

витне обоих направлений в этнопсихологических исследованиях общения может существенно способствовать совершенствованию методического аппарата этнопсихологии, накоплению достоверных этнопсихологических данных, в которых пока ощущается острый недостаток.

Я. В. Чеснов

К ЭТНОГРАФИЧЕСКОМУ ИЗУЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**(на примере традиционной
абхазской культуры)**

Слово «жизнедеятельность» по отношению к людям часто охватывает все аспекты человеческого существования. Разработка понятия «жизнедеятельность» в приложении к индивиду и этносу представляет собой одну из задач этнографии¹. В этой науке активно разрабатывается одно из направлений, смежных с изучением жизнедеятельности,— теория локальных систем (культур) жизнеобеспечения. В последние годы им уделяют особое внимание как антропологи и этнографы², так и представители медико-биологических наук³. В исследованиях систем (культур) жизнеобеспечения акцент делается на социально организованных способах удовлетворения витальных интересов членов общества.

Изучение механизмов общественного обеспечения жизненных потребностей людей ведется в этнографической науке давно и в самых разнообразных планах. Сюда относятся такие теории и концепции, как понятие хозяйственно-культурных типов⁴ и антропогеоценозов⁵, концепции исторических типов образа жизни⁶, нормативной культуры и культуры общения⁷. Методологическое единство для рассмотрения этих разнообразных концепций может быть обеспечено общей теорией этноса, куда все эти вопросы входят как составные части⁸. Указанные теории и концепции, и прежде всего теорию систем (культур) жизнеобеспечения, мы будем постоянно иметь в виду, выделяя жизнедеятельность человека как предмет этнографического исследования.

Индивиды отличаются друг от друга характером реагирования на социальные и физические влияния среды. Эти различия нельзя полностью свести к генетическому разнообразию людей. В процессе деятельности человек занимает активную позицию, предполагающую устойчивость его целей и его самого как субъекта деятельности. Методы, которыми до-

¹ Ряд вопросов, касающихся этой темы, освещен в книге: *Бромлей Ю. В., Подольный Р. Г.* Создано человечеством. М., 1984 (особенно в главе «Культура и экология»).

² *Алексеев В. П.* Антропогеоценозы — сущность, типология, динамика//Природа. 1975. № 7; *Бромлей Ю. В.* Современные проблемы этнографии. М., 1981. С. 245—256; *его же.* Очерки теории этноса. М., 1983. С. 212—232; Культура жизнеобеспечения и этнос. Ереван, 1983; *Чеснов Я. В.* Об этнической специфике хозяйственно-культурных типов//Этнос в доклассовом и раннеклассовом обществе. М., 1982.

³ См., например, *Казначеев В. П.* Очерки теории и практики экологии человека. М., 1983.

⁴ Одна из обстоятельных последних публикаций: *Андрианов Б. В.* Неоседлое население мира. М., 1985.

⁵ *Алексеев В. П.* Указ. раб.

⁶ *Периц А. И.* Проблемы нормативной этнографии//Исследования по общей этнографии. М., 1979; *его же.* Возможен ли формационный подход к социальным ценностям этнической культуры?//Этнографические исследования развития культуры. М., 1985; *Мирков Г. Е.* Структура и исторические типы образа жизни//Там же; *Шкаратан О. И.* О принципах изучения функций, содержания и структуры внепроизводственной деятельности//СЭ, 1984. № 6.

⁷ *Бгажноков Б. Х.* Очерки этнографии общения адыгов. Нальчик, 1983.

⁸ *Бромлей Ю. В.* Этнос и этнография. М., 1973. С. 204—213; *его же.* Современные проблемы этнографии. С. 81—175; *его же.* Очерки теории этноса.

стигается эта устойчивость на разных стадиях жизненного цикла человека, различны в разных культурах. Индивид по-разному не только осуществляет свои витальные потребности (сфера системы жизнеобеспечения), но и по-разному их мотивирует. Такие сложные акты, как удовлетворение витальных потребностей, сопряжены с понятийно-образной мотивацией, которая в традиционалистских обществах⁹ исходит из представлений, что основой жизнедеятельности человека является здоровье. Можно привести огромный этнографический материал в подтверждение положения, что здоровье в обществах этого типа имеет гораздо более высокий социальный престиж, чем в современном обществе, где оно — лишь желаемое качество, а человек оценивается по результатам его деятельности.

Формулируя предмет исследования жизнедеятельности человека на примере традиционалистских обществ, мы не можем забывать, что для них обычными были эпидемические и эндемические заболевания, высокая детская смертность, травматизм, а то и гибель от несчастных случаев или при вооруженных конфликтах. На пути выполнения программы жизненного цикла стояли и многие другие опасности. Осуществить ее удавалось далеко не каждому. Иными словами, специфика реализации программы жизненного цикла в разных этнических культурах зависела от большого числа неравноценных факторов, как социальных, так и экологических. Поэтому на материале традиционалистских обществ удобнее всего изучать проблему жизнедеятельности человека, ибо в них у каждого человека существует стабильный набор целей, которые реализуются на протяжении жизненного цикла.

Проблема здоровья, рассматриваемая под углом зрения жизнедеятельности человека, выглядит иначе, чем с точки зрения систем (культур) жизнеобеспечения. В традиционалистских культурах здоровье рассматривается как ценность, которая может быть утрачена или восполнена благодаря особым социально-культурным мерам, применению лекарств и т. п. Здесь действуют культурно значимые принципы гигиены, полезной пищи, лечения болезней и т. д. В целом здоровье воспринимается как нечто вещественное: его можно потерять или приобрести. Так же обстоит дело и с болезнью. Старость считается состоянием, не обязательно связанным с утратой здоровья.

