia a következő látogatás lehetséges dátumát pecsételte rá egy beteg papírjára, aki ismételten megkérdezte, mikor jöhet legközelebb. Az önkéntes kissé ingerülten mutatott az időpontnyomatra, majd visszament az épületbe. A nő ezt követően egy másik segítőt, Valentinát kérdezte meg, hogy mikor vehet át ismét csomagot. „Ennek a betegnek gondjai vannak a temporalitással” – magyarázta később Valentina, aki – a mentális zavarra utaló definíciójával összhangban – *biggadtan* válaszolt a betegnek. Juanita egy sorban álló férfivel kapcsolatban jegyezte meg egyszer: „Mindig cipőt kér, és akármekkora kap, mindent elvisz. Rájöttem, hogy el tudja adni őket, ezért én nem adok neki többször. Akinek pont jó lenne, annak meg nem jut.”

Az önkéntesek dilemmái nagyon hasonlóan tűnnek a Lorna A. Rhodes által bemutatottakhoz. Az antropológus egy maximális biztonságú börtönben végzett terepmunkát, ahol a személyi állománynak döntéseket kellett hoznia a fogvatartottak beszámíthatóságáról, „rosszaságáról”, karakterproblémáiról a beszámíthatatlanság és az örület *ellenében*. A „bad” vagy „mad” oppozíció – és az azokhoz kapcsolódó gyakorlatok a bánásmód területén – világossá teszik, hogy a *súlyos mentális zavart* („örült”) és a *racionalitásra utaló magatartást* („manipulatív, rossz ember”) képtelenek vagyunk egységben látni. Ezek egymást egyértelműen kizáró jellegzetességek (vö. Foucault 2004; Luhrmann 2001). A perui önkéntesek hasonlóképpen addig tűnnek megengedőnek és türelmesnek a „pszichiátriai betegekkel”, amíg azt feltételezik róluk, hogy „lényegében nem tudják, mit cselekszenek”. A racionális döntésekre való képtelenség feltételezése kizárja, hogy a betegek az érdekeik védelmében tudnának cselekedni.

Az önérvényesítő magatartás észlelése amiatt okoz zavart az önkéntesekben, illetve épp azért címkéződik sok esetben „manipulációnak”, és vált ki dühöt, mert aláássa a pszichiátriai betegről mint tehetetlen rászorulóról alkotott képet.

Noha Modla Zsuzsanna (2024) adományozással foglalkozó kutatások összefoglalásaként arról ír, hogy a gyengébb mentális képességekkel rendelkezőként észlelt, ily módon pedig „dehumanizált” csoportok irányában csökkenhet a segítségnyújtási hajlandóság. Limában ennek éppen az ellenkezője volt tapasztalható. Minél erősebben meg voltak győződve az önkéntesek arról, hogy egy személy képtelen az érdekeinek megfelelő, autonóm cselekvésre, annál szívesebben segítettek neki, akár extra adományokkal is (pénzzel, ruhával, illetve nagyobb valószínűséggel adtak neki csomagot akkor is, ha a megbeszélte időpontnál korábban jelentkezett). A „racionális döntésekre képes” személyeket egyúttal rafináltabbnak, manipulatívabbnak észlelték, és úgy vélték: mivel az említett képességek, a „jég hátán is megélek” attitűd miatt az illető tudna gondoskodni magáról, pluszadományokat nem juttattak neki (lásd például a cipők eladásának feltételezését, ennek következtében pedig további használt lábbelik adományozásának megtagadását).⁹

Az igazi önkéntes

A koronavírus-járványt megelőzően csaknem 70 önkéntes dolgozott a pszichiátrián – jellemzően közép- és felsőközép-osztálybeli nyugdíjas nők. Többségük a betegség kockázatának csökkentése érdekében a karantén ideje alatt felfüggesztette segítő tevékenységét. 2023-ban igen kevesen tértek vissza a kórházba: ottlétemkor az új önkéntesekkel együtt is csak 15 fő dolgozott az ételosztás és a pszichoszociális foglalkozások megtartása területén. „Utálom ezt az egész kereskedést – fakadt ki Rita, akivel csütörtökönként jártam a jellemzően skizofréniával diagnosztizált nők pabellónjába. – Ha ruhát akarnék hajtogatni és ennivalót válogatni, inkább otthon maradnék. Az önkéntesség lényege, hogy az elhagyatott emberekkel kezdjünk

valamit. A negyven elmebeteg nőből jó, ha három-négyhez jön látogató. Ezzel kell dolgoznunk, nem a zacskók pakolásával, ezért jöttünk ide.” „Persze, tudom, hogy nélkülünk valószínűleg éhen halnának az ambuláns betegek – magyarázta egy másik alkalommal Maria. – Sokakat haza sem enged a család, az utcán élnek. Jó lenne, ha többen lennénk, mert ha gyorsan elkészülünk a szatyrokkal, mehetnénk a pabellónokba, mint régen. Az az igazi munka, amiért itt vagyunk.”

