

ВИОЛЕТА КОЦЕВА

**ЛЕЧИТЕЛИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ПРАКТИКИ
В НАЧАЛОТО НА ХХІ ВЕК**

ЕТНОЛОЖКО ИЗСЛЕДВАНЕ



Университетско издателство
„Св. Климент Охридски“

ЛЕЧИТЕЛИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ПРАКТИКИ В НАЧАЛОТО НА ХХІ ВЕК



На моите родители с обич и благодарност

ВИОЛЕТА КОЦЕВА

**ЛЕЧИТЕЛИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ПРАКТИКИ
В НАЧАЛОТО НА XXI ВЕК**

ЕТНОЛОЖКО ИЗСЛЕДВАНЕ

София • 2022

Университетско издателство „Св. Климент Охридски“

На корицата: инвентар на баячка (снимка: Виолета Коцева ©).

© 2022 Виолета Коцева

© 2022 Антонина Георгиева – художник на корицата

© 2022 Виолета Коцева, Ивет Фандъкова, Кремена Йорданова – снимки

© 2022 Университетско издателство „Св. Климент Охридски“

ISBN 978-954-07-5520-5

ISBN 978-954-07-5521-2.pdf

СЪДЪРЖАНИЕ

Увод	7
Първа глава	
Етнология на лечителските практики – регионален обхват и методология на изследването	23
Втора глава	
Лечители и лечителски практики в началото на ХХІ век – между наследеното умение и обновеното знание	57
Трета глава	
Между религиозните действия и магическите практики в началото на ХХІ век	111
Четвърта глава	
Традиционната и научната медицина в съвременността – конкуренти или необходими съседи?	157
Заключение	197
Библиография	201
Списък на респондентите	215
Приложение	217
Резюме на английски език	241

УВОД

Тази книга представлява етноложки прочит на лечителите и лечителските практики от първите десетилетия на XXI век. В по-широк план тя изследва множество микротемати, които се откриват в съществуването на алтернативни лечения в съвременността. Тук, без претенции за изчерпателност, включвам представите за здраве и болест в понякога необяснимо синкретичната пресечна точка на рационална перспектива и чудодейно изцеление, с цялата палитра на произхождащите от тях символи, решения, избори и действия. В друга перспектива това е и изследване на традиционни елементи и модели, притиснати, с цената на своето оцеляване, да се модифицират и променят. Лечителите и лечителските практики се разглеждат, отразени в доминиращата биомедицина и в контекста на съвременното българско общество.

Изборът на тема се определя от няколко аргумента, важни за всяко едно изследване. На първо място, това е обстоятелството, че традиционните лечителски практики като сравнително консервативен елемент от културата запазват архаични черти. Традиционно, за българската етническа среда, частичното капсулиране на народната култура се отдава на ролята на османската власт. Създадените отношения на субординация в рамките на милетската система и конфесионалната йерархия в Османската империя, които поставят в по-ниска позиция всички не-мюсюлмани, водят до по-висока степен на съхраняване на елементите от народната култура, включващи и лечебните практики. Същевременно дългогодишното съжителство и общуване между различните религиозни и етнически групи в рамките на пъстрата Османска империя води до взаимообмен на културни елементи. Това прави лечебните практики синкретичен модел на една споделена култура, предизвикващ изследователски интерес. На второ място, традиционните лечители успяват да демонстрират, успоредно със своята консервативност, умения за адаптация и промяна. Именно този процес събуди у мен изследователския интерес. Тук е мястото да отбележа, че работата в класическа за етнографията област днес, в условията на доминация на съвсем различни теми в етнологията, беше донякъде и носталгично връщане в началните години на моето образование, когато традицията като изследователски обект беше безспорна.

Зад видимата страна на лечители и лечителски практики стои идеята за живот в добро здраве. Това е тема на ежедневни разговори, присъства във всеки един аспект от човешкия живот, често доминира в делника, а дори и в празника ни. Затова, както

М. Блэкстър (Blaxter, 2010) отбелязва, опитите за дефиниране на здравето могат да имат хиляди индивидуални лица. Съществена черта на науките е, че те се опитват да обобщят знанията, да създадат концепции и класификации. Вероятно от това произлезе и една от основните трудности при работата ми върху този текст. Той е конструиран и решен като опит да се чуят разказите и историите от първо лице на носителите на традиционното народно медицинско знание. Нуждата понякога те да бъдат *преведени* на езика на доминиращия разказ на биомедицината, така че той да стане разбираем за широкия читател, се оказва отчасти проблематична. Концепцията за здраве и болест в тези разкази се повлиява от личните предпочитания, разбирания и напасвания към променящата се действителност. А динамиката на процесите в съвременността е интензивна.

В началото на изследването трябва да бъде направена една уговорка, свързана с употребата на термина *медицина* в предложението анализ. Според кратката справка коренът на думата *медицина* е латински, произлиза от съществителното *medicus*, което в превод означава *лечител*. В съвременността обаче това значение на думата се измества от цялостната научна система, събрала в себе си знанията, механизмите и уменията за диагностициране, лечение и превенция на болестите и заболяванията. В смисъла на понятието *медицина* влизат още и способите за изработване на лекарства с цел лечение и превенция на човешкото здраве и мн. др.¹ Тази концепция очевидно замества в съвременните представи идеята за цялостна културна система, каквато по своята същност представлява традиционната народна медицина (Георгиев 1996: 19). За да станат ясни трудностите, свързани с използването на научната медицинска терминология и номенклатура при прилагането ѝ в изследвания върху традиционни-медицинските системи, е достатъчно да посочим, че модерното диференцирано знание за заболяванията се губи и обезсмисля в традиционната представа за болестта като „Божие наказание“ или като резултат от целенасочено вредоносно човешко действие. Именно затова в следващите редове ще се стремя да не се поддавам на изкушението да тълкувам традиционната медицина в контекста на удобния за съвременния човек класификатор на болестите. Целта на настоящото изследване е преди всичко да се открият механизмите, по които традиционната и модерната медицина успяват да съжителстват и да се съизмерват в условията на синхронно успоредно съществуване, а често и взаимно допълване.

¹ <http://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0>, посетен последно на 30 април 2015 г.

За нуждите на изследването е необходимо още едно уточнение. Дълги години начинът, по който се изследва традиционната народна медицина, се подчинява на двуполусното деление по линията рационално – нерационално. В такъв дух се разработват изследванията на съветската етнография и по неин пример, в годините на доминация на марксистката историография, се разглежда и народната медицина в предметната област на българската етнология. Отделят се две самостоятелни изследователски полета, разграничавани по линията на това, което модерната научна медицина приема, и другото, което отхвърля. В този смисъл всички способности за лечение, свързани със специфичните, наследени от предходни поколения, свръхестествени умения, знания и компетенции, се категоризират в графата „ирационални“. Тук спадат баянията, лечебните ритуали, леенето на куршум, весенето и много други. Останалите, които намират своето място в научната медицина, и днес се радват на все по-нарастваща популярност като билколечение, масажи, хранителни режими и т. н., попадат в категорията „рационални“.

Именно подобно механично разделение ще се опитам да избегна в следващите редове. Този подход се налага по няколко причини. На първо място, той отчита факта, че народната медицина е тип културна система, в която разбирането за ефективността на различни лечебни действия не се подчинява на съвременните разбирания за рационално и ирационално. Тя представлява единство, в което всяко едно действие има своето място в символната верига на лечебния ритуал. На второ място, съвременната научна медицина не успява да обезличи или да измести познатите традиционни способности за лечение, а се явява един вид надстройка, обогатява ги и ги разширява в друга посока. Точно такъв принцип към разглеждане на традиционната медицина застъпва в своето изследване М. Георгиев, който отбелязва, че тя живее успоредно с научната медицина в условията на културен дуализъм (Георгиев 1996: 18 – 19). Според посочения автор биомедицината е само още една традиционна медицина (Георгиев 2007: 31).

Като част от основните проблеми, възникващи при всяко изследване, посветено на народната медицина, е този, който произтича от боравенето със съвременната медицинска номенклатура, която диференцира и класифицира болестите според познатите симптоми. От своя страна традиционната медицина, следвайки идеята на всяка система за лечение и превенция, а именно опазване на човешкото здраве, се основава на митологичната идея за наново изграждане или реконструиране на микро- и макрокосмоса. В този смисъл всеки лечебен ритуал наново съгражда и изгражда тялото в неговата цялост-здраве. Този аспект на народната меди-

цина е достатъчно добре отразен в изследванията на М. Георгиев (Георгиев 2007), затова няма да се спирам обстойно на него.

Обект на изследване в текста са лечителите и лечителските практики в началото на ХХІ в. В българското общество хората, призвани и можещи да лекуват например заболявания на опорно-двигателната система, са отдавнашен културен факт. Това, което е интересно от антропологична гледна точка, е поставянето им в контекста на онези процеси в съвременното ни развитие, които поддържат живо тяхното съществуване и днес. Тези хора притежават умения, подобни на биомедицинските, но работят в различна от официалната биомедицина среда (Георгиев 2011: 9).

Базисният въпрос, който основополага цялото изследване, е: Дали е възможно индивидуалните личностни характеристики да бъдат използвани като ключ за изследване на обществени процеси? Ако това е така, следва да се докаже, че лечителите са продукт на споделеното културно знание. И ако отговорът на този въпрос е положителен – да се търсят вече допълнителните характеристики на наследеното и обновеното в това културно знание.

Обектът на изследване в текста попада в широкото поле на медицинската антропология. Навлизането в тълкуването на нейния обхват, дейност и изследователски полета не е оправдано с оглед целите на текста. За нас е от значение основната концепция, върху която е изграден този антропологичен дял, а именно, че хората, носители на различни култури, приемат по различен начин болестите и тяхното развитие, здравето и неговото осмисляне, видовете лечение и носители на лечебно знание, към които те се обръщат за помощ (Helman 2007: 11). Това оправдава провеждането на изследването в едно споделено държавноправно и културно пространство, което, дори и в глобалния свят, предлагат националните държави.

В известен смисъл настоящата монография се вписва в наложената вече тенденция за изследване на явления на границата между традицията и модерността (Вълчинова 2002: 53 – 65). Така се описва състоянието, в което лечителят обяснява успеваемостта си, от една страна, с дар Божии, чудо, вяра, и с научно обяснение на процесите, които се случват в човешкия организъм в резултат на проведеното лечение, от друга. Това доближава анализа до изследване на чудото в смисъла на чудесно изцеление като пресечна точка на профанното и сакралното, писаното и Божественото знание. Според в. Баева „очакването на чудо е един вид стратегия за справяне с действителността, средство за разрешаване на чисто човешки проблеми – болести, нещастия, неудачи“ (Баева 2013: 33 сл.).

Точно такъв елемент от традицията, преминаващ различните културни епохи и използван като механизъм за справяне в про-

менящата се жизнена среда, се явяват и традиционните способности за лечение, част от традиционната народна медицина. Народната медицина, и изобщо многообразните проявления на алтернативна, различна от научната, медицина, показва стабилно присъствие в почти всяко съвременно общество. Тя демонстрира различни форми на проявление, което само усилва факта на нейното съществуване. Това в значителна степен определя и целта на изследването. Тя е ориентирана към търсене отговорите на въпроси като: Какво подхранва жизнеността на подобни практики? Как те се съвместяват с конвенционалната медицина? Какво място заемат в ежедневието на хората като стратегия за справяне с променящата се среда и какви механизми за адаптация използват, за да поддържат жизнеността си?

Конкретно изследването отделя място на няколко групи лечители. Основно това са баячките, които лекуват предимно *от страх* и влиянието на „лоши очи“ (уроки). Този избор се наложи от обстоятелството, че те са най-често срещаните на терен лечители. Отделено е място и на гледачките, които предсказват бъдещето с помощта на различни средства – кафе, боб, карти. Съвсем умишлено от тази група изключвам визионерите с високо ниво на популярност като Ванга, Дядо Влайчо, Кортеза и др. Те са обект на достатъчен както изследователски, така и медиен интерес, затова няма да преповтарям вече известни изследвания². Разглеждам и дейността на лечители, които повлияват медицински състояния с помощта на енергийния си ресурс. В центъра на изследването попадат също така и някои аспекти от традиционните лечителски практики, които оцеляват през годините и навлизат в постмодерния свят.

Обектът на изследването разглеждам в две перспективи – от една страна, за мен лечителите са продукт на известен културен и обществено споделен компромис. От друга – отчитам наличието на традиционност в техните образи, която също им осигурява жизненост.

В изследването приемам термините *традиционна* и *научна/биомедицина* като работни и оперативни; термина *традиционна (народна) медицина* ще разбирам като обобщаващ на всички ненаучни (в смисъл на непреподавани в специализирани учебни заведения) начини за лечение, за разлика от писаното и преподавано знание на научната медицина. Макар от своя страна да има известна разлика в теоретичната обосновка на термините *тради-*

² Без претенции за изчерпателност тук само ще отбележа някои разработки: **Вълчинова** 2006а, **Илиев** 2008а; **Stoyanova** 2020 и цитираната там литература и др.

ционна и народна медицина, в текста ги приемам за равнозначни и те ще бъдат използвани като взаимно заменяеми и синонимни, тъй като и двете по същество препращат към обяснението, че това са практики и средства за лечение, профилактика и диагностициране, които се зараждат в определена културна среда и се споделят по пътя на неформалното образование, предавано в рамките на семейна или съседска среда.

Терминът *народна медицина* има значителна яснота в българската етнология, като под него обикновено се разбира онази съвкупност от наследени от традицията начини, средства и методи на лечения, която се предава в рамките на по-малка общност – семейство, род, населено място. Тази медицина се легитимира чрез дългогодишното си упражняване в рамките на дадена общност. В контекста на медицинската антропология народната медицина се разглежда с етно-медицински подходи. Те акцентират върху ролята на всяко едно общество за конструиране на светоусещане, в което то помества своите представи за болест и лечение (Георгиев 2007: 25). На места в текста използвам и понятието *алтернативна медицина* като по-широко и включващо в себе си традиционната и народната медицина, но позволяващо привличането на нови елементи и в крайна сметка отразяващо динамиката на изследвания обект.

В допълнение към вече казаното отбелязвам, че традиционната медицина е понятие, чието съдържание и обхват е сравнително ясно. Макар и с известни нюанси, повечето автори се обединяват около мнението, че традиционната медицина е съвкупност от знания, практики и представи, различни от тези на съвременната биомедицина, които се формират в рамките на конкретен културен субект и на конкретно общество (Ataudo 1985; Henderson 2009). Според определението на Световната здравна организация (СЗО) традиционната медицина представлява система от знания, навици и практики, която се основава на вярванията и опита на отделните народи и култури, без значение дали ние можем да си я обясним или не³.

В текста се придържам към изказаното от Е. Атаудо (1985) мнение, че запазването на елементи от традиционната медицина в съвременността е част от механизма за справяне и нагаждане към измененията в обществата, които под влияние на динамични и резки промени са принудени да изоставят дадени елементи от културата, с която са свикнали, а да запазят други. Според автора в дни на *културно оцеляване* обществото е задължително да съхрани основните си *културни идиоми*, част от които е и традицион-

³ https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/ru/

ната медицина (Ataudo 1985). Такива периоди най-често се оказват като кризи. Именно в тази категория попада и дългият и за някои несвършил преход в българското общество. Така една лечителка, която определя себе си като шаман, но се занимава с лечителска дейност, дори и под наблюдението на лекари, споделя, че *шаманите се появяват по време на криза в дадено общество или общност* (цит. по: Рашкова 2005: 92 – 93).

Родната традиция в изследването на лечителите в етнологички план е голяма и тя отбелязва някои от задължителните елементи в *ставането* (терминът е по Вълчинова 2006) на лечители/гадатели/ясновидци и др. Целта ми не е да преповтарям вече забелязаното и описаното от колегите, а да разгледам образа на лечителя в съвременността през призмата на личните житейски разкази и в динамична перспектива. Наблюденията показват, от една страна, запазване и съхраняване на отделни елементи, които маркират израстването на лечителя и превръщането му от обикновен човек в *зналец*. От друга обаче, образът предполага и значителна динамика, като в него се привнасят и нови за традицията елементи. Личните разкази се оказват и подходящ ключ за изясняване на начините и обстоятелствата за едновременното съществуване на традиционната и научната медицина, както и на формите за успешно споделяне и потребление от евентуалните пациенти.

* * *

Да работиш в поле, което е натрупало опита и работата на цяла поредица етнографи не само в българската, но и в чуждата традиция, безспорно има своите предизвикателства. Отправяйки се на терен, аз разбира се, имах за основа данните, събрани в народописните фондове и архиви, голяма част публикувани, друга влезли в научен оборот. Няма съмнение, че всеки етнограф в такава ситуация изпитва колебания за смисъла на своята работа. Какво може да донесе едно ново изследване на познати вече практики, ритуали и вярвания? Обхождайки терен след терен, трупайки разговори и интервюта, идеята на настоящата работа кристализира и запълни с отговори въпросителните. И освен, разбира се, личната ми тяга към това, което дълги години беше наричано традиционна народна култура, а днес се обозначава със смислово малко по-различния термин историческа етнология, изследването на традиционните лечителски практики в съвременността се оказва особено значимо в няколко посоки. Именно тяхното проследяване се превърна в решаване на конкретни задачи в рамките на това изследване. В текста се прави опит да се отговори на въпроса за ролята на историческата и социалната среда за съществуването и

жизнеността на вярата в алтернативните/народни/традиционни лечителски практики. Това поставя проблема в социален контекст, приближавайки много изследването в теоретичен план до моделите на френската социологическа школа. В класическите разработки на М. Мос се обръща внимание на значението на културните факти за социалната среда, като обратната перспектива също е възможна и се доказва в изследванията на Г. Вълчинова – как социалната среда влияе върху културните факти. Теренните етнографски наблюдения оправдават подобна позиция.

На второ място от значение за цялостния ход на изследването ще бъде проследяването на причинно-следствените връзки за възраждането на един или друг елемент от традиционната култура в съвременността и неговата адаптация в променящата се динамика на средата.

На трето място, една от задачите на изследването е допълване чрез вкарването в употреба на нов теренен материал, който отразява настъпващите промени, на наличните вече в обращение сериозни и задълбочени изследвания както за баячките, така и за гадателите.

Периодът, в който попада изследването, се характеризира в литературата най-общо като *преброд*. Началната година е сравнително ясна и е маркирана от краха на комунистическия режим в страна през ноември 1989 г. В социално-икономически план той се обвързва с преминаването от държавно-планово регулирано стопанство към пазарни механизми на икономиката. Интересуващата ни в случая релация традиционна и биомедицина в условията на паралелното им съществуване е в пряка зависимост от настъпващите промени. Нещо повече. Социално-икономическите промени след 1989 година са в обратнопропорционална зависимост със здравния статус на населението и досегът му с научната медицина. Рейчъл и Мак Кий, изтъквайки връзката между преминаването от държавно поддържана система на здравни грижи към система, която е основана на здравни осигуровки, често предполагаща и допълнително финансиране за определени видове лечения, правят видима връзката между социалните неравенства и здравния статус на индивида (Rechel, McKee 2009). Здравето постепенно се превръща от универсално благо в луксозна стока, като най-засегнатите в този процес са социално слабите, здравно неосигурените, работещите в т. нар. сив сектор, етническите малцинства и др. (Коцева, Димитрова 2014: 45 – 46). Това създава в тях *повишени нива на психосоматична уязвимост* (Piko 2002: 280). До подобни изводи стига и изследване върху здравните реформи, настъпили в бившите социалистически държави след падането на комунистическите режими в тях. Авторите проследяват три основни пункта

като базисни за действащите промени – преминаване към здравноосигурителна система, доплащане за лечение и опити за засилване на първичната здравна помощ. Основните изводи са, че реформите са особено бавни и тягостни в страни с ниски доходи на населението и ширеща се корупция, сред които посочват и България. Друга страна на този процес е обстоятелството, че голяма част от ромското население бива изключено от здравноосигурителната система поради невъзможност да заплаща здравни вноски, а и невъзможност да покрива таксите за лечение. Според изследването страната ни се нарежда на едно от първите места сред бившите социалистически държави по нива на формални и неформални – „под масата“, доплащания за лечение (Rechel, McKee 2009: 1188 – 1189). Очевидно е, че лечението се превръща в скъпа стока, която не е достъпна за всеки. Затова не е изненада обстоятелството, че в редица страни от бившия Източен блок тези промени са съпътствани с нарастване на процента хора, които разчитат на самолечение или се обръщат за помощ към традиционната медицина (Rechel, McKee 2009: 1190). Това обяснява актуалността на изследвания проблем и отчасти може би неговата жизненост.

Историята на медицината ни предлага два противоположни подхода за разбирането на болеста. Първият е определян като *патоцентричен*. Той разглежда болеста като неудобство, болка, нарушаване на ежедневния ритъм на живот, страдание, от което хората искат да се избавят. Другият подход поставя разбирането за болеста в контекста на различните религиозни концепции, където тя се приема като наказание за извършени грехове, урок, който човек трябва да научи (Моисеев 2015: 45). Това определя и вторият акцент в работата.

Годините от 1989-а нататък се характеризират и с още една важна от гледна точка обекта на изследване особеност. Наложеният в предходните столетия демонстративен атеизъм води до спад на религиозния интерес в обществото. Този процес поема в обратна посока, когато след падането на комунистическия режим се наблюдава повишен интерес към всякакъв религиозен опит и преживявания (Гарванова 2014: 15; Богомилова 1999). Лечителските практики, които се основават на тайно, ненаучно и непреподавано знание обикновено попадат, а и се осмислят като част от религиозно преживяване и възприемане. В този смисъл повишеното ниво на религиозност очаквано има като следствие и увеличено търсене и практикуването на всякакви лечителки, екстрасенси, магове, врачки, гледачки и т. н., какъвто истински бум изживява българското общество, особено в първите години на прехода. Във времето, когато са проведени основните теренни проучвания, този бум отминава, което по мое мнение е един от водещите фактори за

промяна на образа на лечителите като отговор на динамиката на средата и като стратегия за оцеляване. Те вече трябва да се справят не само с доминацията на съвременната биомедицина, но и с натрупаното в първоначалните години на прехода недоверие към тях и способностите им. Последното е причина те много демонстративно да се дистанцират от всякакви публични, и в известна степен дискредитирани, образи, изграждайки своя, в значителна степен по-близка до традицията, визия.

Основните теренни проучвания са извършвани в периода 2014 – 2019 г., което в значителна степен определя и горната граница на изследвания период. Наблюдения и информация от медии и социални мрежи е събирана и в последващите години до днес, тъй като те дадоха нова перспектива и значителни поводи за размисли върху живота, болестта и смъртта в контекста на пандемичната ситуация. Оказва се, че лечителите и лечителските практики са обект на изследване, който присъства и често сам намира изследователя⁴. Това определя времевия обхват на изследването в годините от 1989-а до днес.

Може би още в началото на монографията е необходимо да се уточни какво се влага в термина *лечители* – разбират се всички хора, които в една или друга степен диагностират, лекуват, помагат в процеса на търсене на изцеление. В това число включвам баячки, гледачки, енергетици и др. Гледачките и енергетиците причислявам към групата на лечителите, защото изследванията на терен показват преплитане на образите. Често едно лице съчетава образите както на баячка, наследила знанията по традиция, така и определен вид гадателство. В разговорите на преден план обикновено се изтъква притежаването на някаква особена сензитивност, назовавана по различен начин – от енергия до свръхчувствителност и др.

Анализът на алтернативни/традиционни/народни лечителски практики изправя изследователя пред предизвикателството да борави с две коренно различни символни системи и да балансира изследването си в две съвършено противоположни терминологични полета – на традиционната медицина и на съвременната биомедицина. Традиционната медицина не борави с категориите на експерименталното мислене, типични за концепциите на модерната биомедицина. Съвременното българско общество, дори и в най-отдалеченото планинско село, не представлява изолиран обект, неподвластен на тенденциите на модерното мислене. И ако за някои от носителите на традиционното лечителско знание може да се

⁴ Повече за методите на изследването, както и за териториалния му обхват вж. в първа глава.

твърди, че те са необразовани или много малко образовани и в този смисъл се приближават в значителна степен до донаучните концепции за болест и изцеление, то в началото на ХХІ в. на терен не срещнах потребители на това знание, които да нямат поне гимназиално образование, да не говорим, че една част са и възпитаници на някой от многобройните висши учебни заведения в страната.

Историографска база на изследването. Образите на лечители без съмнение привличат вниманието на изследователя почти от момента на зараждане на антроположките/етноложките/етнографските изследвания както в световен, така и конкретно в български мащаб. Те представляват обект на траен интерес, който не само не избледнява с годините, а напротив. Доказателство за това са многобройните изследвания, в центъра на които се намират лечителите и мястото им в културата на дадена общност. Напълно невъзможно и ненужно е цялостното изброяване на заглавия, достъпни за всеки заинтригуван. Няколко базисни за конкретната тема изследвания от чуждестранната и българската литература обаче заслужават да бъдат споменати в началото, тъй като задават насоките за изследване. Автори като Ж. Фавре-Саада (Favret-Saada 1980) спират вниманието си върху магическите способи за повлияване на болестта в Бокаж, Франция. Трудът на в. Крапанцано (Crapanzano 1981) дава важна посока, като класифицира средствата за лечение, основани на традицията, като своеобразна психиатрия, носеща конкретните етнически специфики на региона, а именно Мароко. Връзката религия – лечение – магия в теологична перспектива се разглежда от Т. Хаусшилд в неговото изследване върху магията в Италия (Hausschild 2002). Авторът изследва жените-лечителки (баячки) във връзка с авторитета и властта, които те имат в конкретната общност. Сравнително наскоро (2019) в резултат на проведена научна конференция няколко години по-рано беше публикуван сборникът *The Magical and the Sacred Medical World*, в който се дискутират различни теми от сферата на традиционните медицински познания и практики. Две издания от областта на медицинската антропология от последните години също заслужават внимание. Първото е сборникът *Културна и медицинска антропология* (2015), а второто е книгата на сп. Балканистичен форум (2018) с акцент върху медико-антропологични аспекти от българската действителност. Тези издания показват нестихващия интерес към тази проблематика и утвърденото ѝ място в сферата на хуманитарните и социалните изследвания.

Не са малко и българските автори, които отделят внимание на лечителите и лечителските практики. Всъщност темата привлича вниманието още от края на ХІХ в., откогато датират и първите

записи по българска народна медицина. Без да изброявам в пълнота, ще посоча само някои от тях, публикували материалите си в *Сборник за народни умотворения, наука и книжнина*: Ал. Попов (1890); Ст. Шишков (1890); М. Илчева (1891); Ан. п. Стоилов (1891); Ц. Гинчев (1890); Й. Басанович (1891); З. Княжевски (1842; 1853); А. Гранитски (1854); М. Георгиев (1883); С. Ватев (1898; 1905); Т. Витанов (1905; 1907); Д. Маринов (2003) и мн. др. Впоследствие редица етнологзи продължават изследването на народно-медицинските практики, в резултат на което е натрупан голям архивен фонд в архива на Института за етнология и фолклористика с Етнографски музей при Българската академия на науките (ИЕФЕМ – БАН)⁵. Откъслечни сведения се откриват във фонда за дипломни работи „Стоян Романски“. Теренни материали, свързани с представите за болестите, са публикувани в сборника *Чума село изгорила* (Петкова (състав.) 1996).

Натрупаните архивни материали предполагат и многообразието от изследователски перспективи. Затова не е изненада и голямото количество български приноси по темата. От съвременните изследователи на българската народна медицина, в това число и на образите на лечителите, безспорно значение имат работите на М. Георгиев. През годините авторът обръща внимание на различни теми от сферата на народната медицина – представи за болестта, ролята на болника, символиката на лечителския обред, от значение са изследванията му в областта на медицинската антропология, средновековната българска медицина и др. (Георгиев 1982; 1996; 1998; 2002; 2007; 2011). Баенето е обект на научен интерес в работата на Ив. Тодорова-Пиргова, като авторката го разглежда в контекста на магическите практики (Тодорова-Пиргова 1993). Ан. Касабова търси социалните предпоставки за магическите действия (Касабова 1997; 1998) и анализира магьосницата като опасна необходимост. Ан. Воденичарова открива прилики между образите на баячката и бабата-акушерка в традиционното общество (Воденичарова 2005). В предишни изследвания също обръщам внимание на образа на лечителя в българската съвременна културна среда (Коцева 2015; 2017; 2018). Бумът на екстрасенси в началото на 90-те години на ХХ в. пък логично предизвиква и проучванията, посветени на това явление (Беновска-Събкова 1993).

Текстът на баилните формули отдавна е обект на етнографски интерес. Същността и семантиката на вербалната баилна формула разглежда А. Гоев (1984; 1992), а М. Младенов (1980) ги определя като „твърде старинен фолклорен жанр“, акцентирайки

⁵ АИЕФЕМ 282; 844; 878-II; 36-III; 37-III; 38-III; 39-III; 40-III; 41-III; 905-II; 750-II, 753-II и др.

върху древния им произход. В контекста на различните фолклорни жанрове Ан. Анчев (2006) анализира представите за нервно-психични състояния и болести.

Обичайна практика е наличните научни изследвания в нашата и чуждоезичната литература да разглеждат проблематиката за „ставането“ на светите хора, в контекста на корелацията висша/нисша религия и др. Обстоен преглед на литературата по въпроса прави Г. Вълчинова (2006) и затова няма да се спирам на терминологичните лутания в обозначенията на хората с гадаелски, предсказателски и лечителски способности. Това, което е важно за изложението, е успешният опит на Г. Вълчинова да търси в конкретните социални особености и историческите процеси причините за възникване на необходимостта от подобен род гадатели и лечители (Вълчинова 2006: 222 – 280). Според нея именно социалните процеси извикват на преден план тяхното съществуване и подхранват дълголетния им живот. Силното прихващане на гръцките нестинари от с. Кости например се приема като поличба за нещо лошо и се поставя от някои изследователи в пряка зависимост с депортацията им и последвалите от нея страдания през 1912 – 1913 г. (Радойнова 2018).

От значение за работата са изследвания, които етнологички, исторически и антропологично разглеждат болестта в нейните социални и културни аспекти. Широката рамка тук се задава от основополагащия труд на М. Фуко за зараждането на медицинския дискурс (1994), доминиращ за съвременните условия и реално конструиращ отправната точка, около която гравитират, съизмерват се, изграждат се образите на лечители днес. По отношение на символното конструиране и метафоризиране на болестните състояния заслужава отбелязване монографията на С. Зонтаг (2014). Макар изследванията в тази посока да са многобройни, иска ми се тук да добавя още няколко от българската научна среда. Наскоро излязлата работа на М. Ангелова (2021) показва как обществените и държавните механизми променят символните измерения на болестта (туберкулоза). Гергана Мирчева (2018) разглежда ролята на институцията за конструиране на нормата *нормалност* през призмата на медицинския дискурс. Историците също имат своя съществен принос за изследване на болестите и отношението към тях. Тук ще спомена изследването на чумните епидемии в България на Н. Манолова-Николова (2004) и нейната важна констатация, направена за годините на османската власт, че липсата на академична медицина отваря вратите за разпространението на популярни четива (2018). Сблъсъкът между традиционна и научна медицина, протекъл с особена сила в края на XIX и началото на XX в., е обект на изследване на Г. Гончарова (2018).

Предварителни хипотези. В хода на изследването се потвърди и предварителната ми хипотеза, че в определен период дадено общество в конкретен регион изпитва необходимост от появата и способностите на гадатели и лечители. Последните, по мое мнение, тушират напрежението между религиозна институция, кризисна ситуация, суеверни вярвания и представи и др. Междинната им роля има значение именно в процеса на „помиряване“ на тези фактори в социалната среда. От друга страна, техните образи трябва да се вмести в познатата концепция за съчетаване на древност (наследява се умението), избраност (сънуват), способност да оцеляват (връщане от оня свят, тежка болест, житейско препятствие), да бъдат търсещи натури (да искат да се научат) и др. Динамиката на образа на гадателите и лечителите формира и нови елементи, тъй като те са поставени в ситуация да се намират на границата между легалното и нелегалното, между медиците и шарлатаните. Това ги принуждава да търсят пътища за легитимация – дали посредством съизмерване с представители на конвенционалната медицина или чрез разкази за посещения при тях на знакови фигури. По този начин те излизат на светло и демонстрират „чистотата“ на своята дейност.

Всеки един избор е определен от възможните избираеми, от това, което се предлага. В този смисъл основна предварителна хипотеза по време на теренните изследвания беше, че трансформацията на образа на баячките и адаптацията му към съвременните условия е определена в значителна степен от търсенето. Затова през образа на баячките, през открояването на специфичните им черти – традиционни и иновативни, би могло да се направи прочит на народната медицина в съвременността.

Често стратегиите за справяне с конкретни проблематични ситуации извикват към живот традиционни модели на поведение и общуване, които в новата културна обстановка търпят модификации. Анализът на подобни динамични процеси не е новост за българската етнология. Вече са достъпни изследвания, в които именно използването на традицията като ресурс за преодоляване на кризи (или пък пречка за такова) стои в центъра на разработката (Tzaneva 2009: 222 – 247). Малко по-рано до подобен извод стига и Ив. Георгиева в работата си върху нестинарството в Крим. Според нея визионерството, което е неделима част от нестинарството, „се случва в моменти на рискови ситуации и отразява натрупани колективни преживявания“ (Георгиева 2003: 22 – 23). Според една от известните теории за нивата в културата и зависимите от тях темпове на промяна, най-консервативни се оказват тези елементи, чието съществуване всички признават, но чието знание се споделя само от малцина. Затова и една от работните хипотези е, че

традиционното медицинско знание остава конкурентно на съвременното научно такова именно поради факта, че то е своеобразен носител и доставчик на древност, така необходима в днешното преходно общество (Hall 1983: 230 – 231).

Една от предварителните ми хипотези беше, че там, където в исторически план има натрупано напрежение в резултат от настъпили травматични събития, оставящи траен белег в колективната памет и непрестанно изпращащи пулсации на тревожност и днес, можем да очакваме и висока концентрация на народни лечители. Тезата започна да се оформя при предишни проучвания в район, намиращ се северно от изследвания и в значителна степен свързан с района на Странджа и Сакар в етно-демографски план, а именно – южно- и севернокарнобатските села⁶. Първоначалната ми хипотеза бе, че народните лечители, практикуващи тайни и сакрални лечебни практики, се срещат с особена гъстота и са значително активни именно в такива райони. По терминологията на някои антрополози, те се явяват етнопсихиатри (по Crapanzano 1981), които отпушват натрупвано през годините социално напрежение. Основание за подобна връзка между историческо развитие, етно-конфесионален състав на изследвания регион и наличието на множество народни лечители в значителна степен се корени в характера на извършваните от тях лечебни манипулации. В самия ход на лечението се свалят етническите и религиозните прегради, които съществуват в резултат на дългогодишните съжителства и конфронтации между отделните етноси и вери. Търсенето на лек обикновено изисква и налага прекрачване на селищните, етническите и конфесионалните граници, което спомага за туширане на напрежението. Макар голяма част от лечителите да се опират на вярата си – християнска или мюсюлманска, да възприемат дарбата си като Божия намеса, в мнозинството си те подчертават, че не правят разлика между пациентите – без значение от етнос или вяра. Пред болката и нуждата всички са равни. Важно е единствено човек да вярва в силата на лечителя и в добрия изход от лечението.