В тех же культурах проблему здоровья можно рассматривать и с других позиций. Акцент переносится на ответственность индивида за свое здоровье, которое может быть нарушено независимо от хорошо функционирующей системы жизнеобеспечения. Здесь здоровье и болезнь выступают знаками поведения человека, теряя свою смысловую самостоятельность. Жизнедеятельность индивида в таком восприятии можно сравнить с работой приемника, настраивающегося в данный период на «волну» здоровья. Продолжая это сравнение, можно сказать, что на протяжении жизненного цикла происходит смена частот этой волны.

Поскольку люди обладают индивидуально выраженными формами жизнедеятельности (в зависимости от своих особых потребностей, пола, возраста, социального ранга и т. д.), нужно ввести понятие, отмечающее эту вариабельность. Назовем его «стилем жизнедеятельности», имея в виду сознательный выбор того или иного варианта жизнедеятельности. Понятие жизнедеятельности, подчеркивающее личные усилия, дает возможность осветить такие аспекты поведения, которые прямо связаны с биоприродными ритмами.

В литературе, в том числе и этнографической, довольно часто дискутируется понятие «образ жизни»¹⁰. Однозначного подхода к этому поня-

⁹ Понятие «традиционалистские» употребляется здесь в широком смысле для выделения тех обществ, где механизм социокультурной регуляции основан преимущественно на традиции. В обществах с развитой социально-профессиональной структурой традиционалистские институты сохраняются в отдельных социальных слоях, например в крестьянстве.

¹⁰ См., например: Марков Г. Е. Советский образ жизни и проблемы этнографии // СЭ. 1976. № 2. Дробижева Л. М. Международный симпозиум «Этнографические аспек-

тию пока нет. Так, в определении И. В. Бестужева-Лады образ жизни представляет собой «совокупность видов жизнедеятельности»¹¹. Он, как и некоторые другие авторы, понимает жизнедеятельность в виде самого разнообразного функционирования общества. Такого слишком широкого понимания образа жизни я стараюсь избегать, хотя в подходе И. В. Бестужева-Лады есть, безусловно, правильная установка — положить в основу образа жизни активность субъекта. На мой взгляд, более точно определяет образ жизни Э. С. Маркарян, который видит в нем «лично-практическую характеристику усвоенной культуры»¹².

«Стиль жизнедеятельности» объединяет с «образом жизни» то, что обе категории отражают активность индивида, субъекта деятельности. Но стиль жизнедеятельности связан в конечном счете с удовлетворением витальных потребностей, тогда как образ жизни — целая гамма деятельности индивидов, создающих и воспроизводящих культуру. В системах (культурах) жизнеобеспечения огромную роль играют адаптивные свойства, хотя немаловажны и символические: в каждой культуре не все съедобное употребляется в пищу, люди по-разному одеваются и по-разному строят жилище в сходной экологической среде. Важное значение для систем (культур) жизнеобеспечения имеет общественное разделение труда. Опираясь на понятие жизнедеятельности человека, мы подчеркиваем значение самоопределения и знаковых поведенческих моментов. Это понятие учитывает, что между экологической средой и индивидом существует социально определенная дистанция, означающая для человека пространство выбора, а значит, риска и стресса. Исследования физиологов, кстати, показывают, что стресс необходим организму, который благодаря тренированности приобретает устойчивость¹³. Стресс здесь проявляется как неупорядоченность, которая присуща высшим уровням организованности¹⁴. Дистанция между средой и организмом предполагает рассмотрение здоровья человека как явления, относительно автономного от внешней среды. Такому подходу соответствует «волновая» концепция, учитывающая, что объединяющее начало окружающей среды и организма человека заключено в ритме. Ритмы природы и ритмы организма синхронизируются сознательно и бессознательно через прямые связи: физиологические, индивидуально-образные и понятийно-логические. В традиционалистском обществе индивид, находящийся в прямых связях с природой, сам ответствен за их характер, за свой стиль жизнедеятельности, который в конечном счете определяет здоровье человека. Присущее этому обществу понятие о личной ответственности человека за свое здоровье имеет для этнографии одно особое методологическое последствие. Речь идет о том, что в этом случае не складываются медицинские системы как комплексы особых представлений об организме и соответствующая практика, зафиксированные в устных или письменных текстах. Ориентация на природные ритмы и индивидуально-образное отношение к природе снижает потребность к вербализации каких-либо канонов.

Настройка на биоприродные ритмы — одна из наиболее интересных черт, выявленных в традиционно-бытовой абхазской культуре. Это касается не только таких явлений, как отсчет времени по ритмичным изменениям явлений природы. Само восприятие времени ритмизовано, оно не просто хронологическая последовательность событий, а сгустки природных и биологических процессов. В таком восприятии прошлое или будущее не могут быть мерилom настоящего. Даже по мнению убежденного мусульманина Арутана Гызба (возраст более 90 лет, с. Дурипш), настоя-

ты изучения социалистического образа жизни»//СЭ. 1978. № 6; *Шкаратан О. Н.* Указ. раб.

¹¹ Социальные показатели образа жизни советского общества. М., 1980. С. 28.

¹² *Маркарян Э. С.* Теория культуры и современная наука. М., 1983. С. 219—220.

¹³ *Франкенхайзер М.* Некоторые аспекты исследований в физиологической психологии//Эмоциональный стресс. Л., 1970. С. 27.

¹⁴ *Крестьянский В. И.* Методологические проблемы системного подхода к информ. М., 1977. С. 50.