Amint az az idézetekből is látható, a Covid-19-járvány következtében fellépő változások törésvonalakat hoztak létre az önkéntes közösségben. Többen nosztalgiával emlékeztek vissza azokra az időkre, amikor a feladatok elsősorban a *bennfekvő betegek* testi-lelki jóllétének biztosításával álltak kapcsolatban. 2023-ban, amikor néhány pabellónt nyitottak csak meg az önkéntesek előtt, a konfliktusok élesebbek voltak: mindenkinek ki kellett vennie a részét az ambuláns betegek részére összeállított élelmiszersomagok elkészítésében és kiosztásában. 2024-re ugyanakkor részben lecsillapodott az elégedetlenség: aki pabellónokban szeretett volna foglalkozásokat tartani, nyugodtan megtehetette (sőt egyre több kérés érkezett az ellátatlan épületektől, miközben az önkéntesek korábbi létszáma egyelőre nem állt helyre). A konfliktusok terepe második ottlétemkor kevésbé az önkéntesek *beosztása*, inkább az *adományok „helyes” elosztása* lett (ami – ahogy azt a továbbiakban látni fogjuk – továbbra is az önkéntes munka jelentésével és autenticitásával állt kapcsolatban).

Miközben a nők pabellónjába készültünk, Rita rendszeresen összetűzésbe került az önkéntesek formális és informális – régebb óta ott dolgozó, nagyobb tekintéllyel bíró – vezetőivel. Előfordult, hogy a kiosztandó bolsákba szánt mandarinokat és banánokat tette át a kiskocsinkba, ahova általában néhány üveget, a bennfekvő betegeknek szánt üdítőt és kekszet helyeztünk. (Fontos megjegyezni, hogy az ambuláns betegekkel ellentétben a kórházban ápolottnak rendszeresen osztottunk édeséget, hiszen ebben az esetben mi magunk kontrolláltuk az elfogyasztható mennyiséget.) Máskor cipőket „csempészett” át az eladásra váró termékek kosarából a kocsinkba, miközben cinkosan rám kacsintott: „Felháborító, hogy a pabellónokban mezítláb vagy papucsban járnak az emberek ilyen időben, mi meg eladjuk az adományokat azoknak, akiknek megvan mindenük” – jelentette ki, látszólag mit sem törődve azzal, hogy a befolyt összeget a későbbiekben az ambuláns betegek kapják meg.

⁹ Érdemes megemlíteni a fentiekkel összefüggésben, hogy a legnagyobb felháborodást a *leginkább racionálisnak* és egyúttal *legkevésbé rászorulóknak* tartott szereplők normaszegő magatartása váltotta ki. A bazárból tárgyakat eltulajdonító vásárlók – akiket nyilvánosan sosem szégyenítettek meg, azonban számon tartották őket – állandó beszédtemát szolgáltatnak, amelyek megvitatása során az önkéntesek intenzív dühüknek és méltatlanságuknak adtak hangot.

Egyik nap csupán néhány üveg ivójoghurtot találtam a hűtőszekrényben, és hogy ne menjünk üres kézzel a foglalkozásra, három csomag édes zsemle (*pan dulce*) is betettem a kocsinkba. Silvia észrevette, és megkért, hogy helyezzem vissza őket a kiosztásra váró pékáruk kosarába: „A pszichiátrián elhelyezettek minden reggel kapnak kenyeret – magyarázta. – Itt gondoskodnak az ételmezésükről, az utcán viszont nem. Nem ők élveznek prioritást.” Rita rettenetesen dühös lett a vélemezett igazságtalanságtól. „Akik kint élnek, kint mozoghatnak – mondta később a pabellón felé tartva –, főzhetnek is akár. Ezeknek a nőknek viszont semmijük sincs, szó szerint. Úgy várják a karácsonyt meg a születésnapot, mint a kisgyerekek. És hogy ne adhassunk nekik némi édességet? Nem hiszem el!”

