

УДК 39

DOI: 10.33876/2311-0546/2026-1/245-262

Научная статья

© Р. Ш. Кузнецова

НЕЗДОРОВЬЕ И ИНВАЛИДНОСТЬ В АБХАЗСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Несмотря на сравнительную незрелость медицинская антропология доби- лась заметного успеха в изучении локальных медицинских практик, однако пока еще недостаточно внимания уделила положению людей с ограниченны- ми возможностями здоровья (ОВЗ) в неевропейских обществах и культурах. На основании как опубликованных источников, так и собственного полевого материала, собранного в результате многолетнего включенного наблюдения, автор статьи делает попытку охарактеризовать сложившиеся в Абхазии представления и практики в отношении инвалидности. В частности, она приходит к выводу о том, что традиционная абхазская модель инвалидности не выглядит слишком уж экзотически и ближе всего медицинской, в европей- ском понимании. Но при этом акцент в ней все же смещен — куда меньшее число проявлений ОВЗ трактуется как терапевтическая (медицинская) про- блема, даже если считать специфическим проявлением лечения, врачевания магические действия. Вместе с тем слишком многие формы недугов принима- ются в ней фаталистически как данность. Быть в абхазском обществе чело- веком с ОВЗ — это проблема не только и не столько одинокой личности, как в европейских культурах, сколько семьи и рода. Жизнь наиболее ущемленных людей протекает здесь почти исключительно на семейном уровне, и в этом смысле они исключены из общества. Для Абхазии не свойственно наделять особым статусом людей с «отклонениями».

Ключевые слова: медицинская антропология, народная медицина, Кавказ, абхазы, инвалидность, модели, конструктивизм

Ссылка при цитировании: Кузнецова Р. Ш. Нездоровье и инвалидность в Абхазском обществе // Вестник антропологии. 2026. № 1. С. 245–262.

UDC 39

DOI: 10.33876/2311-0546/2026-1/245-262

Original article

© Rita Kuznetsova

ILLNESS AND DISABILITY IN ABKHAZ SOCIETY

Despite its relative immaturity, medical anthropology has achieved notable success in studying local medical practices but has paid comparatively little attention to the

Кузнецова Рита Шаликовна — старший преподаватель, Кубанский государственный университет (Российская Федерация, 350040 Краснодар, Ставропольская ул., 149); научный сотрудник, ФГ- БУН Институт востоковедения РАН (Российская Федерация, 107031 Москва, ул. Рождественка, 12). Эл. почта: ritakuznetsova2015@yahoo.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2233-2378>

* Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда, грант № 23-18-00214 «Цифро- вые технологии и качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья: сравни- тельный опыт пост-советских стран и Государства Израиль».

situation of people with disabilities in non-European societies and cultures. Based on both published sources and her own field data collected through long-term participant observation, the author attempts to characterize the concepts and practices regarding disability that have developed in Abkhazia. In particular, she concludes that the traditional Abkhaz model of disability does not look too exotic and is not too different from the European medical model. But its general emphasis is still shifted because fewer manifestations of disabilities are interpreted as therapeutic (medical) problems, even when magical actions are considered a specific form of treatment and healing. At the same time, many ailments are fatalistically accepted. Being a person with disabilities in Abkhaz society is a problem for a family or clan, and not only and not so much for a single individual, as everywhere in European cultures. The lives of the most disadvantaged people here take place almost exclusively at the family level, and thus they are excluded from society. It is not typical for Abkhazia to recognize some special status for people with “deviations”.

Keywords: *medical anthropology, folk medicine, Caucasus, Abkhaz, disabilities, models, constructivism*

Author Info: **Kuznetsova, Rita S.** — Lecturer, Kuban State University (Krasnodar, Russian Federation); Researcher, Institute of Oriental Studies of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russian Federation). E-mail: ritakuznetsova2015@yahoo.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2233-2378>

For citation: Kuznetsova, R. S. 2026. Illness and Disability in the Abkhaz Society. *Herald of Anthropology (Vestnik Antropologii)* 1: 245–262.

Funding: The study was supported by the Russian Science Foundation, grant №. 23-18-00214 «Digital Technologies and Quality of Life of People with Disabilities: Comparative Experience of the Post-Soviet Countries and the State of Israel».

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый шестой человек в мире страдает существенными ограничениями здоровья. Инвалидность — распространённое явление, с которым сталкивается на своём жизненном пути немало людей лично или с их родственниками. Увеличение численности людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — это результат действия различных факторов, распространения болезней, старения населения, бедности, низкого уровня медицинского обеспечения и многого другого (ВОЗ).

Как правило люди с проблемами здоровья встречаются с различными затруднениями во многих сферах жизни, в том числе при получении медицинской помощи. Так, недостаток знаний у врачей, негативное отношение к пациентам, их дискриминация со стороны медперсонала и работников здравоохранения, невозможность беспрепятственного доступа в медицинские учреждения в силу отсутствия безбарьерной среды, неосведомлённость самих людей с ОВЗ о проблемах инвалидности и отсутствие механизмов сбора и анализа соответствующих данных — все эти явления усугубляют несправедливые ограничения для охраны здоровья этой группы населения.

Люди с ОВЗ сталкиваются с предвзятым отношением, подвергаются дискриминации и стигматизации, что опять-таки сказывается на их физическом и психическом здоровье (об этих и других проблемах данной категории населения, см.: *Charlton* 1998; *Романов, Ярская-Смирнова* 2006; *Курленкова, Носенко-Штейн* 2018 и др.). Законодательство и социальная политика могут лишать таких людей права самостоя-

тельно принимать решения и делают возможным применение ряда вредных практик в сфере здравоохранения, включая принудительную стерилизацию, недобровольную госпитализацию и лечение и даже помещение в специализированные закрытые учреждения (ВОЗ).

По-другому взглянуть на содержание и сущность того, что мы по привычке называем инвалидностью, позволяют исследования антропологов, придерживающихся идей культурного релятивизма. Так еще Мэри Дуглас (*Douglas 1966; Дуглас 2000*) в качестве базовой концепции при сравнительном изучении разнообразных традиций отношения к людям с ОВЗ, предложила использовать понятие *anomaly* (в русском переводе «отклонение»). В самом общем виде аномалии рассматриваются людьми как угроза их социальному порядку. «При негативном подходе, — пишет исследовательница, — мы либо игнорируем их, то есть просто не воспринимаем, либо, воспринимая, отвергаем их» (*Дуглас 2000: 69*). Такой взгляд на инвалидность как на «отклонение» господствовал во многих культурах в течение веков. В наши дни в рамках позитивной (аффирмативной) модели инвалидности возможно и противоположное, позитивное восприятие опыта людей с ОВЗ: «Для человека не является невозможным пересмотреть свою индивидуальную классификационную схему» (*Дуглас 2000: 69*). Понятие аномального было широко признано многими антропологами и учеными, разрабатывающими теорию культуры, как отправная точка, с которой можно начать исследование культурных различий в интересующей нас области и последствий такого рода различий.