щее время лучше прошлых времен¹⁵, хотя в беседе со мной он высказывал неприятие многих устоев современной жизни. Время — не обратимый хронос, внутри которого находится жизнь, а универсальный ритм, в котором сливаются все проявления жизни. Примечательно, что термины «время» и «погода» обозначаются одним словом «аамта». По мнению В. Отырба (1952 г. рожд.), есть определенное время, когда можно получить образование, выявить свои способности. Это время он сравнивает с дождем, от которого зависит урожай. В ориентации на подобные сгустки времени-ритма и состоит сущность стилей жизнедеятельности в традиционной абхазской культуре.

Как выглядит жизнедеятельность человека в определенной этнической культуре? Безусловно, его поведение нормировано принятыми образом жизни и системой (культурой) жизнеобеспечения, которые влияют на индивидуальный стиль жизнедеятельности. Но основа последнего — представление о желаемом жизненном пути личности. Идеал жизненного пути — один из параметров психического склада.

Необходимость различения культуры и психики в сфере этнических процессов подчеркивает Ю. В. Бромлей¹⁶. Это относится соответственно к системе жизнеобеспечения и жизнедеятельности человека с ее стилями и идеалами жизненного пути. Конечно, такие идеалы зависят от целого ряда факторов: социально-классового, полового, возрастного, профессионального, а также этнического. Специфика традиционалистских обществ — в тенденции к ограничению числа таких идеалов и возрастанию роли этнического фактора. Отметим примечательную черту последнего: этническую принадлежность индивид, как правило, сохраняет на протяжении всей своей жизни, тогда как почти все другие факторы непостоянны. Очевидно, это способствует стабильности индивидуального стиля жизнедеятельности.

В традиционно-бытовой культуре абхазов жизнедеятельность человека не просто развивается в определенной этнокультурной среде. Индивид вполне сознательно прилагает усилия для того, чтобы быть полноценным членом общества, т. е. представителем своего этноса. В таких условиях жизнедеятельность человека становится не только делом его личных забот и группового внимания. Здесь индивидуальный стиль жизнедеятельности максимально воплощает такой идеал, как этнический образ. В этих условиях желание здоровья, стремление к нему и соответствующему внешнему облику и поведению образует важный мотивационный фактор, который можно назвать интенцией здоровья. Интенция здоровья определяет стиль жизнедеятельности.

Тема жизнедеятельности человека близка к кругу вопросов, связанных с изучением народной медицины. Но специфика представлений о жизнедеятельности человека в том, что они касаются не столько лечения болезни, сколько ее избегания.

Тема «жизнедеятельность человека» входит в сферу культурологических проблем, связанных с общим представлением о человеке. Этнографическая сторона этих проблем — модификация некоторых аспектов физиологических процессов человека, которая связана с его этнокультурной принадлежностью.

Итак, мы приходим к выводу, что предметом этнографического изучения жизнедеятельности человека являются этнически различающиеся способы реализации программы жизненного цикла — стили жизнедеятельности. Понятие «стиль жизнедеятельности» раскрывается в рамках определенной теоретической позиции, смысл которой состоит в признании ведущей роли совокупности общественных отношений для родового определения понятия человек¹⁷. Стили жизнедеятельности осуществляются в большем или меньшем приближении к нормативному и идеальному жизненному пути. Стиль жизнедеятельности представляет единство социальных, биологических и психических свойств человека; это един-

¹⁵ Garb P. From Childhood to Centenarian. Moscow, 1985. P. 20.

¹⁶ Бромлей Ю. В. Очерки теории этноса. С. 143—172.

¹⁷ Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Т. 42. С. 262.

ство мотивационно подчинено интенции здоровья. В традиционалистском обществе в сравнении с развитым современным повышено чувство этнической самоидентификации индивида, ориентированного на устойчивый этнический идеал. В этих условиях жизнедеятельность человека не только максимально подчинена сознательно-волевой интенции здоровья, но и четко направлена на синхронизацию с биоприродными ритмами.

Изложенные общие положения легли в основу полевой работы в Абхазии в 1980—1984 гг. Прежде чем охарактеризовать собранный материал, нужно сделать одно замечание методического характера. Хотя наши информанты в разной форме выражают убеждение в том, что поведение мотивировано теми или иными представлениями о жизнедеятельности человека, зафиксировать в поле эти представления в виде системы не удастся. Попытки толкователя («экзегета»), способного сформулировать эти представления в виде системы, не увенчались успехом. И хотя надежду на это не следует оставлять, есть ряд соображений, говорящих об отсутствии в данной культуре организованного фонда знаний о функционировании человеческого организма, который можно было бы назвать системой. Мы имеем в виду учения о строении человеческого тела, свойственные традиционно-письменной медицине. Эмпиризм и экспериментирование как основные свойства традиционной устной медицины¹⁸ полностью характерны и для соответствующих знаний в абхазской традиционной культуре. Отсутствие системы отнюдь не означает отсутствия диагноза и целесообразных приемов лечения. Эти приемы, известные отдельным лицам или семьям, хорошо согласуются с природными ритмами, но не превращаются в особый врачебный канон. (В данном случае я оставляю в стороне проблему врачевания «хаджей», мусульманских священнослужителей, получавших специальное образование и лечивших главным образом душевные болезни; их роль как лекарей неуклонно падала в послереволюционное время). Отсутствие системы (канона) в данном случае не только не лишает нашу тему интереса, но, напротив, ставит важные методологические проблемы. В полевой работе это позволяет обнаружить такие факты, которые при наличии системы были бы ею подавлены и при исследовании могли бы быть упущены¹⁹. Таким образом, исследователь не должен принимать на себя функции экзегета, тем самым привнося элемент системности туда, где его нет.