A történet több szempontból is kiválóan rátapint az önkéntesség „lényegét” érintő elképzelések különbségeire (mindez pedig túlmutat azon az egyszerű tényen, hogy ki melyik területen, a pabellónokban vagy az osztásnál vállalt-e feladatokat). Az árusítással és ételmiszerosztással foglalkozó önkéntesek célja az *élet védelme*: a rászoruló megóvása az éhhaláltól. Rita és a pabellónokban végezhető munka mellett erőteljesebben elkötelezett dolgozók ellenben úgy gondolják, hogy képtelenség az állami feladatok átvállalása (lásd a korábban idézett Andreát: „A szegénység óriási probléma itt Peruban, amit nem mi fogunk megoldani”). Úgy vélik, az önkéntesek által nyújtható legértelmesebb segítség az elmeegógyintészetben mint totális intézményben élők számára az *emberi élet* lehetőségének megteremtése. Nem véletlen, hogy a *pan dulce* szóösszetételből a főnök, Silvia a kenyeret jelentő „*pan*” emelte ki (miközben hangsúlyozta, hogy a pékáru az éhezőknek kell kiosztanunk, hiszen a „*bentiek*” elegendő *tápanyaghoz* jutnak), Rita azonban a „*dulcét*”. Az édeset: a finomság odaajándékozásának aktusa általi *kapcsolatba kerülés* és – a pusztán biológiai fennmaradással szembeállítva – az *emberi méltóság* megőrzésének fontosságát.

Felhasznált irodalom

- Adler, Patricia A. – Adler, Peter 1987 *Membership Roles in Field Research: Qualitative Research Methods Series 6*. Sage, Newbury Park.
- Augusto, Fábio Rafael – Hilário, Ana Patrícia 2019 “Through the Looking Glass”: The Emotional Journey of the Volunteer Ethnographer when Researching Sensitive Topics with Vulnerable Populations. *The Qualitative Report*, 24. 13:17–30.
- Bourdieu, Pierre 1984 *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Harvard University Press.
- Brennan-Tovey, Kerry – Board, Elisabeth M. – Fulton, John 2023 Counteracting Stigma-Power: An Ethnographic Case Study of an Independent Community Food Hub. *Journal of Contemporary Ethnography*, 52. 6:778–798.
- Chadwick, Alice, Fadel – Bianca – Millora, Chris 2022 Ethnographies of Volunteering: Providing Nuance to the Links Between Volunteering and Development. *Voluntas*, 33:1172–1178.
- Dowler, Elizabeth – O’Connor, Deirdre 2012 Rights Based Approaches to Addressing Food Poverty and Food Insecurity in Ireland and UK. *Social Science & Medicine*, (74)1:44–51.
- Ferrell, Jeff – Hamm Mark S. 1998 *Ethnography at the Edge: Crime, Deviance, and Field Research*. Northeastern University Press, Boston.
- Foucault, Michel 2004 *A bolondság története*. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest.
- Garthwaite, Kayleigh 2016 The Perfect Fit? Being Both Volunteer and Ethnographer in a UK Foodbank. *Journal of Organizational Ethnography*, 5. 1:60–71.
- Kapitány Ágnes – Kapitány Gábor 2023 Az étkezés jelrendszere – étkezés és identitás. In Báti Anikó szerk. *Menzadimenziók. A gyermek-közvetítés társadalmi beágyazottsága*. HUN-REN Bölcsészettudományi Kutatóközpont Néprajztudományi Intézet, Budapest. 237–249.
- Lowenhaupt Tsing, Anna 2015 *Mushroom at the End of the World: On the Possibility of Life in the Capitalist Ruins*. Princeton University Press, Princeton.
- Luhmann, T. M. 2004 *Of Two Minds: An Anthropologist Looks at American Psychiatry*. Vintage Books, New York.
- Modla Zsuzsanna 2024 *Jótekonny paternalizmus – paternalista jótekonyság*. Doktori disszertáció.
- Rhodes, Lorna A. 2004 *Total Confinement. Madness and Reason in the Maximum Security Prison*. University of California Press, Los Angeles.
- Tarasuk, Valerie – Eakin, Joan M 2003 Charitable Food Assistance As Symbolic Gesture: An Ethnographic Study of Food Banks in Ontario. *Social Science & Medicine*, 56. 7:1505–1515.
- Tinney, Jean 2008 Negotiating Boundaries and Roles: Challenges Faced by the Nursing Home Ethnographer. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37. 2:202–225.