Продолжая эту линию, П. Девлигер (*Devlieger 1999*) считает инвалидность интерстициальной категорией, которая связана с другим ключевым понятием — *liminality* (лиминальностью), т. е. пороговым состоянием в концепции В. Тэрнера (1983), когда индивид буквально — «ни там, ни тут». Любая необычная манифестация в телесном и поведенческом отношениях может восприниматься как аномалия, что вполне вписывается в рамки медицинской модели инвалидности, для последователей которой люди с ОВЗ — люди с тяжелыми нарушениями здоровья, глубоко несчастные, нуждающиеся в опеке. И люди, демонстрирующие определенные признанные обществом отличия, будут подвергаться стигматизации в понимании И. Гоффмана (*Goffman 1986*). Если говорить сжато, то современная антропология интерпретирует стигматизацию как выделение группы лиц по причине их отличий от большинства и обладающих низким статусом; эти группы или отдельные лица могут длительное время находиться в лиминальном состоянии (потеря в результате роли и статуса), что вызывает негативную реакцию к таким группам или индивидам со стороны окружающих (*Reid-Cunningham 2009: 105–106*).

Тем не менее, в других условиях этих же людей могут наделять святостью и даже помещать на вершину социальной иерархии. М. Маршалл (*Marshall 1996*) подчеркивает, что в разных обществах может выработаться различное отношение к индивидам, у которых есть врожденные нарушения, либо вызванные несчастными случаями или болезнями. Их могут не считать инвалидами, как, например, у микронезийцев на Каролинских островах, если только это нарушение не сочетается с неспособностью говорить и/или слышать; то есть с неспособностью к культурным манипуляциям и участию в социальной жизни общества.

Многие из исследований, подготовленных антропологами в разных уголках мира, играют сегодня роль образца, как, например, серия публикаций Стэнли и Рут Фридов о деревне Шанти-Нагар в северной Индии, особенно выпуск «Болезнь и здоровье»

(*Freed, Freed 1979*). В этой книге авторы показывают столкновение в обыденной жизни членов этой общины традиционных представлений о здоровье и нездоровье, болезнях и способах их лечения с современной западной медициной; анализируют вопросы доступности и эффективности последней и проч.

В настоящее время антропологи, обращающиеся к изучению проблем людей с ОВЗ, сходятся в том, что «инвалидность можно считать культурой, культуру можно считать инвалидностью, а культурные нормы и ценности влияют на концепции (в осмыслении инвалидности — *P. K.*)» (*Reid-Cunningham 2009: 99*).

К 1970-м гг. из подобных исследований сложилась особая субдисциплина — медицинская антропология, активно развивающаяся в странах Запада, в особенности в Северной Америке и Великобритании. Например, в США было создано Общество медицинской антропологии (SMA), основной задачей которого стало изучение антропологических аспектов здоровья и болезни. По утверждению Дж. Фостера, у истоков медицинской антропологии находились четыре самостоятельных направления — физическая антропология, этнография «туземной медицины», анализ культуры и личности в рамках американской культурной антропологии и прикладные антропологические исследования международных программ здравоохранения, начатые еще в 1940-е гг. (*Foster, Anderson 1978: 4–8*). В 1971 г. Общество становится отделением Американской ассоциации антропологов. Сейчас в него входят ученые не только из США, но и из стран Европы, Азии, Африки (см. веб-сайт SMA).

Определенным обобщением итогов развития медицинской антропологии стала “*Encyclopedia of Medical Anthropology*”, выпущенная в 2004 г. двумя крупными антропологами из Йельского университета Кэрл и Мелвином Эмберами. В главе “*Disability/Difference*” Рассел Шаттлворт (*Ember, Ember 2004: 360–373*) на основании кросс-культурных сопоставлений делает вывод, что в различных обществах воспринимаются аномальными не одни и те же виды телесных (физических) и поведенческих различий, и что социальные реакции на них также могут различаться. При этом важно учитывать местный контекст, представления о роли индивида в обществе, уровень его благосостояния и возможности трудоустройства. Слишком часто антропологи грешат тем, что проводят сравнения между локальными мирами своих информантов и своим собственным.

В России медицинская антропология — в целом молодое еще научное направление, которое, однако, привлекает все больше исследователей. Ассоциация медицинских антропологов (АМА) была официально зарегистрирована только во время проведения 3–5 июля 2013 г. 1-го Всероссийского научного интердисциплинарного симпозиума (с международным участием) «Медицинская антропология в России и за ее пределами». Изучение соответствующих проблем велось в нашей стране давно, но довольно бессистемно. В АМА объединились прежде разрозненные группы биологических и социокультурных антропологов. Как подчеркивает В. И. Харитоновна (*Харитоновна 2015: 5*): «Нашу научную деятельность в этой области пока сложно сравнивать с уровнем развития западной медицинской антропологии, которая опередила нас на полсотни лет».

Насущной проблемой антропологии, особенно российской, занятой изучением инвалидности, по-прежнему является преодоление сложившихся дисциплинарных барьеров: этнологам не хватает знаний в области биологической антропологии, медикам — наоборот в сфере культурной антропологии. К характерным чертам периода становления можно также отнести разногласия в определении границ выбранного исследователь-

ского поля. Е. Э. Носенко-Штейн (*Носенко-Штейн* 2022: 49), описывая различные модели инвалидности (биомедицинскую, аффирмативную, правовую), склоняется в пользу «социокультурной» (или социально-конструктивистской), что ныне, несомненно, является мейнстримом. Она подчеркивает, что изучение инвалидности (*disability studies*) уже давно превратилось в междисциплинарную область знания, включающую антропологические, социологические и иные исследования. За рубежом в большинстве университетов существуют кафедры и центры по изучению проблем инвалидности. В настоящее время большинство специалистов в области *disability studies*, придерживаются социальной модели инвалидности, т. е. конструктивистского подхода, который, впрочем, в настоящее время широко распространен в антропологии и этнологии. Поэтому медицинская антропология и изучение инвалидности не подменяют друг друга, пересекаясь лишь в относительно «узком» исследовательском поле: изучении проблем здоровья и медицинских практик в отношении людей с ОВЗ. В остальном их «исследовательские поля» значительно различаются, как различаются и подходы к тому явлению, которое обозначается как инвалидность. В этой статье я рассматриваю отношение к людям с ОВЗ в рамках медицинской антропологии, включая практики народной медицины.

В отечественной науке пока немного работ, анализирующих ситуации на постсоветском пространстве, в которых современная медицина сосуществует с местными (не западными) медицинскими представлениями и практиками. Конечно же, народная медицина не относится к сфере этнографических исследований, обделенных вниманием специалистов. По ряду народов и регионов имеются весьма представительные аналитические разработки, но их заметно меньше по Южному Кавказу и тем более Абхазии. Почти не уделяли внимания исследователи тому, как здесь понимается проблема аномалий («отклонений»). Практически отсутствуют и работы, выполненные в рамках антропологии инвалидности. Хочется надеяться, что данная статья хотя бы отчасти восполнит этот пробел.

Источники и методы

Источниками при работе над темой послужили опубликованные этнографические материалы, а также результаты личных наблюдений автора за долгие годы проживания в селе Лидзава (абх. *Лдзаа*) Гагрского района Абхазии.

Народная медицина абхазов по имеющимся источникам

Абхазия расположена в живописном месте на берегу Черного моря и окружена Кавказскими горами. Особое положение и сравнительная изоляция сыграли важную роль в формировании культуры — обрядов, религиозных воззрений и жизненного уклада — местного населения. Несмотря на исторические изменения и влияние иных культур, абхазы и по сей день сохраняют свою самобытность, духовные предпосылки и ценности.