Носителям традиционно-бытовых и архаических культур свойственно особое восприятие жизни: она мыслится вечной, и поэтому проблемой является только смерть. Почти во всех подобных культурах считается, что смерть может быть вызвана каким-то агентом, обладающим своей волей (духом, колдуном, врагом). Так, у абхазов существует представление, что охотник может убить только дичь, которую до этого уже съело божество охоты Ажвейпшаа. Благодарственные охотничьи обряды направлены на то, чтобы удача не кончалась, восполнялся источник животной жизни. Носителем идей неиссякаемости жизни может выступить любое явление природы. Как правило, такие взгляды редко бывают выражены эксплицитно. Чаще их можно установить, анализируя обряд или некоторые традиционные выражения. Например, о погасшем огне или умершем ребенке одинаково говорят «дкьаты» («он погас»), тогда как о взрослом — «дыпснт» («он умер»).

Здоровье воспринимается как атрибут жизни. Оно ничем не ограничено, никак не формализовано; оно шире всяких логических рамок. Обращаясь к материалу абхазских заклинаний здоровья, можно обнаружить мысль, что для его обретения в сущности достаточно пожелания здоровья себе и близким. Для выражения такого желания (интенции

¹⁸ Бромлей Ю. В. Современные проблемы этнографии. С. 213.

¹⁹ По поводу характеризуемого ниже материала, собранного в Абхазии, следует сказать, что он относится к традиционно-бытовой сельской, а потому в основе своей — крестьянской культуре. Эта культура для современного абхазского этноса служит в ряде случаев важным источником этнического самоопределения. Нужно также учесть, что ислам и христианство очень слабо затронули эту культуру. Условно термин «абхазская культура» будет соответствовать именно традиционно-бытовой крестьянской культуре абхазов.

здоровья) необходим лишь тот или иной «пусковой» переломный момент, нарушающий обычный ход вещей. Им могут быть редкое природное явление, семейный обряд, плохое самочувствие, просто выход за ворота усадьбы, встреча с человеком и т. д. Интенция здоровья — мощный эмоциональный подъем, часто выраженный внутренней речью, имеющий адресата (божество) или такового не имеющий и заключающийся в императивной фразе — волеизъявлении со смыслом «да будет...», «пусть...» Интенция здоровья может проявляться аутогенно или под внешним воздействием, например, со стороны знахаря. Она предполагает прямые связи между всеобщим, космическим резервуаром здоровья (жизни) и индивидом. Отсюда, в частности, в абхазской культуре разнообразие человеческих позиций по отношению к проблеме здоровья, индивидуально выработанные меры по его сохранению, даже личные концепции жизненных сил организма. Так, при господствующем взгляде, что душа находится в яремной ямке, некоторые информанты считают, что она находится в сердце, во всем теле, под ногтями пальцев (днем — рук, а ночью — ног). Один информант на основании наблюдения в больнице тяжелобольного, у которого при дыхании сильно поднимался живот, пришел к заключению, что именно в этом месте концентрируется вся жизненная сила («душа»).

Отсутствие разработанных концепций здоровья вызывает в абхазской культуре большой разброс индивидуальных суждений о здоровье и нужном поведении. Индивидуальные, эксплицитно выраженные лицами старших возрастов суждения о здоровье условно можно объединить в четыре группы.

1. Этическая. «Здоровье — это чистота сердца». Информанты подчеркивают способность человека самому путем нравственной чистоты контролировать свое здоровье. «Ты сам должен следить за чистотой души и тогда будешь здоров» (Нестор Смыр, 1900 г. рожд., с. Аацы).

2. Эмоционально-поведенческая. Здоровье — от спокойствия, от умения подавлять волнения. Большое значение придается эмоциональной выдержке. Действия необходимо тщательно продумывать. Терпение как фактор долгожительства отмечается многими информантами. Наиболее четко представление о выдержке и контроле над собой в стрессовых ситуациях как факторах здоровья выражены 100-летней Елизаветой Шакрыл, с. Лыхны²⁰. По мнению Кучи Тванба (1891 г. рожд., с. Дурипш), здоровье и долгожительство зависят от способности человека видеть прекрасное: «От этого душа растет». Прекрасное мыслится как порядок и благополучие в семье, уважение со стороны других людей. По мнению некоторых людей среднего возраста (40—50 лет), старики жили более спокойно — им меньше приходилось думать о средствах для разорительных обрядов, собирающих теперь множество народа.

3. Гигиенически-поведенческая. Здоровье здесь связано прежде всего с гигиеной труда. «Кто себя бережет, тот долго проживет». Полезным считается неторопливый ритм работы, смена в течение дня двух-трех занятий, обязательный отдых в конце трудового дня: джигитовка на лошади для мужчин, пешая прогулка для женщин. Особое внимание обращается на то, чтобы не носить тяжести. «Лучше два раза сходить, чем нести груз сразу» (Тера Смыр, 1922 г. рожд., с. Аацы).

4. Экологическая. Здесь перечисляются различные факторы среды, которые дают здоровье (горный воздух, чистая вода) или его отнимают (соприкосновение с холодной землей, холодный ветер и т. д.). Факторами здоровья считаются некоторые виды пищи (копченая дичь, мацони); умеренные дозы алкоголя. Считается, что пьянство сокращает жизнь, ведет к болезням. Оригинальное мнение высказал уже упоминавшийся Арутан Гызба: «Еда дает крепость коленям и сердцу, но не есть причина долголетия. Последнее зависит от Аллаха»²¹.

²⁰ Garb P. Op. cit. P. 24.

²¹ Примечательно, что в суждении А. Гызба, который в юности окончил несколько классов мусульманской школы, уже имеется зачаток «физиотелеологической» системы с очень конкретным распределением функциональных элементов.