Разбира се, хипотезата за връзката между историческо, социално и икономическо развитие и съществуването на народно-лечебни практики не трябва да се глобализира, защото винаги основен мотив за търсенето на лечение е стремежът към живот в здраве и без болка. Все пак редно е да се отчете фактът, че където

⁶ Резултатите от тези проучвания имат реален израз в няколко сборника: *История и култура на севернокарнобатските села* (2008); *Между минало и настояще: Култура на южнокарнобатските села* (2015) *История и култура на старопланинското население (по примера на общините Етрополе и Сунгурларе)* (2013).

в колективната памет се пази споменът за парливи исторически събития, се наблюдава по-голяма степен на обръщане към традиционни елементи на културата, извикани към живот в ситуации на нарушено равновесие, каквото по своята същност представлява болестта. Затова може да се предположи, че честото преминаване от една държава към друга, последователните погроми, поредицата войни за обединение, принудителното напускане на родните места водят до известно капсулиране на традиционно-обредни практики, в това число и на такива от сферата на народното лечение.

Първа глава

ЕТНОЛОГИЯ НА ЛЕЧИТЕЛСКИТЕ ПРАКТИКИ – РЕГИОНАЛЕН ОБХВАТ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Какво определя това изследване като етнологичко? В класическия вариант *правенето на етнография* се разбира като опит за културна интерпретация, основана едновременно на наблюдение, осмисляне и представяне на обществени процеси (Wolcott 1990: 47 – 48), което е и основата на това изследване. В емпиричен план то борави с методите, похватите и способите на етнографското изследване. Обектът и предметът на изследване като специфични части от културно споделените знания и практики обаче изискват и известно напасване на класическите етнографски методи. Анализът на отделни личности като продукт на конкретни социокултурни процеси в национален и регионален план в началото на ХХІ в. изисква методологията да държи сметка за това, че работи в пресечната точка на индивидуални, личностни, психологически и социокултурни процеси. Именно това създава спецификата на метода за изследване на характерна част от културата като народната медицина.

Ареалът на етнографското изследване е широк, попадащ изцяло в територията на Република България. В емпиричен план то се основава на проучванията, проведени в десетки населени места в районите на Странджа, Сакар, Централни (Средни) Родопи¹, Източна Стара планина, отделни региони от Североизточна, Северозападна България и средна Западна България. Първоначално като места за изследване бяха определени градовете Царево и Малко Търново, както и селата Българи и Кости в Странджа, градовете Свиленград и Харманли в Сакар, гр. Смолян и селата Петково и Момчиловци в Централните (Средни) Родопи, градовете Каварна и Добрич в Североизточна България, градовете Карнобат и Сунгурларе в централна Източна България, гр. Лом в Северозападна България, гр. Кюстендил в средна Западна България. Спецификата на теренното етнографско изследване с обект лечители и лечителски практики обаче често препраща към съседни села в търсене или следване на необходимите респонденти, за които се чува от хора в предварително начертаните региони. Това с особена сила важи за пространствения ход в изследването на народната медицина. Последната може би в много по-голяма степен от всяко друго кул-

¹ Делението е въведено от Ст. Шишков (1886), като обозначава не толкова географски, колкото културни и етнографски специфики.

турно явление налага на изследователите „прескачане“ на границите на предварително фиксираните за изследване населени места. Това в известна степен влиза в противоречие с класическата представа за етнографска самобитност и особеност на споделените културни норми в рамките на отделен етнографски регион и дори на конкретно населено място. Тук се налага едно отклонение, което малко изпреварва хода на изложението. Народната медицина в съвременния аспект на това понятие и в контекста на изследвания обект може би в най-голяма степен повдига въпроса за пропускливостта на границите. Силният мотив за облекчаване на страданията и търсене на лечение е вероятно най-ефикасният импулс, който кара потребителят да преодолява преградите – географски, етнически, религиозни, културни, професионални, образователни. Това, разбира се, не означава, че границите не съществуват. Напротив, това е временно и предизвикано от нуждата прекрочване на границите и докосване до етническата и културната другост, косвено потвърждавайки идеята на Фр. Барт за границата като конструирана не въз основа на липсата на социална интеракция, а точно обратното – културните граници продължават съществуването си, въпреки формите на межкултурно общуване (Barth 1969: 10). Както посочва М. Карамихова, преодоляването на границите налага преосмисляне на онази културна и причинно-следствена рамка, която позволява досега с *другостта* (Карамихова, 2013: 160). Струва ми се, че част от тази широка рамка се очертава и от силно мотивираната воля и желание за изцеление.

И изследването на различни категории лечители, като част от оцелелите в съвременността форми на народна медицина, дава още един пример в тази посока. Хората в нужда пресичат културните граници в желанието си да търсят помощ в способностите на даден лечител. Често той е представител на различна етническа или религиозна общност, намира се в различно населено място. Той надскача границите на групата, към която принадлежи, вече не е затвореният единствено в дома си лечител, част от домашното пространство, а отворен към *другостта* помощник.

Следването на тези търсения налага на изследвателя да се движи по пътеките на това „здравно номадство“ в опит да състави цялостна картина на народната медицина като жизнена стратегия в конкретните исторически, културни и социални ниши на разширеното битуване. Именно това ме караше да се движа между населените места, които често излизаха от обхвата на първоначално мислените възможни терени. Оказа се, че ареалът на изследване на народната медицина може да бъде разширен до национално, а дори и до трансгранично ниво, каквито податки теренът предостави. Макар и трудно за изпълнение, логистично и изследователски,

това даде възможност анализите да претендират за национална релевантност и съотнесимост.

Макар и на пръв поглед случайно подбрани, регионите, в които са провеждани теренните проучвания, показват една важна характеристика. Всички те имат отношение към границата като реален географски конструкт, като национален, културен и икономически такъв. Границата е нещото, което ги обединява. Поставянето на границата с формирането на националните държави на Балканите, предизвиква интензивни движения на хора, създава своеобразна култура на отграничаване и пропускливост, която придава и спецификите на изследваните региони, но задава и една обща изследователска перспектива, в която могат да бъдат поставени конкретните културни процеси. Част от тях е и съхраняването на елементи от народната култура и традиционните лечителски практики в частност. Това обаче не е изследване на формираните от границата идентичности и общностни характеристики, а е изследване на споделени културни практики, развиващи се в периферията на националната държава с последващите от това особености.

Съществуването на всяка една медицинска система се обуславя от нейните носители – лечителите, потребителите – пациентите, и социалния контекст – общество, което да приема, разбира и толерира наличието. В търсене на носителите, които са основния обект на изследване, теренът ми предостави множество случаи, които разшириха ареала на етнографските проучвания. Така бяха посетени и други населени места: гр. Китен и с. Фазаново, както и местността Инди Пасха в района на Странджа планина; градовете Хасково и Любимец и селата Горно Добрево, Рогозино, Момково, както и скалните църкви в селата Маточина и Михалич в Сакар; селата Славейно и Смилян, Смолянско, както и параклиса с лековитото аязмо „Св. Георги“ над с. Момчиловци, параклиса „Св. Неделя“ над с. Славейно и местността Енихан боба над с. Давидково с лековитата вода по пътя към върха; с. Ковачица, Ломско; провиралото при с. Лиляч, Кюстендилско; с. Подвис, Сунгурларско; с. Полковник Свещарево, Добричко, и с. Българево, Каварненско, и др. Така разширеният ареал на проучване дава по-цялостна и пълна картина на изследвания проблем. Последното позволява направените изводи да претендират за изчерпателност, надхвърляща регионалното равнище. В случая не може да се говори за преекспониране на изводите от представителна извадка върху по-широк обхват, а става въпрос за сравнително пълно покриване на изследваните региони, от една страна. От друга, тъй като потребителите на изследваните лечители са от различни региони, може да се говори за надрегионална споделена културна практика, формирана и подтиквана от нуждата и желанието за изцеление.

Материалите са събирани преди всичко в селска среда и в малки населени места от градски тип, които обаче запазват голяма прилика със селото по редица причини². Не е случайно предпочитанието към избора на селска среда за основа на изследването. Лечителите в селска среда в преобладаващата си част стоят далеч от комерсиализацията на практикуващите алтернативна, традиционна или всякакъв друг вид медицина в съвременността. В този смисъл те показват по-голяма близост с традиционните образи на лечители. Последното е от значение, не защото водещият мотив в изследването е да се търси автентичност и чиста традиционна култура, а за да се открият по-добре настъпващите в отношението към болестта, здравето и лечението промени. Изборът на селска среда не е продиктуван и от предпочитания от етнографите модел на насищане с описания на селското общество, а е мотивиран в значителна степен от идеята да бъде обърнато внимание на промените и причините за тяхното настъпване³. Същевременно селото в началото на новото хилядолетие много повече е свързано с града и зависимо от него в културно, социално и икономическо отношение. Считам избраната динамична перспектива за подходяща с оглед прилагания на места сравнително-исторически подход. Тя се оказва ефективна особено в съпоставителен план с лечителите, които са представители на градската културна среда или практикуват уменията си в курортни центрове. Така чрез наблюдаваните лечители в градовете Лом, Кюстендил, Добрич, Царево, Хасково, Харманли може да се проследи развитието на образа. Регионалният маркер, обитаването на градска или на селска среда е от значение, защото задава културния фон.

Две са причините, поради които в следващите редове правя кратък облик на състоянието на изследваните региони. В началото ми се иска да отбележа обстоятелството, че в голямата си част те представляват, в исторически план и в по-ново време, арени на интензивни миграционни процеси и на разместване на етническите и културните пластове. Това се дължи в значителна степен и на втория аспект, на който ще обърна внимание. Всички те са в един или друг смисъл гранични региони – дали с динамика на границата или с формирането на някакъв травматичен спомен за нея в Ново време, или показвайки сравнителна стабилност, но пък отвореност

² Значителна част от населените места получават изкуствено статута на градски центрове в годините на социализма, което не прекъсва връзката им със селото. Това е проблем, който многократно е анализиран в литературата и затова няма да се спирам на него. Доколкото го споменавам, то е, за да се изтъкне сравнителната консервативност и по-висока степен на запазване на традицията в изследваните населени места с официалния статут на град.

³ Повече за аргументиране на този подход може да бъде открито в Айкелман 2019: 107.

към други култури, каквито представляват водните граници, те остават стабилен фактор в изследваните региони. Ситуирани по границите на националната държава, регионите попадат (особено в годините на комунистическото управление) и в своеобразния вакуум на граничните зони, целенасочено обезлюдявани и маргинализирани. В този смисъл ми се искаше да проследя дали там, където в исторически план има натрупана по-голяма доза напрежение, подклаждана и експлоатирана през националната историография, има концентрация и на повече лечители. И по този начин да потвърдя или отрека тезата на в. Крапанцано (Crapanzano 1981) за лечителите като своеобразни етнопсихиатри, които свалят натрупаното в исторически и културен план напрежение.

Избирам да представя ареала на етнографското изследване с исторически поход, без да навлизам в детайли, тъй като те не са обект на приоритетност. Целта на това кратко изложение е да се предостави на читателя културния и историческия ракурс на изследваните региони, от значение за разбирането на съвременните процеси. Това ще позволи да разглеждам лечителите като продукт на културната среда, като елемент на културата, който обаче има своите специфики, като форма на конструиране, функциониране и трансформация в условията на съвременната българска среда. Искане ми се да стане ясно как различни в исторически план региони, които обаче в съвременността споделят сходни демографски и културни процеси, са арена за зараждане, функциониране и развитие на идентични културни образци. Именно това ще постави ялната връзка между социално-икономическо, културно и демографско състояние на регионите и образите на лечители в съвременната ситуация. Ще покаже и как обществените процеси създават индивидуални, но обществено приети образци, които са механизъм за справяне с жизнените кризи (индивидуални и обществени) в изследваните региони.

Опитите за лечение съществуват в синхрон с културата, част от която са те. В традиционния период лечителските практики и ритуали се вписват в основните митологични и космогонични представи, в които болестта се явява нарушен космически ред и ритуалът по лечението има за цел изначалното възстановяване на реда/здравето (Георгиев 1996: 14 – 21). Известен е фактът, че формите и проявленията на всяка култура акумулират влияния от процеси с исторически, демографски и етнографски характер. Неоспоримо е обстоятелството, че тя не е статична категория, а подлежи на промяна, която засяга всички нейни елементи, макар и в различна степен. Това превръща изследването на народната медицина в анализ на обществото и неговата култура като процес, разглеждан през призмата на един негов елемент. Последният

схващан също като подвластен на промените и в този смисъл мислен като динамична категория.

Изследването на конкретен елемент, част от дадена култура, налага проследяване на процесите в нея. В тази връзка ми се струва обосновано краткото въвеждане в терена в исторически, демографски и етнографски план. Регионите са много различни в етнографско, етническо и професионално отношение, но след Освобождението на България (1878), след Съединението (1885) и особено след 9 септември 1944 г. са подвластни на сходни държавнотворчески, политически и национални процеси. Това води до близки по време, интензивност и мащаби миграционни вълни, които оказват влияние върху тях. По отношение на народната медицина тези интензивни движения на хора и динамиката на взаимодействие и културни процеси водят до разместване на етническите и професионалните групи, до срещи с другостта и различието. По-долу в текста коментирам идеята за различност в образите на лечители в началото на ХХІ в.

На фона на тези общи процеси всяко от населените места конструира своята родова и селищна митология, която дава специфичен изглед на съвременната ситуация. Без съмнение граничната бразда (чието поставяне в Новата българска история се възприема като политическо и сравнително близко по време) дава различен, а днес и нов нюанс на ситуацията в изследваните региони.

В конкретиката на представянето няма да се търсят сходни процеси в детайли, а в общ план. Пристъпвам към този кратък исторически и регионален преглед с твърдото убеждение, че културната среда определя явленията, но в изследването на лечители и лечителски практики винаги трябва да отчитаме още едно обстоятелство. А именно, че личният стимул на човек в нужда показва как културните – исторически и регионално обусловени – разлики, невинаги са водещи. Идеята е да се покаже как в отделни региони, различни културно, етнически, професионално, се натъкваме на сходни процеси. В по-широк план това налага преосмисляне на концепцията за средата като единствено определяща явлението. Може би по-скоро опознаването на лечители се доближава повече до изследването на *тотален културен факт* (по терминологията на М. Мос), анализ на явление, което е надрегионално и надкултурно и съществуването му се определя от други аргументи. Последните стават все по-силни с нарастващото значение на човешкото здраве в постмодерната епоха, с промяната в отношението към възрастта (като отрязък от човешкия живот със запазваща се активност), болестта (не еднократен, а често хроничен акт), смъртта (процес).

В административен план етнографското изследване се разпръсква между шест области – Добрич, Бургас, Хасково, Смолян,

Кюстендил и Монтана, като теренът покрива изброените по-горе села и градове. Следвайки съвременното административно деление, пристъпвам към кратък обзор на етнографския терен.

Област Бургас (общини Царево, Сунгурларе, Карнобат)

Област Бургас е с административен център гр. Бургас. Според данните на Националния статистически институт (НСИ) Бургас за 2021 г. и градовете Царево, Сунгурларе и Малко Търново показват механичен прираст на населението, като цифрата за областния град е най-голяма, а най-малка е за Малко Търново – едва 12 души. За Сунгурларе прави впечатление, че нараства с 21 души, само жени⁴. Може да се предположи, че става въпрос за прибиране на възрастни родители от селата от по-младите домакинства в града. Царево нараства като брой жители поради интензивните процеси на закупуване на имоти в селата от близката до морето вътрешност на Странджа, но с адресна регистрация в общинския център, както и закупуване на ваканционни имоти.

Самият областен град Бургас от началото на ХХ в. привлича население от околните села и това обяснява нарастването му, особено по време на социализма. През последните години тези процеси разширяват географския си обхват, като вече във вътрешномиграционните вълни се включват и жители от по-далечните Ямбол и Сливен.

На територията на страната и попадаща в Бургаска област се намира по-голямата част от северния дял на Странджа планина, който е и обект на теренните проучвания. В началото на ХХ в. комплексна етнографско-историческа експедиция обследва региона на Южна Странджа (Георгиева, Димитрова, Стоилов, Тепавичаров 2008: 41 – 74), за съжаление, без възможност от моя страна да проследя проучваните процеси от другата страна на граничната бразда. Към момента вътрешността на Странджа представлява изостанала и откъсната част в сравнение с други територии на България. Районът като граничен за дълги години е труднодостъпен, което

⁴ <https://www.nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

кара голяма част от селското население на Странджа да напуска родните си поселения и от средата на ХХ в. интензивно да търси препитание или в градовете и селата по Южното Черноморие, или в областния център Бургас. В резултат към момента на изследването голяма част от селата в Странджа са на доизживяване, обезлюдени са, изглеждат неподвижни, мъртви. Макар постепенно да се превръща в атрактивна дестинация за много хора в пенсионна и предпенсионна възраст, в това число и чуждестранни граждани, които закупуват къщи, това не променя общия облик на селата. Повечето от новите собственици обитават къщите си не целогодишно, а в летния сезон, когато има по-голямо оживление в региона.

В началото на ХХI в. няма и помен от описвания в изворите икономически, социален и демографски разцвет, който населените места в Странджа изживяват през втората половина на ХIХ в. Като основни поминъци за онзи период се посочват скотовъдство, лозарство, гурбетчийство и кираджийство. Оформят се два региона – Малкотърновски – предимно скотовъден, и Лозенградски – с по-силно застъпено лозарство. С приключването на Руско-турската война (1877 – 1878) постепенно се прекратява минното дело в Малък Самоков/Демиркьой (Райчевски 1984: 186). Така освободеното от традиционните си дейности население се насочва към крайбрежието в търсене на поминък. Като следствие от интензивното гурбетчийство пък странджанското население постепенно започва да се заселва в районите на трудовата си дейност и засилва присъствието си в Югоизточна Тракия чак до самия Цариград, променяйки по този начин етническият състав на региона (Черкезова, Райчевски 1996: 11 – 12).

Една от големите изселнически вълни на местното население в исторически план е свързана с кърджалийските погроми от началото на ХIХ в., като хора от с. Кондолово, Велика, Звездец, гр. Малко Търново и др. се заселват на територията на дн. Украйна и в Кримската област. Подобна вълна има след подписването на Одринския мир от 1829 година. Следват изселвания на компактни маси от Кондолово, Българи, Малко Търново, Веселие, Василико и др. (Черкезова, Райчевски 1996: 12).

Всеизвестно е, че Берлинският конгрес ревизира границите, определени от договора в Сан Стефано, и измества на север, почти до Приморско, граничната линия между България и Турция. Така почти цяла Странджа остава извън територията на освободена България. Това предизвиква нови миграционни процеси, като част от населението се заселва веднага след границата на територията на Източна Румелия, друга се изселва по-на север, на територията на Княжество България. Повечето заемат опразнените от турците села, отсядат при познати или основават нови поселения.

Така на север в селата Ясна поляна, Ново Паничарево, Крушевец, Индже войвода, Приморско и др. отсяда рупско население от Централна и Южна Странджа. Рупско население по същото време се заселва и в загорските села южно от Бургас – Росен, Равна гора, Извор, или преминава северно от Бургас и Варна (Черкезова, Райчевски 1996: 12 – 13).

Сериозни промени в демографската структура на населението следват погрома на Илинденско-Преображенското въстание от 1903 година. Над 70% от селата в Странджа са опожарени частично или изцяло. Следва масова изселническа вълна. Някои автори (Силянов 1983: 427) изчисляват общия брой на бежанците на около 20 000 души. По-голямата част от тях се заселват по границата с Княжество България.

Неблагоприятният изход на Балканските войни за страната ни предизвиква нова вълна на миграции към вътрешността на страната. Българо-турските отношения се оформят с Цариградския договор от 29 септември 1913 г. Според него България отстъпва на Турция Източна Тракия без Царево и региона (тогава Василико), Малкотърновско и Свиленградско. Хиляди бежанци от централните и южни региони на Странджа напускат родните си места и се заселват във Василиковска и Малкотърновска околия с надеждата да се върнат при евентуална ревизия на договора. Най-много бежанци се настаняват във Василико, където броят им надвишава този на местното население. Според някои изследвания броят на бежанците към 1920 г. представлява над 60% от цялото население на Василиковска и над 60% от това на Малкотърновска околия (Райчевски 1984: 187).

Тези процеси променят етническата характеристика на целия Странджански район. Централна и Южна Странджа остават в пределите на Турция и бързо се обезбългаряват, а двете новоприсъединени околии – Василиковска и Малкотърновска, както и Бургаска се насищат с компактни маси българско население. Основно това е рупско население, а в Грудовско се заселват и от лозенградските тронки. В същото време те променят и облика на крайбрежните поселения – на мястото на напусналото гръцко население се заселват българи във Василико, Ахтопол, Синеморец, Кости, Бродилово, същото се случва и с опразнените от турците села Варвара, Велика, Фазаново, Евренозово, Близнак. Така постепенно районът на крайбрежна Странджа от Резово до Ченгене скеле добива чисто български облик (Черкезова, Райчевски 1996: 15).

В етнографски план основната група от населението принадлежи към рупците, което се счита за изцяло българско население, редица песенни мотиви подчертават високото българско самосъзнание на рупците, които се смятат и за „пò българи“ дори от загор-

ците, дошли от отвъд Балкана, от „Стара България“. Освен традиционните стереотипи, които аргументират това мнение, свързани с по-ясно изразения бял цвят на кожата и белия цвят на женските дрехи, превърнат в естетическа и нравствена норма, днес това различие се изразява и в мнението на околните, че населението от рупските села е с по-особени белези – а именно, с големи глави, изглеждат различно. С това се обяснява сред местните и наличието на различни от останалата част от страната обичайно-обредни практики, като нестинарския цикъл. Останалата част от селата принадлежат към групата на тронките и на загорците⁵. В етнографски план основните и емблематични рудименти от народната култура са обичайно-обредните комплекси *Еньова буля* (в тронките села) и нестинарството в с. Българи (Маркова 2019: 322 – 323). Те са и основните маркери на локалната идентичност.

На север от планината Странджа е разположена отворената към морето равнина, в която се помещават градовете Карнобат и Сунгурларе. От началото на XIX в. започва интензивната промяна в етнодемографската структура на региона. Тя е свързана с руско-турската война от 1828 – 1829 година и особено с Освободителната война (1877 – 1878). Тези процеси засягат цяла Източна Тракия и Южна Добруджа и са обусловени от разместване за нуждите на войната от 1828 – 1829 година на големи маси население. След края ѝ компактни групи се изселват към Влашко и Руската империя, основно заселвайки се в Бесарабия. След Освобождението на три вълни (веднага след Освобождението, след Балканските вълни и след края на Първата световна война) от Одринска и Беломорска Тракия в региона се заселват бежанци (Василев 2015: 39 – 40).

Благоприятното географско разположение, както и близостта до важни търговски пътища превръщат региона в притегателен център и арена на различни миграционни движения в Ново и Най-ново време (Груев 2008: 208). Първото голямо разместване на демографски пластове от този период е свързано с т. нар. аграрен преврат, съпътстващ Освобождението на страната, а именно смяната на собствеността на вакъфски и държавни османски земи и преминаването им в ръцете на местното християнско население (Груев 2008: 208).

Началото на двадесетото столетие бележи голям прираст на българското население в региона – както механичен чрез заселване на население в карнобатските села, идващо от север на Стара пла-

⁵ Повече за етнографската характеристика на населението в района на Странджа вж.: **Черкезова, Райчевски** 1996: 16 – 21 и посочената там литература.

нина, така и посредством естествен прираст с висока раждаемост, която надвишава тази на турското население (Груев 2008: 210). Към механичния прираст се добавя и миграцията на население на три вълни от Одринска и Беломорска Тракия, които идват и се заселват в Карнобатско след Освобождението, след Балканските и след Първата световна война.

В периода между двете световни войни част от местното население започва да се ориентира към близките градове в търсене на по-добър живот. Това естествено освобождава свободно пространство за нови миграционни движения.

Може би най-голямата изселническа вълна се оформя в годините на социализма по два признака – вътрешни и външни миграции. Вътрешните са основно насочени към областния град и неговото интензивно индустриализиране, което трябва да бъде подхранвано с работна ръка. Втората миграционна посока е подтикната от политиката на Българската комунистическа партия (БКП) по отношение на българските турци, както и политиката на колективизация. Така редица турски села се обезлюдяват още с първата изселническа вълна на българските турци от 1950 – 1951 година. Част от турското население се изселва към Турция и в периода 1968 – 1978-а. Мястото им се заема отново от мюсюлманско население от различни части на Източните и Централните Родопи. Колективизацията е причината и малки групи каракачанско население също да уседнат в региона. Картината на миграционните движения в Карнобатския край се допълва и от поетапното заселване на различни ромски групи, най-интензивните от които настъпват през 50-те години на XX в. и последващите десетилетия (Груев 2008: 212 – 215).

Тенденциите на отлив на население се запазват и дори се засилват в годините на новото хилядолетие. Отдалечени от морския бряг на около 50 км отстояние в западна посока, те не се повлияват в съвременността в значителна степен от желанието на жители от страната да имат имоти в близост до морето. Малцина са тази, които закупуват къщи там. По времето на теренните проучвания няколко купени от чуждестранни собственици (предимно англичани) къщи, вече бяха изоставени. Показателно, макар и безнадеждно тъжно, изглежда споделеното от респондент притеснение, че пригответе за дългите коледни празници на 2014 г. два ковчега в кметството, може и да не стигнат (Коцева 2015а: 30)⁶. Обезлюдяването е драстично и това спира и най-ентузиазирани инициативи за стартирането на каквото и да е начинание. В зимните месеци на 2014 – 2015 г. селата изглеждаха почти пусти.

⁶ Респондент, жена, ок. 60 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.

Област Хасково (общини Хасково, Свиленград, Харманли, Любимец)

Другият изследван регион е Сакарската област. Тя е заключена между реките Тунджа и Марица, разположена е на главния път, свързващ от древността Европа с Азия по линията Белград – София – Пловдив – Одрин – Истанбул. В миналото и днес това оказва изключително голямо влияние върху развитието на стопанския живот, селищната система, културния обмен и етнодемографските процеси в региона. Динамиката в развитието на Сакарския край се обуславя и от факта, че районът за много дълъг период от време се радва на възможността да ползва воден транспорт – реките Тунджа и Марица са плавателни почти до края на XIX в. Разположението на областта Сакар има стратегическо значение за контрола над Тракийската низина и подстъпите към Бяло море; в близост е и до най-големия град в региона – Одрин. Последното често превръща региона в театър на бойни действия в опит за надмощие над важните икономически пътища (Райчевски 2002: 7 – 8).

От края на XVIII и началото на XIX в. Одринският край и Сакар стават обект на кърджалийски набези и разбойнически нападения, срещу които централната власт се оказва безсилна. Част от населението търси спасение в планините и напуска родните си поселения. Още в началото на осемнадесетото столетие в описанията на пътешественици се отбелязва фактът, че районът около Одрин е запустял и земята не се обработва. И това се дължи на несигурността на населението от защита и грабежи (Райчевски 2002: 11).

След подписването на Одринския мир от 1829 година и изтеглянето на руските войски голяма част от местното население напуска родните си места и се изселва към Бесарабия. Периодът на Априлското въстание и Руско-турската война (1877 – 1878) донасят допълнителна несигурност за местното население. Берлинският конгрес оставя Сакарска област в пределите на Турция. Една част от нея е присъединена към България след успешния акт на Съединението на Княжество България и Източна Румелия в 1885 г. Краят на Балканските войни включва към България Свиленград и няколко от околните села. До този момент Свиленград е част от Одринския вилает и според данните е с преобладаващо християнско население (Узунова 2011: 166). Със споразумението от 1915 година, подписано от правителството на в. Радославов, се нанася корекция на българо-турската граница, в резултат на което към България са присъединени няколко села, между които Левка, Капитан Андреево, Райкова могила, Щит, Сладун и др. (Райчевски 2002: 12 – 13).

Тези политически промени имат като следствие и промени в етнодемографската характеристика на региона. Още след края на

Балканските войни към Сакар и поречието на Тунджа се заселват много бежанци от Тракия и Македония. Развитието на Междусъюзническата война пази особено травматичен спомен за населението в Свиленград. Той е свързан с нападението на турската армия над града начело с Карагьоз Али. В резултат градът е опожарен, много хора намират смъртта си, а голяма част от местното население напуска Свиленград и се заселва в близките Любимец, Хасково и с. Момково (Каймаков 2012: 33).

Миграционните размествания се усилват след края на Първата световна война и особено след подписването на спогодбата „Моллов – Кафандарис“ от 1927 година за доброволна размяна на населението. Тогава голяма част от кариотите от Тополовградско се изселват в Гърция и на тяхно място пристигат българи от Източна и Западна Тракия и Македония. Основните населени места, в които се заселват бежанците, са Тополовград, Свиленград, селата Момково, Щит, Левка и др. (Райчевски 2002: 13). Още след подписването на Ньойския договор обаче към региона се насочва голяма бежанска вълна, като за кратък период в землището около Свиленград се настеляват 800 семейства (Узунова, 2011: 169).

Така, постепенно с течение на годините и в резултат на поредицата исторически събития и следващите ги движения на население, районът се българизира, като от него се изселва турското и гръцкото население. В региона се заселват предимно бежанци от Тракия и Македония, като процесът започва през 1912 – 1913 година и достига своеобразен връх в периода 1919 – 1929 г. (Узунова 2012: 42).

В годините на социализма първоначално градовете в региона увеличават населението си, като с най-бързи темпове, обяснимо, нараства Димитровград, и то особено интензивно до 1956 г. За останалите градове прирастът на градското население се свързва с провеждане на колективизацията. Така до 1965 г. бързо се увеличава числеността на жителите на Хасково, Харманли и Свиленград (Костова 2011: 183).

Към днешна дата област Хасково също не прави изключение от тенденцията на отлив на население, обезлюдяване на селата, а дори и на градските центрове като Харманли, Хасково, Свиленград и Любимец⁷.

⁷ <https://www.nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

Област Смолян (община Смолян)

Област Смолян се намира в Западните Родопи. В текста по-долу използвам като взаимозаменяеми топонимите Средни и Централни Родопи. Причината за това е, че и двата носят преимуществено етнографски смисъл и се използват за пръв път от Ст. Шишков, който визира основно създадения през 1959 година Смолянски окръг, превърнат по-късно (1988) в Смолянска област. Окръгът като цяло се характеризира с отдалеченост и накъсаност на селищната мрежа, висока надморска височина и силно пресечен планински терен. Освен Смолян, в общината няма друг градски център. Всичко това определя сравнително сходен поминък в миналото (Марева 2012: 328 – 329), а днес в значителна степен е предпоставка за идентични емигрантски процеси в изследваните села.

Сходна съдба с тази на останалите региони по южната граница споделя и Родопската област. До 1913 г. тя остава извън пределите на Освободена България. Не само тежестта на неосъщественото освобождение тежи над населението, а и фактът, че новата политическа граница води до стопански упадък и възпрепятства традиционните поминъци, най-вече търговията с дървен материал и животновъдството (Карапетков 1991: 144). Конкретно в с. Славейно местното население се гордее с много активното си участие в революционното движение и в борбите за национално обединение, като с особена тежест е участието му в Илинденско-Преображенското въстание от 1903 година (Карапетков 1991: 145 сл.; Канев 1975: 181 сл.). Този исторически факт и към днешна дата представлява извор на локална колективна памет и изградена въз основа на нея митология. Извън общите процеси, изследваните селища от Централните Родопи се отличават със силно изразено българско самосъзнание. Както Момчиловци, така и особено Славейно се възприемат като пазители на християнската вяра, преден пост на християнството в морето от ислям в по-голямата част от селищата на планината Родопи. Това с особена сила личи в сакралните граници, които населението на Момчиловци и Славейно се опитва да изгражда посредством мрежата от параклиси, свещени места и църкви. Пръснати през целия календарен цикъл, празниците на техните патрони формират ясно изразената позиция на пазители на християнската вяра, която получава легитимация, препотвърждавана чрез ежегодното честване и празнуване. Това с особена сила може да се наблюдава в селата Момчиловци и Славейно, които обграждайки се с множество параклиси и сакрални места, изграждат сякаш физически граница-

та на своята християнска идентичност (повече за този процес вж. Коцева 2015). Динамизирането на християнската идентичност е интензивен процес, чиито промени се виждат с всяко следващо завръщане на терена.

Теренните етнографски изследвания в този регион се сблъскват с допълнителната трудност на флуидните понякога, често демонстрирани идентичности, които поставят нови прегради пред изследвателя. В исторически план, а и днес в условията на съвместно съществуване, проследяването на разликите между отделните конфесионални и културни групи е трудно. Още класическите съчинения, посветени на изследването на Родопската област, посочват наличието на роднински връзки между християни и мюсюлмани в Средните Родопи (Попконстантинов 1884; Шишков 1885 и др.). Косвено трудностите в изследването на културните процеси в региона се потвърждават и от М. Груев, който говори за *множествени идентичности* при българо-мюсюлманското население (Груев 2008а: 336). За сложните процеси в очертаване, преливане и преминаване на конфесионалните граници в този регион свидетелства и публикацията на Е. Троева, описваща случай на религиозна конверсия, конструирана върху личната интерпретация на споделеното минало (Троева 2008: 355 – 372).

Към днешна дата селата в цялата област бележат тенденция към спад на населението, закриване на училища и като цяло отлив на трудоспособни жители към областния център или към Асеновград, Пловдив, София, чужбина в търсене на по-добра реализация. Единственото по-голямо село в общината е Момчиловци, което има и училище. Това, заедно с развитието на културния туризъм, е причината то да е по-жизнено. Тенденциите на обезлюдяване обаче не заобикалят и Момчиловци. Според данните от НСИ за 2021 година няма нито една община в цялата област, която да бележи прираст⁸.

⁸ <https://www.nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

Област Кюстендил (общини Кюстендил и Невестино)

Град Кюстендил има дълги традиции в градския начин на живот още от епохата на римското присъствие в българските земи. Като част от новото пограничие обаче Кюстендил и региона споделят сходни интензивни миграционни процеси като останалите места на етнографския терен.

Османската администрация признава първенстващата роля на града и оформя около него Кюстендилския санджак. Това е свързано с разместване на християнското население, което се оттегля към околните села и освободените територии се заемат от мюсюлмани. Разцвет Кюстендил изживява по време на Възраждането, когато постепенно християнското население отново е привлечено от възможностите, които градът предоставя, напуска селските си имоти и се заселва в градска среда. Така в навечерието на Освобождението Кюстендил в конфесионален план е разделен почти поравно на християни и мюсюлмани.

Първата голяма миграционна вълна е свързана с изселването на турското население след Освобождението на България. Според Йордан Захариев, който се опира на данните от първото преброяване на населението в страната от 1880 година, броят на турското население в сравнение с 1877-а е намаляло с около 80% и приблизително с толкова се е увеличило българското. Последното идва от останалите в рамките на Османската империя територии в днешна Република Северна Македония. Към града население се стича и от целия регион на Кюстендилското краище и Пиянец (Захариев 1918: 67 – 68). Повечето хора са от околните села, малцина са градски жители от Кратово, Щип, Велес, Прилеп, Битоля (Енциклопедичен 1988: 436; Манов 2018: 8). След неуспеха на Илинденско-Преображенското въстание нова вълна изселници от Македония се установява в Кюстендил (Енциклопедичен 1988: 436). Тази тенденция се запазва, като към 30-те години на ХХ в. българското население наброява вече над 90%.