Врач и краевед К. И. Шабловский (*Шабловский* 1886 цит. по *Ариба* 2007) одним из первых еще в 1880-е гг. обратил внимание на местные способы лечения различных болезней с использованием народных средств и составил список лекарственных трав, употреблявшихся в Абхазии. Подробно описывая признаки и свойства каждого растительного средства, принадлежность их к тому или иному семейству, Шабловский приводил большей частью абхазские и мегрельские (западно-картвельские) их

названия, а для некоторых и грузинские. Вторая глава его работы посвящена описанию способов лечения разных болезней (*Ариба* 2007: 9). На ценность наблюдений Шабловского указывал физический антрополог и врач И. И. Пантюхов. В работе «Малярия и парши в Абхазии» последний, описывая способы лечения чесотки с использованием трав, отмечал: «Кстати упомяну, что для излечения чесотки в Абхазии служат неупотребляемые для этой цели как в научной медицине, так и в народных других странах — настой корней, по наблюдению д-ра Шабловского, *Jnula Helenium* а по моим *Phytolacca dekandra*» (*Пантюхов* 1890: 10).

В дальнейшем к теме народной медицины неоднократно обращался отец академика АН ГрузССР С. Н. Джанашия, педагог Николоз Джанашия в таких своих работах, как «Религиозные верования абхазов», «Абхазский культ и быт» и др. (*Джанашия* 1915; *Джанашия* 1917; *Джанашия* 1960). Почти в каждой из них есть раздел о способах лечения различных заболеваний абхазами. Этнограф-кавказовед Г. Ф. Чурсин в «Материалах по этнографии Абхазии» (*Чурсин* 1957) также коснулся вопросов народной медицины абхазов. В разделе «Знахарство и народное врачевание» он описывает магический прием протаскивания больного под выступающими над землей корнями орехового дерева, применявшегося при коклюше и кори; упоминает о молении «царице земли» при некоторых заболеваниях; о зажигании огня во время эпидемий и многое другое.

Вопросы народной медицины изучали (и продолжают изучать) также абхазские этнографы. Ш. Д. Инал-ипа (*Инал-ипа* 1960) в специальном небольшом разделе своего монографического исследования привел примеры заговоров, молений, обрядовых жертвоприношений, хотя и без детализированного анализа и классификации, что, впрочем, и не входило в задачу автора. Он сообщает об употреблении в народной медицине абхазами значительного числа лекарственных растений, а также об успешном лечении многих заболеваний, в частности вывихов, переломов костей, чесотки, укусов собаки, «сибирской язвы» и даже об использовании крови для прекращения кровотечения. Особо следует выделить работу С. А. Дбар «Обычаи и обряды детского цикла у абхазов» (*Дбар* 2000). Этнографические материалы, собранные ею во время полевых исследований в разных районах Абхазии, в частности, информация о практиках, связанных с охраной здоровья детей и лечением детских заболеваний, имеют большую ценность и служат показателем того, что в современной жизни абхазов народная медицина продолжает являться важной частью повседневной жизни. У этой исследовательницы имеется также отдельная статья, посвященная абхазской народной медицине (*Дбар* 2000а). По этой же теме уже защищена в ИЭА РАН кандидатская диссертация С. Г. Аршба (*Ариба* 2005). Ее автор собрала и проанализировала способы лечения абхазами различных болезней и проследила многое, что сохранилось в современном обиходе, а что-то и бесследно исчезло или было заменено западной конвенциональной медициной. Результаты диссертационного исследования были опубликованы Аршба в виде книги «Народная медицина абхазов» (*Ариба* 2007).

Наконец, данной теме посвящен раздел в обобщающем труде «Абхазы» под редакцией Ю. Д. Анчабадзе и Ю. Г. Аргуна. Его автор (С. Начкебия) использует как материал своих собственных наблюдений, так и труды и этнографические данные других абхазоведов. В разделе снова подчеркивается, что абхазские лекари могли лечить ожоги, раны сибирскую язву, нарывы, кожные заболевания, лишай, у детей

паховую грыжу, крапивницу, сыпь, краснуху, золотуху, выпадение пупка, дизентерию. Многие из этих недугов продолжают лечить традиционным способом и современные врачеватели (*Анчабадзе, Аргун* 2007: 425).

Несмотря на собранные за эти полтора столетия богатые этнографические данные по народной медицине Абхазии, в их использовании сохраняются все те трудности, о которых говорилось выше: большинство работ явно сориентированы на описание традиционных знаний и практик; тема адаптации последних к современным условиям, в которых доминирует «официальная» медицина, привлекает исследователей значительно меньше. У некоторых авторов, таких, как врачи Шабловский и Пантюхов, несомненно, не хватает систематических знаний по абхазской этнографии, которые помогли бы им преодолеть высокомерное отношение европейцев к неграмотным абхазским лекарям и их пациентам. Напротив, Инал-ипа и ряд других этнографов чаще всего не в силах дать оценку эффективности народной медицины абхазов с позиции современной биологической и медицинской науки.

Практически никем не поднималась специально проблематика инвалидности. Это неслучайно и объясняется не только несовершенством исследовательских подходов. Исследователями не было замечено то, что в определенном смысле на самом деле отсутствовало. У абхазов, как и у многих других народов, в доколониальный период не существовало стройной концепции, объединяющей в одну категорию всех людей с ОВЗ. Абхазское *а-инвалид* — очевидное русское заимствование. Кроме этого слова употребляется также *а-уафьбжа* ‘калека’ (от абх. *уафь* ‘человек’ и *-бжа* со значением половинчатости, неполноты, ср. *уи дыбжоуп* ‘он калека’, т. е. без одной ноги, одного глаза и т. д.), вместе с производным *а-уафьбжара* ‘инвалидность’. Но это не инвалидность вообще, а скорее результат накопившихся за жизнь увечий, что хорошо показывает выражение *уафьбжарахь днешьеит* ‘он уже мужчина зрелого возраста’. Такие ОВЗ приобретаются, ср. однокоренной глагол *а-уафьбжара* ‘стать, становиться инвалидом, калекой’. Другой термин служит для обозначения тех, кто получил увечья при рождении: *а-мишеан* ‘недоносок, калека’. Психически больного, вероятно, подчеркивая его лиминальность, называют *аилацса*, букв. ‘смешанный, спутанный’, от глагола *аилацара* ‘сплестать(ся)»; страдающего непонятной внутренней болезнью — *а-сакат* (при *а-сакья* ‘низкий, низкорослый’ и *а-сакэа* ‘чурбан, колода’ — Касландзия 2005) и т. д. и т. п.

Каждая из этих форм ОВЗ воспринималась как уникальная, вне связи с остальными. В сознании абхазов инвалидность была неотделима от конкретных недугов, послуживших ее первопричиной, и как бы растворялась в них. Совершенно очевидно, что в Абхазии господствовала медицинская модель в трактовке сущности всех этих «отклонений», подобно тому, как это было и в западном обществе в доантропологическую (досоциально-конструктивистскую) эпоху.

Здоровье/нездоровье в Абхазии

Существует устойчивое мнение, что в небольших доиндустриальных сообществах болезни, эпидемии и высокая смертность заставляли мобилизоваться и использовать жизненные ресурсы как можно более рационально (*Ember, Ember* 2004: 757). В обществах подобных абхазскому быть здоровым означает намного больше, чем просто быть полезным. С этим связаны и статус всего семейства в целом, и

положение в обществе. Каждый член семьи обязан занимать активную позицию в процессе жизнедеятельности. Каждого члена сообщества оценивают по тому вкладу, который он способен внести. Как правило, в таких обществах более важными являются семейные и родственные связи, способность решать разнообразные задачи по домашнему хозяйству и вести себя социально приемлемым образом.