Все четыре группы суждений о здоровье подчеркивают личную ответственность за состояние своего организма. Это, безусловно, ценная черта стиля жизни носителей традиционно-бытовой культуры, закономерный продукт проанализированных выше воззрений на жизнь и здоровье вообще.

Среди абхазских долгожителей осознание проблемы здоровья оказывается четко ориентированным на личность. Имеются в виду индивидуальные взгляды на здоровье и болезнь, поведенческие стереотипы, предпочтения и т. д. Объясняя несхожесть людей в этом плане, информанты иногда говорят, что «даже скотина неодинаково ест свою пищу». В литературе уже указывалось на факт индивидуальной диеты, которую себе устанавливают долгожители²². Действительно, одни долгожители — противники плотной еды на ночь, другие считают это нормальным явлением. В абхазских семьях уважение к индивидуальному вкусу бывает столь велико, что иногда мать — хозяйка дома скрывает от детей свои пищевые предпочтения или исключения, «чтобы не навязывать детям свой вкус».

Вообще члены семьи не склонны особенно говорить друг с другом на темы, связанные со здоровьем. В этом отношении показательно, что девочки сами выбирают себе доверенных лиц, с кем могут поделиться волнениями по поводу начавшихся менструаций (подруга, невестка, но не мать). Весь стиль традиционного абхазского воспитания направлен на самостоятельное развитие личности и выработку ответственности за себя, в частности за свое здоровье. Недаром долгожители отмечают, что во всех важных событиях жизни сказывался их свободный выбор, а не только давление внешних причин²³. Отметим, что такая самоориентация личности, предполагающая поиск индивидуального стиля жизнедеятельности, начинается в абхазской культуре с самого раннего возраста. Уже в детских прозвищах, даваемых ребенку в грудном возрасте, отмечаются те или иные черты его индивидуальности, его склонности; подрастая, ребенок начинает глубже других сверстников интересоваться каким-либо занятием. Внимательное отношение к своему здоровью — часть свободных проявлений личности, воспитываемой в таких принципах с детства. В абхазской культуре человек в высокой степени сам контролирует состояние своего здоровья.

Характерно, что соблюдение нравственных основ поведения убеждает посетителя традиционного абхазского самосознания в том, что его организм здоров. Это объясняет случаи отсутствия каких-либо субъективных ощущений при заболеваниях, в том числе и возрастных. Человек преклонного возраста с ишемической болезнью сердца может этого не ощущать. В такой ситуации критерием здоровья выступает способность индивида своим трудом и всей жизнью адекватно реагировать на биоприродные ритмы.

Восприятие здоровья как атрибута жизни ведет к слабому различению индивидуального, группового и космического здоровья. Такие уровни более четко выражены в переднеазиатской, индийской и китайской медицинских концепциях, которые возникли в условиях длительно существовавших классовых обществ. Традиционные абхазские взгляды на жизнедеятельность человека возникли на основе архаичной культуры. Это обстоятельство, конечно, не исключает того, что в абхазской народной медицине был переработан не только свой собственный опыт, но и общекавказский, в ней можно ощутить влияние ближневосточной и античной цивилизаций. Здесь нет места для обсуждения этих вопросов, но я должен обратить внимание на то, что отсутствие устойчивой и поэтому кон-

²² Шафиро И. Б., Дарсалия Я. М., Кортца И. Е., Чикватия В. Ф. Долголетние люди Абхазии. Сухуми, 1956. С. 105.

²³ Г. В. Старовойтова, проводящая среди долгожителей Абхазии исследования по «локусу контроля» личности, отмечает смещение его к полюсу интернальности, т. е. эти люди склонны интерпретировать события своей жизни как результат собственной деятельности. См.: Старовойтова Г. В. Этнопсихологические аспекты долгожительства в Абхазии//Полевые исследования Ин-та этнографии АН СССР, 1980—1981. М., 1984. С. 121.

сервативной системы представлений о здоровье раскрыло путь экспериментированию и личному выбору стиля жизнедеятельности.

Характерная черта абхазской культуры — образное восприятие здоровья, отношение к нему как к идеалу. Это еще больше подчеркивает личную ответственность, ибо здоровье — одно из качеств индивида. Быть больным, жаловаться на нездоровье неэтично и неэстетично. Пожилые люди с нарушениями моторики стесняются ходить с клюкой (но не с алабащей — почетным посохом мужчин!)²⁴. Старец, утративший здоровье, получает пренебрежительное наименование «алыгадж» или «атцлахюста». Существующий в данной культуре этнический образ требует от любого человека строгого следования правилам этикета и поддержания соответствующего внешнего облика: человек должен иметь хорошую осанку, быть подтянутым.

Превращение здоровья в критерий оценки личности воздействует на отношение к труду. Напряженный труд во имя личных интересов не поощряется. В целом в абхазской культуре физический труд не был мерилом качеств человека. Считалось не только неэстетичным, но и неэтичным обнаружить усталость от работы, быть грязным, вспотевшим. Зато высоко оценивалась всякая общественно-трудовая деятельность, соседская взаимопомощь, коллективная пастьба скота и охота, участие в общественных собраниях, во всякого рода переговорах и т. д.

Представление о здоровье наложило отпечаток на восприятие болезни, которая сводится к боли (а боль надо переносить стойчески) и как бы вычеркивается из тем публичного обсуждения. В отношении болезни мужчин — членов семьи проявляется суровость, которая на первый взгляд может показаться безразличием. На мелкие порезы и ушибы детей не обращают почти никакого внимания. Нервные тики и другие функциональные расстройства вообще болезнью не считаются и воспринимаются как личные особенности, толкуемые иногда как приметы-предсказания. Если здоровье — нечто природное и естественное, как и жизнь, то болезнь — нарушение нормального хода вещей, она противоестественна.