В новата история на града следващото голямо изселване е свързано с това на евреите, които го обитават до 40-те години на ХХ в. Към края на ХІХ в. в Кюстендил има 150 еврейски къщи, като броят на евреите нараства в началото на следващото столетие. Със сформирването на държавата Израел, кюстендилските евреи се изселват компактно след 1948 година.

Кюстендил има ключова роля в годините на Междусъюзническата и Първата световна война, когато в него се ситуира Генералният щаб и Главната квартира на главнокомандващия българската войска ген. Никола Жеков (Енциклопедичен 1988: 436).

До 1944 г. основният поминък на населението в рамките на Кюстендил е свързан със занаятчийство, търговия, работници, предимно в тютюневите фабрики, чиновници, войска (Манов, 2018: 15). Модерното развитие на града се свързва с оформянето му като курортен център, възникнал като такъв в резултат на многобройните минерални извори. Първото химическо обследване на минералната вода е извършено през 1936 година в Париж и от този период е и първият правилник за развитието на курортното дело в Кюстендил, приет от Общинския съвет (Енциклопедичен 1988: 331).

Първите десетилетия на ХХ в. постепенно оформят Кюстендил и като овощарски център на национално ниво. В началото на ХХ в. се създава и Институтът по земеделие, в който се селектират и разработват родни сортове овощки. Така градът засилва своята привлекателност за населението от околните села, които слизат от по-високопланинските части и постепенно се заселват в него.

За разлика от повечето региони в страната Кюстендил запазва сравнително стабилен демографски баланс през 90-те години на миналото столетие. Причина за това е наложеното във връзка с войната в бивша Югославия ембарго, което отваря нишата за извършване на контрабандно транспортиране на стоки и горива. След вдигането на ембаргото обаче отливът на население е драстичен. Подобно на Смолянска област, всички общини в област Кюстендил бележат спад на населението по данни на НСИ за 2021 година⁹.

Област Монтана (община Лом, село Ковачица)

Градовете Лом и Вълчедръм и администрираните от тях населени места, които попадат в изследването, принадлежат към област Монтана. В по-широк план те са част от Северозападна България, която в цялост споделя сходни процеси. В хронологията на изследването последните най-общо могат да бъдат характеризирани с демографски срив, силен отлив на население към по-големите областни центрове, столицата и чужбина, обезлюдяване на населе-

⁹ <https://www.nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

ни места, липса на адекватна трудова перспектива, икономически колапс и др.

Според данни на НСИ към 2021 г. град Лом не надхвърля 23 000 души¹⁰, като традиционно ромското население там запазва висок процент както за града (ок. 20%), така и за цялата област Монтана (ок. 12,4%)¹¹.

Според данните, които ни оставя Д. Маринов, гр. Лом в миналото представлява неразделна част от Видинския пашалък, като регионът е очертан от естествената граница на р. Дунав на север, а в останалите посоки граничи с Оряховска, Врачанска, Берковска, Белоградчишка и Видинска нахия. След Освобождението на страната Берковската околия се трансформира в Кутловска, или Фердинандска, и тя става гранична на Лом (Маринов 2003а: 15). За с. Ковачица Д. Маринов пише, че са преселници от Чипровско, като говорят пиротски диалект (Пак там: 75). В годините на османската власт северозападният дял от днешна България няколко пъти сменя ролята си на външна граница и вътрешнодържавен регион (Бизеранова 2013: 40). В тези столетия има съществени демографски размествания, свързани с външната и вътрешната политика на Османската империя. Така например, през XVII в. българското население намалява (избито е или се изселва към Влашко или в селата в подножието на Стара планина) и на негово място биват заселени в Берковско, Ломско и Кулско пeши и конни бойци от Унгария и Трансилвания. В тези земи земята получават и ветерани, както и титлата *бей*. Така се увеличава числеността на турското население в региона (Илиев 2008: 129 – 131).

В годините на османската власт в региона има организирани няколко съпротивителни въстания и буни. Те оказват влияние върху демографските процеси и отчасти променят структурата на населението в региона. Може би с най-голямо значение е Чипровското въстание от 1688 година, което води до разселване на хора и заселването им в селата по поречието на р. Дунав и впоследствие малко по-навътре – в с. Ковачица. Регионът е повлиян и от националноосвободителните войни в Сърбия от началото на XIX в. (Маринов 2003а: 386 – 406).

¹⁰ <https://www.nsi.bg/bg/content/2975/%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B5%D0%B5%D0%D0%B5-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

¹¹ https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/oprd/docs/2021-11/4_SIA_BG_Part_2%2008.2021-fin.pdf, 11. 07. 2022

След Освобождението Северозападна България представлява предимно земеделски и животновъден регион. Основно се отглеждат житни култури, като всяко домакинство има собствени животни, с които подпомага оцеляването на семейството през зимния период, както и натрупването на известен паричен капитал. Притежаването на обработваема плодородна земя от всяко домакинство прави процеса на колективизация в Северозападна България особено драматичен и тежък, като новата власт използва различни механизми за натиск за включване в кооперативите (Груев 2009: 92 – 104).

След края на Втората световна война Северозападният регион е поставен в неизгодната позиция да бъде отдалечен и периферен. Неговата основна задача е да подсигурава с работна ръка българската промишленост. Така в целия регион се зараждат миграционни движения, чийто резултат е отлив на трудоспособно население към вътрешността на страната (Димитрова 2011: 197).

Област Добрич (общини Добрич и Каварна)

Североизточна България в исторически план също представлява арена на интензивни миграционни движения и разместване на демографските, етническите и религиозните пластове. Протичащите от края на XVIII и през целия XIX в. руско-турски войни се сочат като една от основните причини за отлив на старо население от селищата по северните склонове на Източна Стара планина. Войните от началото на XIX в. водят до мащабни размествания на етническите пластове, като формират големи изселнически движения в посока Южна Русия, Влашко и Молдова и най-много към Бесарабия. Това води до намаляване на българското население като цяло. Тази тенденция се обръща с вътрешните миграции, които през XIX в. вече имат икономически характер и водят до заселване в Добруджа на население от селищата в Стара планина и най-вече Котел (Василева 1974: 18).

По силата на споразумение от 1864 година между Русия и Турция, на територията на Добруджа са заселени компактни маси татари и черкези. Те се изселват повсеместно в навечерието на Руско-турската война (1877 – 1878). Освободеното от тях място се замества от прииждащо балканджийско население и такова от вътрешността на страната. Войните от началото на XX в. водят до нови размествания, като в региона се заселват групи от Мала Азия, Западните покрайнини и Македония. В резултат, регионът на Североизточна България се населява от няколко етнографски групи и етнокултурни общности (Тодорова 2016: 197 – 198).

Областта представлява пъстра мозайка от различни етнографски общности и групи. М. Василева ги разделя на старо население и такова, което се преселва в региона на по-късен етап (Васелива 1974: 20 – 21). В етнографски план населението показва значително многообразие. Само за да го илюстрирам, споменавам групите на гребенци, шиковци, тракийци, капанци, главанци, одринци, лозенградци, странджанци, преселници от Сливенско, Ямболско и другаде, от Северна Добруджа, балканджии, гагаузи и др. (Василева 1974: 19 – 20; Тодорова 2016: 197 – 198).

Регионът днес е разделен на две зони – крайбрежна и такава от вътрешността. Град Добрич отстои на 30-ина км от морския бряг, но това не е пречка морето да е ресурс и поминък за част от населението му. Мнозина работят в курортните комплекси през летния сезон, осигурявайки някакво препитание. Другият основен жизнен ресурс е житото и притежанието на земя, нейната покупко-продажба или отдаването ѝ под аренда. Въпреки на пръв поглед високия поминъчен капацитет на региона, трябва да се отбележи, че отрицателните демографски тенденции не подминават изследваните селища. Според данните от Националния статистически институт гр. Добрич има отрицателна демографска характеристика, а гр. Каварна запазва приблизително нивата си без промяна¹².

В обобщение – почти всички изследвани региони отчитат тенденция на намаляване на населението. Два от тях – областите Смолян и Монтана, са сред четирите, които показват най-голям спад, съответно с 15,4% и 14,1% през последната година. В допълнение на тази констатация обл. Монтана е част от Северозападния регион, а там областите Видин и Враца са сред останалите водещи по намаляване на населението¹³. В някои от населените места от изследваните региони се наблюдава прираст на населението, но те не са от споменатите тук¹⁴.

¹² <https://nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>

¹³ Социално-икономически, 2021. – https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/oprd/docs/2021-11/4_SIA_BG_Part_2%2008.2021-fin.pdf, 11. 07. 2022

¹⁴ Пример за това представлява увеличението на населението в обл. Бургас – в градовете Несебър, Созопол и др., в обл. Хасково – Минерални бани и др., в обл. Кюстендил – с. Трекляно. Обикновено това нарастване се дължи не на естествен, а на механичен прираст. В някои от случаите това е възрастно население в пенсионна възраст, в други (каквото е случаят с Трекля-

Още в края на комунистическото управление в страната се повдига въпроса за социално-икономическото развитие на граничните региони, като се посочва, че те представляват близо 45% от територията на страната, 55% от селскостопанския и 35% от горския фонд. На този фон драстично ниски са нивата на производство (едва 4% от общия производствен ресурс) и процентът на дела от общата промишленост (5%). За да се преодолее тази негативна картина, през 1982 година се приема Постановление № 22, което има за цел подпомагане на социално-икономическото развитие на посочените региони. Успехите са спорни и не могат да преобърнат тенденцията на отлив на население (Йорданова 2011: 205 – 207).

Според данните за икономическото развитие и нивото на brutния вътрешен продукт всички изследвани региони попадат в най-ниските нива на развитие – Северозападен, Североизточен, Югоизточен и Южен централен¹⁵.

Методология на изследването

Както правилно отбелязва Бр. Малиновски, никой не би подхождал сериозно към учен, който не отделя достатъчно внимание на средствата, с които достига до резултатите от своите изследвания (Malinowski 2005 [1922]: 3). Етнологът е както хроникьор на събитията, така и техен анализатор, както наблюдател, така и участник в тях. Етнологът, за разлика от историка, не работи с готов документ, а с неговия носител. Понякога последният е по-лесно да бъде достигнат, но предвид обстоятелството, че това са живи хора, с емоции, настроения, социални контакти и обвързаности, извличането на информация крие своите рискове и подмолни камъни. Именно желанието да се постигне яснота за спецификите на етнографско изследване при особената група на лечителите налага по-обстойното внимание върху методиката.

В ерата на класическата етнография тя се възприема като средство не да изследваш хората, а да научаваш от тях за начина им на живот, визията им и да ги разбираш. Това се оформя като есенцията на етнографията – да учиш от хората език, обичаи, нрави, представи. Метод, разработен и приложен на практика от Бр. Малиновски, но по-късно възприет като само една от техни-

но – на компактно преселване на ромски групи). Социално-икономически, 2021. – https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/oprd/docs/2021-11/4_SIA_BG_Part_2%2008.2021-fin.pdf, 11. 07. 2022

15 Социално-икономически, 2021. – https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/oprd/docs/2021-11/4_SIA_BG_Part_2%2008.2021-fin.pdf, 11. 07. 2022

ките на качественото изследване. Впоследствие етнографското изследване разширява обхвата си, като включва всичко, което може да се преживее, съпреживее, наблюдава и т. н. – визия, звук, дори болка. Акцентира се върху точно и качествено предаване на наблюдението (Bernard, Gravlee 2015 [1998]: 3).

Настоящото изследване обаче е не само на познати, родни, представители на общото споделено културно пространство, формирано в рамките на националната държава с низходящите от това обстоятелство държавноправни и регламентиращи норми. Обектът на изследване представлява специфична група от отделни личности. Те са част от една споделена културна среда и като такива могат да бъдат разглеждани като възможен ключ за нейното разбиране. Те обаче в никакъв случай не представляват общност или социална група, по смисъла, който традиционно се влага в тези понятия. Имат сходни характеристики, но са отделни личности, които обикновено нямат особено интензивни контакти помежду си, така че да формират група от порядъка на субкултурните такива. В традицията те са социалните самотници, които се намират в периферията на обществения живот, търсени и желани, но и опасни и избягвани. Днес те в по-голяма степен са включени в някакви социални, професионални, съседски, семейно-родови колективи, отколкото в традицията. Последното обаче не премахва напълно аурата им на особени.

Изследването беше замислено и проведено като етнографско. Искаше ми се то да се опира на живите носители на знание, памет, култура на потребление, на споделеното знание за здраве, болест и лечение. Целта ми беше през думите на респондентите да анализирам динамиката на образа като рефлексия и отражение на промените в социокултурната среда. Затова и в емпиричен план то се основава на теренни проучвания, проведени в различни, изброени по-горе, региони на страната. Обектът на изследване – лечители, гледачи, енергетици и др. – изисква обаче по-особен подход, който искам да разясня в следващите редове. Причината затова е, че през личностните и индивидуалните характеристики ще търся общите процеси в началото на XXI в. по отношение на оцеляване и съществуване на елементите от народната медицина, основани на коренно различни възгледи и знания. Още тук може би има известно противоречие с класическите за етнографията методи, които наблюдават и изследват общия културен процес. В действителност аз правя същото, но през призмата на индивидуалните характеристики на лечителите. Те са увеличителното стъкло, чрез което, според мен, стават видими промените в обществото и в крайна сметка илюстрират споделените културни процеси.

Изучаването на медицински практики и знания с похватите на теренното изследване е аргументирано още с оформянето на идеята за етнографското проучване като средство за набиране на информация и достоверни данни за общества и групи. В този смисъл еднозначен е отговорът на въпроса дали обектът на изследване е познаваем с методите на етнографската наука.

Всички теренни изследвания са проведени при методологическо съчетаване на няколко основни похвата. Изборът между един или друг конкретен метод или компилация от няколко такива се обуславяше от конкретната ситуация, личностните характеристики, воля и желание на отделните респонденти, склонността им да бъдат част от изследването ми, степента на отвореност към външния и още други. Част от регионите за теренни изследвания са посещавани не инцидентно, в рамките само на строго определените за конкретния терен дни. Личните ми контакти и корени в областите Бургас и Кюстендил обусловиха многогодишните наблюдения в региона. Престоят за по седмици, понякога и месеци през годините в тези региони спомогна за изграждане на цялостната картина. Същото в значителна степен важи за регионите на Смолянско, Карнобатско и Ломско, където с колеги етнолози имахме възможност да работим през последните десет години по различни проекти с многократни завръщания на терена. Това безспорно дава допълнителна дълбочина на наблюденията. Извън конкретните структурирани и полуструктурирани интервюта редица неформални разговори запълват картината и позволяват известна увереност в изводите. Многократното завръщане на терена създаде освен всичко друго и усещане за доверие и желание за по-голяма допустимост на изследователя от страна на местното население. Това, разбира се, има и своите минуси, поради естествено възникващата по-висока степен на емоционална близост между изследовател и изследван. Нещо, с което беше трудно да се справям. По-близките контакти с хората обаче, установени с години общуване, даде възможност да се включавам по-пълноценно в живота на населеното място, да участвам в част от празничните събития и поминъчните дейности, да наблюдавам, водейки си теренни записки, които впоследствие да използвам. В този смисъл цялостната методологическа рамка на изследването на моменти се доближава до методиката на включеното наблюдение, разбира се, не в класическия му вид. Ползите му са безспорни и многократно изтъквани, най-голямата сред които е, че то дава възможност на изследователя да конструира плътност на възприятията си и изградения върху тях разказ. Това безспорно повишава неговата ефективност (Kusenbach 2003: 8 – 9).

Може би единствено теренните проучвания в регионите на Хасковско и Добричко бяха с продължителност от по 15 дни. По

редица стечения на обстоятелствата съвременният терен в България е силно ограничен в посока време и възможности за завръщане. Теренно етнографско проучване често е с продължителност от две до три седмици. Сравнително инцидентни са възможностите за завръщане и проверка на направените изводи. Ако това все пак е възможно, то причините обикновено са от прозаичен, а не от научен характер, като например възможност за достъпни нощувки, така че да не разрушават оскъдния теренен бюджет. Това обстоятелство, разбира се, е с редица недостатъци, но има и своите предимства. Като недостатъци могат да се посочат липсата на възможност за проверка на изводите и предпоставка те да бъдат видени в динамична перспектива. Работата на терен в кратки срокове често стеснява възможността за наблюдение, което е съществена част от етнографската работа. Вероятно така се изплъзва част от картината на социалната динамика в конкретното населено място. Донякъде обаче това се компенсира от факта, че етнографът е носител на същата (в общ план) културна традиция, макар и обагрена от перспективата село – град. Кратките срокове обаче налагат провеждането на интервюта, взети по структурирани и полуструктурирани въпросници. Отклонението от тях често ги превръща в свободни разговори, които запълват празнините в общата картина. За сметка на това в конкретния случай на изследователя е спестено в значителна степен обстоятелството на *лутането* в терена, за което говори Евънс-Причард. Той казва, че непознаването на обществото в цялост, често променя не просто перспективата, а дори и конкретния обект на изследване. Това в значителна степен е спестено на родния етнограф, когато изследва своето общество в съвременността. Често обаче теориите могат да се променят, първоначалните нагласи да се изместят в друга посока, но това, както отбелязва Ж. Фавре-Саада, всъщност ни дава увереността, че работим с емпирична наука, а не с фикция (Favret-Saada 1980: 13).

Тази краткосрочност може да се компенсира в значителна степен от възможностите на съвременните технологии – наблюденията в онлайн среда, както и последващи контакти с част от респондентите станаха естествено продължение на същинския терен. Краткосрочността на престоя там, от друга страна, наложи много интензивното провеждане на структурирани и полуструктурирани интервюта, които количествено не отстъпват на тези в останалите региони. Това оправдава съпоставимостта на направените изводи.

Стремежът е изследването да се помести в граничната зона между класическата етнология и съвременното ѝ преливане към антропологична перспектива. Макар още в първите години на оформянето на научната област *медицинска антропология*, народната медицина да е определена като съществен ареал в нейните изслед-

вания (Foster, Anderson 1978: 4 – 8), тя е поставена в контекста на проучване на туземните култури, сравнително откъснати и запазили архаични и древни знания за здравето, болестите и тяхното лечение. Съвсем различна е ситуацията в България в началото на двадесет и първото столетие, в която традиционно медицинските знания са съпътстващи и допълващи биомедицинските такива. Тяхното съществуване се определя не от свързващите елементи в една действаща културна система, а следва да бъдат потърсени други механизми и причини. Възможно решение ни дава изследването на Х. Баер и М. Сингер, които разглеждат здравето не като абсолютно състояние, а като динамична категория, която е в процес на непрекъсната промяна в зависимост от социокултурната среда. Те също така считат, че за разбирането на здравето в съвременните индустриални общества е необходимо да се знае повече за неговото осмисляне в доиндустриалните такива (Singer, Baer 2007: 64).

Етнографският наратив е приеман от някои автори със значителен опит в областта на медицинската антропология, например Л. Гаро и Ч. Матингли, като фундаментален способ за разбиране на живота. Те поставят акцент на конструктивната същност на наративите: „Създаването на наративи се явява активен, конструктивен процес. Разказите не се ограничават до реконструиране на миналото, а могат да се използват за разбиране на заболяването в настоящето [...] Той предлага път за мислене/разбиране на болестта, понякога от гледна точка на пациента, друг път от перспективата на лечителя, а понякога от колективната позиция на социалната група“ (Mattingly, Garro 1994). В своите изследвания Л. Гаро също така се уповава на теорията на Ч. Бартлет за паметта като постоянен механизъм за пренаписване на миналото, подвластен на различни социални влияния, въз основа на които фактите се преосмислят и миналото се пренаписва. Л. Гаро продължава разсъжденията, като твърди, че достъпът до различни видове информация по отношение на болестта и лечението (от телевизия, интернет, разговори с непрофесионалисти и др.) също може да се разглежда като ресурс в процеса на интерпретация на отминалия опит по отношение на здравето, болестта и лечението. В тази връзка тя обръща внимание на отношението между това, което помним, това, което знаем и това, което е известно. Изводите си прави въз основа на теренни проучвания в Канада в края на ХХ в. Наблюденията ѝ показват, че често изборът на пациента не е едностранен, а е съчетание на различни обяснителни системи (Mattingly et al 2000: 74 – 75)¹⁶.

¹⁶ Сравнително подробно представяне на изследванията на Л. Гаро в областта на медицинската антропология може да бъде открито в **Лекционер** 2015.

Няколко количествени параметъра за самите теренни проучвания са важни за обхвата на изследването. По време на теренните проучвания бяха интервюирани над 80 лечители, гледачи и енергетици. Цифрата набъбва драстично, ако към нея се прибавят и цялата поредица неформални разговори, както и проследявания на форуми в онлайн среда.

Сред лечителите се оформят няколко подгрупи с достатъчно представители, за да си позволя обобщения. Първата е групата на най-възрастните жени-баячки. Те се придържат към традиционните модели на поведение, лечение, наследяване и предаване на знанието да се лекува. Мнозинството от тях съчетават гледачество с лечение. Втората група е тази на лечителите и гледачите, които са от следващото поколение и показват трансформация на образа. Сред тях вече се долавя известна степен на *професионализация*, гледачите са само гледачи, лечителите са само лечители. При тях се наблюдава много интензивна трансформация на образа. Чакръкчиите също се разделят генерационно и отговарят на сходна динамика.

По полов признак сред лечителите преобладават жените. Само в два от случаите бабите бяха научили съпрузите си на някои от басните, за да им помагат, така че можем с увереност да кажем, че мъжкото присъствие в тази група е по-скоро изключение и иновация, отколкото правило, наследено от традицията. В един от случаите мъж беше самият лечител, но той попада по-скоро в междинната категория на следващото, силно модернизирано, поколение лечители. Сред мюсюлманското население случаите на ходжи, които баят и правят муски, са повече. Обратно, групата на чакръкчиите и лечителите на заболявания на опорно-двигателната система по полов признак е разпределена сравнително поравно с лек превес на мъжете. Сред владеещите билколечението и изработването на лечебни мехлеми също преобладават мъжете. Почти поравно се разделят тези, които в лечението твърдят, че използват притежаваната от самите тях по-силна енергия. В групата на гледачките и предвещаващи бъдещето в изследваните региони се срещат само жени.

Във възрастов план преобладават хората в пенсионна възраст. Единствено в групата на гледачките се срещат по-млади, на видима възраст 40-50 години. Тази възрастова структура напълно се вмести в традиционната представа за лечителите като за хора, които са „вещи“, знаят повече, носят мъдрост и смирение.

Що се касае до групата на потребителите на услугите на баячки, спокойно може да се твърди, че сред тях има представители на двата пола, от различни поколения, възрасти и региони. Често самите лечители са и потребители, те също така от първо лице разказват за хората, които ги посещават.

Извън целенасочените теренни изследвания ежедневието ме сблъска с редица примери на хора, които прибегват до лечение при баячки или просто ги посещават, за да постигнат вътрешен мир и баланс. Такива имаше сред близкия ми кръг приятели, както и сред по-далечни познати. Всички разказват както за личния си опит от първо лице, така и за техни познати. Редица хора ми се обаждат с молба за съвет къде да потърсят помощ. В такива разговори излиза информация за умишлено търсене и целенасочено информизиране за способностите на даден лечител, дори и той да е в съседна страна. Някои от потребителите например пътуват специално, за да отидат при гледач в съседна Република Северна Македония, за когото са чули, че *познава много*¹⁷. Макар и потребителите да не са специален обект на изследване в тази работа, тяхното присъствие е важно, доколкото те представляват средата, в която лечителите демонстрират своите умения. От нея зависи изборът на един или друг елемент в общата картина, който да отпадне, да остане или да бъде променен. Те създават и средата, в която тези практики да съществуват, без тяхното потребление лечителите са обречени на постепенно отмиране.

В методологически план не трябва да се пропуска обстоятелството, че в краткото време за провеждане на интервютата респондентите, в случая лечителите, са поставени в необичайна ситуация, в която присъства нетипичен за тях събеседник – това не е обикновеният търсец облекчение и лек човек, а някой, който поставя целенасочени въпроси. Може да се предположи, че такава ситуация не е ежедневна при лечителите и предизвиква промяна в поведението и отговорите на респондентите.

Изследването на лечители, гледачи, визионери поставя пред изследвателя още един важен методологически въпрос. А именно – доколко е редно изследвателят да възприеме изследваната гледна точка, доколко изследовател и изследван трябва да се припокриват като представа и визия за здравето и лечението в конкретния случай. От проведените над 80 интервюта мога да обобща моя път към отговора на този въпрос. Респондентите ми не очакваха да приемам или дори да вярвам напълно на всичко, което правят. Точно обратното, част от тях се чувстваха удовлетворени, ако им предоставех възможността да ме убедят в правотата на своята позиция. Достатъчно беше да покажа приятелско отношение, да изградя по възможност чувство на доверие у тях и увереността, че няма да бъдат дискредитирани. Оттам нататък те с охота ме допускаха до личните си пространства, среди, истории. Смя да твърдя, че у мнозина забелязах чувство на удовлетвореност, че мо-

¹⁷ Респондент, мъж, ок. 50 г., гр. Лом.

гат да демонстрират знания и в хода на самия разговор да са ако не превъзхождащи, то поне равностойни на човека от университета. Обратното, ако се опитам да покажа напълно безкритично приемане на уменията и знанията им, те ставаха дори леко подозрителни. Свикнали да работят в пресечната точка на общественото приемане и отхвърляне, най-добрият механизъм за работа с лечители за мен беше да намеря онази златна среда, в която да покажа разбиране към уменията им, но не и сляпа вяра. Ситуацията, в която изпаднах, всъщност не е непозната на антрополозите. Още през 40-те години на миналия век У. Уайт в изследването си *Street Corner Society* (1943) отбелязва грешките си в опита да се потопи по-пълно в терена. Основният извод, който оформя, е, че никой от неговите респонденти не очаква той да бъде като тях, точно обратното – различието е видно и няма смисъл да се прикрива, достатъчно е обаче да се покаже приятелско отношение и уважение към тях (White 1993 [1943]: 304 – 305).

Дългогодишните теренни изследвания доведоха до натрупване на голям обем емпиричен материал. обстоятелството, че те се провеждаха в продължение на няколко години, ми предостави и възможността да наблюдавам настъпващите промени в образите на лечителите в динамичните години от първите две десетилетия на XXI в. Това ми даде потвърждение на изказаната от Д. Йоралемон теза, че един от ключовете за цялостното разбиране на болестта и лечението са именно специфичните етнографски теренни методи (Joralemon 2000: 13)

Съществена част от интервютата бяха под формата на автобиографични разкази, които в най-пълна степен разкриват моменти от живота на всеки лечител или гадател. В сферата на родната етнология и фолклористиката използването на автобиографичния метод се съсредоточава преди всичко върху анализа на житейския разказ като извор на сведения за даден преживян обред, обичай, изработването на вещ и т. н. Използването на автобиографичен метод при работа с визионерки, гадателки и лечителки се оказва също изключително плодотворно по няколко причини. Първо, всички те представляват изключение от общото правило – притежават необичайни способности. Често животът им ги изправя пред трудно преодолими обстоятелства – болест, мнима смърт (дълга кома, катастрофа, препятствие), което също ги поставя в групата на *върналите се от ония свят*, т. е. отново представляват изключение от правилото. В литературата вече е посочено, че автобиографичният разказ поставя човека в необичайната ситуация на повишена значимост (Елчинова 1994: 17 – 18). Обръща се внимание и на факта, че често самопредставянето се отклонява от реалността, следвайки линията не на това, което сме, а на това,

което ни се иска да бъдем (Георгиева 1997: 48). Д. Берто и Н. Баур аргументират използването на автобиографичния или биографичния подход в областта на социологията, противно на разпространеното мнение, че индивидът и неговата история нямат място в полето на изследване на общото, т. е. на социума (Берто 1993: 18; Баур 2003: 6). Други автори акцентират върху „Аз-формата“ на автобиографичния разказ, определят го като своеобразен „его-документ“ (Stephan 2005: 1). Всичко изтъкнато, успоредно с факта, че лечителите се отличават от масата, прави използването на автобиографичния метод в изясняване процеса на превръщането им в такива, особено ползотворен.

Автобиографиите често присъстват като неразривна част от теренната работа на етнографа. Съдържанието на този наратив обикновено се поставя от изследователите в перспективата на *на въобразеното* минало. Разказващият изработва една, най-често, представителна картина на себе си, на своето минало. В случая с баячките тя бива поставена в контекста на познати образци. От особено значение при работата с автобиографичния метод е да се отчитат разликите в индивидуалната и колективната памет. Както отбелязва Ян Асман, паметта представлява непрестанна работа на реконструктивното въображение, което зависи от символната рамка и нужди на конкретния индивид и общество, за да се осъществи нейното предаване. Авторът продължава разсъжденията си в посока на твърдението, че приемайки постулата *ние сме това, което помним*, в крайна сметката паметта формира идентичността. Последната обаче е подвластна на времето и не е статична категория, а отразява динамиката на обществените процеси. Позовавайки се на Дан Макадамс (McAdams 1993), Асман заключава, че всеки от нас има история на своя живот (life-story), разказ, който ни изгражда, който е конструиран и в който живеем (Асман 2005: 33). В този смисъл съдържанието на автобиографичните разкази на лечителите може да бъде разглеждано като отражение на обществени процеси, като реакция на колективната представа и памет. В динамиката на постмодерния свят то отразява и акумулира както съдържанието на образа, наследен от традицията, така и представата за неговото модернизирание и промяната му.

Предимствата и недостатъците, както и предизвикателствата, които автобиографичният метод предлага на изследователя, са изтъквани в редица изследвания. Централен момент в разказите на лечителите обикновено е преживяна тежка ситуация – болест, проблем, катастрофа и т. н., която е преломния момент в много от разказите в процеса на превръщане от обикновен човек в лечител. Терминът *биографична илюзия* се въвежда от П. Бурдийо, според когото биографията се конструира както в хоризонтален, така и

в логичен план (Бурдийо 1977: 70). Светлана Събева приема този термин, когато дискутира несъизмеримата продължителност на живота. Според нея тези, които прекосяват границата на смъртта, имат задължението да говорят за това (Събева 2018: 37).

От друга страна, ситуирането на автобиографичния разказ в контекста на конкретните социални и икономически условия позволява намиране на пресечна точка, в която гадателките извършват своята дейност. Без наличието на необходимост от техните умения, ролята им не би била толкова силна. Редно е да се спомене обаче, че тази необходимост не се определя само от икономически и социални фактори. Водещ често е и мотивът *здраве на всяка цена*. Нуждата е тази, която изравнява социалните и конфесионалните разлики и прави от гледачката надрелигиозна, надетническа, надсоциална личност.

Работата върху съвременен терен неизменно насочва етноложкия/антроположкия поглед към изследване на онези механизми на адаптация към съвременната екологична и културна ниша, които се основават на елементи от традиционната култура¹⁸. Една от предварителните хипотези се обединяваше около идеята, че последните биват извиквани към живот именно като стратегия за справяне в условията на свиващ се икономически и демографски потенциал в изследваните региони през второто десетилетие на ХХ в.

Лечителите притежават чувство за собствената си различност. Те съзнават и ценят факта, че имат необикновени способности. Това лесно се разкрива в често срещаните думи на лечителите – *не всеки може да се научи* в смисъл, че не стига само знанието на *свещените* думи, на технологията на лечението, необходимо е и още нещо – избраност, дарба. Съзнанието за особеност също предполага използването на автобиографичен метод при изследването на лечителите, защото им дава възможност за момента на разказването да предадат своята изключителност и необичайност, да се поставят в позицията на личности, надхвърлящи значението на селската общност и излизаци извън ежедневните рамки.

Интервютата обикновено бяха провеждани (с някои изключения) под формата на импровизирано лечение. Тъй като исках да съм максимално открита към същината на дейността си, винаги

¹⁸ Без да навлизам в подробности относно същността на понятието, както и в споровете относно времето на съществуване на т. нар. традиционна култура, само ще спомена, че приемам становището, че традиционната култура започва постепенно да се разрушава като тип културна система след Освобождението на България. Това избледняване не е равномерно, нито еднородно. Активизирането на този процес става видимо между двете световни войни (Георгиева 2013: 21).

пояснявах целта на посещението си. Успоредно с реална демонстрация на уменията, се провеждаше и разговорът. Това може да се обясни с факта, че силата на респондентите е много повече в техните действия, отколкото в думите им (в тази връзка влияние оказва и тайната, която тежи над баилните формули), затова разговор без демонстрация рядко биваше проведен. Това с особена сила важи за онези населени места, в които има повече от един представител на народната медицина. В такива случаи той е поставен в условията на постоянна конкуренция и следователно е принуден нагледно да доказва уменията си. Затова и в разказите често се промъкваше това сравнение под формата на забележки за уменията на останалите лечители/баячки в селото. В този смисъл е обяснимо обстоятелството, че желанието за демонстрация неизменно съпровождаше разговорите. Сигурно в него донякъде се корени и фактът, че нямаше случай, в който да съм помолила за фото заснемане или за видеозапис и да ми е бил отказан такъв.

Методологически изследователският проблем може да бъде поставен в известна степен в сферата на социологическата перспектива. В полето на социологията вече е изтъквана ролята на етнографската методика за преминаването на границите на отделната дисциплина и значението от използването на интердисциплинарните подходи за разбирането и анализирането на проблеми от областта на здравето и лечението. Така още през 80-те и 90-те години на миналия век се наблюдава тенденция на обновяване на социологическите методи с етнографски за разширяване обхвата и качеството на клиничните изследвания (Pescolido 2011: 5).

Кратките срокове в някои терени, за съжаление, ограничиха възможността да се провеждат разговори и интервюта с потребители на това знание. Причините обикновено се коренят в отказа на хората да говорят за личните си проблеми и тревоги и произтичащата от това необходимост от повече време за изграждане на благоприятна атмосфера на доверие. Тревогите им остават затворени в сферата на личното пространство и не се споделят масово, още по-малко с непознат, какъвто представлява изследователят за тях. Може би това е един от минусите на изследването. Но пък е прекрасна основа за последващо такова. Този недостатък до известна степен се компенсира с наблюденията в онлайн среда. Проследяването на редица форуми, групи, чатове, онлайн публикации и др. всъщност дава и тази перспектива. Напълно споделяйки становището на Р. Халет и Кр. Барбер, според което етнографът в съвременния свят е призван да изследва човека както в неговия естествен, така и в онлайн хабитата му (Hallett, Barber, 2014: 308), продължавах да допълвам сведенията от терена намясто с такива в интернет среда. Лесният, бърз и повсеместен достъп до интер-

нет на изследователя, но и на потребителите и лечителите, позволи проверка на изводите от терена.

При всички случаи етнографът остава външен за обекта на своето изследване. Най-малко това се определя по линия на дихотомията знаещ – незнаещ. Той винаги остава във втората част на уравнението, не е носител на знанието или *не иска да е*. Така към обичайната роля на външен за изследваната общност, изследователят в случая с работата с народни лечители остава изключен и от тяхното специфично знание.