У абхазов не принято в публичной сфере затрагивать вопросы здоровья, неэтично жаловаться на недомогание, особенно это касается мужчин. Обычно легкие недомогания никак не озвучиваются, иначе это было бы воспринято как проявление слабости. Каждый сам несет ответственность за свое здоровье. Говорить о болезни или демонстрировать ее не принято и не входит в кодекс правильного поведения абхаза.

Поддержание отличного внешнего вида — важное качество абхаза, даже пожилые люди следят за своей внешностью. Ходить с костылем значит смириться с немощью, что непозволительно. В крайнем случае можно взять посох. Например, в сел. Лидзава старец Фёдор А., вынужденный по состоянию здоровья ходить согнутым, выпрямлялся, опираясь на свой посох, каждый раз при встрече с сельчанами, особенно с женщинами — человек должен сохранять правильную осанку, несмотря на возраст.

На особенности, касающиеся возраста болеющих, обратил внимание еще Я. В. Чеснов. Женщине старшего возраста в домашней обстановке, можно жаловаться на недомогание, говорить о проблемах здоровья в отличие от молодой женщины, особенно невестки. Мужские болезни обсуждаются обычно в кругу семьи, и, если только это более серьезные проблемы, начинают принимать меры для их излечения, посещая клиники, включая те, которые находятся за пределами республики, либо местных лекарей: «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 индивидуального-целесообразного стиля жизни» (Чеснов 1987: 33).

Чеснов попытался даже выделить четыре фактора здоровья абхазов: во-первых, этический (здоровье — это чистота сердца); во-вторых, эмоционально-поведенческий (здоровье — от спокойствия, от умения подавлять волнения); в-третьих, гигиенически-поведенческий (здоровье связано прежде всего с гигиеной труда); и в-четвертых, экологический (здоровье приносят горный воздух и чистая вода, а отнимают — соприкосновение с холодной землей, холодный ветер и т. д.) (Чеснов 1987: 28).

Важными факторами здоровья считаются правильная пища и умеренное ее потребление. Чревоугодие всегда осуждалось. Увы, это не распространяется на алкоголь, чаще всего в форме вина и виноградной или фруктовой чачи, чрезмерное употребление которых на сегодня приобрело характер бича. Существуют ряд принятых образцов поведения за столом, нарушать которые нежелательно. Вообще же в абхазском обществе сохраняются многочисленные запреты, нарушения которых, по распространенному мнению, способно привести к болезням или смерти.

Правила общежития контролируются общественными институтами и системой ценностей, и если эти установки нарушены, то должна наступить и расплата. Считалось, что заболеть может человек нарушивший долг, клятвopеступник. Еще Н. Джанашия (Джанашия 1917: 174) отмечал: «[В]сякая болезнь, по верованию абхазов ни-спосланная свыше, это кара богов или духов за неповиновение или ослушание воли их». Причем наказание путем потери здоровья может понести необязательно он сам, но также его потомок или родственник. Например, могут рассуждать таким образом:

все в их роду заболевают такой-то и такой-то наследственной болезнью, потому что их предок (имярек), солгал, произнося очистительную клятву у местной святыни. В Абхазии всем известны истории про род Ампар, члены которого тонут в воде, якобы из-за старинного семейного проклятия. В селе Лыхны Гудаутского района проживала семья, несколько поколений которой болели туберкулезом. Ложную клятву одной из ее представительниц окружающие называют причиной болезни.

Иногда объяснение для подозрительно повторяющихся в семье недугов находят не в клятвопреступлении, а в проклятии, колдовстве со стороны недоброжелателей. Именно так часто объясняют рождение детей с ОВЗ. В селе Лидзава Л. развелся с женой, и от второго брака у него родился ребенок, страдающий ДЦП. Окружающие выдвинули сразу несколько вариантов объяснений для этой семейной трагедии: отец много пил; бывшая жена прокляла Л. и его новую семью; она же во время одного из скандалов сильно напугала его вторую жену (беременную), поэтому-то та и родила больного ребенка.

Будучи уверены в столь далеко идущих последствиях того, что в западном обществе назвали бы грехом, абхазы особое внимание уделяют магии и обрядовым действиям, связанным с рождением здорового ребенка. Забота о здоровье будущего потомства проявлялась еще до зачатия ребенка, существовало множество практик, которые предпринимались всеми участниками, задействованными в процессе. Выдавая девушку замуж, молодой желали здоровое и многочисленное потомство, а именно «родить пятерых сыновей и трех дочерей» (*Дбар* 2000а: 10). При первых признаках беременности женщину оберегали и относились к ней с особым вниманием и заботой. Не принято было отказывать беременной в просьбах, ее оберегали от физических нагрузок и психологических потрясений. Регламентировалось поведение не только беременной женщины, но и окружения. Считалось, что сглаз может причинить беременной большой вред, и поэтому говорить вслух о состоянии молодой было не принято. Здесь конечно же играет роль и другой момент — избегание. Молодая женщина не разговаривала со старшими членами семьи, и говорить о том, что девушка беременна, свекру, старшим братьям мужа было не принято, да и свекровь узнавала о беременности через посредников. Узнав о беременности, старались скрывать и не распространяться об этом насколько это было возможно. Важно было обезопасить беременную женщину от сглаза, злых духов, недоброжелателей. Она по возможности, не посещала похороны, не должна была выходить ночью из дома. Да и оставлять ее одну дома ночью тоже было не желательно. Беременной надевали амулет, вечером, при выходе из дома мазали чесноком. Применялись специальные заговоры. Нельзя было смотреть на кровь, чтобы ребенок не был кровожадным, убивать змею, потрошить кур, садиться на камень и многое другое. При первом шевелении плода надо было посмотреть на что-то красивое, например, на цветущее дерево, приятного человека и т. д. Беременная соблюдала также и пищевые запреты. Все эти магические практики и приемы были направлены, в числе прочего, на предотвращение рождения тяжело больного ребенка (ребенка-инвалида).

Несмотря на то, что конкретные причины, повлекшие за собой нездоровье (или инвалидность), могли выступать в сознании абхазов как вполне материалистические (инфекции, отравления, родовые травмы, увечья), все равно на более глубинном уровне они в совокупности воспринимались как следствие нарушения некой нормы, нормального, естественного хода вещей. Норма эта мыслилась вполне отчетливо и

наглядно. Ей надо было соответствовать, следуя определенным этическим правилам, которые предписывали поддержание как «здорового образа жизни», так и «приличного» внешнего вида.

Традиционные способы лечения и современная медицина

Представления о том, что является болезнью, далеко не всегда совпадали с современными. Такие расстройства, как заикание или тики, вовсе не считались у абхазов болезнью, а связывались с особенностями личности. Считалось, что сильный испуг или стресс могли спровоцировать заикание, и лечение выбиралось соответственно принятым правилам: читались молитвы, совершались жертвоприношения, давались клятвы.

Чтобы излечиться от болезни, нужно было умиловить разгневанные высшие силы. Родные отправлялись к знахаркам для выяснения, какая из сверхъестественных существей наслала болезнь и каким способом можно было излечиться от нее. Выяснив это, надо было принести в жертву животное (козленка, курицу или петуха определенной масти). Абхазы свято верили, что искупительное жертвоприношение поможет избавиться от болезни.