Это представление ставит абхазскую культуру в особое положение среди многих других культур. Так, вплоть до эпохи научной медицины болезнь в европейских странах воспринималась как беспорядок, имеющий, однако, природное происхождение. На таком постулате строились концепции Гиппократ и Галена²⁵. В представлениях американских индейцев также больше подчеркиваются природные причины болезней²⁶. Для мировоззрений, где состояние человека рассматривается как баланс стихий (обычно земли, воды, огня и воздуха), характерна медицинская практика с богатым набором лекарств внутреннего действия, восстанавливающего равновесие организма. В отличие от этого носители традиционной абхазской культуры неохотно принимают лекарства внутрь, больше предпочитая лекарства наружного действия. В своих деталях абхазское восприятие болезни отличается и от того, которое этнографы выявляют в грузинской культуре. Подробнее этого мы коснемся ниже.

В Абхазии от людей наиболее преклонного возраста можно услышать, что праведность мыслей и дел человека (обозначаемая мусульманскими по происхождению терминами «ахак» и «адоуха») имеет большее значение для здоровья, чем влияние стихий и даже высших божеств. Характеризуя «ахак» на примере, относящемся к проблемам здоровья, болезни и смерти, наш информант привел такое высказывание: «У того, кто спрятал заразу (т. е. не принял меры к тому, чтобы от него не заразились другие.— Я. Ч.), умер сын Григорий Айба (примерно 1900 г. рожд.,

²⁴ Габния С. С., Смыр Г. В., Чеснов Я. В. Ритуально-обрядовые функции абхазских посохов//Полевые исследования Ин-та этнографии АН СССР, 1982. М., 1986. С. 119—126.

²⁵ Foucault M. Naissance de la clinique. Une archeologie du regard médical. P., 1963.

²⁶ Levi-Strauss C. Mythologiques I. Le cru et le cuit. P., 1964; Леви-Строс К. Структурная антропология. М., 1983. С. 147—164.

с. Отхара). Сами представления о таком нравственном начале, дающем силы человеку, очень древние, судя по тому, что в нартском эпосе этим началом («адоуха») наделена мать героев — Сатаней²⁷. В эпосе от «адоуха» Сатаней может измениться даже состояние погоды.

Представление о безличном духовном начале дает возможность понять специфические верования, в центре которых стоят здоровье и болезнь человека. Речь идет о нарушении разнообразных запретов, которые обозначаются термином «цасым» («не положено»). Они предписывают определенное поведение в обозначенных границах, которое не должно нарушать связь между жизнедеятельностью человека и объектами окружающей среды, со стихиями, с космосом в целом, причем эта связь имеет направление от человека к внешнему миру, порядок в котором зависит от поведения человека. Индивид не должен нарушать основы человеческого общежития: нельзя в силу личных побуждений убить человека, жениться на кровной родственнице и т. д. — все это «цасым». Большое число таких запретов относится к природным явлениям: нельзя «показывать зубы» (например, улыбаться) радуге и луне — выпадут; в огне нельзя ковырять палкой — это вызывает ночью недержание мочи. Много запретов относится к обращению с телом человека, включая позы: вычесанные волосы нельзя выбрасывать — заболит голова; складывать руки на груди нельзя — «как будто у тебя кто умер». В сфере «цасым» свое место занимают пищевые табу. Опасный выход за предписанные границы, обозначенные термином «цасым», не мотивируется угрозой со стороны какого-нибудь божества. Наказание болезнью и даже смертью следует автоматически.

Вера в безличную, не имеющую источника опасность сродни идее вечности жизни. Болезнь в этих условиях осознается не как враждебный акт со стороны каких-то природных сил, но как нарушение порядка внутри человеческого общества, вызванное неправильными действиями самого индивида или злыми намерениями других. Соответственно этим двум моментам этнологически болезнь можно подразделить на болезнь-вину и болезнь-долю.

В первом случае заболевает человек, нарушивший свой долг, клятвopепреступник, недоброжелательный и завистливый. Его «настигает» «ахак» (или «адоуха») пострадавшего. Человек может заболеть, будучи сам невиновен, но из-за поступка, совершенного его родственниками или предками. Считается, что такое возмездие обязательно падет на потомков при ложной клятве кого-либо из предков. Ситуацию может определить прорицательница «ацааю» или «апшию». Роль прорицателей в прошлом, во времена детства сегодняшних долгожителей, была особенно велика. Их задачей было определение того, из-за какой вины человек заболел, они же давали рекомендации, к кому идти лечиться. В рассмотренном представлении о болезни-вине, которая может быть получена родственниками виновного, отметим связь с идеей коллективного здоровья. Болезнь-вина может передаваться от человека к человеку, и, таким образом, она «овеществляется». Но при всем архаизме таких воззрений болезнь не рассматривается как некое инородное тело в организме человека или как нечто, насылаемое злым духом.

Болезнь-доля имеет большую тенденцию восприниматься как нечто материальное и поэтому способное к передаче. Освободиться от болезни-доли можно, не изменяя поведения, а путем передачи ее другому. Например, существовало такое лечение ячменя: на больной глаз прикладывали мамалыгу и затем отдавали ее съесть собаке. Считалось, что ячмень перейдет к ней. Бытовал также обряд передачи болезни петуху. К категории болезни-доли мы можем отнести и общее недомогание, которое приписывается сглазу. Сглазить может злой или уставший человек. т. е. источник сглаза — в недостатке жизненных сил и попытке восполнить их за счет перераспределения. Приемы ликвидации сглаза состоят в пере-

²⁷ Инал-Ипа Ш. Д. Абхазы. Историко-этнографические очерки. Сухуми. 1965. С. 601.