Без съмнение работата на етнографа/етнолога/антрополога поражда поредица от етични казуси и въпроси, с които в хода на самото проучване той трябва да се справя. Това е тема, която фокусира вниманието на изследователите от втората половина на миналия век и вече има натрупано огромно количество литература с анализи на различни аспекти от етиката на теренната работа. В хода на етнографските си проучвания сред лечители редица такива въпроси излизаха на дневен ред, отговорите на които до голяма степен трябваше да откривам сама. Надявам се с действията си, в желанието си за достигане до по-обхватна информация, да не съм наранила или притиснала някой от респондентите си. Всичките ми етнографски проучвания са се ръководили от изначално формулираните принципи на етиката на теренната изследователска работа – уважение към респондентите, милосърдие и справедливост (Зависка 2006: 173 – 174). Макар тези принципи в оригинал да се формулират по отношение на изследвания във връзка с влашаване здравното състояние на отделни общности, считам, че те следва да се спазват във всяка една отделна етнографска проблематика. Спецификата на обекта на изследване изведе на преден план милосърдието и уважението към респондентите като основни етични маркери, както и идеята да не се навреди на респондентите. Принципи, с които етнографът е *въоръжен*, когато тръгва на терен. В голямата си част те се обединяват около идеята какво *не трябва да правим* на терен – да не нараняваме или притискаме респондентите и др. Както правилно отбелязва Л. Джоузефайдс обаче, пребиваването на терен често изисква и установяване на позитивни взаимоотношения с обекта на нашите наблюдения. Така теренното изследване се позиционира между „магията на това да си там“ (being there) и „метафизиката на морала“ (metaphysics of morality) (Josephides 2014: 56 – 57).

Позицията им на полулегитимни лечители, които често са обект на обществен и медиен негативизъм, изисква особено внимание от страна на изследователя при работа с тях. Това постави силен акцент върху въпроса за анонимността на респондентите, който в един или друг момент застига всеки етнограф/етнолог/

антрополог. Проблемът при изследването на народните лечители е, че всички, с които съм провеждала разговори, без изключение, даваха разрешение да бъдат записвани, както с аудио- така и с видеотехника. Всички се съгласиха да бъдат част от моето проучване. Персонално коректно съм им обяснила, че информацията ми е необходима с оглед научен анализ върху това явление и всички са дали съгласие записите да бъдат използвани в научни разработки. По ред причини обаче взех решение се запази анонимността на респондентите. То беше наложено като резултат на продължително обмисляне и колебание между желанието за по-голяма достоверност и конкретика и това за непричиняване на евентуална вреда в резултат на моята работа върху респондентите ми. Препрочитайки десетките интервюта, стигнах до извода, че научният текст, писан за ограничена като цяло аудитория, може да остане неразбран или да бъде неправилно възприет от по-широкия и неспециализиран кръг читатели, което да създаде известно напрежение. Освен това винаги е възможно част от респондентите ми да не са съзнавали напълно, че един научен текст стига до хора, много далеч от техните представи и светоусещане. Казвайки това, нека не звучи като подценяване на личните качества, възможности и способности на моите респонденти. Точно обратното, това са хора с много висока степен на чувствителност по отношение на всякакви жестове, мимики, думи; хора с природна интелигентност и добра ориентация в човешките взаимоотношения. Често обаче на терен съм се чувствала като представител на друг свят, въпреки че с респондентите ми споделяме една държавноправна среда, сравнително сходна и вече унифицирана по линия на националното образование култура. Именно това усещане у мен ме наведе на мисълта за границите и различието, които споделяме с респондентите ми. Както аз на моменти не разбирах част от думите им, така и моите биха могли да останат неразбрани от тях. Едно е да говориш пред някого, разговорът е спонтанен процес, няма много време за обмисляне, докато писаното слово може да бъде разчетено по друг начин. Именно с оглед да избегна напрежение за респондентите си, да им създам дискомфорт или да ги дискредитирам, макар и неволно, запазах тяхната анонимност. Стремехът ми е бил през цялото време да изследвам едно явление, ясно съзнавайки, че анализът ми върху него може да е в разрез със светоусещането на моите респонденти и в този смисъл да остане неразбран. Всъщност това е и един от големите страхове на изследователя на живата култура – да се срещне отново с изследвания обект и да застане пред него в позицията вече не само на събеседник, а и на човека записал, предал и анализирал наблюдаваното. В този процес винаги се сблъскват двете гледни точки – на носителя на културата

и на изследователя. Към всеки един респондент съм подхождала с уважение и зачитане на личното му пространство, воля и желание. Опитвала съм се да следвам техния ритъм и желание, за да не ги карам допълнително да се чувстват притиснати или под психологическия натиск на аудио- и видеодокументирането. Избирала съм за разговори удобно за тях време и място, така че да изпитват максимален комфорт по време на интервютата ни. Самите респонденти в голямата си част (тук изключвам най-възрастното поколение лечители) съзнават, че дейността им е отчасти дискредитирана публично, отчасти е полузаконна и това може да ги направи предпазливи понякога. И по време на теренната си работа, и в хода на обработката на материала, и в процеса на анализа върху него съм се водила от мисълта, че това е проблем, който със сигурност ще привлича допълнително внимание. Стремещът ми е бил да оставя у респондентите си усещането за доверие, което да не накърнява желанието им да разговарят с бъдещи евентуални изследователи.

Втора глава

ЛЕЧИТЕЛИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ПРАКТИКИ В НАЧАЛОТО НА ХХІ ВЕК – МЕЖДУ НАСЛЕДЕНОТО УМЕНИЕ И ОБНОВЕНОТО ЗНАНИЕ

Тази част от изследването има за цел да проследи динамиката на образа на традиционните лечители в условията на съвременните социокултурни процеси и в състояние на съжителстване, съизмерване и конкурентност с научната медицина. За целта стъпвам върху описанията на баячки, врачки, гадатели, чакръкчии и други лечители от традиционния период. Умишлено се отказвам от детайлите и подробностите на описанието, макар изкушението да е голямо. Причината за това е, че доволно количество изследвания и автори са обръщали през годините внимание на техните характерни черти. Всъщност баянията, баячките, лечителите представляват част от най-атрактивните за изследователите проблемни кръгове в българската етнография за дълъг период от време. Желанието за открояване на промените и развитието на образите на лечителки като реакция на социокултурната динамика налага обаче краткото представяне и на традиционния образ на лечителите. Стремещът ми е то да не представлява обособена самостоятелна част, която да преповтаря изговореното вече по темата, а да се акцентира върху същностни черти, които търпят промени и в крайна сметка дават новия вид на лечителите през ХХІ в. Тези промени се разглеждат като форма на културна реакция, която е и в известна степен спасителна – без модернизирание и промяна с голяма доза увереност може да се предположи, че те биха изчезнали. Културната реакция, от друга страна обаче, се обговаря като жизнена и динамична и в контекста на променената концепция за здраве – болест – смърт. За постигане на това избирам две изходни позиции – едната чрез автобиографичните разкази, а другата – чрез динамиката на самата практика. Аргументите ми за този избор са следните. От една страна, самопредставянето, авторефлексивният отговор на въпроса *Кой съм аз?* разкрива и обществените очаквания за лечителя – какъв трябва да бъде, за да акумулира необходимия кредит на доверие и съответно да има своите потребители. От другата страна е действието, самото лечение, което също се променя в резултат на трансформация в очакванията и изискванията.

След този кратък увод преминавам към представяне на срещаните на терен лечители и практикуваните от тях лечебни прак-

тики. Те могат да бъдат обединени в няколко групи. Дългогодишно използваното деление, особено популярно в съветската, а оттам отчасти и в българската етнография от социалистическия период, на рационални и ирационални традиционно-медицински практики, считам за крайно неприемливо и неподходящо за разбирането им¹. Освен че не е работещо и не е адекватно, то се отклонява от професионалния етнографски подход, пренасяйки съвременни модели на мислене и възприятие към традиционни културни системи, което по същността си е крайно погрешно. Отчитам и разбирам склонността на предходните поколения етнографи към типологизация и организация на формите на народната култура. Те улесняват както изследователя, така и читателя. Определям ги обаче като цяло за относителни, понякога неточни и често подвеждащи. Освен това, народната медицина, макар и традиционна, не остава встрани от процесите на модернизация и в нея също се наблюдават промени, повлияни от различни фактори като средствата за масова комуникация, споделеното интернет пространство, от съвременните е/имиграционни процеси и много др. Тя не е константа и всяка една вътрешна субординация би била хлъзгава и относителна, доколкото се наблюдават преливания от един тип към друг. Често лечителите съчетават различни умения и покриват няколко от посочените по-долу категории. Все пак някаква типология на срещаните на терен народно медицински лечителски практики и носителите им би могла да се направи с оглед по-голяма яснота при тяхното представяне, като напълно съзнавам опасностите, които подобен, леко формален подход, би могъл да крие. Стремещът ми е обаче читателят да не се загуби в текста, а да успее да проследи разликите такива, каквито ги представя теренът.

В резултат и въз основа на проведените теренни проучвания, както и с внимание към посочените опасности, отделям няколко групи лечители:

1. **Традиционни баячки, които леят курушум и баят от уроки.** Това е най-голямата група с най-много представители и доволно количество потребители. В тази група е най-очевидна динамиката в образа, тъй като имах възможност да наблюдавам на терен представители на различни генерации, често съжителстващи в едно населено

¹ Редно е да се отбележи, че подобно деление прави и Л. Каравелов, който отбелязва, че медицината се дели на две части – едната, която разчита на чудотворни лекове и различни бабешки открития, и другата – рационалната, която основава своето учение на здравия разум (**Каравелов** 1875: 357, цит. по: **Терзиев** 2021: 10).

място, дори и в едно семейство. Именно това правеше съпоставянето лесно и някак очевидно.

2. **Гледачки (на кафе, на карти, на боб).** Това е втората група, която е свързана семантично, а често и в лично качество с първата. Обикновено баячките, които леят куршум и баят, познават и някои от способите за предсказване на бъдещето – най-често това е гледане на боб, но може да е и на кафе или карти. Гледачките показват силно изразен стремеж към вяра и религиозност, който може да бъде наблюдаван и при баячките.
3. **Чакръкчици, или лечители на заболявания на опорно-двигателната система.** Втората по численост група след баячките според теренните изследвания. Тя е качествено различна по същността на познанието и уменията, които притежава. Насочена е към лечение на травматични състояния, които могат да бъдат по-лесно видени или диагностицирани. Обикновено са придружени от оток, силна болка, резултат от нараняване, което е ясно като време и произход.
4. **Билкари и такива, изработващи различни мехлеми.** Често технологията за тяхното приготвяне е обект на семейна тайна. Спрямо връзката тайна – засилена религиозност – морални норми те се родят с останалите лечители и най-вече с баячките и гледачките. Но по отношение осведомеността им за свойствата на различните съставки в мехлемите, качеството на билките и тяхната дозировка показват връзка с научното знание. В този смисъл те заемат междинна позиция между научното и традиционното лечение и по този показател показват по-голяма прилика с чакръкчиците.
5. **Хора, които диагностицират и лекуват чрез енергия, енергетици.** За съжаление, такъв тип лечители са най-трудно склонни към разговори. Единици се съгласиха да разговарят с мен от страх да не бъдат дискредитирани. Затова и тази група е най-слабо застъпена и изследвана. Доколкото ги споменавам, то е, защото те допълват картината на полутрадиционност-полумодерност на лечителски практики в началото на ХХІ в.

В текста основно се спирам на първите три категории, тъй като те са най-често срещаните на терен.

Всяка една от посочените групи лечители и съпътстващите ги лечебни практики има своите особености. Тяхното представяне ще създаде сравнително пълна картина на начина, по който хората търсят и намират лечение в палитрата на предлаганите традицион-

но-алтернативни практики, извън способите и методите на конвенционалната медицина. Делението, направено по-горе, както вече споменах, е условно поради честото преливане на умения и знания от едната група в другата и обичайното съчетаване на различни похвати и способности. Разликите в рамките на отделните групи, доколкото може да се говори за такива, се открояват най-вече във възрастов и генерационен план. Най-възрастната категория баячки например в най-голяма степен се придържат към традиционните характеристики на образа и показват малки или почти никакви отклонения от описанията, оставени ни от края на XIX и началото на XX в. Често те живеят и в малки населени места, които остават встрани от основни комуникационни артерии, самите лечители споделят за живот, затворен в малката общност. Това, заедно с възрастовия фактор, в известен смисъл обяснява строгата консервативност на образа на най-възрастното поколение. Такива баячки и лечители в съвременните теренни изследвания показват тенденция към намаляване и почти изчезване. За сметка на това те често са сочени като учители на новото поколение баячки. Създават връзката с традицията и доставят необходимото за легитимацията на новото поколение лечители усещане за автентичност, древност и съответно истинност. Следващото поколение показва по-интензивни тенденции към модернизирани и напасване към новите концепции и знания за здраве и лечение. Същите поколенчески разлики могат да бъдат открити и при чакръкчиите. По-старата генерация при тях залага на изцяло наследеното знание и умение, докато следващите поколения изучават атласите по човешка анатомия и допълват способностите си с научно познание.

Преди да разгледам всяка група поотделно, иска ми се да обърна известно внимание на самото лечение. Действията на лечителите, техните знания, нововъведенията, които избират да включат, са част от образа им. Върху него впоследствие ще наложат аз-наратива на самите лечители, техните лични разкази, за да проследят промените.

Лечението

В хода на теренното изследване се откриха няколко основни момента в лечителската практика, срещани на терен сред населението в проучваните региони. Първите два са свързани с лекуването на уплаха, или *страх*, и лекуването от *уроки*, докато третият е насочен към едни от най-често срещаните заболявания при хора, занимаващи се с физически активен труд, ориентиран предимно към земеделие и животновъдство, а именно – лечението на заболявания на опорно-двигателната система и физически травми. Успоредно с

това, като информация „от терена“ излязоха някои традиционни и модернизирани практики за лечение, насочени към различни заболявания – кожни, на носоглътката, очни и др. Последните също са част от уменията на лечителите от различните групи.

Опитът представи, характерни за прединдустриалния период, да се приравнят към данните от съвременната класификация на болестите е в голяма степен обречен на неуспех. В традиционния период болестта е космогонично конструирана, последица от разрушителната сила на навлизане на персонажи от Отвъдното в човешкия свят; резултат от Божия намеса и наказание, умиловивявана и контролирана по възможност от конкретни човешки действия, покровителствана от различни светци (Маринов 2003; Петкова 1996). Традиционното разбиране за болестите е също така обобщаващо, докато модерното медицинско знание е диференциращо. В този смисъл зад традиционното разбиране за „урочасан“ например могат да се крият цяла поредица от днес познати заболявания – от високо кръвно, през хронични до цяла палитра онкологични заболявания. За разлика от традицията, когато урочасването се характеризира с няколко основни белега, най-важният от които е главоболието, в съвременността се наблюдава сливане на множество симптоми, които разширяват периметъра на възможните заболявания, криещи се зад понятието *урочасан*. Спорадично се среща представата, че „заболява го главата, почва да повръща“².

В следващите редове ще се опитам да предам най-често срещаните способности за лечение, представени в изследваните региони, а именно баенето против урочасване и леенето на куршум срещу страх. Изходната перспектива са личните разкази на самите баячки, в които най-ясно се открояват моментите с акцент в тяхното самопредставяне.

В българската етнографска книжнина е обръщано обстойно внимание, както на самата причина за урочасването и неговото място в българските народни вярвания, така и на обекта на урочасването и др. (Гоев 1992 и цитираната там литература). Изследванията са издържани в духа на класическата българска етнография, като в тях урочасването традиционно се разглежда като тип зловредна магия (Гоев 1992: 62), урочасващият като магьосник (Гоев 1992: 46), а урочасаният – като подвластен на тази зловредна магия³. Други изследвания обръщат внимание на значението и символиката на вербалните баилни формули и мястото им в българската

² Респондент, жена, 62 г., пенсионерка; респондент, жена, около 55 години и двете от с. Черково, общ. Карнобат.

³ Връзката лечение – магия в представите на носителите и потребителите се разглежда обстойно във втора глава

народна култура (Георгиева 1990: 5 – 18). Огромно количество емпиричен материал събира Ив. Тодорова-Пиргова в изследването си върху баянията, като тя ги поставя в пряка връзка с магиите, за което свидетелства и самото заглавие на книгата ѝ „Баяния и магии“ (Пиргова 2015). В началото има уводна част, разглеждаща обряда в характерната за българската етнография от социалистическия период схема със силно изразен стремеж към типологизация и разчленяване на сегментите на народната култура. Последователно се представят отделните елементи от лечителския обред – тайната, баенето, пространството, времето, участниците и др. (Пиргова 2015: 21 – 106). В предговора към второто издание на книгата авторката вече обръща внимание на динамиката на образа, като подчертава, че адаптацията на минало знание е опит лечителските практики и самите лечители да станат част от настоящето. Въпреки това, малко по-рано в текста тя подчертава, че се променя културният контекст, в който обредите (сякаш непроменени – б. м., В. К.) заемат своето място (Пиргова 2015: 8 – 9). Последното оставя впечатление за неизменност на лечителския обред, на лечителите и техните знания и умения. Нещо, което противоречи на информацията, получена от терена от първите десетилетия на XXI в.

По-горе споменах, че през представянето на съвременното състояние на лечителския ритуал ще търся динамиката на образа на самите лечители. Промяната в ритуала и в образа на лечителите е реакция на обществените и културните процеси, която позволява продължаване на тяхното съществуване. В случая става въпрос за функциониране на ритуал, изведен от естествената си среда. Разрушена е концепцията за света и мястото на човека в него, определяща аспектите на човешкия и социалния живот в класическия период на традиционната култура, а и в годините, които маркират постепенния ѝ разпад. В същото време не става дума за институционално или целенасочено музеифициране на лечителската практика, за нейното изобретяване или умишлено възстановяване, дори не и за реконструиране на отделни елементи след настъпил времеви хиатус в нейното съществуване. Лечителската практика, основана на традиционните разбирания за свят, болест, лечение, живот и смърт, продължава да живее, но вече в изцяло променени условия, в които доминират качествено различни познание и практика. Селективно подобрите и поддържани елементи от традиционния образ са важни точно толкова, колкото и нововъведенията в него. Те доставят необходимата доза автентичност, като в същото време отпадат *излишните* неща. Последните са тези, които не се вписват в промененото светоусещане, знание и концепция за лечение. Тяхната липса се допълва от нови елементи, които витализират лечителите като образи и улесняват адаптирането им към променените ус-

ловия. В този смисъл това е изследване на определен компонент от традиционната култура, призван да продължи съществуването си в модерната и постмодерната епоха с необходимата доза животоспасяващи компромиси по отношение на първообраза и промяната.

* * *

Според данните от началото на ХХІ в. подвластни на уроките са преди всичко малки деца и младежи в своята най-активна възраст. Няма съмнение, че децата запазват и дори засилват ролята си на ценност в семейно-родовата структура. Както в традицията, така и днес децата са чакани, желани, понякога жадувани, отглеждани в преобладаващия случай с обич и грижа. Затова и родителите на малки деца най-често търсят услугите на баячки, за да помогнат на децата си. С избледняваща сила е представата, че животни могат да бъдат урочасвани. Загубена е вярата в това, че могат да бъдат урочасани дрехи и предмети, каквито сведения дава Ангел Гоев в своето изследване (Гоев 1992). Съвременността от своя страна концептуализира детските болести като самостоятелен дял в медицината, като по този начин се отдава необходимото на нарастващата роля на детето в съвременния свят.

В проблемния кръг, свързан с лечението на деца в съвременността, се очертават две основни теми. В пресечната им точка се търсят отговорите на въпросите, отнасящи се до промените в отношението към здравето и болестта през призмата на детското здраве. От една страна, стои проблемът за отношението към децата в българското общество в съвременността, а от друга – отношението към здравето и болестта.

Като социална и културна категория, според наложените в хуманитаристиката определения и квалификации, детството търпи промени в исторически план. Както правилно посочва П. Банкова, определението за съдържанието на понятието *детство* се променя според социалния и културния контекст (Банкова 2011: 121). Промените, настъпващи в дефинирането на този отрязък от човешкия живот, много ясно могат да бъдат проследени по изследванията, които в исторически, етнографски и антропологичен план се фокусират върху детството като специфично време и етап в израстването и развитието на човека.

Според чл. 2 от Закона за закрила на детето в Република България дете е всяко физическо лице до навършване на пълнолетие, т. е. до 18-годишна възраст⁴. Разширяването на времевия обхват на детството в сравнение с традиционния период е значимо и видимо.

⁴ <https://www.rzi-vt.bg/zakoni/zakon-dete.pdf>

Ако в традицията детството приключва някъде към 7-ата – 10-ата година от живота, то в съвременността тази граница е разтеглена до навършване на пълнолетие. Според представите в традиционната народна култура началото и краят на детството се определят от символни моменти в периода на ранната социализация на децата. Началото се маркира от кръщаването на детето, а краят на детството – от смяната на млечните зъбки с постоянни (Манова 2013: 166). Очевидна е промяната в обхвата на периода на детството.

Засиленият социален и антропологичен интерес към детството като историческа категория без съмнение се дължи на работата на Филип Ариес, който насочва вниманието към този отрязък от човешкия живот. Твърдата му оценка е в полза на съвременния период – средата на XX в., когато, според него, е постигнато много по отношение на децата. Категоричното му становище е, че за детство като специфичен етап от човешкото развитие може да се говори едва с настъпването на модерната епоха, докато в Средновековието на децата се гледа най-общо казано като на малки и досадни възрастни, които следва да се дисциплинират (Aries 1962: 43). Тази теза добива популярност и впоследствие намира отражение и в работата на А. Гуревич (Гуревич 1984: 22). Ренесансът е времето, в което на детето започва да се обръща по-голямо внимание. Това отношение е поставено в контекста на хуманизма и издигането на човешката личност като ценност. Работата на Ж. Ж. Русо, която излиза през 1762 година, насочва вниманието към децата, поставяйки ги за пръв път в центъра на отделно съчинение, обект на преценка (Русо 1976). На противоположна позиция стои нидерландският антрополог Л. де Маас (de Mause 1974). Той счита, че в отминалите исторически периоди децата са се радвали на много по-адекватно отношение от страна на родителите, не са били подлагани на изкуствено инфантилизиране и са отглеждани в условията на много повече свобода на действията, движенията и възможностите за вземане на решения. В своите изследвания М. Мийд косвено застъпва подобна теза, сравнявайки детството в доиндустриални общества с това в САЩ от средата на миналия век (Мийд 2016). Свое отражение върху тълкуването на детството оставят представители на психоаналитичното течение – З. Фройд (Фройд 1993а; 1997) и Ер. Ериксън (Ериксън Б. г.).

Отношението към детското здраве в значителна степен следва представата за детството. Не е без значение дали на детето се гледа като на малък възрастен или като на коренно различен от възрастния организъм, с характерни психика и емоции, болести и здраве. Значителни различия се наблюдават по отношение на периодизацията в детското развитие от гледна точка на съвременната медицина, фокусирана върху детското здраве. Според офи-

циалния сайт на Българската педиатрична асоциация (създадена 1960 г.) съвременната педиатрия прави съществена разлика в етапите от детското развитие – физическо и ментално. По своята същност педиатрията е дял от медицината, който включва три различни поддяла. На първо място това е изучаването на физическото израстване и развитие на здравото дете. На второ място тя се занимава с изучаване на средствата на т. нар. първична профилактика, т. е. как здравото дете да закрепи имунитета си и да е по-малко подвластно на инфекциозни и други заболявания. Третият раздел е насочен към изучаване и лечение на детските болести. Науката *педиатрия* прави разлика между болестите при възрастните и тези при децата. И макар да има значително количество заболявания, които могат да протичат както при възрастни, така и при деца, все пак се наблюдават специфики с оглед физическия етап на развитие на детския организъм, има и такива, които са характерни само за детската възраст (рахит, шарки и др.)⁵.

Напредъкът в грижата за децата в България в исторически план следва изграждането на новата държавност. Началото на университетската педиатрия се свързва с Александровска болница, чието отделение за лечение на детски болести е в основата на Катедрата по детски болести. За пръв професор по педиатрия е избран завършилият медицина в Лайпциг д-р Ст. Ватев, който налага съвременната към началото на ХХ в. биомедицина в страната ни⁶. До 1925 г. грижата за общественото здраве е причислена към Министерството на вътрешните работи и народното здраве, като за целта са обособени две нарочни звена – Дирекция на народното здраве и Висш медицински съвет. Именно директорът на Дирекцията има за цел да следи освен за всичко друго и за хигиенните условия в училищата (Константинов 2017: 21 – 22). Така в първите и последващите десетилетия след създаването на Третата българска държава се прави опит за въвеждане на съвременните достижения на педагогиката, дидактиката и разбира се, педиатрията. Различните социалнополитически системи оставят своя отпечатък върху отношението към детето и детството. Тук няма да се спираме отделно на тях, тъй като целта ни не е проследяване на грижите за децата в държавно-политически план. Тъй като тази част се фокусира върху отношението към детското здраве в модерен и постмодерен период, основният поставен въпрос е насочен към проследяване на обстоятелствата, които при развитието на съвре-

⁵ <https://www.credoweb.bg/publication/18606/balgarskata-pediatriya-problemi-i-perspektivi-za-razvitie>

⁶ <https://alexandrovaska.com/display.php?bg/%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F>

менната биомедицина позволяват възвръщането и ревитализирането на традиционни средства за лечение на деца. Няма как това проследяване обаче да подминава процеса на конфронтиране и/или съжителство на традиционната и научната медицина⁷.

За изходна база в тази част на изследването са взети няколко разказа на жени, които имат опит от лечението на децата си при баячки, както и на такива, станали лечителки (баячки) по принуда, за да могат да помагат и лекуват преди всичко собствените си деца. В разказите ще бъде търсено отношението към традиционните средства за лечение на деца в съвременната социокултурна ситуация в страната.

Преди да пристъпя към представяне на емпиричния материал, необходими са няколко предварителни думи и уточнения. Споменах вече, че традиционните средства за лечение са комплексни, те не познават съвременната биомедицинска стратификация и специализация. В този смисъл нарочни средства, отделени специално за лечение на деца, трудно могат да бъдат открити както в доиндустриалния, така и в съвременния период що се касае до традиционните средства за лечение. Такива има, доколкото те са предназначени да лекуват болести, считани за типични за детската възраст – нощен плач, нощно изпускане и др. Останалите познати болести, към които са насочени традиционните средства за лечение, не показват специфична насоченост към лечението им при децата. Начините за тяхното преодоляване са идентични както при възрастни, така и при деца. Що се касае до типично детските болести, днес традиционните средства за лечение са почти напълно изтласкани от съвременната биомедицина. С въвеждането на задължителна ваксинация в страната срещу редица заболявания, като дребна и едра шарка – морбили и рубеола (става поетапно от 1959 година насетне), постепенно те намаляват (Винарова, Тонгова 2014)⁸. Така за традиционните лечителски практики остават повлияването на състояния, чието обяснение за незапознатите с научната медицина продължава да бъде скрито в затворените рамки на човешкото тяло и няма видима телесна симптоматика както при шарката, например. Тук става въпрос за състояния като липса на апетит, безсъние, плач, преbledняване/прежълтяване, болки в корема и др., често срещани при децата. Поради неди-

⁷ Разглеждам го подробно в последната част на изследването.

⁸ Като обект на бъдещо проучване би било дали и доколко традиционни средства за лечение на шарка се прилагат при ревитализацията на морбили през последните години в резултат на липсата на ваксинация или съзнателния отказ от такава. За случаи на морбили свидетелстват редица публикации в пресата от последните години. Само в началото на 2020 г. в страната са регистрирани 15 заболели. – http://ebox.nbu.bg/med14/view_lesson.php?id=43

ференцираността на симптомите, тези състояния лесно могат да бъдат обяснени с уплаха, стрес или урочасване, вярата в което остава традиционно силна в българското общество и днес.

Мястото и ролята на децата предизвиква интерес в средите на българските етнографи от първите събирачи и изследователите на народната ни народна култура до днес. В традиционния период децата са неизменна и много съществена част от възприятието за целокупно и здраво семейство, от представата за род и неговото продължение. Тяхното значение е изтъквано многократно от изследователите на семейно-родовите отношения сред българите. Едва със сдобиването на деца мъжът и жената стават социално пълноценни, децата са завършващият елемент на целокупното семейство. Широко разпространение намира поговорката „Къща без деца, огън да я гори“ (Воденичарова 1999: 350). Известни сред народа са наименованията *ялова*, *яловица* за бездетна жена, но и *ялов катър* (в някои села в Сакар) за бездетен мъж (Ганева-Райчева 2002: 256). Бездетството често в народната култура се възприема и като наказание за извършени прегрешения (Генчев 1993: 197). Затова и грижата за тяхното здраве започва от момента на раждането им с изпълнението на цяла поредица социализиращи обредни практики (Воденичарова 1994; 1999). На децата се гледа като на наследници на името и имота, те са неизменна част от идеята за продължаване на рода. Емоционалната привързаност между родители и деца трудно подлежи на сравнение, но факт е, че липсата и загубата на дете е сериозна криза в семейството. В обичайния случай многото деца у дома не намаляват степента на майчината грижа и привързаност, като болестта и евентуалната загуба на всяко едно от тях се приема трудно и с цената на много страдания. Затова не е изненада, че децата, тяхното здраве и добруване са обект на особени грижи и внимание от страна на възрастните. Те се считат за по-крехки създания, в значителна степен подвластни на всякакво злонамерено влияние.

В случаите, които не касаят отклонение от нормата, посоченото по-горе отношението към децата като ценност в семейството се запазва и в съвременността⁹. В стандартния случай децата са най-голяма ценност, обект на много грижи и внимание. Затова не е изненада фактът, че за тяхното здраве се полагат особено големи грижи. В съвременната културна ситуация традиционните

⁹ Тук не визирам отклоненията от нормата, случаите на домашно насилие над деца, неглижирането на детските грижи, изоставянето им, склоняването им към принудителен труд, проституция, трафика на деца и др. Тези казуси представляват както културно, така и законодателно отклонение от нормата и изискват различен прочит и подход.

средства за лечение, особено при малки деца, продължават да се радват на значителна популярност.

И в традиционния период, както и в съвременността, грижата за детското здраве започва още с новината за очакваното дете. В народната представа за болестите, здравето и тяхното лечение най-уязвими от разболяване са малките деца и родилките, затова съвсем естествено към тяхното здраве и добруване се подхожда с по-голямо внимание. Цяла поредица от забрани, предпазни действия или носене на апотропейни предмети изграждат картината на всичко допустимо и недопустимо от страна на бъдещата майка и нейните близки с оглед здравето – нейното и на очакваното дете.

Раждането е преломен момент както в биологичен, така и в социален план. В рамките на традиционната култура той завършва социализацията на младата семейна двойка и ги прави равноправни членове на общността. Още от раждането на детето майката и по-възрастните ѝ роднини следват стриктни правила за поведение, за да не навредят на детето и да му осигурят здраве и дълголетие. Описвани в литературата са значението на социализиращите обреди около новороденото, които имат за крайна цел именно осигуряването на неговото здраве и добруване (Воденичарова 1994; 1999). От първата баня, с включването в нея на редица апотропейни и символни предмети, през *богородичната* пита, *процъпулника* и смяната на първото зъбче – всички обредни действия имат една и съща семантична стойност. Неслучайно и един от важните атрибути на детското облекло е *капицата*, която често се изработва от червен плат и е окичена с различни предмети, имащи за цел да предпазят детето и да му осигурят здраве и дълголетие – паричка, кръстчета, сини мъниста, миди-гребки и др. (Чаушев 2019: 55). Често закичването на децата със специални накити също се прави от апотропейни подбуди. М. Карамихова отбелязва носенето на златна обеца от дете, чиито предхождащи братя и сестри са умирали (Карамихова 1998: 183). Обяснението на тази практика тя открива във високия процент смъртност в неонатална и ранна детска възраст. В съвременния период сред българите част от действията за запазване здравето на родилката и новороденото постепенно отпадат с разпространяването на акушеро-гинекологичната грижа, пренаталното и постнаталното проследяване на плода и бебето. Това намалява значително смъртността в ранна детска възраст, макар според данни на Евростат България да запазва едни от високите нива в сравнение с Европа¹⁰.

¹⁰ https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2019/07/23/3942207_bulgariia_e_sred_liderite_v_es_po_detska_smurnost/

От проведените теренни изследвания и интервюта лечителските практики към деца се насочват преди всичко към поотраснали дечица на възраст от 3-4- до 18-годишна възраст, техните майки най-често търсят помощта на баячките за баене против уроки и леене на куршум от страх/притеснение или за късмет. Както казва баячка от гр. Малко Търново, „то куршумът за всичко помага и за здраве, и за късмет“¹¹. Вероятна причина за това, че майките по-късно се обръщат към услугите на баячки, би могла да се търси в много засиленото лекарско наблюдение и контрол върху децата в първата година след раждането им. Това е периодът, в който всеки месец задължително се ходи на контролен преглед, поставят се основните ваксини, измерва се теглото и се проследява развитието на детето.

От достигналите до съвременността и радващи се все още на значителна популярност сред населението на територията на Република България средства за лечение на деца са баенето от уроки и леенето на куршум от страх, баенето срещу нощен плач и ношно изпускане при децата, развиване на пъп, колики, афти и др. В случая напълно съзнавам цялата условност на отграничаването на културни факти посредством държавни граници. Колкото и неточно да е подобно отделяне, позволявам си да го направя, тъй като, за съжаление, съм успявала да провеждам теренните си проучвания единствено на територията на България. Ако избягвам термини като етнически българи и др., то е, защото средствата за лечение, особено при децата, често прескачат етническите граници. Изпадането в нужда и търсенето на лек кара болните да се обръщат за помощ без оглед произхода и религиозната принадлежност на лечителя. Те в никакъв случай не могат да бъдат определени като обвързани с определен етнос или конфесия, а по-скоро трябва да бъдат окачествявани като *надетнически* и *надрелигиозни*. В този смисъл ограничаването има за цел по-скоро да посочи територията на теренните етнографски проучвания, а не границите на културния факт.

Един от основните и най-често разпространени аргументи за приемане на тайното знание за лечение в съвременността е желанието да се помага на собствените деца, тъй като те често боледуват. Дори и баячки, които не са били склонни да приемат баилните формули от свои по-възрастни роднини, го правят в крайна сметка в името на децата. В традицията желанието да се помага на децата в битката им с различни заболявания също се използва като аргументация, свързана с умението да се лекува. Проведените теренни проучвания показват континуитет в тази практика. Сравнително често срещано на терен е обяснението, че децата на конкретната

¹¹ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

баячка често са боледували и тя приема „от неволя“ знанието да бае. Това може да стане или по нейна инициатива, или по настояване на баячката, която я съжالياва заради тежките грижи и тревоги по болните дечица. Честа причина за приемането на баенето е и динамичната миграционна ситуация в страната, която раздалечава връзките и директните контакти между близки роднини от различни поколения. Това прави невъзможно ползването на услугите на възрастната баячка и обикновено също е мотив за по-ранното от традиционно определеното време за предаване на баилната формула. Честа причина за това е брак в друго населено място на дъщеря или внучка. Днес това не е мотив с особена тежест, тъй като съвременните средства за комуникация от дистанция опосредстват контакта, но през 70-те години на миналия век такива обстоятелства са от особено значение. Така респондентка, родена през 1951 година, споделя, че когато тя се омъжва на 20 години в гр. Стара Загора, а роднините ѝ и бабата-баячка остават да живеят в Бургас, последната решава да ѝ предаде тайните думите. „На теб в Стара Загора кой ще ти бае, бабо? Аз ще казвам по-високо думи, ти гледай да ги откраднеш. Колкото можеш! И три думи да запомниш, има лек. Щото, ако ти ги запиша, ще моеш да баеш след мойта смърт. Обаче пак не са толкова силни думите. И аз каквото можах, откраднах от баба си. Почнах да си бая.“¹² Вариация е купуването на молитвата, за да се помага на децата, които често боледуват¹³.