Если выздоровления не наступало, то прибегали к магическому перенесению болезни на животное. Считалось, что после ряда специальных действий болезнь переходит на животное. Животное же после свершения над ним обряда отпускалось. Иногда при этом родные приносили залоговую клятву (Чурсин 1957: 207). Похожие магические действия по передаче болезни животному практиковались и у соседей-грузин. По данным Чурсина, в Имеретии «в случае болезни ребенка обносят три раза вокруг головы больного петушка или курочку (соответственно полу ребенка). Затем, выкрасив птице голову, крылья и ноги в красный цвет, пускают». Если ребенок выздоравливал, птицу приносили в жертву *батонеби* (ангелам болезни, букв. ‘господам’ — *Р. III.*), если нет, то тогда мать сама обходила три раза вокруг ребенка, моля бога «отпустить» ее дитя и забрать ее собственную душу (Чурсин 1957: 208). Подобные методы, конечно, не могли «подействовать» в случае тяжелого заболевания или инвалидности.

Разумеется, отношение к болезням варьировалось в зависимости от их тяжести. Одна из страшных болезней — оспа воспринималась абхазами, как ниспосланная Зусханом (абх. *Зосхан*), которого называли Рыжим или Золотым. Последнее наводит на мысль, что еще раньше это же божество считалось ответственными за другое заболевание — краснуху, приводящую к поражениям сердечно-сосудистой системы, глаз и слухового аппарата (триаде Грегга), которые часто влекут за собой инвалидность. Считалось, что нельзя принимать лекарства во время заболевания, чтобы не рассердить злую силу, и тогда болезнь сама пройдет. Имеется описание моления Зусхану, свидетелем которого стал Пантюхов: «В мае 1865 г. мне случилось в сопровождении толпы абхазцев выезжать из Окумского в Абживский округ, где свирепствовала натуральная оспа и у меня остались в памяти те странные и уныло торжественные звуки молитв которую пела эта, большею частью седобородая толпа, обращаясь к недавно открытому здесь повелителю оспы Зус-хану» (Пантюхов 1867; цит. по: Чурсин 1957: 209).

Во времена Чурсина старики-абхазы утверждали, что прежде на их территории оспа не была известна, и болезнь занесли к ним переселившиеся в 1864 г. в Турцию абхазские (садзские) общества Псху и Ахчипсоу. Свидетельство Пантюхова только подтверждает это мнение. Интересно, что в Гурии ангелов этой болезни считали

мусульманами, а саму болезнь называли тоже «татарской», т. е. турецкой (Аршба 2007: 90–91). Умершего от оспы не оплакивали. Чтобы умиловить божество, его именем могли даже назвать ребенка, как в случае с Зосханом (в крещении — Захар) из фамилии М. В наши дни его правнук, не подозревая об истинном значении старинного имени-оберега, передал его своему сыну.

Я помню, как от краснухи лечили в детстве меня, уложив в отдельной комнате и повесив вокруг кровати ткань красного цвета, так как считалось, что красное благоприятствует лечению. На столе были фрукты, сладости и цветы. Взрослые старались не говорить громко, не ругаться, выполняли все мои просьбы и пожелания.

Тяжелые психические расстройства или эпилепсию, напротив, никак не лечили, считая их наказанием свыше и воспринимая, как данность. Людей с такой формой ОВЗ не изолировали, если они не представляли опасность для окружающих, а старались использовать их по уходу за детьми и уборке в доме или в качестве помощников во время работ в огороде.

Особенный интерес представляют приемы и способы врачевания болезней, основанные на применении трав. Лекарственные травы собирали, соблюдая строго правила: учитывали время сбора, время суток, погоду, место. Инал-Ипа писал, что абхазы используют до 550 видов дикорастущих лекарственных трав. Правда этому нет подтверждений, и Аршба перечисляет около 100 видов: «При сборе лекарственных трав абхазы кладут в лунку немного соли, как говорят, “в знак благодарности”. По народным представлениям, это делается для того, чтобы не повредить лечебной силе растения и земле, которая дает эту лечебную силу» (Аршба 2007: 14).

В силу лекарственных трав верили все и использовали их при разных заболеваниях. Их принимали внутрь, в качестве отваров или настоек, делали ингаляции, присыпки, реже мази. Использовали при лечении желудочно-кишечных, кожных, нервных, простудных заболеваниях, для нормализации сердечной деятельности, при ревматизме, туберкулезе, желтухе и др. Помимо трав для лечения использовали продукты животного происхождения, применяли минеральные воды, сопровождая все магическими действиями и обращаясь к божествам. Например, при извлечении пуль из ран, чтобы остановить кровотечение, абхазские лекари также использовали травы, но помимо этого рану заворачивали в свежую шкуру барана внутренней стороной к ране и зашивали. Отмечено употребление с лечебными целями и шкуры змеи: ее прикладывали к опухолям, для извлечения занозы, к пулевой ране для того, чтобы вытянуть пулю (Чурсин 1957: 213). Информант Аршба Лаврент Аргун (1915 г. р.) из г. Ткварчели (Ткуарчал) рекомендовал прикладывать сброшенную змеей кожу к больным зубам, глазам, нарывам (Аршба 2007: 45).

Такие лекарства часто называли по названию болезней, для лечения которых они предназначались. Сегодня многие целители, да и сами пациенты называют их «абхазскими лекарствами». Еще в 1970-е гг. малокровие лечили смесью, приготовленной каким-то знахарем на основе медвежьего жира, меда и лекарственных трав, собранных на альпийских лугах в определенное время года. Родители рассказывали мне, что раньше этот человек мог прооперировать больного, удалив «нарост» под языком, и после этого пациент навсегда вылечивался. С возрастом полуслепший знахарь перестал практиковать такой способ лечения, но приготовленный им настой использовали раз в году, приезжая за ним осенью. В 1990-е гг. моя мама (Нина Дбар) пыталась вылечить настоем из хвои на меду, приготовленным какой-то «знающей» соседкой, астму

у моего мужа, предупредив нас при этом, что о болезни не должно знать окружение.

Абхазы успешно лечили вывихи и переломы, приводящие к еще одной форме ОВЗ. В кон. 1920-х гг., когда собирал свой материал Чурсин, доморощенные хирурги-костоправы, излечивающие ранения, вывихи и переломы, продолжали еще пользоваться известностью (*Чурсин 1957: 212*). В 1990-е гг. в окрестностях Лидзавы жил один такой знаменитый костоправ. Им был Месроп Аведисян (1896 г. р.) — хамшенский армянин из села Бзыбь Гудаутского района, к которому приезжали пациенты не только из соседних районов, но даже из Грузии.

Помимо молитв и лечения травами или мазями, абхазы прибегали к своеобразному способу поддержки больного, который прекрасно согласуется с описанным выше аскетическим отношением к болезни и боли. Чурсин писал: «Как бы человек не был ранен, сейчас же около него затягивают песню, и сам раненый, если может, также поет: “Уарайда! Тебя ранила не пуля, а пылинка, соломинка!” Другие подхватывают: “Правда!”». Если из раны шла кровь, то пели, что это не кровь, а пот и т. п. Цель такой песни — внушить больному бодрость и уверенность в выздоровлении (*Чурсин 1957: 211*). Я была свидетельницей того, как во время Грузино-абхазского конфликта 1992–1993 гг. родители одного молодого человека, который подорвался на mine и лишился ноги, заходя в палату всячески шутили, смеялись и запрещали всем показывать свою боль и страх за него. И только выходя из больницы, они предавалась своему горю.