воде вредоносного взгляда на какой-нибудь яркий предмет (красные тряпочки на рогах коровы), в удалении сглаза через раскрытую дверь и т. д.

Проявления болезни-доли сопряжены с эмоциональным упадком, т. е. снижением интенции здоровья индивида. Поэтому в лечении здесь выступают на первый план механизмы эмоционального воздействия, которые находятся в руках знахарей и ворожей.

Когда речь идет о болезни-вине, затрагиваются коллективные интересы. Лечение такой болезни в прошлом сопровождалось обращением за помощью к родовым святилищам-аныхам, культ которых был этнически замкнут. Лечение болезни-доли было скорее индивидуально-семейным делом, причем момент этнический был размыт: обращались не только к абхазским знахарям и ворожеем, но и к грузинским (мегрельским) и др., а также к муллам. Практически каждая женщина — мать семейства знала те или иные способы защиты от сглаза, которые сочетались с вполне рациональными мерами лечения.

Таким образом, интенция здоровья в абхазской культуре входит в систему нравственных ценностей. Здоровье, оставаясь предметом личных забот, выступает свособразным императивом, дающим благо обществу и космосу. Иначе и не может быть в таком восприятии жизни человека, где здоровье является атрибутом личности, одной из сторон ее жизнедеятельности.

Выявленное представление абхазов о болезни как вине и доле отличается от того, которое обнаружено в грузинской культуре. В последней развит взгляд на болезнь, насылаемую на человека божеством с целью подчинения его своей воле. Такое воздействие мыслилось в двух формах — либо в виде избранничества (обморок, истерия, сильная возбудимость), либо в виде кары (все другие заболевания). О насылании болезни-кары возвещал прорицатель — «кадаги»²⁸. Божеством, угрожающим человеку болезнью-карой, могли быть племенное божество, злой дух и духи, контролирующие жизнь общины. Соответственно такому взгляду больной давал обет на «ночное бдение» или «ношение ярма», что В. В. Бардавелидзе считала символом признания себя рабом божества. По ее мнению пантеон вредоносных духов, возглавлявшихся грозным Гмерти, был отражением политической структуры классового общества²⁹.

Говоря о таком восприятии болезни, мы не касаемся собственно лечения травм и других болезней рационально-эмпирическими методами, развитыми в грузинской и абхазской народных медицинах.

В мировой литературе накапливаются данные, характеризующие воздействие социального статуса на представление о болезни (точнее — о степени заболевания). Так, в современной египетской деревне при одних и тех же симптомах болезни один человек может считаться больным, а другой — нет, даже в тех случаях, когда состояние последнего гораздо хуже. В крестьянской египетской общине и семье здоровье людей более высокого социального статуса оценивается выше: оно считается нарушенным даже при слабых симптомах болезни. В целом здесь мужчины чаще обращаются к медицинской помощи, чем женщины³⁰.

Что можно сказать в этом плане об абхазской культуре? Начнем с рассмотрения отношения к здоровью и болезни со стороны женщин и мужчин. Прежде всего следует отметить общее для обоих полов раздельное отношение к болезни в публичной сфере и семье. Касаться вопросов, связанных с болезнью, в обществе неэтично. В домашней же

²⁸ Никобадзе И. И., Татишвили Ир. Я., Курчишвили И. Б. Основные этапы развития медицины в Грузии. Ч. 1. Тбилиси, 1964. С. 97.

²⁹ Бардавелидзе В. В. Древнейшие религиозные верования и обрядовое графическое искусство грузинских племен. Тбилиси, 1957. С. 1—36.

³⁰ Morsey S. A. Health and Illness as Symbols of Social Differentiation in an Egyptian Village//An Anthropological Quarterly. 1980. V. 53. № 3. P. 158.

обстановке этой теме придают важное значение. В разговорах женщин она занимает сравнительно большое место. Отношение к самочувствию у женщин больше дифференцировано по возрасту, чем у мужчин. Так, пожилые женщины позволяют себе часто жаловаться на нездоровье, чего не допускает молодая женщина, особенно невестка, которая зачастую скрывает такие симптомы, как повышенная температура и т. п. Мужчины самого преклонного возраста стоически переносят недомогание, не рассчитывая на сочувствие даже в семье. Но серьезная болезнь мужчины переживается семьей, пожалуй, гораздо сильнее, чем болезнь женщины, и тогда предпринимаются самые решительные меры, в том числе дорогостоящие поездки за необходимой помощью и т. д. Общим для обоих полов является усиление с возрастом ответственного отношения к своему здоровью в смысле установления себе особой диеты, сбора необходимых лекарственных трав и вообще поддержания индивидуально-целесообразного стиля жизни.

Мы уже говорили о предпочтении лекарств наружного действия. Возможно, это связано с чрезвычайно ритуализованным отношением к еде. В ряде случаев его можно назвать даже настороженным: пища, приготовленная злым человеком, считается невкусной, пожилым людям свойственно опасение съесть какую-либо нездоровую пищу, полученную от чужих людей. Вместе с этим бытует потребление разных продуктов с лечебными и профилактическими целями: инжира, кислого молока и т. д. Проявлением такого отношения является и настороженность по отношению к некоторым видам жидкой пищи (супы, отвары, включая мясные, раньше были исключены из питания). Считалось, что жидкой пищей легче было воспользоваться отравителю.