Раздалечаването на семейно-родствените връзки не прекъсва извършването на лечителски обреди, напротив. Те преминават във форма на своеобразно дистанционно лечение. „Внучката в Стара Загора, Нинка, като беше малка, са обади, бая. Тез, нали бяха към Нова Загора, като се роди Пламенчо, обаждат се – бая. От разстояние, просто, явно ми е някаква сила. Самите думи ли са силни, не знам.“¹⁴

Респондентка от с. Черково, Карнобатско, моли едновременната баячка да ѝ предаде баилната формула с думите: *Бабо Марию, моля ти се, децата ми мънички, нали, налага се някой път, децата урочасат... Ще ми кажеш ли някои думички, а тя ми казва: „Слушай какво ще ти кажа, думите не се казват, додето съм жива. Но просто като приятелка и като нали от село хора, ще ти казвам. Аз ще бая, ти ще гледаш дали ще си откраднеш някоя думичка от*

¹² Респондент, жена, род. 1951 г., с. Житосвят, общ. Карнобат, интервюто е взето от Гълъбина Захариева през 2015 година в рамките на проект *Съхраняване и опазване на културното наследство на Карнобатския край*.

¹³ Респондент, ок. 70 годишна, с. Рогозино, Харманлийско.

¹⁴ Респондент, жена, род. 1951 г., с. Житосвят, общ. Карнобат, интервюто е взето от Гълъбина Захариева през 2015 година в рамките на проект: *Съхраняване и опазване на културното наследство на Карнобатския край*.

мене“, да чуя. И почна да бае жената и всичките думички от – до [...] ги чух и съм ги запомнила и доде не почина баба Мария, не бая“¹⁵. Думите на респондентката потвърждават утвърденото правило за уникалност на думите; дублираното им използване от две баячки едновременно, не е позволено.

Именно децата обикновено са в основата и в случаите, когато има притеснение от факта, че някои жени се обръщат към традиционните методи на лечение като носители по наследство. Така една респондентка споделя, че в началото на своята „кариера“ като баячка е изпитвала известно неудобство от съселяните си. „В началото ма беше и срам да бая, честно. Обаче, вече като са родиха внучките и почнах да бая.“¹⁶ Срамът, посочен от лечителката, вероятно се корени в промяната в отношението към традиционната медицина, настъпило особено видимо през социалистическия период. Тогаво продължава да се издига авторитетът на лекарското съсловие, като постепенно хуманната медицина се оформя като една от най-престижните и авторитетни специалности както за следване, така и за практикуване. Макар и в годините на преход здравната система да не представлява изключение от ситуацията на цялостен регрес в страната, все пак лекарите остават уважавани и ценени едновременно в градовете и в малките населени места. Приоритет получава писаното, преподаваното и ученото институционално знание за разлика от тайното, ненаучно и сакрално такова. В този смисъл напълно обяснимо е наличието на срам, на притеснение у баячката, която се научава да бае в годините на развития социализъм. Въпреки това, показателен е фактът, че мотивацията е здравето на децата, което е по-важно от всички други съображения. Същата респондентка оправдава пред външния наблюдател ролята си на лечителка с думите: „То има нужда човек“.

Повсеместно на терен се документира вярата в човешкото въздействие, във влиянието на лошия поглед. Силната вяра в урочасването като една от най-сериозните и разпространени причини за болест при децата може да бъде илюстрирана с думите на една респондентка, която губи детето си. „Още ме е яд, дето не вярвах на такива работи, че не отидох да си лекувам детето. Моето дете също от уроки умря. От уроки ми умря детето, значи. Свекървата го урочаса. Него, ангелче, значи...“¹⁷ По-нататък разказът ѝ про-

¹⁵ Респондент, жена, 62 г., пенсионерка, с. Черково, общ. Карнобат.

¹⁶ Респондент, жена, род. 1951 г., с. Житосвят, общ. Карнобат, интервюто е взето от Гълъбина Захариева през 2015 година в рамките на проект: *Съхраняване и опазване на културното наследство на Карнобатския край*.

¹⁷ Респондент, жена, род. 1931 г., с. Житосвят, общ. Карнобат. Интервюто е взето Гълъбина Захариева в рамките на проект *Съхраняване и опазване на нематериалното културно наследство на Карнобатския край*, 2015 г.

дължава: „Идва свекървата. Мръкнало се. Къпя го и ще си лягаме. Идва свекървата да търси Христо. Идва на вратата и аз ѝ викам, че къпя Катето. „Къде е Христо?“ Викам: „Вънка, влез“. Влезе, удари коленето до коритото: „Ах, на баба хубавицата!“ То беше на 11 месеца. Цапа, цапа, цапа, такава жизнено и тя вика: „Въх, булка, да тръгвам. Ох, на баба гълъбицата!“ Радва са. Излезе жената да търси сина си. За какво го викаше, защо ли, така и не попитах. Тя излезе. Аз турих, попих му водичката, облякох го, турих го да суче и то като каза: „Ооо...“ – зелено, пресечено. И заспа. Трябвало е да не го оставям да заспива, а то заспа. Мама беше в Ямбол да се лекува и няма кой да ми каже. Оттам насетне – температура, температура, температура... Докато му изгоря мозъкът и са свърши всичко. Сичко са свърши. Още ма е яд. Тъй ли не са досетих аз, ма нямаше я мама вкъщи. Ама и аз съм неверница. Не вярвах на такива работи, обаче само такава е“.

Също толкова разпространени, колкото са баянията при урочасване на децата, са и тези от уплаха и страх. При наличието на някаква стресова ситуация, на притеснение в семейството, болест или смърт на близък човек традиционната практика е да се прибегва до услугите на баячки. Тогава се търси помощ от тези, които могат да леят куршум и по този начин да визуализират образа на причинителя на уплахата. Различни разновидности на този тип лечения са свързани с леенето на куршум/олово или восък, както и баенето с брашно. На някои места се практикува и т. нар. *весене*. Леенето на куршум е достатъчно добре познато и обект на множество изследвания, затова няма да се спирам подробно на него. Уплахата може да е както от някакво стресово събитие, така и от срещата с неприятно животно като змия и др. Така например, респодентка, родена през 50-те години на XX в., споделя своя личен опит по детските си спомени. Като дете, по време на игра в близост до язовир, дете я бутна на шега във водата и тя много се изплашила. В резултат нейната майка я водила няколко пъти при баба да ѝ лее куршум. „Много интересно е как така стената на язовира излезна във водата. За пръв път видях. И ходих там три пъти да ми прави това нещо.“¹⁸

Широко разпространени в различни разновидности са и баянията за премахване на брадавици и кокоши тръни, които често се появяват при децата. Като най-отдалечени във времето от изследвания период са тези, които се извършват с частица от надгробни паметници – кукли, които трайно изчезват към средата на миналия век. „Аз имах много брадавици по ръцете. Пак баба споменавам. Като ме нападнаха едни брадавици – ужас, ръцете ми. И баба беше тука, още малка бях. Туй нещо, не съм я питала и ми вика:

¹⁸ Респодент, жена, род. 50-те години на XX в., с. Черково, общ. Карнобат.

„Ся баба, ша отидеме до гробищата, да отсека на куклата“. Нали, едно време кукли правеха, сега – кръстове. Отсека на куклата дръвче, на тънки летвички, нарязва го, запали го, изгоря. Зема пепелта. Почна да ми бае. До 24 часа една брадавица нямах на ръката си.“¹⁹

В обобщение на тази част можем да изведем няколко основни извода. На първо място, традиционните средства за лечение не са основни по отношение опазване здравето на децата или поне не всички. Те се явяват допълващи съвременната биомедицина, като съществува много ясно разграничение между двете, макар да съжителстват като две коренно различни културни системи, но всяка със свое собствено място в съвременната културна ситуация. Двете, макар и несъвместими, не се изключват една друга, напротив. Специализацията на съвременната научна медицина стеснява обхвата на традиционната, но тя намира своето приложение там, където научната се оказва безсилна. Често потребителите на едната се явяват и потребители на другата, като много ясно са разграничени случаите, при които се прибегва до услугите на едната или на другата лечебна практика. Ситуацията в страната е подобна на описвана в други региони и населени места, които се радват на сравнително запазени елементи от традиционната култура в съвременността²⁰.

Като важен извод се оформя и твърдението, че децата, тяхното здраве и лечение се явяват съществен мотив в редица случаи за запазване и съхраняване на традиционното лечебно знание и практика. Силна продължава да е вярата, че децата са най-крехките създания и следователно най-подвластни на всякакви зловредни влияния, в това число урочасване. Именно майките на малки деца най-често търсят помощта на баячки. Вярата в зловредната сила на лошия поглед остава неизменно силна и тя е основният мотив да се търси помощ при баячки. Удължаването на времето на зависимост на детето от родителите, законодателното регламентиране на периода на детството удължава също така и времето, в което родителите се стараят да помагат на децата си и са пряко ангажирани с тяхното здраве и добруване. Макар да не показват стратификация в лечението и да боравят с обща симптоматика, традиционните средства и методи за лечение на деца запазват жизненост. Тяхната роля от основна в традиционния период се измества към допълваща тази на научната медицина. В условията на ясно разграничени роли баячките съхраняват и продължават да имат своето място и роля в съвременната медицинска картина на страната особено когато става дума за лечение на деца.

¹⁹ Респондент, жена, род. 1951 г., с. Житосвят, общ. Карнобат.

²⁰ <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-5-58>

От своя страна избледняващата представа, че животни могат да бъдат урочасвани по всяка вероятност се дължи на промените, настъпили в стопанския модел на българите. Все по-малко животни се отглеждат в домакинствата, а дори и там, където такива има, те нямат същата степен на значимост за оцеляването на семейството, каквато роля имат в традицията. Това намалява и тяхната символна стойност. Няма съмнение, че основна роля за това се пада на процеса на колективизация в годините на социализма, който прекъсва утвърдения стопански модел на почти пълно самозадоволяване в рамките на семейството.

Сведенията от теренните изследвания показват обаче съществено присъствие сред потребителите на лечителски практики и на възрастни хора. Причините за това са няколко. Основно демографският дисбаланс на населението в българското село е в полза на възрастното население, малцина са младите, децата са единици. Според теренните данни най-честите потребители на уменията на баячката са жените в пенсионна възраст. От проведените разговори става ясно, че не са изключение случаите, в които посещението при баячката е и форма на социален контакт, възможност да си поприказват и разтушат. В известен смисъл това променя идеята на лечението, като то се използва като претекст за приятелски разговор. Често в рамките на едно населено място лечители и потребители на техните знания са съседи и приятели и това улеснява подобен род комуникация.

* * *

Ясно е очертан и днес профилът на човека с „лоши очи“: той е „повторен“, т. е. закърмен е отново, след като е бил отбит от майка си като бебе. Спорадично се среща представата, че от значение е и цветът на очите – според документираните данни това са хора със светли очи, „стъклени“ очи. По думите на една информаторка – „сините очи са по-силни“²¹.

Способите за лечение на зловредното влияние на „лошите очи“ са няколко. Основният, това е баенето против уроки. Баячката плюнчи палеца си и трие, може в кръстен знак, челото на болния. Сигурен знак за това, че той е урочасан, е потичането на сълзи от очите, прозяването и замайването у баячката. Колкото по-силно текат сълзите и по-интензивно се прозява, толкова по-голяма е силата на уроките. Това, според респондентите, се тълкува като ясен знак, че уроките отиват при баячката и това е причината за подобни реакции.

²¹ Респондент, жена, 62 г., пенсионерка, с. Черково, общ. Карнобат.

Вторият начин за лечение на уроки е свързан с гасенето на въглини. В паничка с „мълчана вода“²², при изричането на определена вербална формула, се хвърлят горещи въглини. Ако потънат на дъното на паничката, диагнозата е, че лицето е урочасано.

Модификация на лечението в съвременността представлява гасенето на кибритени клечки в чаша с вода. По думите на една информаторка: „Ми примерно дойдеш при мене и почвам. Казвам си думичките, взимам една чашка водичка, клечки цъкам, клечки от кибрит. В една чашка водичка пускам клечките. Казвам думичките през това време. Ако потънат клечките долу... [Означава, че е урочасана.]... После накарвам момичето да ги вземе и да ги хвърли на кръстопътя. Ми три пъти по три – девет клечки [Прави го девет пъти.]. Хвърля го на кръстопътя, за да може, като мине някой камион ли ще е, каруца ли ще е, да го извлече навънка. И сетне от тъз водичка ще пие три пъти вода, на чашата както е, от три различни места. А след това умиват си очите, премива си очите нагоре, остава го на звездите, вечерта да стои и после сутринта като стане, пак си премива очите. Очите се мият нагоре, не надолу“²³.

Традиционното носене на усукан червен конец като предпазване от уруки също продължава съществуването си. Самото изработване на апотропейните гривни е обвързано с тайната на баилната формула. Докато „обайва“ гривничките, баячка от с. Подвис изисква спазването на тишина, за да не обърка формулата. Както и при баенето от страх или уруки, това също се произнася беззвучно, с едва помръдване на устните. На гривничките, които изработва, има привързани сини мъниста. По думите на баячката, те се поставят за „уруци, за спроричане“. Важен момент в процеса на самото „обайване“ е името на този, който ще носи гривната, както и имената на неговите родители²⁴. Това превръща апотропейния предмет в личен символ за защита.

Според теренната информация това, което всеки може да направи, за да помогне на урочасаното си дете да се оправи, е да произнесе следната формула: „От главата до ръцете, от ръцете до сърцето, от сърцето до корема, от корема в краката, до си отидат уроките“²⁵. Формулата се произнася с леко напевен глас и по указанията на респондентката трябва да бъде повторена няколко пъти, за да подейства. По нейните думи това е най-обикновеното нещо, а тя си има „малко по такова“ баене, което отказва да ни каже, за да не загуби силата си. Налице е степенуване на баилните формули –

²² Респондент, жена, ок. 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

²³ Респондент, жена, 62 г., пенсионерка, с. Черково, общ. Карнобат.

²⁴ Респондент, жена, ок. 60 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

²⁵ Респондент, жена, ок. 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

едни, достъпни за всеки, нещо като вербално заклинание, и други – тайни и обвързани със специфичните умения на баячката.

Разпространено из българската етническа територия е и лечението на уроки с брашно. В някои от изследваните региони, като селата в Карнобатско, то вече не се практикува, но спомените на информаторите свидетелстват за неговото приложение в близкото минало. Така например, майката на респондентка от с. Железник, лекувала докъм 50 – 60-те години на ХХ в., е търкала гърба на болното дете с брашно. След това е хвърляла това брашно по стените на огнището, да се залепи през главата на детето. Лечението продължава с гасене на въглини, после от полепеното по стените на огнището брашно взима с лъжичка и от него пуска във водата, в която е гасила въглените. От тази вода уплашеният трябва да пие три пъти с три различни лъжици. След това баячката прехвърля лъжиците през главата на уплашения и се гледа на коя страна ще падне, ако е обърната, т. е. със загребващата част нагоре – човекът е много уплашен. Това се повтаря три пъти²⁶. Подобен тип лечение беше наблюдавано в гр. Кюстендил и с. Българево, Каварненско. И двете баячки лекуват, като залепват през главата на уплашения човек брашното по ламарина, изправена зад печката и по образуваните фигури гадаят за причината на уплахата²⁷.

В традиционната медицина обикновено лечението и диагностицирането на заболяването на са обособени процеси, те преливат един в друг. Често поставянето на диагнозата е лечение само по себе си. Това се наблюдава и при лечението на уроки – пълно сливане между диагноза и лечение на заболяването. Поставянето на диагнозата (гасенето на въглини) дава и лекарството (самите въглини са лекарството, те се носят и след това се хвърлят на кръстопът). В контекста на холистичната лечебна практика недиференцирането на отделните етапи, както и на отделните заболявания е очаквано. По този начин лекува респондентка от карнобатското от с. Смолник²⁸. Лечението, което ми приложи, с най-пълна сила може да бъде наречено „комплексно“. След като ми прибавя от уроки и диагнозата беше, че съм „малко урочасана“, тя ми отля олово и накрая ме веси, защото оловото ми се пръсна, което означаваше, че съм много изплашена. Тя е и ярък пример за сливането на умения в един лечител, за което споменах по-горе в текста.

Повсеместно, освен лечението на уроки, в изследваните региони особено силно присъствие заема лечението на „страх“, „уплаха“. За разлика от лечението на уроки, тук традиционно болен

²⁶ Респондент, жена, род. 1931 г., с. Железник, общ. Карнобат.

²⁷ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Кюстендил.

²⁸ Респондент, жена, ок. 65 год., с. Смолник, общ. Карнобат.

може да бъде всеки – от дете до възрастен. Вярата във влиянието на уплахата е повсеместно и към момента на провеждане на теренните интервюта. Картината на заболяването показва доста сходна симптоматика с тази на урочасаните – отмаляване, главоболие, липса на сила и енергия, трудно стават от леглото, замаяване, липса на апетит и др. Подобно на урочасването, подвластните на уплаха могат да бъдат диагностицирани с цяла поредица болести, ако за изходна позиция се ползва каталогът на заболяванията, разработен от СЗО – от инфекциозни, през кардиологични, на нервната система, онкологични заболявания и др. Това в значителна степен предопределя и широкия кръг потребители, търсещи изцеление при опитните баячки. За масовото разпространение на вярата в зловредното влияние на уплахата свидетелства и бързата справка в интернет. Там са публикувани редица обяви, които както предлагат, така и търсят лечение на уплаха²⁹. Към това мога да добавя и обстоятелството, че след публикуването на някои научнопопулярни размисли в списания, достъпни до широката публика, получавам почти регулярно обаждания от хора от всякакви възрасти и социални категории. Сред тях имам познати, но и много, които случайно са попаднали на статията. Молбата на всички е да препоръчам баячка, която „е ефикасна, работи“. Това е пряко свидетелство за жизнеността както на вярата, така и на практиката.

Способите за лечение на уплаха, засвидетелствани на терен в края на ХХ в. и началото на ХХІ в., са няколко, най-разпространените от които са *леенето на куршум* и *весенето*. С голяма доза сигурност, въз основа на проведените терени проучвания, може да се твърди, че това лечение е едно от най-разпространените на територията на страната, като вярата в него остава силна. Това прави и препредаването му между поколенията обосновано и често търсено. Начинът на провеждане на лечението като цяло следва традицията, но и в него се забелязват различни нововъведения. Технологиата на самото лечение е разтопяване на олово на огън, след това то се излива в паница с вода и от реакцията между студената вода и горещото олово последното заема определена форма или се разпръсква на множество парченца. Пръснатото в студената вода олово обикновено се тълкува като много голяма уплаха и съответно висок риск за

²⁹ <http://www.bg-mamma.com/index.php?topic=269724.15>, посетен последно на 15 юни 2022, <http://konkurent.bg/article/27920/leeneto-na-kurshum-pomaga-pri-stres>, посетен последно на 4 май 2015 г.

<http://stmost.info/lyubopitno/58-liubopitno/3348-baba-kana-ot-s-mezek-postoyanno-idvat-hora-da-im-leya-kurshum-ili-baya-protiv-uroki.html>, посетен последно на 4 май 2015 г.

страдащия. Същото означава и ако образуваната форма е с остри и ръбести краища – „тия шипчета също е страх“³⁰.

В самия ритуал се наблюдават някои изменения. В унисон със съвременните санитарни норми едната от лечителките модифицира ритуала, като вади куршума от паничката с вода не с ръка, а с лъжица, за да не се погнусят болните, когато трябва да пият от водата – „... едно време моите прабаби бъркаха с ръка и вадеха куршума. А пък аз кат' почнах да лея, викам – сега как да бъркам с ръка, аз може да съм измита, ама пипам всичко с ръцете си, ми не са чисти те“³¹. Друга баячка, от гр. Малко Търново, поставя болния да легне върху чаршаф, като изтъква, че пере след всеки посетител, за да се спазват някакви хигиенни норми³².

Леене на куршум като лечение на „страх“ засвидетелствах и в с. Подвис, Карнобатско. Баячката съчетава няколко вида способности, като освен гасенето на въглени и леенето на куршум, тя пари по *дамара* – нежната кожа по вътрешността на лактите и по врата. Пари с камъчета, ударени от гръмотевица, които предварително е загоряла в печката. След това прекарва до три пъти болния през т. нар. *вълча уста*. Последното представлява дебело въженце, изработено от усукани нишки червена вълна. В единия край на въженцето е пришито червено парче плат, в което, по думите на информаторката, е зашито парче от устата на вълк, убит от нейния дядо. Върху това парченце плат се пришива морско дяволче. Такива въженца е приготвила и за своите две дъщери, на които ще предаде уменията да бае. И макар и двете да живеят в гр. Бургас, показват положително отношение към този тип лечение. Лечителката продължава да лекува, въпреки факта, че дълги години е била женена за селския лекар, който се е отнасял изключително негативно към проявите на народната медицина³³.

Разлики в отделните региони има по отношение на самите действия. В Странджа се бае основно с вода, в която се бърка с нож, докато се прошепват думите, а в района на Сакар – с три бучки морска сол. На въпроса защо във водата се бърка с нож или с железен предмет, отговорът на баячка от с. Българи беше, че там са удавниците, т. е. нечистите мъртъвци. В изследването си върху традиционните вярвания и знания в Странджа Р. Попов посочва, че това е регион, в който особено силно е разпространена вярата във вампира. Освен с популярните в останалите части предста-

³⁰ Респондент, жена, родена 1947 г., с. Смолник, общ. Карнобат; лее куршум, веси против страх, бае от уруки. Научила е баилните формули от майка си, родена 1929 г.

³¹ Респондент, жена, родена 1947 г., с. Смолник, общ. Карнобат.

³² Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

³³ Респондент, жена, ок. 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

ви за това, кой може да се превърне във вампир, според автора в източната част на региона е разпространена и представата за вампири, произлизащи от нечисти мъртъвци – удавници, обесени и др. Вероятно в това обяснение за удавниците, които причиняват злини и болки на хората, се крият остатъци от вярата за вампира, който напада хората по пътищата, плаши ги, души ги и изобщо им причинява различни беди (Попов 1984: 203).

Ролята на солта, както и нейната семантика, е обект на дълготраен интерес в българската етнологична наука. Тя не е предмет на настоящото изследване и затова няма да се спирам подробно на нея. Тук само ще си позволя да припомня, че солта присъства във всички ритуали от жизнения цикъл на човека, част е от културния кулинарен код и в по-общ план е символ на човешкото пространство в противовес на природното. В този смисъл ми се струва напълно естествено присъствието ѝ в ритуал, който в основата си има за цел прогонването на вредоносните за човека сили, а именно – баенето (Минчева 1994).

Самата технология на отливането на оловото не показва особени различия в изследваните региони. В общи линии действията и последователността им се повтарят, като се лее в зависимост от личната воля и мотивация на баячката от един до неопределен брой пъти, докато „излезе сърцето“ или докато баячката „хареса“ оловото. Към момента на изследването се натъкнахме на няколко случая, в които баячките отказват вече да лееят олово, защото са усетили вредното му влияние и се придържат само към баенето. Очевидно е влиянието на научното знание за ефекта на оловото върху човешкия организъм, въпреки че самата баячка не отпива от водата с оловото, а това се прави от страдащия. Приблизително по същия начин протича и лечението с отливане на восък, вместо олово. Тъй като наблюдавания на терен такъв случай показва силна връзка с вярата на самия лечител, го разглеждам в главата за отношението лечение – религия.

В хода на проучването попаднах и на лечение на уплаха посредством секира. Лечителката е от с. Аспарухово, на 83 години³⁴. Корените на баячката са от територии, които остават в днешна Република Турция, но самата тя не може да каже с точност откъде са. Учила до пети клас, а бае вече 28 години. Научила е думите от леля си от „нужда“, за да помага на малките си деца. Бае със секира, която също е наследила от леля си. Видимо секирата е доста стара, с вече проядена от насекоми дръжка. Самото лечение се провежда в дома ѝ. Тя кара болния да легне на леглото с крака към вратата. След това се надвесва над него и с отсечени движения със секира-

³⁴ Респондент, жена, 83 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.

та, сякаш сече нещо, три пъти изговаря вербалната формула – на гърдите, на корема и на краката. Вероятно семантичният смисъл на това е да се разреже страхът, т. е. да се унищожи. Присъствието на секирата в лечебните действия срещу уплаха показва връзка със записани баяния от втората половина на XIX в., в които се говори за „чуден човек с чудна секира“ (Стойков 1890 (2020): 74). При лечителката за помощ идва, „който има зор“, а не само деца. И в нейното лекуване се забелязва промяна. По думите ѝ в оригиналният му вид то се провежда три сутрини на гладно. Съвременните миграционни процеси обаче и повишената мобилност на населението води до изменение и в лечителския обред. Вместо да идват три сутрини подред, хората, които са отдалеч, идват веднъж, но тя провежда лечението в рамките на едно посещение, като го прави три последователни пъти, без значение дали е на гладно или не. Последното показва, че в самото лечение се поставя акцент повече на способностите на баячката и на силата на вербалната формула, на броя повторения, както вероятно и на силата на лечителския атрибут – брадвата, а не на изискуемите по обичай условия. Самата баячка няма обяснение защо лечението се провежда точно така, нито защо е с брадва, така го е научила, така го прави. Както тя казва: „Ей, на! Сила, ама и аз не знам каква е!“. Лечението тя нарича „весене“, но навсякъде по другите изследвани села под тази дума е познато друг тип лечение.

В оригинален вид весенето представлява обръщане с главата надолу на болния (изплашения) човек, така че да му се преобърне кръвта. Тъй като към момента на провеждане на изследването баябите-лечителки вече са на преклонна възраст, се наблюдават редица изменения в обичая. Баячка от с. Смолник веши върху дървена стълба с три стъпала. Тя я поставя под наклон с единия край, подпрян на леглото, а другият – на земята. След това слага върху нея няколко меки възглавници, за да покрие цялата стълба, така че да не убива на болния. След това го кара да припъззи с главата надолу от леглото по стълбата към пода. Задържа болния за няколко секунди върху стълбата с главата надолу, като поставя ръката си на корема му в областта на слънчевия сплит и изрича байаните си формули. Това се повтаря до три пъти³⁵.

Варианти на този тип лечение бяха засвидетелствани в с. Подвис и в с. Екзарх Антимово. В Подвис баячка веши, като кара изплашения да ляга на пода с крака към вратата, след това го премита с метлата и сече метлата с нож върху тялото на болния на три места – на главата, на гърдите и на краката. Тази процедура се повтаря три пъти, като болният се върти последователно с крака

³⁵ Респондент, жена, род. 1947 г., с. Смолник, общ. Карнобат.

и с глава към вратата. В края на процедурата баячката изхвърля ножа и метлата през отворената врата. След това болният трябва да стъпи на прага, баячката му измива лицето, измива дръжката на вратата и казва: „От мене себап, от Господя дерман. Дано ми е лека ръката, каквото има лошо от теб, да излезе. Лошите злини, да се махнат“³⁶. Според нея във времето на нейното детство (около 40-те години на ХХ в.) във всяка къща на тавана е имало прикрепена халка, използвана в ежедневието за закачване на бебешките цедилки. Тези халки са били използвани от баячките при весене, за да преобръщат болния. Това преобръщане е ставало, като болният е бил завързван за краката и баячката го е провесвала надолу с главата, използвайки за целта въпросната халка. В с. Екзарх Антимово баячка само премете уплашения с метла през лицето, произнасяйки успоредно с това баилните формули³⁷.

Лечител от с. Българево³⁸, общ. Каварна, разказа за уменията на своята майка, част от които е наследил и той. Майка му е прилагала лечението около 50 – 60-те години на ХХ в., а самият той започва да лекува, след като тя спира, „вече 30-40 години“. По неговите думи тя е помагала много на децата „да не плачат“. Разказът и спомените му са малко объркани, но си спомня, че „тя [майка му] отиваше зад къщата с детето, държи детето и фъргаше лъжиците отзад“. Вероятно става въпрос за леене на куршум или баене от уроки. Прилагала е и лечение на страх, което включва „измерването“ на страха. Болният ляга на прага на къщата и тя мери с канап ръцете и краката му. Ако при някой от крайниците има разминаване в дължината, а не са равни, това означава, че има много страх. След това над главата на болния отсича разликата в канапа, за да премахне страха. Подобно мерене на страха наблюдавах в с. Подвис при посочената по-горе баячка. Тя взема малко конче от дрехата на посетителя, завързва го за червен конец и мери „на три лахтя“, т. е. три пъти нанася конеча по дължина от китката до лакътя си. Това, което остане и не може да покрие цял лакът, измерва размера на страха³⁹.

Размерът на заплащането за извършеното лечение е по желание на самия болен. Всички интервюирани баячки и лечители изтъкват, че те нямат точно определена такса, а всеки оставя, каквото му е на сърце и колкото има. По думите на една информаторка „Кой каквото иска – дава. Те тука една дойде и пита: „Каква ти е таксата?“, за весенето. Аз нямам такса, кой каквото обича“⁴⁰.

³⁶ Респондент, жена, ок. 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

³⁷ Респондент, жена, род. 1938 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

³⁸ Респондент, мъж, ок. 80 г., с. Българево, общ. Каварна.

³⁹ Респондент, жена, ок. 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

⁴⁰ Респондент, жена, 83 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.

По данни от теренната информация до края на ХХ в. в изследваните села изключително разпространено е било лечението на развит пъп. То често е част от знанията и уменията на баячките, които лекуват урочасано и уплаха. Според респондентка от с. Екзарх Антимово нейната баба е владеела това лечение. Симптомите на заболяването са свързани с болки в коремната област, които обикновено се получават при вдигане на тежести. Това заболяване е било широка разпространено поради естеството на тежката селскостопанска работа. С известна доза условност може да се предположи, че става въпрос за различни по вид хернии. Ето какво представлява самото лечение по думите на информаторката: „Те така на село се обръщат не на името на жената, а на името на мъжа. И „Димитрице, на името на дядо ми, боли ме корем“. И аз това, което съм наблюдавала. Баба ми започва и опипва корема. Значи, първо си слага пръстите на пъпа ѝ. Като си сложиш пръстите на пъпа, там бие пулсът. Ако го няма там пулса, тя започва да го търси къде е. Това се казва развит път. Значи, започва да го търси, къде бие пулса. И тя и с мас, и със сапун си натрие ръцете. И значи започва така, върти, върти, върти, докато го докара там, където е пъпа. [...] И след това с метлата. Значи с дръжката на метлата, опира дръжката в пъпа и го завива. Надясно. Много са рядко в природата наляво. Завива го надясно и след това имаше едно малко гърненце с пясък и го слага на пъпа. Да тежи. Аз дори сега го свързвам в болниците, като правят операция и на корема слагат торбичка с пясък. А пък тя едно гърненце с пясък, което има там. И след това превързва с една забрадка, силно ѝ превързва корема. [...] Аз само на жени си спомням [да го е правила].“⁴¹

Споменатият по-горе лечител от с. Българево е наследил от майка си уменията да завива пъп. Симптоматиката на болестта той обяснява по следния начин: „... ако 'дигаш нещо тежко, почнеш после или да повръщаш, или диария някаква... [...] Идват при мен всякакви, от Варна, отдалеч... няма значение ден ли е, нощ ли е. Ставам да го оправя човека. Ама ако не мине до час, значи не е за пъпа... [...] Онзи ден идват при мен с едно детенце, 7-8 месеца от Каварна, плаче, плаче... Направих му го, спря детето...“. Действията по завиване на пъпа се извършват с малка дървена пръчка („масурче“), която лечителят завърта в пепелта на огнището в посока надясно, без реално да докосва болния, докато произнеса баилната формула. Това се извършва три пъти. „Аз човек изобщо не пипам, само с думичките.“⁴²

⁴¹ Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

⁴² Респондент, мъж, ок. 80 г., с. Българево, общ. Каварна.

Според жената⁴³, която ме насочи към него, „думите трябва да се откраднат, докато той бае, иначе няма да се получи“. Самата тя твърди, че лечението му е много ефикасно, защото „на сестра ми детето, той го оправи“. Твърди още, че лечението му „хваща от разстояние“. Самият той признава, че „няма значение къде е човек, може и на кораб да е, и в Америка да е, хваща. Тук, от Българево, има много хора работят в Италия. Като им има нещо, майките им идват... и по телефона могат да ми се обадят, само името му трябва да знам...“.

Вярата, че развитият пъп е причина за множество заболявания, е силна и днес. Информаторка от с. Хаджиите твърди, че когато била дете, една баба я е спасила, след като лекари, представители на научната медицина, не успели да ѝ помогнат. „И сега, като усетя някаква болестка, първата ми работа е да проверя. Не е той. Значи е друго. Може и колит да е.“⁴⁴ Цитираният разказ много добре илюстрира успоредното битуване на народната и научната медицина. Той е и демонстрация на начина, по който потребителите, в търсене на лечение, избират една от двете или толерантно и компромисно, в зависимост от изискуемия културен избор, съчетават знанията, уменията и услугите и на двете.

Същата информаторка пази спомен за бабина рецепта за лечение на кожни заболявания, приготвяна от отровни зелени гущери. Нейната баба е плащала на овчарите по полето, за да ѝ заловят такова животно. След това го е убивала, накълцвала, пържела го е в краве масло и забърквала сместа със сакъз. Всичко това се разтапя и се премива в девет води, прецежда се и се слага в кутийки, а след това с него се маже екземата. За кожни проблеми много е помагал и бобен сапун, който е по-мек и с него е препоръчвала да се мият хората с подобни заболявания⁴⁵. За изгорено пък част от информаторите прилагат компреси със суров настърган картоф⁴⁶.

⁴³ Респондент, жена, ок. 40 г., с. Българево, общ. Каварна.

⁴⁴ Респондент, жена, ок. 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

⁴⁵ Респондент, жена, р. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

⁴⁶ Респондент, жена, р. 1934 г., с. Черково, общ. Карнобат.

Житейски разкази на лечители

В житейските разкази на лечители/баячки/гледачки/енергетици⁴⁷ могат да бъдат отличени няколко повтарящи се елемента, които присъстват, ако не всички едновременно, поне в голямата си част в събраните автобиографични интервюта. Те са следните:

1. Наследственост
2. Житейска трудност/препятствие
3. Сън/кома
4. Вяра
5. Холистичен подход към болестта
6. Легитимиране пред обществеността
7. Търсец ум, желание за самообразование.

В следващите редове се спирам последователно на основните моменти в автобиографичните разкази на лечителите, събирани на терен. Пропускам единствено спецификата, свързана с религиозността на самите лечители, както и проблема със съпоставянето с конвенционалната медицина. Причината за това е, че считам тези два акцента за особено важна и характерна част от трансформацията на образа. Затова и им отделям специално място съответно във втора и трета глава от изследването.