Глубоко ошибочным было бы представлять народную медицину абхазов как что-то чисто абхазское, имевшее одни только этнические корни. По-видимому, методы лечения, практикуемые в Абхазии, никогда не оказывались изолированы от внешних влияний. Этим объясняется наличие в них сходств с методами лечения соседних народов. Мы видели, что признанными специалистами в области народной медицины порой здесь становились выходцы из иноэтнического окружения. Точно также в советский период абхазов не обошли стороной многие характерные веяния того времени — вера в чудодейственную силу мумиё, женьшеня и проч. В годы борьбы с «космополитизмом» абхазы дружно со всей страной опасались козней «врачей-отравителей», правда не столичных, а из среды местных грузинских евреев.

После коллапса системы государственного здравоохранения, наступившего в постсоветской Абхазии, «официальная» медицина снова начала уступать позиции народному врачеванию. Сегодня в республике функционирует не так много современных клиник и реабилитационных центров для людей с ОВЗ, и почти все они сосредоточены в столице. Например, в с. Лидзава, расположенной в самом населенном и сравнительно доступном районе, вовсе отсутствуют какие-либо учреждения здравоохранения. Бывшая курортная поликлиника в соседнем г. Пицунда давно отдана в аренду под кабинеты частным врачам-специалистам, в основном стоматологам. В расположенных поблизости частных аптеках невозможно приобрести многие медицинские препараты, если только они не представляют собой ходовой товар, пользующийся спросом в курортный сезон. Правда есть аптеки, торгующие турецкими лекарствами, которые в определенной степени восполняют этот дефицит. Все это приводит к тому, что даже для лечения серьезных болезней люди часто совмещают конвенциональную медицину с традиционной. До сих пор активно используются не только «абхазские лекарства», но и магические практики.

Отношение к людям с ОВЗ: абхазская специфика?

В современной Абхазии весьма остро стоит вопрос инклюзии в обучении детей с ОВЗ, которых родители по-прежнему часто оставляют дома, предпочитая вовсе не афишировать их и свои проблемы (Кузнецова 2024). Описанные выше представления о здоровье и причинах болезни, возможно, помогут понять, почему абхазы обращают так мало внимания на людей с инвалидностью: во-первых, это — «кара», посланная за какие-то «грехи», возможно, не самих родителей, а их далеких предков; во-вторых, это — внутреннее дело семьи, и не стоит распространяться на эту тему за ее пределами; ну и в-третьих, у абхазов, как и у некоторых других народов, отношение к людям с ОВЗ, с психическими или физическими проблемами, внешне было почти таким же, как и к здоровым членам группы.

Действительно, в Абхазии семейные и родственные связи не позволяют людям с ОВЗ жить вне стен родного дома и зависеть от чужих. Часто общества, ориентированные на собственные внутренние представления об этике и нормах поведения, а именно к таким относится абхазское, не стигматизируют откровенно людей с различными видами физических нарушений. Если индивид вносит вклад в общество и способен принести посильную пользу семье, то и отношение к нему будет терпимым. Как утверждают Дж. Шир и Н. Гроус, «хотя определенные занятия или профессии могут быть закрыты для инвалида из-за его или ее конкретных нарушений (например, охота для человека с ограниченной подвижностью), похоже, не существует какой-либо одной роли или группы ролей, которыми были бы ограничены большинство взрослых с ограниченными возможностями» (Scheer, Groce 1988: 29).

В Абхазии, если люди с ОВЗ были способны передвигаться, говорить, то они не воспринимались как инвалиды. К ним предъявлялись те же требования по соблюдению общественных норм и традиций. Особенно это касалось людей с приобретенными проблемами, например, получивших увечья во время войны, которые, в отличие от людей с врожденной инвалидностью, уже имели навыки общественной жизни. Но абхазская этнография не сохранила свидетельств и особого почитания обладателей физических и психических «отклонений» в виде храмовой сакрализации калек, обычной, в частности, для соседней Грузии. В с. Лидзава при местном святилище до сих пор устраивается общинное моление *а-кадак*, исторически связанное с грузинским культом юродивых прорицательниц и жриц *кадаги*. Жрецами лидзавского святилища становились и продолжают являться члены определенного круга семей, но при этом всегда «условно здоровые».

Итак, абхазы с ОВЗ во многих случаях могли создавать семьи, работать, реализовывать себя как личность. Но, как оказалось, имеет значение и гендерная принадлежность брачных партнеров. Исключение таких людей из института брака — частая практика во многих культурах, создание семьи для них проблематично даже, если во всем ином они хорошо интегрированы в общество. Работавший в Уганде Найинда Сентумбве (Sentumbwe 1995) обнаружил следующее: навязанное культурой представление о том, что слепота лишает дееспособности, привело к тому, что зрячие мужчины вступают в половые отношения со слепыми женщинами и/или держат их в качестве любовниц, но редко женятся на них, из-за стремления иметь жену, компетентную в домашнем хозяйстве. И наоборот, слепые угандийские мужчины часто женятся на зрячих женщинах. Исследование Мэтью Кормана (Kohrman 2000) о мужчинах-инвалидах в Китае дает в чем-то противоположный пример: в ходе брачных

переговоров им и их родственникам нужно постоянно принижать своих будущих «нормальных» жен, чтобы предупредить упреки в «никчемности» в свою сторону.

В Абхазии же мужчина с некоторыми формами инвалидности может создать семью, чего не скажешь о женщине. Так в с. Лидзава «деревенский сумасшедший» М. (ныне покойный) нигде официально не работал и, тем не менее, был женат и имел детей, вполне успешных. С другой стороны, там же И., с детства страдающая эпилепсией, пыталась работать в различных учреждениях, однако личной жизни у нее так и не получилось, поскольку ее никто не рассматривал как партнера для создания семьи. В настоящее время она живет на пенсию по инвалидности, которую ей помог оформить отец, переселившийся в соседний российский город Сочи.

Те же мужчины и женщины с ОВЗ, которые физически или умственно вовсе не способны были к какой-либо полезной деятельности, находились пожизненно на иждивении родственников, при этом по обычаю сохраняя имущественные права. Л. из села Псырца Гудаутского района, страдавшая тяжелым психическим расстройством, до конца своих дней имела отдельную комнату и личное имущество в родовом доме. Оставаясь там, она смогла пережить не только своих родителей, но и брата с невесткой — законных наследников. Последние годы за ней ухаживала жена племянника. Это тем более примечательно, что в таком патриархальном обществе, как абхазское, даже жена в случае развода, официально обладая по закону правом на свою долю недвижимости, тем не менее должна была покинуть дом мужа и часто оставляла ему детей.

Заключение

Современная социальная политика в отношении людей с ОВЗ в основном заключается в стремлении к успешной интеграции их в общественную жизнь. Общество развивается, находя пути терпимости и уважения, равенства возможностей и обеспечения безопасности для всех, в том числе и для наиболее уязвимых групп. Обеспечение медицинской помощи, возможности обучения и приобретения профессии и дальнейшая социализация, это те способы реабилитации, которые помогут в решении проблем людей с инвалидностью. Как правило — это должно быть двухстороннее сотрудничество, где желание одного участника будет поддерживаться остальными членами группы. Помимо человека с инвалидностью и его семьи государство и общество должны быть заинтересованы в решении вопросов, которые возникают в обеспечении равных прав и возможностей. Без заинтересованности общества невозможно создать доступное и безопасное пространство, что позволило бы людям с проблемами здоровья получать образование вне пределов дома, и реализовываться профессионально. Однако и сами люди с ОВЗ должны проявить заинтересованность в самореализации, получении образования с возможностью применить его на деле. Важно включить в этот процесс ближайшее окружение, что даст возможность человеку с инвалидностью поверить в себя и выйти за пределы отчего дома.