Попытаемся представить схему этиологических воззрений на болезнь в традиционной абхазской культуре. В основу такой схемы можно положить степень озабоченности тем или иным заболеванием (исключим здесь заболевания, считающиеся случайными, и эпидемические). На первое место явно выступает неспецифический болезненный синдром, выражающийся в общем недомогании. Он объясняется, как правило, сглазом. Далее идут симптомы вроде головной или зубной боли, бессонницы и т. п., которые вызываются нарушением запретов («цасым»). Затем следуют тяжелые заболевания, связываемые в старину с нарушением «адоуха» («ахаха»). Наконец, — заболевания, вызванные элементарным нарушением гигиенических требований, вроде питья плохой воды, ночевки на снегу в горах и т. д.

Этот, очевидно, неполный список из четырех групп расположенных по степени внимания к ним, позволяет заключить, что наибольшее значение придается болезни-доле, наименьшее — болезни-вине. Иными словами, индивиды острее реагируют на первый тип нарушения здоровья. Болезнь-доля не связана с явными изменениями физических условий существования. Источник ее, предполагается, сокрыт в глубине человеческого сообщества. Враждебный импульс, исходящий оттуда, требует немедленного реагирования.

Поведенчески-личностная сторона имеется и в абхазском представлении об этнологии душевной болезни. «Человек не смог победить свой ум», — так формулируется эта позиция. Характерно, что при таких заболеваниях существовал целый спектр мероприятий, сущностью которых была всеобщая забота о больном, больному никогда не давали возможности остаться наедине.

Такие меры психотерапевтического воздействия не противоречат стоическому отношению индивида к физическому страданию. Обе стороны — и общественное внимание в одних случаях, и общественное «равнодушие» в других — одинаково характеризуют четко выраженную интенцию здоровья в традиционной абхазской культуре. Это подтверждает и обращение с тяжелораненым, около которого в старину устраивали постоянные общественные дежурства сменявшихся групп людей, развлекавших больного рассказами, шутками, пением и плясками. В этих действиях видна явная цель, соответствующая интенции здоровья.

Поведенческий аспект отражен в такой сфере, относящейся к жизнедеятельности, как термины оценки возраста³¹. В абхазской культуре имеются не только термины, отражающие физическое состояние человека в разных возрастных категориях, но и термины возрастные, насыщенные поведенческим содержанием (речь идет о мужских возрастах). Так, ребенок в возрасте «аамалык» («ангелочек»), до 3 лет, может «оскорбить» святыни, бога, но это ему прощается. «Амаамаса» — ребенок 5—6 лет, которому поручают уже мелкие домашние дела. Возраст «аду» («большой», т. е. 14—15 лет) предполагает сознательность, ответственность за поступки. Возрасту «арпыс» (от 18 лет до женитьбы) свойствен избыток физической силы при слабости волевого и умственного контроля за своими действиями. Говорят «человек в этом возрасте чуть ли не летает, но ум его ветреный». В этом возрасте нельзя вмешиваться в разговор старших, можно только кратко отвечать на вопросы, нельзя выступать в роли хозяина дома при приеме гостей, если в доме есть старшие. Наступление возраста «итымта» («полнота», приблизительно 30—50 лет) характеризует равновесие физической силы и ума. От человека такого возраста ожидают проявлений ума и нравственных поступков. Только с этого возраста раньше разрешалось выступать на сельских сходах. В возрасте «абырг» (с 50—60 лет до старости, рубеж которой индивидуален) акцентируется нравственное содержание личности. Ум такого человека считается «холодным». К абыргу обращаются для определения виновного в неясной ситуации, он может успокоить ссорящихся. Люди данного возраста — основной нравственный костяк общества. В более старших мужских возрастах акцент переносится на ценность сообщаемой ими традиции; идеалы людей как бы воплощаются в стариках, к которым относятся с большим уважением³².

Отмеченный характер возрастных категорий позволяет нам сделать еще одно наблюдение о жизнедеятельности человека в традиционной абхазской культуре: в ней рубеж зрелости и старости существенно сдвинут в сторону более поздних возрастов, как и между юностью и зрелостью. Благодаря этому овладение телом, его побуждениями, выработка личных привычек, всего стиля жизнедеятельности переносится с подростковых и юношеских возрастов на наиболее сознательную часть жизни. Поэтому в абхазской культуре мы обнаруживаем большой набор индивидуальных, а также регламентированных мер, направленных на «культуру тела»: удовлетворение естественных потребностей, подавление сексуальной расторможенности, ревности, алкоголизма, выражения чрезмерных аффектов и т. д., причем это не какая-нибудь изолированная черта культуры — она соотносится со всеми ее установками и идеалами, со всей мотивационной сферой жизнедеятельности индивидов.

В литературе широко распространена характеристика абхазской культуры как геронтофильной. Но такая характеристика, хотя и имеет известные основания, является односторонней. Человек на каждом этапе жизненного пути сознательно выбирает свои цели и способы их реализации. Это само по себе снимает проблему ценностного сопоставления этапов онтогенеза. На пути к старости, которая является и функционально важным, и общественно значимым звеном жизни человека, индивид проходит ряд не менее важных и ответственных этапов, на протяжении которых он должен постоянно настраиваться на «волну» здоровья.

³¹ См. *Кон И. С.* Возрастные категории в науках о человеке и обществе // Социол. исслед. 1978. № 3. Конкретный материал см.: *Чеснов Я. В.* Нравственные ценности в традиционном абхазском поведении // Полевые исследования Ин-та этнографии, 1980—1981. С. 107—116; *Павленко А. П.* Возрастные категории в абхазском обществе // Феномен долгожительства. М., 1982. С. 46—49.

³² См. подробнее: *Крупник И. И.* Структурно-генеалогическое изучение абхазского долгожительства // Феномен долгожительства. С. 59—68.