Наследственост

Наследствеността е традиционният начин да станеш лечител (без значение дали става въпрос за баячка, гледачка или чакръкчия). Знае се, че това е тайно знание, което се предава в рамките на семейството, обикновено по женска линия, от майка на дъщеря, от баба на внучка. Изключение от тази преимуществено женска линия на наследяване прави чакръкчийството, за което не съществува изричното условие предаването да става от жена на жена. През последните години обаче се наблюдава изменение на това изискване. В хода на теренните проучвания през октомври 2016 г. в региона на Свиленград се натъкнах на случай, в който жената беше предала ду-

⁴⁷ В целия текст поставям образите на лечителите и гледачките под един знаменател по няколко причини. Първата е, че голяма част от респондентите ми съчетават както лечителски, така и гадателски способности. В почти всички интервюта възможността да баеш се обвързва с повишена сетивност и завишено енергийно поле. Втората – без изключение всички гадатели имат способността да поставят диагнози, което също ги обвързва с лечителите. Всичко това ми дава основание да ги поставя в категорията на „различните, знаещите, можещите“, без да навлизам в детайли в образите отделно на лечители и гадатели. Това съм правила в други изследвания (вж. напр.: **Коцева** 2015; 2017 и др.).

мичките на мъжа си⁴⁸, за да може той да ѝ бае. Баячка от гр. Малко Търново пък (теренното проучване беше проведено през май – юни 2016 г.) смяташе да предаде занаята на своя внук⁴⁹.

Това знание рядко напуска семейството и близкия роднински кръг. Баилните формули по традиция се научават от баба, майка или свекърва, по-рядко от леля или друга жена роднина. Последното показва разлика от описаното от Д. Маринов (2003) правило сакралното знание да се предава само по права и в никакъв случай по сребрена линия, защото така силата на лечението се губи. Днес не се откроява разлика в заучаването дали по майчина или по бащина линия – в преобладаващия случай изискването е обикновено това да става от жена на жена, макар, както посочих по-горе, да има изключения. По думите на една респондентка: „Ние сме от поколение на поколение. Тя [майка ѝ, от която тя се е научила да бае] от нейната майка го е научила. Майка ѝ на нея е предала, после от поколение на поколение, трябва да има поддръжка. От майчина страна е“⁵⁰.

За Югозападна България (Мелнишко) и региона на днешна Република Македония (с. Крушево) имаме сведения от традиционния период, че предаването на думите трябва да стане, докато наследникът е млад, докато още е мома или ерген. Последното е задължително условие, защото „като си по-дърт не хваща“ (Манова 2014: 462). На подобно изискване не се натъкнахме по време на терен и може да се предположи, че или е с регионално проявление, или в хода на модернизацията е отпаднало от процеса на „ставането на баячка“.

Сходно на умението да се бае, чакръкчийството също е наследствен занаят. Предава се обикновено в рамките на семейството, като тук вече няма значение дали носителят е мъж или жена. Така респондентка от гр. Карнобат наследява дарбата си от своята леля, сестра на майка ѝ, която я е отгледала почти като родна майка, тъй като тя рано остава сираче. Почти легендарен в Централните Родопи е образът на чакръкчийката баба Муда. Именно от нея внучката ѝ наследява занаята. По името на баба си тя също бива наричана Муда и по този начин е припознавана от съселяните си⁵¹. Подобен е случаят и с чакръкчия от гр. Чепеларе, който, макар да не наследява напълно уменията да лекува от майка си, защото тя умира млада, твърди, че всички от страна на майчиния му род са чакръкчии⁵².

⁴⁸ Респондент, жена, 78 г., с. Горно Добрево, общ. Любимец.

⁴⁹ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

⁵⁰ Респондент, жена, ок. 90 г., гр. Царево.

⁵¹ Респондент, жена, ок. 55-годишна, с. Момчиловци, общ. Смолян.

⁵² Респондент, мъж, ок. 55 г., Пампорово, общ. Смолян.

Наследственост откриваме и в способностите на комплексна лечителка от гр. Китен, която съчетава баене, медицински познания, подплатени с диплома за такова, лекуване с енергия и др. В родословното ѝ дърво се преплитат, от една страна, потомствени билкарки и баячки (по майчина линия) и медицински сестри (по бащина линия). Споделя, че самият ѝ произход сякаш предопределя сегашната ѝ позиция на лечител, съчетаващ в образа ѝ народната и научната медицина. Именно нейната баба я учи на билки и на някои традиционни лечителски методи⁵³.

От всички цитирани интервюта е видно, че наследствеността е един от определящите фактори в процеса на ставане на лечител, без значение дали се отнася за баячка, чакъркчия или за заемащ междинната позиция между научната и традиционната медицина. Сакралността на знанието изисква то да остане затворено в рамките на определени семейства и да бъде предавано през поколенията. Родовете на лечители често ревностно пазят знанието си. То ги отличава от останалите родове, дава им самочувствие и авторитет сред съеляните/съгражданите. Затова и белегът наследственост показва постоянното си присъствие и най-голяма устойчивост в биографичните разкази за лечители.

Житейска трудност или препятствие

Преминаването през житейско препятствие като важен етап от пътя на превръщането им в лечители е също често срещан мотив в разказите на лечители/гледачи. Обикновено това е тежка болест, мъчително раждане, катастрофа и др., което за значителен период от време изключва бъдещите лечители от нормалния ежедневен ритъм, ограничава социалните им контакти. Често преодоляването на това препятствие носи като последствие цялостна промяна на поведението, „отключване на енергия“, повишаване на сетивността и др.

Така например, гледачка от с. Смилян има трудно детство. Когато е едва седемгодишна, тя пада и чупи бедрена кост. Една, на пръв поглед невинна за дете на такава възраст, травма, се превръща в сериозно изпитание в живота ѝ. Почти 8 години тя е в гипс, което в значителна степен ограничава нормалното детско ежедневие – тя не може да се включва в игрите и да общува нормално с връстниците си, често е по болници. Като следствие се затваря и по този начин бива изключена от естествената за едно дете среда. По-късно тя преживява и изключително трудно раждане, което едва не ѝ отнема живота: „Като ми биха упойката за

⁵³ Респондент, жена, ок. 65 г., Китен, общ. Царево.

секциото усетих, че нещо се случи, все едно съм умирала и съм се събудила, като нещо непознато такова. Лекарите казваха, че доста пъти сърцето ми е спирало⁵⁴.

Тежко раждане на четвъртото си дете преживява лечителка от Китен. Оказва се най-проблемно, защото тя изпада в еклампсия⁵⁵, губи съзнание, твърди, че изпада в клинична смърт. Състоянието си тя описва по следния начин: „Преживях отиването и връщането. Не можах да отида чак от другата страна, но отворът изглежда като синьо-бяла светлина, в която ти се иска да се гмурнеш, защото те прегръща... Нищо друго не съм видяла – фигура, дори нещо, приличащо на фигура. Видях само светлината и гласа, който каза – хайде, стига толкова. Имаш много работа долу. И се върнах. Звучеше като дядо, кога ме сваляше от люлката – хайде, стига толкова, че баба ще ни се кара. И се върнах. Бях адски разочарована. Връщането в тялото е отвратително. Поне това е моето усещане. Все едно те пускат гола в някаква гадна локва, кална. Шляпваш!“⁵⁶. Отиването и връщането са често експлоатирани метафори в автобиографичните разкази. Пътят на лечителя/-ката обичайно преминава през трудно изпитание, близко до смъртта – символна или реална (може да е реален физически проблем или социално изключване – все смърт в различни аспекти на това понятие). Този мотив е преповтарян многократно и обсъждан в изследванията за лечителите, затова няма да се спирам обстойно на него⁵⁶. Важното е, че в случая на лечителката ѝ се казва да се върне, защото има още много да върши тук. Съдбата ѝ не е избрана, тя е предопределена от свръхестествена сила. Това усещане се долавя и в други нейни думи – когато дойде пациент, „[като започна да говоря] за-

⁵⁴ Респондент, жена, ок. 45 г., с. Смилян, общ. Смолян.

⁵⁵ С термина *еклампсия* в медицината се означава появата на гърчове по време на бременност, несвързани с предшестващи неврологични състояния. Еклампсията протича също така с мускулни болки, силна раздразнителност и/или загуба на съзнание. Състоянието често завършва фатално за майката и детето. Счита се за едно от високорисковите състояния, които могат да възникнат по време на раждане. Точните причини за появата на еклампсия са неизяснени. Смята се, че значение могат да имат фактори като съдови заболявания, неврологични състояния, хранене и генетични особености на индивида.

Еклампсията е усложнение на прееклампсията – силно повишаване на кръвното налягане и теглото по време на бременност. Това означава, че преди или след появата на еклампсия могат да бъдат налице и симптомите на прееклампсия – главоболие, гадене и повръщане, стомашни болки, силно изпотяване на дланите и лицето и др. – http://www.puls.bg/health/childbirth/news_13112.html, 21. 06. 2022

⁵⁶ За повече информация относно преминаването през сериозни изпитания в пътя на лечителите вж.: **Вълчинова** 2006а: 329 – 335; **Коцева** 2017 и цитираната там литература.

почвам да чувам гласа си различно, като през стъкло... И изпадам в едно такова състояние, в което трябва да разнищя всичко за този човек, защото болестта никога не е пъпка на челото⁵⁷.

Житейското препятствие често отключва лечителските способности на голяма част от информаторите. В тази група влизат и онези, които в рода си нямат лечители, но пък по един или друг начин се отдават на различни лечителски практики. Чрез преодоляването на трудна житейска ситуация те доказват своята свръхестествена способност и по този начин легитимират уменията си да лекуват.

Изпадането в кома също е често срещан мотив в житейските разкази. Така респондент от с. Щит, Свиленградско, описва момента, в който отключва по-особени способности: „Тогавя претърпях злополука, бях два дена в кома и след комата ме вдигнаха, бях в Свиленградската болница и ме вдигнаха в Хасковската болница. И там претърпях операция на главата 4 часа и половина и след това вече усещам, че нещо в мен се бунтува. И не можах да разбера какво е и щях да се побъркам. Като енергия⁵⁸.

Сходна е съдбата и на биоенергетик от гр. Царево. Според неговия разказ в далечната 1973 г. той преживява тежка катастрофа и 25 дни остава в кома. След излизането от нея усеща непрекъснатото напрежение, което впоследствие разбира, че е тази енергия, отключила се след преживяната житейска трудност. В резултат на катастрофата губи паметта си. Според него намаляването на възможностите за ориентация в света, част от които представлява и паметта, са засилили чувствителността му и е започнал да усеща и вижда неща, невидими за другите. Двадесет години по-късно преживява друго препятствие – при строително-ремонтни дейности по къщата му в очите му попадат множество стружки и две седмици е с превръзки на очите и не вижда нищо. Според него това още повече засилва неговата сетивност, макар да „работи“ като терапевт и енергетик още от 80-те години на миналия век. „Когато искаш да знаеш нещо, затваряш очи и тогава трябва да минеш в подсъзнание. С отворени очи много трудно ще минеш в подсъзнание. Трябва да затвориш сетивата. Най-много енергия идва от зрението. И когато аз си загубих паметта, не беше така силно, но когато изгубих зрението си...“⁵⁹

От цитираните интервюта е видно, че тежкото препятствие обикновено е преломният момент, от който лечителите отключват своите способности. Обикновено това са здравословни проблеми, които за известен период ги поставят в изолация – не излизат, не

⁵⁷ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Китен.

⁵⁸ Респондент, мъж, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград.

⁵⁹ Респондент, мъж, 65 г., гр. Царево.

общуват, превръщат ги в социални мъртъвци. Болестта е телесен затвор, напускането на който никога не е изцяло в предишното русло. В случая с лечителите отклоненията са свързани с пробуждането на по-специални умения и способности.

Сън/сънуване

Сънуването е традиционно повтарящ се елемент в разказите на лечителите. Често в съня им се дава умението – да гледат или да лекуват. Без значение от религиозната принадлежност, лечителите сънуват жена/мъж, който им дава сакралното знание. По този начин те легитимират ролята си на избрани, на хора, получили умения свише.

Според А. Георгиева сънищата са един от механизмите за комуникация между очаквания и реалност, между *тук и там*. Ролята на посредници на институционално ниво в изграждането на баланса между тези полюси както в индивида, така и в групата се поема от лечители, ясновидци и др. На ежедневен ниво обаче това се случва и с помощта на културно формирани механизми. И тук според авторката идва ролята на сънищата, на сънуването (Георгиева 2005: 140). В този смисъл не е изненада честата поява на съня в разказите на лечители.

Цитираната по-горе гледачка от с. Смилян посочва: „И вече почна да ми се присънва така една възрастна жена. А тя не ми е от рода, да е починала. И ми се дава купчина карти, подредени. Тя ми ги казва как да ги реда. [...] Тя казва, че попа е примерно доктори, че деветката е далечен път, че осмицата е раздяла. Всичко това са казва“⁶⁰.

Гледачка на кафе от с. Момково, общ. Свиленград, споделя: „Ами някакъв глас проговори насън, то и аз не можах да осъзная много, викам халюцинирам ли, какво ли... И ми вика, остави картите, зафани се с кафето, хората ще имат нужда от теб“⁶¹.

Гледачка от гр. Любимец описва случващото се с нея с познатата и често експлоатирана метафора на тунела като път към другия свят: „... когато ме приеха от силния стрес, от притеснение, чувствам сама, лекари, болница, непознато място, припаднах. Спомням си, че пътувах един тунел. Някакъв тунел тъмен върви, настреща неонова светлина. Хората вървят нагоре и надолу, като тия космонавтите, така плуваха. И аз викам – оле, какви са хубави и аз искам там да ида. И се открояваше една фигура – много

⁶⁰ Респондент, жена, ок. 45 г., с. Смилян, общ. Смолян.

⁶¹ Респондент, жена, над 60 г., омъжена в с. Момково, общ. Свиленград, родом от с. Хайредин, Врачанско.

голяма, дали е била Исус Христос, мъж. Тука нещо му лъщеше [на челото]. И тъкмо да влезна в светлината и една ръка ме бутна и аз се събудих и над мене лекарите. И аз викам: Какъв чуден сън сънувах. Те викат – еми хубав сън щеше да сънуваш⁶².

Сънищата са обект на изследване от редица автори (Фройд 1993; Юнг 1995; 2000; Анчев 1995; 1998), затова няма да се спирам обстойно на тях. Внимание на пророческия сън в образите на визионерки се отделя и от Г. Вълчинова (Вълчинова 2006а). За нуждите на изследването само ще отбележа, че чрез сакралното даване на знание в съня с присънването на светец/светица, възрастна (синоним на мъдър) човек (мъж или жена) уменията, което лечителите получават, добива свещен характер. То излиза извън възможностите за познаване и заучаване от останалите хора. По този начин даденото им знание внушава идеята за избраност и сакралност. Последното е от особено значение за виталността на образите на лечители в началото на XXI в.

Холистичен подход към болестта

Една респондентка споделя, че болестта никога не е просто пъпка на челото⁶³. Това твърдение сякаш напълно обобщава съвременната тенденция към отхвърляне на официалната медицина (с редица проекции – от отказ от медикаменти, през отричане на ваксини, раждане в домашни условия и мн. др.). Едно от основните обвинения, които научната медицина търпи днес, е свързано именно с липсата на холистичен подход, на възприемане на човешкото тяло и душа като едно цяло. Според разпространеното виждане тя „разчленява“ човешкото тяло и лекува отделни негови елементи – препраща пациента в различни кабинети при разни специалисти, а не се прилага цялостно лечение. „Няма холистичен подход и са разпарцелосали човека на една сергия за дреболии – боли та черния дроб – в ония кабинет, боли те белия дроб – в другия кабинет, боли те гинекологично – в третия кабинет. Ало! Това е човек! Това е психика, обвита във физика, подплатена с емоции, вътре има потоци енергия, които някъде са спрели. Ти виждаш отгоре пъпката, а защо е излязла? Не може да го пратиш на кожен лекар, разпитай го! Кога да го разпита, като няма време. Два пъти отидох на кардиолог като добро, цивилизовано момиче. Нали, личният лекар ме праща на кардиолог. Ти – посиняват ли ти устните – 20 лева е таксата. Аз лекичко си взех чантата изпод носа им. Какво правиш, пита той. Викам: пазя си сърцето! Не че не пия лекарства за високо кръвно.

⁶² Респондент, жена, над 70 г., гр. Любимец.

⁶³ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Китен.

Но ги пия и от мързел, защото, за да се лекуваш само с билки, трябва и време. Първо трябва да ги набереш, да ги изсушиш, после на два-три дена да си правиш отварката. Хапчето е мързелешка работа – ставаш сутрин, лапваш хапчето и заминаваш.⁶⁴

Подобно е твърдението на цитирания по-горе биоенергетик от гр. Царево: „Медицината не разглежда така нещата. Тя гледа само един фронт – сърдечна, отделителна, те не събират компакт. Сега правят едни специални комисии, три-четири специалиста от различни области и тогава могат един с едно, но всеки излиза със своя позиция. А на мен не ми е нужно да слагам пръсти дори, стига ми само да видя лицето“.

Думите им всъщност попадат в тенденция, която все по-масово се споделя от нарастващ брой членове на обществото. А именно – научната медицина днес е безчовечна, тя не гледа човека като индивид, не го разглежда в цялост, съвкупност от емоции, физика и психика. С човека не се разговаря, той е източник на облагодетелстване за лекарите и за самата медицинска система като цяло. Според тази, набираща все по-голяма сила, тенденция съвременната медицина лекува симптоматиката в много по-голяма степен, отколкото причините на заболяванията, липсва човешкото отношение, повече е бизнес, отколкото лечение, лекарите са специалисти, но не са човеци, затворени са в собствените си представи за болестта и отказват да приемат различното.

Търсец ум/желание за самообразование

В почти всички житейски разкази, наред с избраността и дарбата, присъства и желанието на носителите им да се образуват и самообучават.

В хода на разговора с лечителка от Китен⁶⁵, я попитах как така е започнала да се учи на различни похвати и методи от традиционната и алтернативната медицина, тя отговори: „Това, че съм медицинска сестра, въобще не ограничава мозъка ми“. Тези думи са демонстрация на убеждението ѝ, че тя не остава затворена в рамките на школуваната медицина.

Друг респондент споделя, че за да може да се справи с бушуващата в него енергия, започва да се обучава – посещава училище „Маг“⁶⁶ в София, изкарва курсове по рейки, като стига до степен мастер рейки⁶⁷.

⁶⁴ Респондент, жена, ок. 65-годишна, гр. Китен.

⁶⁵ Респондент, жена, ок. 65-годишна, гр. Китен.

⁶⁶ http://hib.multimedia.bg/hib_web.dll/FirmShow?Firm=3816

⁶⁷ Респондент, мъж, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград.

Баячките

Традиционният образ на баячката включва няколко основни елемента, изискуеми за нейното превръщане в помощник и в притежател на свръхестествени познания и умения. Най-често изискването към нея е да е възрастна жена, вече преминала фертилна възраст, обикновено вдовица. Тя в известен смисъл е социален самотник. Отказът от социален живот я доближава до образа на светите жени.

В изследваните региони баячките се срещат повсеместно, но почти напълно липсват в района на проучваните в Централните Родопи села, или поне аз не можах да стигна до тях. По време на теренна експедиция в Централните Родопи чух за ходжа в гр. Смолян, който леел куршум и предавал знанията си на гледачка от с. Смилян, но по времето, когато правех проучванията, той вече не беше между живите. В село Славейно разговарях с жена, снаха в селото, мюсюлманка, която бае с дуви от Корана, но по думите ѝ потребители на нейните способности от самото село Славейно няма⁶⁸. Вероятно в самия областен център се срещат други представители на тази група, но това само повторното връщане на терена ще докаже. Такива обаче липсват напълно в изследваните селища – Петково, Славейно, Момчиловци. Едно от вероятните обяснения за това обстоятелство е фактът, че регионът на Славейно, Момчиловци и Петково се слави като комитски и със силно изразена привързаност към християнската догматика (особено убедително това се отнася до първите две села). В доказателство на твърдението е интензивното изграждане на храмове и параклиси в целия регион, поставянето на кръстове на високи хълмове, видими от далечно разстояние. Тези сакрални топоси минават през християнско освещаване от местния или от областен свещеник и често са дар от живеещото там население. Обикновено те се изграждат и поставят като резултат от съвместни усилия на конкретен набор, който по този начин оставя своя следа в конструирането на локалната християнска идентичност. Поставени на видимо място, те се превръщат в демонстрация на християнска принадлежност, която е в основата и на идентичността на селата Славейно и Момчиловци (Kotseva 2015)⁶⁹.

Друго възможно обяснение е фактът, че с. Славейно се слави като „Свещено място на българската медицина“, както ни информира табелката на входа на селото. Това определение е свързано с огромното количество дипломирани хуманитарни медици, ветеринарни медици и медицински работници, произлезли от селото –

⁶⁸ Респондент, жена, ок. 40 г., с. Славейно, общ. Смолян.

⁶⁹ Зависимостта религия – религиозност – лечение се обговаря в трета глава.

цифрата надхвърля 120. Не без значение е и фактът, че от селото е прочутият интернист проф. Константин Чилов, на чието име е създадена награда, връчваща се ежегодно. Празненствата, свързани с т. нар. Чилови дни, са съществена част от процеса на формиране на съвременната идентичност на местните жители. Ежегодното им преповтаряне с гостуването на значими личности от обществено-политическия живот на страната се превръща в основен стожер на самочувствието и гордостта на селото, във важен елемент от колективната идентичност на славейновци (Коцева 2014). Напълно логично изглежда предположението комбинацията от тези два фактора да изтласква и заличава традиционните магично-езически практики като назадничави и в разрез с авторитетния облик на селото в миналото.

За разлика от Централните Родопи, в селата и градовете от Странджа и Сакар, Североизточна и Северозападна България, районите на Карнобатско и Кюстендилско масово се среща лечението от уплаха (чрез леене на куршум или восък и с брашно) и баенето от уроки. Двете лечения често вървят заедно и обикновено тези баби, които леят куршум, могат да баят и от уроки, като басните/молитвите винаги са различни за двата типа лечения. Могат да бъдат наследени/купени/откраднати от една и съща жена или по различно време от отделни носители на сакралното знание.

В съвременността образът на баячката може да варира от типичните традиционни селски баби до по-съвременни и образовани баячки. Това е най-голямата група от народни лечители, които се срещат повсеместно в посочените региони, радват се на голяма популярност и признателност от страна на местното население. Те са търсени и често са местните авторитети, до които хората се допитват не само за лечение, но и за съвет в случай на възникнали житейски проблеми.

Въз основа на проведените интервюта може приблизително да се очертае профила на баячката. На база сравнение с оставените от класическите етнографи сведения може да се проследи развитието на образа. Редно е да се спомене, че между самите баячки има разлики. Последните намирам по-скоро за поколенчески и според мен те маркират модернизиранието на самите носители на традиционната култура. Образът на баячката в традицията е предмет на много изследвания, затова тук накратко ще дам основните му характеристики. Само така ще се открият елементите на модернизация, които не подминават нито традиционната им дейност, нито техния образ. Считаю за необходимо предварително да изтъкна, че модернизиранието на образа според мен и по наблюдаваното на терен започва едва в годините на Българския преход, предвид очакването това да се случва десетилетия по-рано, в епо-

хата на социализма в страната. Като основания за тази закъсняла промяна могат да бъдат изтъкнати няколко обстоятелства. През социалистическия период е все още живо и активно поколението, родено през първите десетилетия на ХХ в., което носи традиционните знания за баенето и лечението с него. Успоредно с това неизбежната конфронтация между традиционна и научна медицина при условия, при които втората е публично и държавно призната за легитимна, а първата е нормирана като опасна и вредна, оказва своето влияние в посока капсулиране и изтласкване на този културен феномен от сферата на публичното, видимото пространство в тази на частното. Трябва да се отбележи и консервативността на самата лечителска практика, която остава тайна и затворена в рамките на семейната структура като цяло. Най-определящо за този консерватизъм обаче ми се струва самата същност на социализма като форма на държавно управление и опита му за намеса във всички сфери на обществения, културния и частния живот. Пропагандиран като антирелигиозна, атеистична форма на управление, отричаща всички *ирационални* прояви, тя изтласква изцяло в сферата на частното пространство практики, основани на някаква форма на религиозност, в това число и обсъжданите тук лечителски. Обявени за ретроградни и селски, самите носители на това знание често отказват да споделят уменията си, правят го по изключение само в сферата на най-тесния семеен и приятелски кръг. Подобни изводи се потвърждават от теренните проучвания, според които част от информаторите са изпитвали неудобство да споделят, че майка, баба или друга близка роднина бае или лекува. Всичко това оказва роля за капсулирането на образа, той живее маргинално само в най-тесния и близък семейно-родствен кръг. Това в значителна степен го лишава от възможност да търпи изменения и да се развива като всеки жив елемент на културата.

Сравнително пълна картина на баячката/врачката/вражалецът/правилецът ни е оставил Д. Маринов. Тъй като това са едни от ранните сведения и с оглед търсенето на развитие в образа, струва си да се отдели място на неговото описание. Според сведенията на Д. Маринов *врачка* и *вражалец* са наименования за хора, които лекуват различни заболявания. Те диагностират и едва след това преценяват дали лечението на конкретната болест е от тяхната компетенция и в зависимост от това пристъпват към определена терапия или отправят болния при друг лечител. Както Д. Маринов свидетелства, наличието на мъже вражалци е по-скоро изключение и се случва в семейства, в които няма момичета, които да наследят занаята. Предаването в рамките на семейната общност на това тайно знание определя наличието на нейни представители като бъдещи врачки. Д. Маринов свидетелства още, че умениято

да се лекува се предава само по права линия, а не по сребрена, защото от „другите лица [...] болестите не се плашели“. Пак според него врачката никога не прави магии за лошо, категорично се разграничава от това знание и прибегва до магия само когато болестта е причинена от магия и единствено чрез магия може да бъде излекувана. По-нататък в описанието на носителите на специфичните знания и умения да лекуват Д. Маринов определя уменията да се лее куршум като част от способностите на гледачките – да познаят от какво е получена болестта, т. е. той прави условно разграничение между врачки и гледачки (Маринов 2003: 348 – 351).

В традиционната фигура на баячката се преплитат няколко архетипни образа – на бабата, на старицата, на вдовицата, на социалния самотник (бездеткиня), на близилата жена (символ на свръхпроизводството), на магьосницата, на знахарката, на лечителката, на религиозната, силно вярваща жена, но и на езичничката (според нормите на Християнската църква). Синкретичният образ на баячката е разгледан подробно от Ан. Касабова-Динчева в студията ѝ за магията като форма на социална необходимост в традицията (Касабова-Динчева 1998). Без да преповтарям написаното, за изложението е важно да се спомене, че в традицията баячката е възрастна жена, преминала фертилна възраст, т. е. тя вече е изключена от активна социална позиция. В традицията старостта се възприема като символ на мъдростта, на знанието, от което младите са изключени. Често се родее с бабата, защото тя, помагача при раждането, владее и някои средства за лечение и обикновено съчетава двата образа. В народната култура се срещат податки, че бабата общува с Бога, дори помага при Неговото израждане. Като социална категория старостта се възприема двузначно в българската традиция – от една страна, човек, навлязъл в старостта, е знаещ, натрупал опит, но от друга – с напредване на възрастта той оглупява (Манова 2015: 68). Това намира и отражение в срещаното отрицателно отношение на някои хора към уменията и знанията на баячките, изразявано често с подигравателното „бабешки работи“. В традицията понякога баячката също така е родствена с магьосницата, защото лечебната магия (баенето) е огледален образ на зловредната болестотворна магия. Обикновено е жена, вероятно защото в образа се наслояват по-стари представи за ролята на половете и същността на жената (повече за образа на баячката вж. Касабова-Динчева 1998: 225 – 229). В някои народни приказки пък имаме податки за връзката на бабата с дявола – когато дяволът иска да навреди на човека, той приема образа на възрастна жена (Манова 2015: 69).

Няколко са елементите, които показват трайно присъствие както в традиционния, така и в съвременния образ на баячката. Оставената от ранните етнографи картина включва следните кон-

стантни черти – изискването за възраст, предаване на тайната в рамките на тесния семейно-родов колектив, прекратяването на лечителската практика и предаването ѝ на следващото поколение. Сравнително устойчиви са и представите за това, кой може да урочасва и кой най-често страда от уроки.

Извън желанието да помагат, има още няколко други изискуеми условия за превръщането на обикновената жена в баячка. Респондентка от с. Екзарх Антимово посочва като изрично условие, за да се научи жена да бае, да не е достигнала фертилна възраст – „Както му казват постарому – не се била прочула, не е станала жена, не ѝ е дошъл мензис. А пък по принцип, когато можеш да купиш за баене, то не е трябвало още да си жена“. Дори и да чуе и запомни тайните думи, те биха имали сила само ако предаването е станало преди приемницата да е станала жена⁷⁰.

Според друга информация, могат да баят и две жени от едно семейство едновременно, но думите трябва да се откраднат от по-младата, а не да се предадат с доброволно изразена воля от страна на по-възрастната баячка, което би означавало вербално изразен отказ от лечението. Дори и така обаче подобни сведения за традиционния период не срещнах. По всяка вероятност става въпрос за новост и модернизация на практиката. Причина за това може да се потърси в постепенното разкъсване на семейно-родовите връзки в резултат на вътрешните миграции град – село, особено интензивни в годините на социализма.

Среща се и натрупване на знания, приемани или крадени от различни носители, в една лечителка, какъвто е случаят на баячка от с. Екзарх Антимово, Карнобатско. Основните неща тя научава от своята баба, но преди смъртта си една нейна съседка – баба Донка, краварката, с последни сили отива до дома ѝ и записани на листче ѝ оставя тайните думи. След това, без бъдещата баячка да разбере, ги пуска на земята, за да ги намери тя по-късно. От този ден нататък баячката прибавя и бае освен с думите, научени от родната ѝ баба, и с тези на баба Донка⁷¹.

* * *

В групата на баячките може да се направи условно разграничение според нивото на запазване на традиционни характеристики и степента на модернизиране на самите баячки. Първата подгрупа обхваща най-възрастните представителки, които в най-голяма степен запазват традиционните характеристики на образа. При

⁷⁰ Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

⁷¹ Респондент, жена, род. 1938 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

тях задължително се спазва изискването баячката да е възрастна жена, преминала фертилна възраст, да бъде *чиста*. Това особено ясно прозира в думите на една респондентка: „Я като бех млада не баех, сине, 'щото нали знаеш, като си млад, ще закъсаш (имаш цикъл), а не трябва да си така. И щя дойдат и щя кажа: не съм, сине, да бая (...) То е богородично. Да не поиде с мъжа си. Трябва да се облечеш, да си чиста, както ходиш на черква, така и на баснята. Ама като остарееш век, нито на мъж ходиш, нито нищо“⁷².

Баячките научават баилните формули в рамките на семейството, обикновено от баба, майка или свекърва, по-рядко от леля или друга жена роднина. Последното показва разлика от описаното от Д. Маринов правило сакралното знание да се предава само по права и в никакъв случай по съребрена линия, защото така силата на лечението се губи. Днес не се откроява разлика в заучаването дали по майчина или по бащина линия – единственото условие е да е от жена на жена. Така знанието се предава и запазва от поколение на поколение. По думите на една респондентка: „Ние сме от поколение на поколение. Тя [майка ѝ, от която тя се е научила да бае] от нейната майка го е научила. Майка ѝ на нея е предала, после от поколение на поколение, трябва да има поддръжка. От майчина страна е“⁷³.

Обикновено лечебното знание се предава, когато възрастната баячка не може повече да бае, чувства се изморена, в края на силите си е и тогава тя предава думите на избран от нея човек. Традиционната система, според която възрастните и немошни вече родители биват прибирани за отглеждане от някое от техните деца – дъщери или синове и снахи, спазвана в много семейства и днес – улеснява механизма на предаване. Близкото съжителство на село обикновено и на двата рода – на мъжа и на жената способства предаването на баилната формула от свекърва на снаха и от майка на дъщеря. За това говорят и думите на баячка от региона на Странджа: „От майка ми и от баба ми, свекърва ми и те ей тука живяха и те ка щя дойде някой да хми баят и се втречваха всички да слушат“⁷⁴.

Същата респондентка описва по следния начин процеса на предаване: „Майка, като дойди времи, тя на глас го каза, за да мога да го крада. Разбираш ли, да мога да го открадна. Ама я го още като по-млада, я го знаех още като момиче, щото тя на глас леко ми го казваше, да слушам. А па вечи, като я земах при мене и имах десет години при мене си я гледах и накрая, като не можеше

⁷² Респондент, жена, ок. 80 г., предците ѝ са преселници от с. Блаца, днес в Република Турция, с. Синеморец, общ. Царево.

⁷³ Респондент, жена, ок. 90 г., гр. Царево.

⁷⁴ Респондент, жена, ок. 75 г., с. Българи, общ. Царево.

вечи, тогава ми вика – гледай сега⁷⁵. Друга респондентка споделя, че е научила басните за уплахи и против уроки от баба си по бащи-на линия и от нейната сестра. Бабата първо предала на сестра си думите за уплашено, а тя от своя страна ги казала на въпросната респондентка. От родната си баба пък научила думичките против уроки – За уплахи е едната басня, за уроки е другата. Яз си знам и двете басни. 'Щото и двете ми казваха: К., ние веке си заминаваме. Тая басня я преписвай, тая е за уплаха, уплахата оживява, па го фати туберкулозата. Уроките – той тегли, тегли и винаги е болно, винаги се стряска на сън. Това не е само за децата, а и за възрастни. Няма апетит, слабят⁷⁶. Тя е преселничка от с. Блаца, днес част от Република Турция, с гръцко потекло: „От нашите гърци [го научих]. На татко ми майка. И баба му баеше, сестра ѝ на баба ѝ и тя баеше...“⁷⁷. Друга баячка споделя: „Тоя занаят съм го взела от свекърва си, от нея съм го наследила“⁷⁸. Респондентка от Малко Търново споделя: „От неговата майка [от свекърва си] запомних баснята за уплаха. [...] И като дойде някой, да му бае, тя по-височко ще бае, само и само да слушам я и да запомня баснята... И така беше – от нея запомних баснята за уплаха“⁷⁹. Баячка от същия град добавя: „Това прабаба ми го е имала, от нея го имам и аз“⁸⁰.

Освен начина на предаване на знанието, интересна в думите на респондентката е пряката връзка, която се извежда между уплахата и вече съвсем конкретната болест като туберкулозата. Предвид възрастта на баячката (ок. 80 години) може да се предположи, че знанията ѝ датират от периода преди въвеждането на задължителната ваксина и преди разпространението на научните знания за причинителите на заболяването.

Баячката обикновено е възрастна жена, по думите на едната – не е хубаво млад човек да се натоварва с хорските неволи. Както самата тя споделя, „по-добре да не се натоварва [...] Нека да е минало време. И когато решиш, когато се отдадеш, това е ангажимент голям. Защото ти никога на разчиташ на своето време. Ние сме лечители без работно време. Когато и да дойдат хората...“⁸¹. Затова е хубаво да е по-възрастен. За Югозападна България (Мелнишко) и региона на днешна Република Северна Македония (с. Крушево) имаме сведения от традиционния период, че предаването на думите трябва да стане, докато наследникът е млад,

⁷⁵ Респондент, жена, ок. 90 г., гр. Царево.

⁷⁶ Респондент, жена, ок. 80 г., с. Синеморец, общ. Царево.

⁷⁷ Пак там.

⁷⁸ Респондент, жена, ок. 85 г., пенсионерка, с. Подвис, общ. Сунгурларе.

⁷⁹ Респондет, жена, ок. 75 г., с. Българи, общ. Царево.

⁸⁰ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

⁸¹ Респондент, жена, ок. 70 г., гр. Харманли.