Очевидно, что в Абхазии решение многих из этих задач наталкивается на пока непреодоленные барьеры, один из которых — сложившиеся представления и практики в отношении инвалидности. Прежде всего, после начавшейся вестернизации пропасть между «нормой» и «отклонениями» в сознании людей даже увеличилась. Сегодня отношение к телесному стандарту среди молодого поколения в Абхазии почти такое же,

как в России. Об этом свидетельствует вхождение в моду лицевой хирургии, использование ботокса и проч. Естественно, всего этого не могло быть раньше, когда критерии нормальности определялись не так жестко. В отличие от северокавказских соседей абхазки в массе практически не прибегали к деформации тела при помощи жестких кожаных корсетов с накладными досочками, чтобы добиться уплощения груди и утончения талии, согласно тогдашним нормам красоты и здоровья.

Повторим еще раз, что может составлять здесь культурную специфику в отношении к людям с ОВЗ. Выше уже отмечалось, что традиционная абхазская модель инвалидности не выглядит слишком уж экзотически и ближе всего медицинской модели инвалидности, которая давно подвергается критике за ее одностороннее и стигматизирующее понимание этого явления, но которая до сих пор широко распространена в массовом сознании в ряде постсоветских стран и даже среди некоторых исследователей, в европейском понимании. Но при этом акцент в ней все же смещен — куда меньшее число проявлений ОВЗ трактуется как медицинская проблема, даже если считать специфическим проявлением лечения, врачевания магические действия. Зато слишком многие формы недугов принимаются в ней фаталистически как данность.

Быть в абхазском обществе человеком с ОВЗ — это проблема не только и не столько одинокой личности, как повсюду в европейских культурах, сколько семьи и рода. Жизнь наиболее ущемленных людей протекает здесь почти исключительно на семейном уровне, и в этом смысле они исключены из общества. Последнее их просто не замечает.

Источники и материалы

ОМА — Официальный веб-сайт Общества медицинской антропологии (Society of Medical Anthropology, SMA) [электронный ресурс]. <https://medanthro.net> (дата обращения: 11.08.2024).

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [электронный ресурс]. <http://www.who.int/topics/disabilities/ru/> (дата обращения: 11.08.2024).

Касландзия 2005 — *Касландзия В. А.* Абхазско-русский словарь. В 2 т. Сухум: ОЛМА-ПРЕСС, 2005. 720+704 с.

Пантюхов 1890 — *Пантюхов И. И.* Малярия и парши в Абхазии. [СПб.]: тип. П. И. Шмидта, 1890.

Пантюхов 1867 — *Пантюхов И. И.* О мифах и поверьях туземцев Рионской долины // газ. «Кавказ» (Тифлис). 1867. № 27, 28.

Шабловский 1886 — *Шабловский К. И.* Медикаменты и способы лечения, употребляемые народными врачами Абхазии и Самурзакани // Медицинский сборник Кавказского медицинского общества. Тифлис, 1886. № 41. С. 1–67.

Научная литература

Анчабадзе Ю. Д., Аргун Ю. Г. (ред.) Абхазы / ИЭА РАН; Абхазский ин-т гуманитарных исследований им. Д. И. Гулиа. М.: Наука, 2007. 547 с.

Ариба С. Г. Народная медицина абхазов (конец XIX–XX вв.). Автореф. дис... к.и.н. М.: ИЭА РАН, 2005. 31 с.

Ариба С. Г. Народная медицина абхазов. М.: ИЭА РАН, 2007. 217 с.

Дбар С. А. Абхазская народная медицина // Абхазоведение. История. Археология. Этнология. Вып. 1. Сухум: Алашара, 2000. С. 153–162.

Дбар С. А. Обычаи и обряды детского цикла у абхазов (вторая половина XIX — начало XX вв.). Сухум: Алашара, 2000а. 133 с.

Джанашия Н. С. Религиозные верования абхазцев // Христианский Восток. 1915. Т. IV.

Вып. 1. С. 72–112.

Джананшия Н. С. Абхазский культ и быт. Петроград: тип. Академии наук, 1917. 157–208 с.

Джананшия Н. С. Статьи по этнографии Абхазии. Сухуми: Абгосиздат, 1960. 130 с.

Дуглас М. Чистота и опасность: анализ представлений об осквернении и табу / пер. с англ. М.: КАНОН-пресс-Ц; Кучково поле, 2000. 285 с.

Инал-ипа Ш. Д. Абхазы (историко-этнографический очерк). Сухуми: Абгосиздат, 1960. 694 с.

Кузнецова Р. Ш. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в современной Абхазии: проблемы и некоторые способы их решения (впечатления от летних полевых исследований) // Помогающие технологии в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья: прошлое и настоящее: сб. статей / Отв. ред.-сост.: Е. Э. Носенко-Штейн, А. В. Фролова. М.: Неолит, 2024. С. 197–211.

Курленкова А. С., Носенко-Штейн Е. Э. (ред.) Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики: сб. статей. М.: Изд-во МБА, 2018. 419 с.

Носенко-Штейн Е. Э. Расширяя границы исследований: изучение инвалидности в гуманитарных и социальных дисциплинах // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2022. № 2 (66). С. 48–52.

Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. 260 с.

Тэрнер В. Символ и ритуал / пер. с англ. М.: Гл. ред. вост. лит. изд-ва «Наука», 1983. 277 с.

Харитонова В. И. (ред.) Медицинская антропология, проблемы, методы, исследовательское поле: сб. статей / ИЭА РАН; Ассоциация медицинских антропологов. М.: ООО «Публисити», 2015. 333 с.

Чеснов Я. В. К этнографическому изучению жизнедеятельности человека (на примере традиционной абхазской культуры) // Советская этнография. 1987. № 3. С. 23–34.

Чурсин Г. Ф. Материалы по этнографии Абхазии. Сухуми: Абхазское гос. изд-во, 1957. 265 с.

Charlton J. Nothing about Us without Us: Disability Oppression and Empowerment. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 1998. 197 p.

Devlieger P. Developing Local Concepts of Disability: Cultural Theory and Research Prospects // Disability in Different Cultures: Reflections on Local Concepts / Ed. by B. Holzer, A. Vreede, & G. Weigt. Bielefeld, Germany: Transcript Verlag, 1999. P. 297–302.

Douglas M. Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo. London: Routledge and Kegan Paul, 1966. 193 p.

Ember C., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures. 2 vols. New York; Boston; Dordrecht; London; Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. 542 p.; 545–1071 p.

Foster G., Anderson B. Medical Anthropology. New York: Wiley, 1978. 354 p.

Freed R., Freed S. Shanti Nagar: The Effects of Urbanization in a Village in North India 3. Sickness and Health. New York: The American Museum of Natural History, 1979 (Anthropological Papers of the American Museum of Natural History. Vol. 55. Part 5). 296 p.

Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. N. Y.: Touchstone Book, 1986 [first edition, 1963]. 147 p.

Kohrman M. Grooming Que Zi: Marriage Exclusion and Identity Formation Among Disabled Men in Contemporary China // American Ethnologist. 2000. Vol. 26. P. 890–909. <https://doi.org/10.1525/ae.1999.26.4.890>

Marshall M. Problematizing Impairment: Cultural Competence in the Carolines // Ethnology. 1996. Vol. 35. No. 4. P. 249–269. <https://doi.org/10.2307/3773869>

Reid-Cunningham A. R. Anthropological Theories of Disability // Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2009. Vol. 19. P. 99–111. <https://doi.org/10.1080/10911350802631644>

Scheer J., Groce N. Impairment as a Human Constant: Crosscultural and Historical Perspectives on Variation // Journal of Social Issues. 1988. Vol. 44. P. 23–37. <https://doi.org/10.1080/00220028808955000>

org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02046.x

Sentumbwe N. Sighted Lovers and Blind Husbands: Experiences of Blind Women in Uganda // *Disability and Culture* / ed. by B. Ingstad, S. Whyte. Berkeley: University of California Press, 1995. P. 159–173.