докато още е мома или ерген. Последното е задължително условие, защото, „като си по-дърт не хваща“ (Манова 2014: 462). На подобна необходимост не се натъкнахме по време на терен и може да се предположи, че или е с регионално проявление, или в процеса на модернизация е отпаднала.

Традиционното изискване е жената да се е отродила. В изследваните региони частично се потвърди условието тя да е вдовица, да не се събира с мъж. Повечето от изследваните бяха семейни, а други – макар и вдовици, бяха започнали практиката си на лечители като омъжени. При разговора с една от баячките от региона на Сакар косвено се промъкна изискването жената да е *чиста*, т. е. да не се събира с мъж и да спазва полово табу – „Има в селото една младичка, тя лее куршум, ама не искат много хората, че спяла при мъж...“⁸². Същата респондентка обяснява с възрастта си и факта, че не е наследила уменията да лекува от собствената си баба, а от чужда жена – била е прекалено млада, току-що омъжена, когато баба ѝ умира⁸³. Това изискване не се срещна като изрично формулирано при разговори с другите баячки, представителки на същото поколение, от което е и тази респондентка. Възможно е тя да пази по-стари спомени за образа на баячката. Може да има обаче и друго обяснение. Селото, в което провеждах проучването и вземах интервютата, беше изумително с изключителното си насищане на лечители и гледачи. Възможно е и конкурентната среда да създава определени негативни оценки в групата на самите баячки в селото. Още повече че често се натъквах на своеобразно съизмерване, което обикновено се изразява в това, коя притежава по-силните думи, коя е по-вярваща и в крайна сметка, коя е *по-истинска*.

На няколко пъти се натъкнах на случаи, в които по една или друга причина това знание напуска рамките на семейството и се предава на външни, несвързани по кръв хора. Това до голяма степен се определя от факта, че в семейството никой не проявява желание да се занимава с баене. Отказът им е продиктуван от обстоятелството, че болен не се връща, т. е. реално баячките трябва да са на разположение по всяко време на денонощието. Те са призвани да помагат и е грешно да се откаже. Непрекъснатата върволица от хора отнема доста от личното им време и наблюдавайки това при своите майки и свекърви, много от жените от следващите поколения отказват да приемат „занаята“. В такива случаи, за да не се изгуби възможността да се помага на хората, възрастната баячка предава баснята на човек извън роднинския кръг. Той може да бъде познат от същото село или напълно случаен.

⁸² Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

⁸³ Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

Целта винаги е една и съща – да не се прекъсне баснята, да може да се използва за извършване на добрини. За това свидетелстват думите на една респондентка от региона на Сакар: „Баба Цуда тя тука близко живеи и тогава ма съкратиха от домакинството и ма вземаха в пощата да давам пенсиите. И един ден идва тя в пощата и вика: Това няма кой да го прави, само на тебе ще го дам. От нашите снахи няма кой да го прави. И така, даде ги жената басмите“⁸⁴. Същата респондентка научава от друга жена баснята против уроки и така попълва палитрата на уменията си. Аргументите да ѝ предаде точно на нея бясната баячката обяснява така: „Просто е разбрала, че друг няма кой да го прави, щото, аз одева ви казах, то иска време“⁸⁵.

По същия начин ще стане и предаването на следващото поколение. Изискването вече е сведено до това да имаш вярата и желанието да се занимаваш. Често в рамките на собственото си семейство баячките се натъкват на отказ от страна на дъщери, снахи и внучки да се занимават с баене. В такива случаи, за да не се изгуби знанието, те се принуждават да го предадат на външен човек, като се спазва изискването това да се случи, когато самата тя вече спре да бае. „И аз се чудя от това село на кого да ги предам... ще ги дам на някого де, какво да ги правя вече аз... Ама трябва да ги преда и аз да спра. 'Щото бабата кат' ми ги предаде каза – от утре ти разрешавам...“⁸⁶

Често срещан е мотивът, в който обикновено баячката сама е потребител на подобен тип лечение – без значение дали това се е случило в младостта ѝ и я е накарало още повече да повярва в силата на баенето или продължава да се случва и днес. Голям брой разкази свидетелстват в тази посока. За по-голяма яснота привеждам няколко от тях. Първият е на жена, мюсюлманка от Централните Родопи, която впоследствие сама започва да бае: „Бях седми-осми клас. И много ма болеше главата. И като почна майка ми по болници да ма води. [...] и невролог, и вътрешни болести, и главата не ми минаваше. [...] То се влошава вече до такава степен, че вече не мога да виждам. [...] Пред очен кабинет стояхме тогава, спомням си и дойде една жена на пейката, така стоеше с майка ми, и вика: „А бе, вика, що. Изследванията ѝ са добре, всичко ѝ е добре, що не идете да ѝ писват? Ходжа да ѝ бае така. На нея ѝ е нещо някой направил!“ Магии имаха предвид. И тя, майка, вече се принуди и това да направиме. Аз вече не виждах. И ма отведе там близо до Мадан, в едно село Лещак. Един стар човек, при него ма

⁸⁴ Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

⁸⁵ Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

⁸⁶ Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

заведоха. [...] То пак е Свещената книга⁸⁷, ама изглежда знае какво да прави. [...] И ни каза, че е направена магия и е сложена под вратата някъде. Обаче първо аз съм минала, иначе е направено за майка ми и за баща ми. Минала съм първо и мене фаща до такава степен, че от главоболие да умреш. И даже той каза, че е направено и се е касало за часове и щяло да умра. Такава силна магия е направена. Та там съм виждала и той ми написа листчето, както го казват муска. Каза какво да правя. Накара ма с онова опятото няколко дни да го сложа във вода и да пия. [...] И така го направих той каквото ми каза и като с нож главата ми мина“.⁸⁸

В подобни на горните разкази обикновено се откроява моментът на съизмерване с научната медицина⁸⁹. Повярването, ставането, превръщането в лечител се случва в критичната ситуация на личното оцеляване. Самият бъдещ лечител е поставен пред изпитанието-болест, пред която научната медицина е безсилна и оздравява единствено и само благодарение на баилните формули.

Това съизмерване с научната медицина има за цел да легитимира народните лечители в условията на конкурентна среда. Често самите лечители изтъкват факта, че ги посещават представители на научната медицина, които сами се убеждават в ограничените ѝ възможности. Така например, медицинска сестра е сред редовните потребители на способностите на една баячка и „кат дойде, се чудим и двете към тоз’ куршум се събира“⁹⁰. Налице е желанието за достигане на рационално обяснение и своеобразно благоволение пред липсата на такова. Последното се възприема като сила извън рамките на човешкото познание, което дава необходимата доза увереност както на потребителите, така и на носителите на това знание в условията на съвременното битуване.

И до днес върху вербалната формула тежи стигмата на тайно и сакрално знание, което не бива да се научава, трябва да се пази, защото това е част от силата му. Именно неговото предаване представлява края на една и началото на нова лечителска практика. Това обяснява защо единствено в два от случаите ми бяха споделени думите от формулата, защото тя би могла да ми послужи и на мен, особено след като респондентите разбраха, че имам дете⁹¹.

⁸⁷ За връзката между религия и магия в образите на лечители виж трета глава.

⁸⁸ Респондент, жена, ок. 40 г., с. Славейно, общ. Смолян.

⁸⁹ За съжителството между традиционната и научната медицина повече вж. в четвърта глава.

⁹⁰ Респондент, жена, ок. 70 г., гр. Харманли.

⁹¹ Думите са следните:

Разгневи се чрън вир, та се отвори черна земя, та излезе от Черно море. Черна жена с черна рокля, С черни обувки, с черни чорапи, та застана на че-

В изследването си върху баянията Т. Агапкина ги поставя в сравнителен контекст. Паралели в текстовете на баянията тя открива в южно- и източнославянски контекст (Агапкина 2005). Самите лечители много държат на древния произход на техните баилни формули. Процесът на предаване обаче предполага видо-изменяне, отпадане на елементи и добавяне на нови такива. Така например, няколко респонденти споделят, че от значение е да запомнят дори и няколко думички в процеса на предаване – тогава, когато възрастната баячка изговаря формулата по-високо, за да *могат да си откраднат* нещо. Така в процеса на баенето новото поколение *открадва* по някоя дума от предишното, но добавя и нещо от себе си. Може да се очаква, без да съм напълно сигурна, че добавеното съответства на осъвременените представи на новата баячка за вяра и религиозност, за лечение и помощ.

Всички респондентки, представителки на тази група, особено наблягат на добрите си намерения, на добрите си сърца. Изтъкват факта, че човек трябва да е с чисто сърце и с чиста душа, за да може да помага. Не трябва да завижда и да мисли лошо на хората, които идват, за да търсят лек – „трябва да си честна, да не завиждаш, да си такава. Ще дойдеш, да речем, ще ти бая, а като излезеш, да те наругая едно хубаво, това не става. Значи югоистка съм към народа, разбираш ли?“. И още: „Като дойде да му бая, па я

рен камен, та запреде черна хурка с черна къделка, с черно вретено, С черен прешлен. Та виде слънцето, та се уплаши, та се измести от мястото, Месечината се уплаши, та се измести от мястото, Бивольт се уплаши, та се измести от мястото, Кравата се уплаши, та се измести от мястото, Овците се уплашиха, та се изместиха от местата си. Козите се уплашиха, та се изместиха от местата си, Свинете се уплашиха, та се изместиха от местата си, Кокошките се уплашиха, та са изместиха от гнездата си, Кучето се уплаши, та са измести от мястото си, Зайчето се уплаши, та се измести от мястото си, Лисицата се уплаши, та се измести от мястото си, Птичетата се уплашиха, та се изместиха от местата си. Та видеха всички диви и питомни животни са уплашиха, та са изместиха от местата си. Та видеха [Виолета – името на изплашения] та са уплаши, та са измести от мястото си. Измести се сърцето хи от мястото си. Тогава излязла от бяла земя, от бяло море, бяла жена, С бяла рокля, с бели чорапи, с бяла кърпа, Та застана на бял камен, та запреде. С бяла хурка, с бяла къделка, с бяло вретено, с бял прешлен, Та види слънцето, та са намести на мястото си, Месечината са намести на мястото си, Бивольт се намести на мястото си, Кравата са намести на мястото си, Еленът се намести на мястото си, Сърната се намести на мястото си, Овците се наместиха на местата си, Козите се наместиха на местата си, Свинете се наместиха на местата си, Кокошките се наместиха на гнездата си, Кучето се намести на мястото си, Зайчето се намести на мястото си, Лисицата се намести на мястото си, Лястовичката са намести на мястото си, Та видеха всички диви и питомни животни, та се наместиха на местата си, Та виде Виолета, та се намести сърцето ѝ на мястото си. Пу сърце намясто, пу сърце намясто, пу сърце намясто.

му направя лошо, не мога да ми се успокои съвестта. Трябва да си добър. Това си е за тебе. Кот' искаш си говори, то си е подир тебе. Да си го кажа на мене, та да ѝ стане на нея нещо... Лошото върви подире ти"⁹². Подчертавайки добрите си намерения и доброто си сърце, баячките умишлено или несъзнателно се разграничават от традиционния образ на магьосниците⁹³. Неведнъж в разговорите изрично се наблягаше на факта, че те с „доши“ неща, с магии не се занимават. Който иска магия да му се развали, препращаха го към други жени, често представители на различни от тяхната етнически групи.

Съществени черти на съвременните лечителки са също така тяхната силно изразена религиозност, от една страна, и опита им да бъдат в опозиция на лекарите, от друга. Тъй като това са най-динамичните елементи в образите на лечители, отделям им специално място във втора и трета глава на изследването.

Гледачките

Втората група са т. нар. гледачки. В хода на теренното проучване бяха интервюирани десет такива. Всички, без изключение, са жени. Всяка от тях владее различна техники за предсказване на бъдещето – от гледане и познаване по обикновени карти, през карти таро до гледане на боб и на кафе. Особен случай представлява гледачка от гр. Лом, която познава бъдещето чрез връзка с починалите предци и движението на чинийки по своеобразна, направена от самата нея, карта – азбука. В няколко от случаите уменията да баят и гледат се владеят от един и същ човек.

Тук бих открила пет случая на гледачки – от с. Смилян, общ. Смолян (гледа на карти), от гр. Хасково (гледа на кафе), отново от с. Момково, общ. Свиленград (гледа на боб), от гр. Свиленград (гледа на карти таро) и споменатата гледачка от гр. Лом. Всяка от тях представлява особен случай и владее различни техники. Обединява ги това, че са известни в регионите си, търсят ги по различни въпроси и уменията им се превръщат освен в източник на авторитет и омраза едновременно (в зависимост от това, дали ползвателят на услугите им е доволен или не), но и във възможност за постигане на известна икономическа стабилност.

В изграждането на образите им се откриват сходни елементи. Всички са станали гледачки или след преживяно прежеждие – операция, кома, катастрофа, пророчески сън (ситуации, описвани в

⁹² Респондент, жена, 89-годишна, родом от с. Кондолово, живее в гр. Царево.

⁹³ Повече за връзката лечение – магия, виж в трета глава.

научната литература). В този смисъл пътят им на *ставане* на гледачки много се доближава до този, описван от г. Вълчинова в работата ѝ върху визионерките от края на XIX в. (Вълчинова 2006а). За по-голяма яснота е необходимо да се приведе малко от биографиите на самите гледачки.

Първата е българка мюсюлманка от селце, разположено в Централните Родопи. По нейните думи, тя е силно вярваща в Аллах и без вяра нищо не става. В личната ѝ житейска история се открояват няколко важни момента-изпитания, които предначертават пътя ѝ на човек с по-голяма сетивност, но направляван от Бога. Тя преживява трудно раждане, след което изпада в кома. В допълнение на това има и тежко детство с множество здравословни проблеми, които я превръщат в социален самотник за дълъг период от време. Към всичко това се добавя и пророчески сън, в който възрастен човек ѝ казва как да подрежда картите, предава ѝ и тълкуването на всяка карта⁹⁴.

Подобен е случаят на гледачка от региона на гр. Хасково, която гледа на кафе, пред къщата ѝ е върволица от народ, има телефон за връзка и е особено популярна в целия град до степен, че когато съседите ѝ видят непознати наоколо, директно питат дали са за гледачката. Освен гадателските си способности, тя може да бае от уруки с дуви от Корана, като за съответните проблеми използва различни дуви. Домът ѝ е пълен с молитвени килимчета, екземпляри от Корана на арабски, броеници и др. Обвързаността с религията при нея е по наследство, тъй като баща ѝ и дядо ѝ са били ходжи. Тя единствена от многото деца в семейството наследява това. При нея пророческият сън също се оказва решителен. В него възрастен мъж ѝ тълкува фигурите в чашата с кафе и ѝ дава подробни разяснения как да ги разчита в бъдеще. Самата тя казва, че кафе не пие и никога не е пила, това е чужда за нея напитка, приготвя го само за клиентите си⁹⁵.

Третият случай е на гледачка, отново от региона на с. Момково, която гледа на боб. С всичките си действия тя се опитва да предаде източноправославна легитимност на действията си, вероятно защото такава е средата, в която живее – родното ѝ село християнско. В резултат се получава доста еkleктична сбирка от практики и ритуали, които в синхрон съжителстват помежду си в действията и думите на респондентката⁹⁶.

⁹⁴ Респондент, жена, с. Смилян, общ. Смолян, видима възраст ок. 45 г.

⁹⁵ Респондент, жена, видима възраст ок. 60 г., гр. Хасково.

⁹⁶ По-подробно за нея малко по-долу в текста.

Гледачката от гр. Лом⁹⁷ живее в малка махала, в близост до железопътната линия, минаваща през града. Домът ѝ често е посещаван, като сред потребителите ѝ има както представители на ромската група, към която принадлежи и самата гледачка, така и изразители на българската етническа група, хора от различни по-близки и по-далечни населени места. Славата ѝ надхвърля границите на малкия крайдунавски град. Към момента на интервюто гледачката страдаше от тежко онкологично заболяване, пътуваше често до областният град, за да провежда лечение, затова и интервюто беше бързо и кратко. Демонстрира ни самия процес на гледане, като придвижваше невидимо паничките по своеобразна карта с букви от азбуката, като в зависимост от посоката, която паничката поема, гадае за положителния или отрицателния отговор на конкретен, поставен от посетителя, въпрос. Докато извиква духа на посочен починал родственик на посетителя, последният е поставил пръст върху паничката. В нея тя оставя запалени клечки кибрит. По думите ѝ, паничката се движи в посока, в която духът я повежда. Духът говори чрез нея, думите излизат с променен глас. Най-често въпросите са свързани със здравословното състояние на посетителите, като знанието за болестите и лечението идват от Отвъдното посредством извиканият починал родственик.

Гледачките и визионерките като образи в съвременната културна ситуация показват пряка връзка с лечителите, тъй като, освен че прозряват в бъдещето, те дават и диагнози, *виждат* заболявания. В допълнение, често те изпращат при конкретен специалист и така помагат на хората, които търсят помощта им.

Чакръкчии

Третата група са т. нар. чакръкчии, или лечители на опорно-двигателната система. Повечето от интервюираните са потомствени лечители, получили знанията си от своите дядовци, бащи или баби. Такъв е случаят с внучката на небезизвестната баба Муда от с. Момчиловци, както и чакръкчия от Чепеларе, или лечител от Царево. Всички те лекуват навехнато, изкълчено, усукано, но се отказват от лечение на счупено, защото отговорността е прекалено голяма. Уменията им са съсредоточени върху лечение основно на крайници и повечето са предпазливи при лечение на гръбначни травми. Чакръкчията от Чепеларе, който освен знанията от майка си, се е опитал да развие дарбата си, обикаляйки чакръкчиите в околните села и взимайки по нещо от тях, е превърнал този занаят в бизнес, има кабинет в Пампорово и обслужва скиори и спорти-

⁹⁷ Респондент, видима възраст 60 г., гр. Лом.

сти. Повечето считат обаче, че именно личният мотив да се научиш, е водещият, но трябва да имаш и дарба.

Към тази група бих добавила и билколечението и изработването на различни по вид мехлеми. Най-известният е този на респондент⁹⁸ от с. Славейно, т. нар. благ мехлем, който съдържа различни съставки, сред които смола, сърцевина от млади клонки бърз, восък, мас или зехтин, невен и др. Мехлемът лекува отворени рани и изгаряния. Важно е да се спомене, че мехлемът се подарява и никога на се вземат пари за него. Той не се превръща в комерсиален продукт, защото бабата на респондента му е предала рецептата, за да прави добро и да помага на хората, а не да печели от него. След провеждане на интервюто ние също си тръгнахме с кутийка мехлем, за да имаме, ако ни се наложи.

В миналото в изследваните села почти навсякъде е имало поне по един-двама чакръкчии, наричани в някои региони, като Карнобатско например, *каръкчии*. Последните притежават уменията да лекуват изкълчени стави и крайници, да оправят дископатии и дискови хернии, да наместват счупено и др. Към момента на изследването чакръкчиите са едни от лечителите, които показват устойчивост във времето. Те са едни от най-често срещаните на терен лечители, нареждайки се по численост веднага след баячките. Те се радват и на голям брой пациенти, които търсят услугите им. В развитието на образа и тук можем да открием поколенческите разлики. Чест от тях показват усилен стремеж към иновации и се доближават до научната медицина, но запазват и някои от характерните черти. По този начин те заемат междинна позиция между традиционната и научната медицина. Редица примери могат да бъдат приведени в резултат на теренните проучвания. По-възрастното поколение се придържа към традиционните си знания, като акцентира върху липсата на научно познание, но изтъкват дарбата си на преден план. Чакръкчиите от по-периферни региони показват по-висока степен на консервативност, докато други, практикуващи знанията си в по-големи градове или дори в туристически центрове, са по-склонни към нововъведения. При всички обаче изтъкван на преден план е стремежът да се усъвършенстват и развият. За илюстриране на тези твърдения съм подбрала няколко разказа на чакръкчии от различните региони на теренните проучвания.

Сред най-запомнящите се образи е този на 90-годишната чакръкчийка⁹⁹, която живее в гр. Карнобат, но от чиито услуги се ползват хора от по-широк регион. Лечителката облекчава с при-

⁹⁸ Респондент, мъж, ок. 70 г., с. Славейно, общ. Смолян.

⁹⁹ Повече за нея вж. в четвърта глава на настоящото изследване.

тискащи и изтеглящи движения и човекопотокът при нея е постоянен. Тя не изписва лекарства и мехлеми, не приготвя домашни мазила, лекува единствено чрез масажи и предписва третираното място да се покрива с препечени филии хляб, напоени с ябълков оцет¹⁰⁰.

Друга чакръкчийка, от каварненското село Българево¹⁰¹, твърди, че се е научила да намества изкълчени стави само с гледане от свекърва си. По нейното описание свекърва ѝ е придобила знанията си, учейки се върху животни, което е обичайният начин на усвояване на уменията. Тя обаче, по нейни думи, е работела с много силни и интензивни движения, нещо, което следващото поколение лечителка не иска, а и няма силата да прави. Затова тя започва да намества изкълчено с помощта на стъклена бутилка, която търкаля по изместената става. Както самата тя казва: „Аз не исках да причинявам болка на хората и започнах първо с бутилка, стъклена от безалкохолно от 1 литър, за да може да е по-висока, да има по-голяма амплитуда, да може да намества“. Акцент в разговора с нея беше неколнократно изтъкваната фраза, че тя не е от „ония, традиционните лечители“. Второ по важност в нейната работа е желанието да се усъвършенства, определя себе си много повече като човек на науката, отколкото на традицията. „И понеже много чета и много се интересувам, аз започнах да поставям и диагнози. Идва при мен и вика – ох, крака ми, така, така, нещо ми гаделичка под крака. Викам – ти правиш полиневропатия, върви си изследвай диабета. Той вика – трябва, че и баща ми е диабетик. Ей такива диагнози мога да поставям. Чичко гугъл ми помага много, оттам чета. Аз наблюдавам и пациентите през мрежата. Като дойде някой, мъжът ми вика – излез, излез! Аз първо наблюдавам пациентите – как вървят, как се движат, това за мене е първо – страхува ли се човекът, със страх ли идва при мене, как да се отнеса с него. Първо трябва психологически – кой си, какво си, ма майка ти, ма баща ти – такива неща, щото съм учител и малко психолог. Първото ми образование е учител по математика и физика, а второто ми образование е инженер – „съобщителна техника“. Така че в мене няма да намерите онова, което ония баби имат. Значи аз чета много, поставям им диагнозата и казвам – отиваш при еди-кой си лекар. Защото на мен са ми познати кой какво лекува – травматология, ортопедия, много неща лекувам, подагра. Да, подагра. С мед. Налагат се компреси с мед. Три денонощия, слагаш компреси, сменяш компреси с мед. Чета много, зная много и затова хората ме търсят. Идват и казват: докторке! Казвам, не съм доктор.“

¹⁰⁰ Респондент, жена, гр. Карнобат, 90 г.

¹⁰¹ Респондент, жена, ок. 60 г., с. Българево, общ. Каварна.

Съвместното съществуване на различни медицински системи, коренно противоположни една на друга, е не просто културен факт, а е съзнателен избор на самите лечители. Той прозира в думите и в делата им и е основен движещ механизъм за иновациите в техните способности, знания, представяне и роля.

Чакръкчийството в съвременността с лекота съчетава традиционни и научни елементи в лечението. Така например, чакръкчий от гр. Чепеларе¹⁰² наследява част от уменията си по майчина линия. Както майка му, така и баба му са били чакръкчийки, притежавали са много умения, търсени са от хората. Стечение на обстоятелствата обаче го лишава от възможността да научи всичко от майка си – докато е в казармата, майка му почива и по неговите думи – „останах така, дето викат, я научил нещо, я не научил, по средата“. Но дългите години, в които е наблюдавал майка си, оставят у него траен интерес към лечението на кости. По собствена инициатива той започва да обикаля чакръкчийите в района на Смолян, Девин и Чепеларе. Първата му учителка е чакръкчийката баба Нефисе от с. Грохотно, общ. Девин. По думите му: „Жената няма как да го каже, защото в действителност тя няма медицински знания, трябва да го покаже. И ти отиваш с някой и като идеш, и тя го прави. Ако ти нещо питаш, тя ти обяснява, но по народному се прави. Мина известно време. След туй тръгнах по различни такива чакръкчийи из целия окръг. Отиваш, питаш, кой каквото ти кажи. Така, как да ти обясня, взимаш от всички най-хубавото. Те ти го обясняват по народно. Ти след това се връщаш, отиваш, сядаш и четеш. Систематизиращ го с научните термини и с атласи и с всичките работи, съпоставяш и в действителност изграждаш една, как да кажа, не точно твоя система, но си правиш една система от научни и бабешки термини и така. Обиколих много от чакръкчийите в Южна България“.

Така той обяснява израстването си на лечител – като компилация от различни народни и научни знания, които създават неговата собствена система на лечение. Последната се оказва успешна, защото към момента на провеждане на разговора с него, той има кабинет в кк „Пампорово“, където от услугите му се ползват скиори и сноубордисти. Тя е успешна именно защото се позиционира в компромисното гранично поле на научна и традиционна медицина. По този начин отговаря на потребителското търсене за разумен баланс между медикаментозно и мануално лечение.

По спомени на информатори лечение за дископатии до края на миналия век се е практикувало и със сурово яйце. Болният ляга по лице, лечителят чуква едно яйце и го движи по гръбнака. Там,

¹⁰² Респондент, мъж, ок. 55 – 60 г., гр. Чепеларе.

където има прищипано, *захапано*, жълтъкът се пръска. По този начин е лекувала баба Дана от с. Екзарх Антимово, както и двама братя според спомените на друга респондентка¹⁰³.

Доказателство за факта, че чакръкчийството има широко разпространение в българската етническа територия, е обстоятелството, че в процеса на издирване на материали, свързани с работата ми по темата, попаднах на карта, която обозначава наличието на чакръкчии в различните населени места в Република България, като с червено са обозначени тези, които са особено добри в занаята си. Следва списък с чакръкчиите и техните адреси, а накрая има и призив към всички, които знаят за някой умел чакръкчия, да споделят своя опит, за да се обогати предложената карта¹⁰⁴. В блога на Й. Петров¹⁰⁵ също е направен доста обстоен преглед на чакръкчиите. Там е обяснено и недоверието, което някои хора имат към способностите на народните лечители. Според автора това се дължи на факта, че са се навъдили много псевдо-чакръкчии, които лъжат страдащите с цел икономическа облага. Именно за да предпази хората от тях, той прави подробен списък на *добрите* чакръкчиите. Разказва и популярната легенда, според която, за да си добър чакръкчия, трябва да преминеш през своего рода изпит – в чувал се поставя натрошена стомна и бъдещият лечител трябва да може да я сглоби, без да гледа. Ако успее, значи е готов да намества и човешкото тяло. При проведеното интервю чакръкчийката от Карнобат казва, че не е била подлагана на такъв изпит. Вероятно е той да не е бил познат в региона на гр. Карнобат като възможна инициация или просто с годините да е отпаднал от културната норма. Пак в същия извор авторът се опитва да ги легитимира посредством припознаването им като „прародителите“ на съвременните мануални терапевти, хиропрактици, остеопати и ортопеди.

Хора, които лекуват, благодарение на своята енергия

В отделна група обединявам следващото поколение лечители, които са представители на научната медицина, но постепенно се обръщат към алтернативни форми на лечение, в това число и към баяния. Такъв е случаят на лечителка от Китен, която е медицинска сестра по образование, преживява тежка операция, има

¹⁰³ Респондент Георгиева Димитрова, родена 1946 г., с. Екзарх Антимово.

¹⁰⁴ <http://www.y-petrov.com/chakrykchiya>, посетен последно на 16. 02. 2015 г.

¹⁰⁵ <http://www.navigator-bg.com/cgi-bin/preview.pl?a=18&s=29&o=2309008>, посетен последно на 16. 02. 2015 г.

пет деца, рано бяга от семейството си в манастира на с. Куклен с патрон светите братя лечители безсребърници Козма и Дамян. Тя лекува с енергия, баене, хомеопатия и др., има кабинет в Китен.

С енергия лекува и лечител от с. Щит, както и респондент от Царево¹⁰⁶. И двамата преминават през тежки изпитания, изпадат в кома и след събуждането си получават прилив на енергия. За да се научат да я владеят, посещават различни курсове в София, последователи са на т. нар. Руска школа.

* * *

Като обобщение от изнесените данни могат да се направят няколко извода. Основно образът на лечителя/баячката/гадателката показва устойчивост във времето. В него се преплитат, от една страна, традиционни елементи като наследственост и свръхестествен произход на знанията. По този начин се удовлетворява изискването за чудотворно изцеление, което обяснява възможността за лечение извън способностите на научната медицина. От друга страна, търси се начин за реакция към промените, настъпващи в обществото. Така образът се динамизира, като към него се прибавят елементи, обяснявани с желание за самоусъвършенстване. Последното по своята същност представлява целенасочено, съзнателно усилие за промяна на традиционните характеристики. Фактът, че съвременните лечители са поставени в условията на нежелано съревнование с научната медицина, привнася този нов акцент – желание за самоусъвършенстване и стремеж за легитимация на знанията и уменията.

Всичко казано дотук подчертава синкретичния образ на баячката/лечителя/гледачката, който съчетава както традиционни, така и модерни елементи. Образът е динамичен, като се очаква променящите се социални, демографски и стопански условия да допринесат за неговото изменяне в бъдеще. В същото време той съчетава необходимата доза сакралност, тайнственост и автентичност, за да бъде своеобразна алтернатива на биомедицината, като прибавя нови знания, умения и хигиенни норми, присъщи на науката.

¹⁰⁶ Респондент, мъж, 65 г., гр. Царево.

Трета глава

**МЕЖДУ РЕЛИГИОЗНИТЕ ДЕЙСТВИЯ
И МАГИЧЕСКИТЕ ПРАКТИКИ
В НАЧАЛОТО НА XXI ВЕК**

В горните редове беше споменато, че доминиращата роля на научната медицина в съвременността изживява процес на дискредитиране и тя губи значителна част от позициите си, както и общественото доверие. Отливът от нея отнема от прерогативите ѝ да бъде възприемана като единствено средство за дисциплиниране и контрол по отношение на личното и общественото здраве. Теза, която е доминираща в областта на социалната история на медицината след изследването на М. Фуко върху зараждането на медицинския поглед (Фуко 1994). Съвременната културна картина обаче все по-често ни прави свидетели на ситуации, в които отделният индивид поема инициативата по отношение мерките за съхраняване на здравето, търсейки различни варианти на лечение в противовес и като реакция на научната медицина с нейната институционализация, регулация, превенция и контрол на заболяванията. Според изследване, проведено на територията на Русия, около 20% от населението избира различни варианти на лечение, като в този процес сериозна роля оказват и религиозните възгледи. Религията се възприема като път, в който, независимо от избора на медицинска система, човекът от пасивен обект на лечение се превръща в активен субект (Савальева 2015: 125 – 126). В хода на работата си не срещнах подобно изследване, провеждано на територията на България. Теренните наблюдения обаче дават основание да се обобщи, че се наблюдава повишена степен на религиозна активност по отношение на връзката религия – лечение. Подобна констатация правят и други автори, работещи на български терен, като поставят процеса в контекста на цялостната демократизация на обществото (Бокова 1999: 75).

Най-разпространените религии в България – Източно православие и ислям – имат принципно различна догматична обосновка за здравето и лечението. Това рефлектира и в отношението към научната медицина. Ако ислямът допуска обръщането за помощ към Аллах след неуспешно проведено лечение при лекари, то принципните позиции в християнството са коренно противоположни – човек може да потърси лекар, но едва след като се е молил и покаял. В християнството основните средства за лечение са молитвата, посещение в църква, участие в служби и едва след това може да се потърси помощ от *земните лекари*.

Да отидеш при лекар не се счита за грешно, но то трябва да стане, след като човек искрено се е покаял, в противен случай това може да донесе повече вреда и болка, отколкото изцеление (Савальева 2015: 127). Отношението на Православната църква към научната медицина може да бъде характеризирано в рамките на определена търпимост и примирение към необратимите процеси на медицинския напредък. В много християнски текстове обаче биомедицината бива критикувана за отношението си към пациентите, за прекалената технокрация, за липсата на човештина, за прекалената употреба на лекарства и др., но се признава все пак нейната помощ в определени ситуации.

Според най-разпространената християнска представа болестта идва като наказание за извършени грехове. Това твърдение е силно застъпено и в народните космогонични вярвания. В догматичен аспект обаче християнската мисъл развива сложен комплекс за причините за болестта, особено за менталните болести. Според нея има три вида причини за развитие на болестта – органическа, демонична и духовна, като всяка група предполага различни терапевтични похвати (Ларше 2013: 16). Този възглед все по-често намира отражение в портала Православие.бг, който формулира основната си цел по следния начин: „да обедини хора, които си поставят за цел да водят живот, осмислен от православната вяра“¹. В блога към портала се публикуват статии и размисли на свещенослужители и богослови, които дискутират тези проблеми и поставят в пряка зависимост болестното състояние, от една страна, и морално-етичните параметри на човешкото поведение, от друга. Така според някои богословски съчинения болестта (в случая конкретно се говори за онкологичните заболявания) се определя като „лекарство, което прекъсва по-нататъшното развитие на страстта“. Господ изпраща болестта, за да поразии точно тази част от човешкото тяло, където най-много бушува страстта (Филимонов 2008). Болестта-Божие наказание се разглежда като урок, който болният (ученик) трябва да научи. Метафорично е обяснено, че целият живот е урок, а хората са ученици, които чрез наказания трябва да се възпитават. Според думите на популярния архимандрит (вече канонизиран за светец) Серафим „страданията са горчиво лекарство с благи последствия. Те лекуват разните ни грехове, особено гордостта, и ни смиряват. Когато лекарят цери болният, той не му дава сладки лакомства, а горчиви лекарства. Ако болният е разумен, приема с благодарност и без ропот тия горчиви

¹ <https://www.pravoslavie.bg/%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b5%d0%ba%d1%82%d1%8a%d1%82/%d0%b7%d0%b0-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b5%d0%ba%d1%82%d0%b0/>, посетен на 01. 07. 2019 г.

лекарства, знаейки, че те ще го изцерят. Само неразумните деца се мръщят и не искат да пият спасителните лекарства, защото горчели на езика им!“ (Арх. Серафим 2011).

Каноничните християнски етични концепции за тялото, здравето, болестта и смъртта остават по-скоро периферни по отношение на масовото разбиране. Те се споделят от сравнително малка и като цяло затворена група хора. В значителна степен това се отнася и за изповядващите исляма по българските земи. Религията не доминира в обществените представи на българите, каквато тежест има тя сред католическите (сред християнските) и някои от ислямските (Саудитска Арабия например) общества. Според редица изследвания сред последните ролята на религията е толкова голяма, че е трудно да бъде отделена тя от социалното поведение. Причината за това се търси във факта, че ислямът в много по-детайлна степен диктува ежедневно поведение на хората (Sayyari, Nejaili, Shaheen 2016: 2).