References

- Anchabadze, Yu. D., and Yu. G. Argun (eds.). 2007. *Abkhazy* [The Abkhaz]. Moscow: Nauka. 547 p.
- Arshba, S. G. 2005. *Narodnaia meditsina abkhazov (konets 19–20 vv.)* [Folk Medicine of the Abkhaz (late 19th–20th centuries)]. Ph.D. dissertation abstract, Institute of Ethnology and Anthropology RAS. 31 p.
- Arshba, S. G. 2007. *Narodnaia meditsina abkhazov* [Folk Medicine of the Abkhaz]. Moscow: Institute of Ethnology and Anthropology RAS. 217 p.
- Charlton, J. 1998. *Nothing about Us without Us: Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press. 197 p.
- Chesnov, Ya. V. 1987. K etnograficheskomu izucheniiu zhiznedeiatel'nosti cheloveka (na primere traditsionnoi abkhazskoi kultury) [Towards an Ethnographic Study of Human Life (Using the Traditional Abkhaz Culture as an Example)]. *Sovetskaiia etnografiia* 3: 23–34.
- Chursin, G. F. 1957. *Materialy po etnografii Abkhazii* [Materials on the Ethnography of Abkhazia]. Sukhumi: Abkhazskoe gosudarstvennoie izdatel'stvo. 265 p.
- Dbar, S. A. 2000. Abkhazskaia narodnaia meditsina [Abkhaz Folk Medicine]. In *Abkhazovedenie. Istoriia. Arkheologiiia. Etnologiiia* [Abkhaz Studies. History. Archaeology. Ethnology], ed. by G. K. Shamba. Vol. 1. Sukhum: Alashara. 153–162.
- Dbar, S. A. 2000a. *Obychai i obriady detskogo tsikla u abkhazov (vtoraia polovina 19 — nachalo 20 vv.)* [Customs and Rituals of the Children's Cycle Among the Abkhaz (second half of the 19th — early 20th centuries)]. Sukhum: Alashara. 133 p.
- Devlieger, P. 1999. Developing Local Concepts of Disability: Cultural Theory and Research Prospects. In *Disability in Different Cultures: Reflections on Local Concepts*, ed. by B. Holzer, A. Vreede, and G. Weigt. Bielefeld: Transcript Verlag. 297–302.
- Dzhanashia, N. S. 1915. Religioznye verovaniia abkhaztsev [Religious Beliefs of the Abkhaz]. *Khristianskii Vostok* 4(1): 72–112.
- Dzhanashia, N. S. 1917. *Abkhazskii kul't i byt* [Abkhazian Cult and Life]. Petrograd: Academia of Sciences Press. 157–208 p.
- Dzhanashia, N. S. 1960. *Stat'i po etnografii Abkhazii* [Articles on the Ethnography of Abkhazia]. Sukhumi: Abgosizdat. 130 p.
- Douglas, M. 1966. *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. London: Routledge and Kegan Paul. 193 p.
- Douglas, M. 2000. *Chistota i opasnost': analiz predstavlenii ob oskvernenii i tabu* [Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo]. Moscow: KANON-press-Ts: Kuchkovo pole. 285 p.
- Ember, C., and M. Ember (eds.). 2004. *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures* in 2 vols. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 542 p.; 545–1071 p.
- Foster, G., and B. Anderson. 1978. *Medical Anthropology*. New York: Wiley. 354 p.
- Freed, R., and S. Freed. 1979. *Shanti Nagar: The Effects of Urbanization in a Village in North India 3. Sickness and Health*. New York: The American Museum of Natural History (Anthropological Papers of the American Museum of Natural History. Vol. 55). 296 p.
- Goffman, E. 1986. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N. Y.: Touchstone Book. [first edition, 1963]. 147 p.
- Inal-ipa, Sh. D. 1960. *Abkhazy (istoriko-etnograficheskiy ocherk)* [The Abkhaz (Historical and Ethnographic Essays)]. Sukhumi: Abgosizdat. 694 p.

- Kharitonova, V. I. (ed.). 2015. *Meditinskaiia antropologiia, problemy, metody, issledovatel'skoe pole* [Medical Anthropology, Problems, Methods, Research Field]. Moscow: Publicity. 333 p.
- Kohrman, M. 2000. Grooming Que Zi: Marriage Exclusion and Identity Formation Among Disabled Men in Contemporary China. *American Ethnologist* 26: 890–909. <https://doi.org/10.1525/ae.1999.26.4.890>
- Kurlenkova, A. S., and E. E. Nosenko-Shtein (eds.). 2018. *Obratnaia storona Luny, ili chto my ne znaem ob invalidnosti: teoriia, reprezentatsii, praktiki* [The Dark Side of the Moon, or What We Don't Know About Disability: Theory, Representations, Practices]. Moscow: Izdatel'stvo MBA. 419 p.
- Kuznetsova, R. Sh. 2024. Obuchenie detei s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia v sovremennoi Abkhazii: problemy i nekotorye sposoby ikh resheniia (vpechatleniia ot letnikh polevykh issledovaniy) [Disabled Child Educating in Contemporary Abkhazia: Problems and Some Ways of their Solution (Impressions After Summer Fieldwork Season)]. In *Pomogaiushchie tekhnologii v zhizni liudei s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorovia: proshloe i nastoiashchee* [Assistive Technologies in the Lives of People with Disabilities: Past and Present]. Collection of articles, ed. by E. E. Nosenko-Shtein, and A. V. Frolova. Moscow: Neolit. 197–211.
- Marshall, M. 1996. Problematizing Impairment: Cultural Competence in the Carolines. *Ethnology* 35(4): 249–269. <https://doi.org/10.2307/3773869>
- Nosenko-Shtein, E. E. 2022. Rasshiriaia granitsy issledovaniia: izuchenie invalidnosti v gumanitarnykh i sotsialnykh distsiplinakh [Expanding the Frontiers of Research: Disability Studies in the Humanities and Social Sciences]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta imeni N. I. Lobachevskogo. Series Social Sciences* 2(66): 48–52.
- Reid-Cunningham, A. R. 2009. Anthropological Theories of Disability. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 19: 99–111. <https://doi.org/10.1080/10911350802631644>
- Romanov, P. V., and E. R. Yarskaia-Smirnova. 2006. *Politika invalidnosti: Sotsialnoe grazhdanstvo invalidov v sovremennoi Rossii* [Disability Politics: Social Citizenship of Disabled People in the Contemporary Russia]. Saratov: Nauchnaia kniga. 260 p.
- Scheer, J., and N. Groce. 1988. Impairment as a Human Constant: Crosscultural and Historical Perspectives on Variation. *Journal of Social Issues* 44: 23–37. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02046.x>
- Sentumbwe, N. 1995. Sighted Lovers and Blind Husbands: Experiences of Blind Women in Uganda. In *Disability and Culture*, ed. by B. Ingstad and S. Whyte. Berkeley: University of California Press. 159–173.
- Turner, V. 1983. *Simvol i ritual* [Symbol and Ritual]. Moscow: Nauka. 277 p.