По отношение ролята на религиозните ценности като ориентир за поведенчески модели Ж. Назърска, М. Гарвалова и Св. Шапкалова потвърждават разпространената теза за наличието на криза на религиозните ценности, която се дължи на спад в духовно-нравствената ценностна система на хората (Назърска, Гарванова, Шапкалова 2016: 11). В Световното изследване на ценностите обаче се посочва, че модерната епоха съчетава както нарастване на степента на рационалност в съвременните общества, така и запазване на традиционни ценности като отношение към религията например, в противовес на доминиращите от втората половина на ХХ в. модернизационни теории. Според последните модернизацията се разглежда като типично западен продукт, непосилен за източните общества. Единствения път пред тях остава, според тези теории, отказът от традиционните ценности, в това число и от религията и заместването им с *модерни* такива (Ingelhart, Baker 2000: 19 – 20). Както и посочените автори обаче отбелязват, случващото се оборва тези теории и се оказва, че макар и променени, религията и съпътстващите я морално етични и ценностни норми продължават да присъстват в живота на хората в съвременното общество. Такава теза поддържа и Г. Вълчинова, според която основната причина за появата и трайното битуване на чудото като обществена необходимост се крие в процеса на модернизация (Вълчинова 2002: 58). В известна степен днес дори може да се говори за повишаване на религиозната активност на населението. Тя намира различни форми на изява, най-видимите от които си остават посещенията на манастири, отправянето на писмени молитви към светец, преспиването на сакрални места и др.

Религиозност, която показва отклонение от ортодоксалната догматика и включва в значенията си религиозните процеси, дейност и институции, а също така и религиозните нагласи, е обект на дългогодишни изследвания на Г. Вълчинова. През 2002 година тя защитава употребата на термина *алтернативна религиозност*, който според нея, освен че покрива гореизброените елементи, успява да избегне употребата на наложилия се, но неточен термин *народна и фолклорна религия*. Според определението на Г. Вълчинова „алтернативната религиозност живее на периферията на „официалната“, институционална или „чиста“ религия“ (Вълчинова 2002а: 23 – 24). В по-късен текст същата авторка, говорейки за религиозните визионери в най-широк смисъл на това понятие, посочва, че именно те са носителите на тази *алтернативна религиозност* (Вълчинова 2008: 421). Този термин ми се струва подходящ за употреба в едно изследване, посветено на съвременните лечителски практики. Причините за това са няколко и те ще бъдат обстойно дискутирани по-долу. За яснотата на изложението тук само ще посоча, че образът на съвременния лечител често се развива в символните полета на различни традиционни и съвременни елементи. От една страна, те се опират и декларират познаването и използването на традиционни знания, видоизменени така, че да отговорят на съвременните изисквания на потребителите (болните) и запълващи в същото време необходимостта от чудесно изцеление, което разчита на уменията на баячката да общува с Бога, светците и др. Наблюденията на Г. Вълчинова дават широк спектър на *алтернативни религиозни специалисти* през ХХ в. В тази категория тя определя два полюса – на единия са традиционните баячки/врачки и лечители, а на другия са образите, доближаващи се до *живите светци* (Вълчинова 2002а: 25). Проведените в началото на ХХI в. теренни етнографски изследвания показват размиване на границите и стремеж от страна на самите *алтернативни религиозни специалисти* да изграждат цялостен и завършен образ, който съчетава елементи и от двете, описани от Вълчинова, групи.

През 2006 година Г. Вълчинова аргументира термина *религиозна експертиза*, който ми се струва също приложим в едно изследване на баячки и лечителки. Разпространето на смисъла на термина върху представители на традиционната медицина (баячки, врачки) се оправдава от теренните изследвания и изведените в техен резултат характеристики на посочените фигури. Напълно обоснована и емпирично аргументирана е употребата на термина *дейци в религиозната сфера*, „чието обществено въздействие надхвърля рамките на „фолклорната религия“ или „народната религиозност“, като при все това не бива официално признато от Църквата“. Независимо от отношението на последната към тях, очевидно

е, че те се възприемат и биват възприемани от околните като носители на религиозно знание и умение. А именно това влага в термина *религиозна експертиза* Г. Вълчинова (Вълчинова 2006: 2 – 3).

Теренните изследвания показват устойчива връзка между лечителските практики и лечителите, от една страна, и религиозните практики и вяра, от друга. Често лечение се търси в безнадеждни от биомедицинска гледна точка ситуации. Така лечителската практика се преплита с наложената още от Средновековието идея за чудото като факт, който излиза извън рамките на ежедневния ритъм и в него се търси намеса или проява на някакъв вид *свръхестествена дейност* (курсивът е по Вълчинова 2002: 55). По определението на П. Сигъл (P-A.Sigal) „чудото представлява апел за Божествена помощ [...] в случай на опасност, на трудност, на болест [...], от по-достъпните помощници, каквито са светците“ (Sigal 1985: 9 – 11, цит. по: Вълчинова 2002: 55). Авторката поставя чудото в контекста на социално-историческите и културните условия, в които то възниква. Тъй като определението, давано от Г. Вълчинова, напълно съответства и на информацията, получена на терен, считам обосновано позоваването в текста на него, а именно: „... осмислянето на чудото като сложна и изключително фина социална конструкция, при което не се губят нито историческите му измерения (вписване в специфична интерпретативна традиция на християнството), нито културните (връзки с дадено културно наследство или фолклорна традиция)“ (Вълчинова 2002: 55). В тези си разсъждения тя до голяма степен се опира на Б. Уорд (B. Ward), която разглежда чудото в контекста на неговия исторически характер – „част от верига, всяка брънка от която влияе за постигане и/или построяване на смисъла му“. Това е процес, който е подвластен на промените в обществото, както и на динамиката на неговите потребности. Постепенно чудото започва да играе роля и в живота на светците и *произвеждането* на нови светци. С течение на годините до нас достига свита представа за чудо като изцеление и милосърдие, т. е. чудото е крайната положителна точка в процеса на въздействие на свръхестествените същества върху човека (Ward 1987 (1982): 214 – 218, цит. по: Вълчинова 2002: 56). Интересуващото ни тук чудо-изцеление авторката определя като доста „по-късен социален продукт“ (Вълчинова 2002: 56). Тя също така обвързва появата на чудото с обществена необходимост от такова в ситуации на несигурност и криза. Така постепенно чудото се превръща в неизменна част от религиозните модели (Вълчинова 2002: 57). Основният извод според нея е, че „както предсказанията, така и чудесните явления са израз на политическите и социалните страхове“. Към тези разсъждения ми се струва необходимо да добавя и тезата на Ив. Дичев, който говори за чудото в друг контекст. Той

изтъква, че ролята на чудото, на чудесната случайност се появява тогава, когато на преден план излиза идеята за неуправляемост на собствения живот (Дичев 2008: 14). Тогава в много по-голяма степен се разчита на чудодейна сила, която да възстанови нарушения порядък в живота на отделния човек. А каква по-ясна ситуация на несигурност и неуправляемост от болестта?

Редица автори посочват и отношението между поклонничество и определена безизходна ситуация, най-често болест. Обикновено мотивът за предприемане на поклонничество е свързан с безрезултатно ходене по лекари, понякога и по баячки и сакралните центрове се търсят като последна възможност (Георгиева 2006: 167). Тежкото положение е известно оправдание за очакването и вярването в чудо в един, призван да бъде доминантно рационален, свят. Нуждата, въпросът на живот и смърт, обяснява и пропускливостта на конфесионалните граници и търсенето на лек от представители на различни религии в християнски или мюсюлмански сакрални центрове, без оглед на религиозната принадлежност.

Конкретно в образите на лечители чудото се явява „най-убедителното „доказателство“ за неговите способности“, нещо като „своеобразен „лиценз“ пред общността“ (Баева 2005: 135). Въпреки че традиционните лечители се различават от религиозните специалисти, за които говори в. Баева, те акцентират върху своята вяряваща и алтруистична същност. Така се приближават към образите на светци. Затова и автобиографичните им разкази съдържат редица елементи, характерни за процеса на превръщане от профанен в сакрален човек (Баева 2005: 135).

Ако Г. Вълчинова, разглеждайки периода на войните и междувоенния период, говори за *религиозни изрази* и реакции на несигурната ситуация, породена от катаклизма на войната и последвалите я лишения (Вълчинова 2006: 7), то с пълна сила бихме могли да отнесем този извод към годините на българския преход, който е и основният покрит от теренните проучвания период. Промяната във формата на управление, хаотичното преминаване от държавно планова към пазарна икономика, връщането на частната собственост и др. предизвикват лавинообразни културни реакции във всички сфери на обществения живот. Не е подмината и *религиозността* (терминът е използван по М. Карамихова 2007 и се обяснява по-долу в текста). Ако обаче в периода от първото десетилетие на ХХ в. можем да говорим за социални реакции, люшкаци се между традиционните и модерните форми на културата, то след 1989 година става въпрос за връщане към определени модели на реакция и справяне с кризисни ситуации, основани на селективно подбрани елементи от традиционната култура, а не на повтаряне на културните норма и поведение в тяхната цялост.

В началото на тази част от изследването е необходимо да се изясни какво в настоящия текст разбирам и влагам в термина *религиозност*. Сред промените, настъпили в обществото след смяната на комунистическия режим през 1989 година, е и засиленото демонстриране на религиозна принадлежност, на обръщане към вярата и т. н. Този процес е предмет на редица изследвания в българската етнология, като тяхна кулминация може би е сборникът „Завръщане“ на религиозността“ (2007). В уводната му част М. Карамихова изтъква, че религиозността включва разнообразни форми на демонстрирана вяра, характерни за всички етно-религиозни общности в България, а и не само. Възможните проявления на тази демонстрация са различни, но всички биват мобилизирани, за да се справят с променящите социални, културни и религиозни ситуации. Авторката изброява няколко възможни такива: модел за адаптация към променящите се условия; въобразена религиозна традиция, религиозна идентичност, нова религиозност и др. (Карамихова 2007: 7 – 8). В подкрепа на това е и изводът, който прави А. Георгиева за засилената религиозност в първите години след падането на комунистическия режим. Позовавайки се на Н. Богомилова (1995), тя изтъква обединителната сила на религията като механизъм за противодействие и стратегия за оцеляване в години на кризисни периоди. Според нея връщането към религията, по-скоро към неговите масови и традиционни форми (търсене на чудотворно спасение, изцеление и др.), от определени кръгове се осъзнава като своеобразно прикрепване към установени предкомунистически идеали (Георгиева 2013: 11). Авторката изтъква още, че този процес е свързан и с разширяване на смисъла на сакралните места, разказите и практиките, свързани с тях. Те отново се радват на значителна популярност на центрове за чудотворни изцеления, което неимоверно увеличава техния брой и разказите, свързани с тях – за чудотворни икони, лековити води и всякакви сакрални обекти (Пак там: 15). В научната литература обикновено посещенията на сакрални центрове, поклонничество и др. се тълкуват в две перспективи – от една страна, мотивирани от силно религиозно присъствие в дадена общност, а от друга – от лична причина – като подобряване здравето например (Krause, Bastida 2012: 3).

Потенциалът на религията и мотивираните от нея религиозни действия за конструиране на решения в периоди на криза става болезнено видим в годините на последната пандемия от Cov-SARS-19. Този аспект на връзката между религия и обществено здраве се дискутира в статията на Уайлдман, Булбулиа, Сосис, Шьод (Wildman, Bulbulia, Sosis, Shoedt 2020), като авторите посочват, че медицината (конкретно епидемиологията) не отчита такива специфично човешки и общностни фактори, като религиозни идеологии и ценнос-

ти, и не си дава сметка за начина, по който религията влияе върху човешките действия (Wildman, Bulbulia, Sosis, Shoedt: 4).

Въз основа на това обобщение, подкрепено с теренната информация, под *религиозност* в настоящия текст ще разбирам следното: демонстрирана връзка с религия и вяра, открояваща се конкретно в образите на лечители. Не конкретизирам за каква религия става въпрос, защото в редица от случаите тя остава неясна и някак флуидна. В много от интервютата се изтъква, че лечителите са силно вярващи, но вярата им показва значителни отклонения от ортодоксалните догми, било християнски или ислямски. В редица случаи се наблюдава преплитане на елементи от различни направления в християнството или исляма. Еманация на тези процеси, особено в региони със смесено в конфесионален план население, е почти сакралната формула, призвана да реши конфликта вярващ – неверник – друговедец, че „Бог е един. То само си мислим, че е друг“².

Вярата се появява като изискуемо условие за успешния изход на лечението. По презумпция тя не почива на рационални доказателства, но представя лечителите като носители на коренно различни умения и знания. Според класификацията на характеристиките на религията в цялост, които извежда У. Уайлдман (2005), една от тях е, че тя предлага решение на проблем и средства за лекуване (Wildman 2005: 3, цит. по: Георгиева 2012: 23).

Тази част от изследването се фокусира върху конкретна характеристика в образите на лечители, а именно присъствието на религиозността. Целта е да се открие ролята на религиозността в процеса на легитимация на българските традиционни/алтернативни/народни лечители. Тази роля е повлияна от конкретните исторически, икономически, социални и политически условия, чието представяне ще допринесе за нейното изясняване.

* * *

Повтарящ се елемент в биографичните разкази на лечители е наличието на вяра. Всички респонденти споделят, че вярват – без значение дали се придържат стриктно към ортодоксалния вариант на религията (източно православие или ислям) или твърдят, че вярват в нещо, наричано с обобщеното название *сила* или *Бог*. Във всички интервюта вярата и връзката с религията беше изтъквана като базисно условие не просто за успешния изход на лечението. Тя се възприема и като своеобразно доказателство за предопределеността и избраността на лечителя. Това извежда на преден план причинно-следствената връзка между вяра, религия и лечение. Последното се доказва от теренните материали, в които посоче-

² Респондент, жена, ок. 45-годишна, с. Смилян, общ. Смолян.

ната връзка се откроява като една от водещите характеристики в образите на лечители.

Религията в различните ѝ разновидности присъства трайно във всички форми на лечение. Това в още по-голяма степен се отнася за исляма в различните форми на лечение, предсказание, гледане и др. Редица примери от терена доказват това. Така например, жена, която лекува циреи от карнобатското с. Драгово, туркия по етнически произход, задължително произнася думи от Корана, докато извършва своето лечение. По описанието³ на заболяването може да се предположи, че става дума за антракс, синя пъпка, тъй като тя говори за лилаво-червени циреи, които са заразни. Лечението се състои в нагорещяването на лескова пръчка в огнището и след това с нея гори пъпката, проверява предварително дали не е прекалено гореща и ако е, навива малко парцалче на пръчката, за да не изгори пациента. Докато гори пъпката, чете думи от Корана, които преводачът ни в хода на интервюто не можа да преведе точно. Така, по думите на баячката, на човек му олеква⁴.

В градовете Любимец и Малко Търново теренът ни срещна с баячки, изключително обвързани с религията. Последното е видимо в действията им в хода на лечението, но е и изрично подчертавано от самите лечители по време на разговорите ни. Баячка от Малко Търново⁵ поставя пациента да легне, целува иконите, нарежда ги на гърдите на болния, като набляга на факта, че ги поставя с образа им към тялото на пациента, „защото така са по-силни“, и едва след това лее куршума. В края на лечението болният вече е в седнало положение, като тя му дава да държи в ръцете икони – на *силните*, според нея, светци – св. Димитър, св. Георги, св. Мина, св. Петка, св. Богородица. С особена гордост баячката разказва за произхода на самите икони – някои донесени от Кръстов (Кръстова гора), други – от далечен Йерусалим, от Рилския, Бачковския или от Троянския манастир – все центрове със значение за съвременната религиозна ситуация в България. Лечението си извършва със специална вода, налята от Инди пасха⁶.

³ Интервюто беше извършено с помощта на неин съсед, тъй като жената не говори български.

⁴ Респондент, жена, 85 г., с. Драгово, общ. Карнобат.

⁵ Баячка, видима възраст ок. 65 г., гр. Малко Търново.

⁶ Инди пасха е местност в Странджа планина, която има славата на лечебно място. Хората го посещават, за да се измият с вода от лековития извор и да се избавят от страданията си. По отношение на избора на вода, точена от сакрално място, все повече надскачащо регионалното си значение и добиващо популярност извън населените места в Бургаски окръг като Инди пасха, можем да предположим, че става въпрос за препотвърждаване на ролята на сакралните центрове като механизъм за „конструиране на културна идентичност“ (Ганева-Райчева 2013: 52).

Същата баячка казва, че думите ѝ не са басня, а молитва. Твърди, че словата ѝ именно затова са силни, защото не са като *другите*, а са молитва. Под *другите* има предвид думите, използвани от останалите баячки. Вероятно, практикувайки занаята си в малко населено място, те се явяват като конкуренция една на друга и това може да е основание за подобно твърдение. Изборът на аргумент обаче е показателен за значението на религиозността в образа на баячката. Сливането на магико-лечебни и религиозни термини и практики е процес, чиито корени се откриват още в Средните векове. В своята работа върху средновековните баяния срещу *нежит*, в която авторката анализира късносредновековните магически текстове Светлана Цонкова обръща внимание, че процесът на предаването им е синкретичен. Вероятно първоначално те възникват и се разпространяват като устна традиция. Впоследствие, макар и неканонични, те биват записвани, вероятно от свещеници или монаси и така достигат до нас. Анализирайки този процес, тя стига до извода, че произнасянето на формулата *отключва* лечебната и защитната сила на думите. Записването обаче е онова нещо, което я усилва и я прави тайна. Така към XVII в. в тревници, като начин за лечение на болести, предизвикани от различни демони, в това число нежит, се използва именно думата *молитви* (Tsonkova 2019: 42). Със записване на сакралните формули от свещеници много лесно и някак естествено може да се очаква, че става обратното им възприемане като *молитви*. Традиционно силата на баячките е в думите. Обикновено те ги записват – от баба, леля, свекърва или дори от непознатата жена. Последното отваря цял кръг от въпроси за силата на писаното слово. Затова тук е оправдано кратко отклонение, припомняйки стария стремеж на ренесансовите творци за единение между природа и писмо. В тяхната концепция крачката между разбирането на света и практиката е малка – лесно писмото може да бъде възприемано като пряк опит за практическо влияние върху света (Асман 2005: 167). Обикновено метафората за *писането* като конструиране, от една страна, и предаване на знание, от друга, е широко известна. В тази връзка само ще посоча, че съвременните екстрасенси също използват същата метафора, описвайки контакта си с някакви сили, енергии и т. н. Често те използват израза „беше ми казано, че ще пиша“ в смисъл, че ще предават чуждо знание и информация (Тодорова-Пиргова 2002: 73). Използването на метафората за *писаното слово* ги превръща в участници в процеса на конструиране на нов тип знание, което по презумпция не е достъпно за всеки. Още една гледна точка е от значение в случая. В своето изследване върху вещерството в Бокаж Ж. Фавре-Саада обръща внимание на значението на тайните и скрити думи и ролята им в процеса на правене и разваляне на магии, уроци и т. н.

(Favret-Saada 1980: 12 – 13). Считам, че за българските съвременни условия тайните думи в лечителския обред нямат същото значение, както имат те в Западна Франция в годините на провеждане на нейното изследване. Основание за това твърдение ми дава фактът, че традиционната култура, която е естествената среда за възникването, символиката и съответно разбирането на тези думи, отдавна не съществува като концепция, обредност и живеене. За сравнително малкото им значение като вербалност и дискурс говори и фактът, че понякога думите се изговарят на чужд език, а дори и да са на своя, значението им остава далечно, неразбрано дори от самите лечители. Неизговарянето им пък ги прави чужди и за потребителите. Така че за мен значението им трябва да се търси в друга посока, а именно – пренос на знание, сакралност, тайна, чудо. В тази логическа верига трябва да се открива и част от причините за жизнеността на лечителския обред в сравнително рационална среда.

Присъствието на толкова разнородни по своята същност елементи – сакралният център Инди пасха, различните икони и тяхната активна роля в лечителската практика на посочената по-горе баячка, кръстният знак и др., свидетелстващи за и демонстриращи религиозност, на пръв поглед изглежда, че я поставят в несигурната ситуация на избор между различни проявления на религиозността. Истината обаче е, че в нейното (а и в повечето от случаите) съзнание те не се конфронтират. Човек остава с впечатлението, че малкото практика (вероятно предвид агресивния атеизъм, през периода на който повечето от лечителите са прекарвали съзнателната си зряла възраст) и ограничените знания за религиозния канон отварят своеобразна празнина. Тя напълно безпроблемно може да бъде запълнена със съзнателно подбрани, често популярни и модерни, елементи от различни обекти на религиозна активност като Кръстова гора, Инди пасха, манастирски комплекси и донесени предмети от тях. В последното си монографично изследване, посветено на култа към реликвите, Елка Бакалова обръща внимание на факта, че освен реликвите, традиционната практика често приема, че и предметите, които по един или друг начин са били в контакт с мощи на даден светец, осигуряват покровителството и застъпничеството на светеца (Бакалова 2016: 18). Може да се предположи, че става въпрос за подобна представа, според която всеки предмет, престоял в определен сакрален център, попива от неговата енергия и лечебна сила и заедно с него тя бива пренесена в дома на лечителя.

Сходен контекст наблюдавах и при гледачка на боб от Свиленградското село Момково⁷. Тя ни въведе в къща, в която антрето и

⁷ Гледачка, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.

стаята бяха облепени с изрязани от вестници, закупени или дарени от посетители икони. Интерес предизвикаха множеството камъчета, донесени от сакрални центрове от територията на България и съседна Гърция – Рилския манастир, Бачковския манастир, манастирите от Метеора, Гърция, и др. Такива камъчета тя слагаше в боба, с който гледаше на хората. Интерес предизвика и коментара ѝ, че в боба слага и св. Ив. Рилски за късмет. На въпроса какво има предвид, тя посочи монета с номинал 1 лев, на гърба на който има изобразен светеца-лечител. Така, подсъзнателно или умишлено, тя съчетава две сякаш непримирими културни сфери. От едната страна е традицията, според която среброто, желязото носят късмет, здраве и берекет. С такова пожелание сребро или желязо бива поставяно в първата баня на новороденото, за да расте то здраво и силно. Сребърна паричка поставя сеячът в житото за посев, за да не хваща то главня през лятото. В този смисъл ясно изглежда наличието на бялата паричка сред бобените зърна на гледачката – да осигурят здраве и късмет на човека, дошъл да търси решение за проблема си. От друга страна, не е случаен изборът и на конкретен номинал – монета от 1 лев с образа на св. Ив. Рилски. Светецът е познат като лечител, като „най-българският“ светец. Неговото присъствие в религиозната палитра на лечителите в България е постоянно. Наличието на иконите и акцентът върху св. Иван Рилски показват религиозната принадлежност на гледачката и същевременно как вярата издига уменията ѝ над профанния спектър и сякаш я легитимира пред общността. Това легитимиране е особено важно, защото образът на лечителя, на гадателя, на гледача/-ката носи още традиционната сянка на човек, който е по-различен, по-особен, знае повече, може да помага, но може и да навреди. В традиционен план това са хората, които са в състояние както да развалят, така и да правят магии⁸. Демонстрирането на вяра в контекста на съвременната религиозна ситуация в страната им помага да се отгласнат от традиционния образ и да „се прикрепят“ към конкретна религия. Този процес съвпада и с модерната „демонстрация на религиозност“, спомената от М. Карамихова и цитирана по-горе.

Особено показателен е случаят на баячка от гр. Любимец⁹, в дома на която има изградена малка църква, с импровизиран олтар, наредени столчета за миряни, които идват на седмичните сбирки, място за палене на свещи и за оставяне на дарове, библия, обточена в червен плюш и с инкрустиран златист кръст на предната корица.

⁸ За повече информация относно връзката на баячките и традиционните лечители с магията вж. Касабова 1997; 1998, а за съвременното осмисляне на отношението магия – лечение вж. повече по-долу в тази глава.

⁹ Баячка, видима възраст около 80 г., гр. Любимец.

Иконите по олтара представляват както репродукции на канонични изображения, така и на такива, неприемани от Източноправославната църква. Пример за това е иконата на Исус Христос с трънния венец, която често се използва за отгатване на изхода от дадено желание в зависимост от това, дали заявеният желанието вижда Божия син с отворени или затворени очи. (Подобна икона срещнах и при посочената по-горе гледачка от с. Момково.) На лявата стена на параклиса висят портретите на Александър Кръстников – Учителя¹⁰ и на Петър Дънов¹¹. Баячката говори много за окултизъм¹². Самата тя в доста объркан разказ споделя, че след преживени лични проблеми се свързва с последовател на окултното учение, родом от гр. Чирпан, и постепенно чрез него и проповедите му успява да се справи с проблемите си. Объркан е и нейният разказ за построяването на самото молитвено помещение в дома ѝ. Твърди, че го е направила, защото многократно в съня ѝ се явява св. София, майка на три деца – покровителка на майките, символ на майчината любов. Тя ѝ заръчва да изгради параклис в знак на почит за всички отвлечени деца в България. Параклисът е построен в началото на новото хилядолетие. Последното десетилетие на ХХ в. е белязано от тежки социално-икономически процеси в страната, пренастройването от държавно регулирано към пазарно стопанство. Това е съпроводено с разместване на социалните пластове и ширеща се престъпност. Част от нея са периодичните случаи на отвлечане и трафик на деца, някои неразрешени и днес¹³. Така баячката от гр. Любимец обвързва както вярата си в окултното с християнската традиция, от една страна, така и с конкретните социалнополитически и икономически условия в страната, от друга. За своеобразното

¹⁰ Александър Кръстников, наричан още Учителя, е роден в гр. Никопол. В началото на ХХ в. основава Общество за психични издирвания и духознание, както и много духовни групи из страната. През целия си живот остава безбрачен и вегетарианец. Първоначално е в кръга на последователите на П. Дънов, но впоследствие се отделя. – <http://1333.bg/persons/bg/image/907, 21. 06. 2022>.

¹¹ Петър Дънов е основател на религиозното движение – Всемирно бяло братство, наричан е Учителя от своите последователи. Създава система от духовни и физически упражнения, с които цели духовно израстване. – <https://www.bratstvoto.net/>

¹² Под окултизъм обикновено се разбира тайно, скрито познание, достъпно на определен кръг хора. Това обаче, което П. Дънов и в известна степен А. Кръстников разбират под това понятие, е Божествената мъдрост, свършеното пълно познание за човека и вселената. – <https://petardanov.com/topic/30827-%D1%89%D0%BE-%D0%B5-%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%82%D0%B8%D0%B7%D1%8A%D0%BC/>

¹³ <https://www.dnes.bg/obshtestvo/2016/07/10/otvlecheni-prodadeni-izcheznalite-deca-na-byulgaria.308484>

примирияване между окултизма и Източното православие говорят отношенията ѝ с източноправославния свещеник. Според нея към момента нямат никакви особени проблеми. В началото на нейното обръщане към окултизма обаче свещеникът е бил непримирим и дори я е гонел от църквата. С течение на годините обаче нещата се променили. Последното не изглежда странно на фона на изгледа на местната църква, чийто двор е превърнат в обработваема земя с прясно засадени зеленчуци. Причина за това може да се потърси и в рязкото свиване на демографския потенциал на малките населени места и липсата на миряни.

В хода на теренните изследвания вярата на лечителя и на пациента многократно беше подчертавана като задължително условие за успешно лечение. Както споделя респондент от Сакар: „Поставил съм си като единствена цел в живота любовта към Бог. И когато при мен дойде някой, първо питам – кръстен ли си, взел ли си християнската вяра, вярваш ли в Бога?“¹⁴. Изискването за вяра при пациентите също е проявление на тази демонстрирана религиозност. В много от случаите лечителите се изживяват като един вид посредници между бога и човека, призвани да разпространяват неговата вяра.

Подобен е случаят на гледачка от с. Смилян¹⁵. Тя е мюсюлманка и твърди, че вярва силно в Аллах. В разказа ѝ обаче се открояват доста моменти, които са в разрез с каноничния ислям, като например желанието ѝ да повлияе на съдбата на хората с цел да им помогне – последното е в противоречие с исляма, който казва, че написаното от Бога не може да бъде променено, само той определя нишката на живота. Не спазва поста, според нея заради чувствителен стомах. От разказа ѝ става ясно, че засилената религиозност на гадателката се проявява в последните години – „преди аптез кога съм правила, той, ходжата, ма научи“. Времево това съвпада с желанието ѝ да усъвършенства гадателските и лечителските си умения при ходжата в гр. Смолян. В думите ѝ се забелязва и компромисът между двете религии, така характерен за смесени в конфесионално отношение региони, каквито са и Централните Родопи – „Вярвам в Аллах, разбира се. Но то Бог е един. То само са лъжем, че са два“.

Гледачка мюсюлманка от гр. Хасково¹⁶, която гледа на кафе, също изтъква вярата си като базисно условие за своята успешна дейност. Тя наистина е много търсена в околността. Когато с колегите влязохме в дома ѝ, около обед, имаше огромна купчина

¹⁴ Лечител, мъж, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград.

¹⁵ Гледачка, видима възраст ок. 45 г., с. Смилян, общ. Смолян.

¹⁶ Гледачка, гр. Хасково, видима възраст ок. 60 г.

изхабени чашки за кафе на хора, които от сутринта са минали през нея, за да погледне в бъдещето им и да получат решение за проблемите си. Домът ѝ е изпълнен с религиозни предмети – от няколко издания на Корана, през негови тълкувания, молитвени килимчета, броеници и др. Самата тя споделя, че още от малка нещо я е теглело към религията, но през годините на социализма е било трудно да се отдаде на вярата си. Тъй като в семейството ѝ има религиозен човек – дядо ѝ, тя счита, че е наследила от него влечението си към религиозните неща. Промените след 1989 година ѝ дават възможност да се отдаде свободно на вярата си.

Споменатата в предходната част лечителка от гр. Китен също изтъква вярата като водещо условие за успешния изход на лечението. В съзнанието ѝ религиите си приличат, защото внушават сходни морално-етични концепции. Тя споделя, че има хора, на които „не ѝ се позволява да каже“. Обяснението ѝ е, че това са хора, които не вярват или изкупуват нещо – имат урок, който да научат. Този мотив се припокрива с думите на много други лечители, баячки и т. н., които твърдят, че без вяра нищо не става – човек трябва да вярва, за да си помогне. Самата лечителка има натрупано самочувствие от дългогодишния си стаж на учител и помощник. А нейното съприкосновение с вярата минава и през отказ от светския живот и почти замонашването ѝ. Малко преди абитуриентския ѝ бал в края на 60-те години, тя бяга в манастир. Изборът на място също не е случаен – манастирът „Св.св. Козма и Дамян“. Патроните на манастира са светци – лечители безсребърници, призвани да лекуват, без да вземат пари за дейността си¹⁷. Твърди, че към онзи момент не е знаела нищо за тях, не е била запозната с житията им. По този начин бягството в манастира напълно се вмести в предопределеността на целия ѝ житейски път.

Клод Леви-Строс подчертава, че успешният край на дадено лечение се определя от съвместната вяра както на учителя, така и на болника (Леви-Строс 1983: 165 – 182). Това се доказва и от българската емпирична база. Неверието в лечебните способности на учителя понякога се заплаща скъпо.

Вярата се появява като изискуемо условие за благополучния изход на лечението. В тази вяра от значение е не канонът, а личната инициативност по отношение на предприетите действия. Активността на болния е тази, която може да доведе до благоприятен резултат. На преден план е извикана необходимостта от чудо в борбата с болестта. Увереността в чудесно изцеление, което не се базира на рационално обяснение, определя връзката с вярата.

¹⁷ За повече информация за манастира и практиките, свързани с него, вж.: Гергова 2015 и цитираната там литература.

Посещение на сакрални центрове и инкубация

Андрю Уеър (Wear 2012) обяснява връзката между религия и лечение със значението на християнството в ранната модерна епоха. Според него, доколкото в този период то контролира всеки аспект от човешкия живот и отношения, не е изненада, че болестта и лечението също попадат под негово влияние (Wear 2012: 7). Според М. Лубанска в българското ортодоксално християнство връзката между здраве и религиозни практики е особено силна (Lubanska 2017: 2). Други изследвания обаче показват, че това не се отнася само до българската среда, нито е практика, затворена в християнската религиозна активност, а е глобално явление.

Част от тези религиозни практики е и посещението на различни сакрални и считани за лековити центрове, съчетано често с преспиване в тях. Това посещение се извършва не само от хората, търсещи помощ, но и от самите лечители. Редица примери могат да бъдат посочени, но тези с най-голямо значение за изследваните населени места са Инди пасха, Енихан боба, параклисът с аязмото над с. Момчиловци и др. Тук бих поставила и събора на Влахов дол, провеждан традиционно преди същинските нестинарски игри, ходенето до Голямата аязма, където наплискват очите и лицето, за да са здрави през годината. Идеята е на мястото да се остави дреха от болния, за да остане болестта там. На Инди пасха се натъкнахме и на малки купчинки камъни, поставени един върху друг, които силно напомнят обичая *Грамада*. Според Ст. Генчев като обредна практика обичаят отмира на границата на XIX и началото на XX в. (Генчев 1994: 19). Той го свързва с погребението на покойник, починал от неестествена смърт или с извършване на някакво престъпление, което засяга цялата община. Макар в случая да няма основания да се предполага подобен повод, други изследователи ни дават основание да обвържем наблюдаваната на Инди пасха практика с обичая *Грамада*. Е. Кагаров в изследването си върху произхода на обичая привежда четири евентуални причини за това. Според едната от тях грамадите представляват обичай, който като цяло има апотропейна функция (Кагаров 1927: 118 – 119, цит. по: Генчев 1994: 21). Според други проучвания грамадата е пространствен модел на света, който съединява трите дяла по вертикалата. В някои изследвания той е разглеждан и като път между отделните светове (Калоянов 2000). Изкушението да се търсят връзки с традиционни елементи е голямо, но в съвременността практиката да се струпват камъни по вертикалата носи и друг семантичен смисъл. Става въпрос за масово разпространение както в сакрални центрове, така и по туристически обекти каменни инсталации. Семантично те са свързани с представата за баланс в природата и

като цяло, отвъд модата, в оригиналния си замисъл съдържат екологично внушение. Идеята започва в началото на хилядолетието от двама филипинци, които искат да докажат, че всичко в природата е балансирано, дори и незагадени камъни. Те нареждат камъни един върху друг, без да спазват правилото за подредба от по-големи камъни в основата към по малки към върха¹⁸. Постепенно явлението набира голяма популярност и днес е почти повсеместно срещано¹⁹.

Инкубацията е широко разпространена практика с цел измолване на лечение, сдобиване с дете и изобщо разрешаване на всякакви проблеми от здравословен характер. Тази практика е жива и днес и се засвидетелства от изследванията във всички проучвани населени места. Явлението преживява своеобразен ренесанс в годините след падането на комунистическите режими не само в България, но и в цяла Източна Европа. В изследванията върху поклонническите практики изначално се различават такива, основно с религиозен мотив, и други, които имат за цел измолване на изцеление, сдобиване с рожба и др. Ян Петер Маргри (Margry 2008) въвежда термина *секуларно поклонничество*. В него авторът влага разбирането си за формите на поклонение в съвременността, индивидуални или групови, мотивирани от духовен порив, насочени към място, считано за сакрално и различно от местата на обитаване в ежедневието, което има за цел постигане на духовно, психическо или физическо изцеление. В допълнение Маргри посочва, че секуларизиращият свят дава широта на избора както за посоката на поклонничеството, така и за целите му (Margry 2008: 17). Въз основа на българския материал бихме могли да добавим, че често широтата на избора се прехвърля и върху самата религиозна норма и концепция. Последното позволява търсенето на лек, помощ или подкрепа в сакрални поклоннически центрове, принадлежащи към различна от изповядваната от поклонника религия. То напълно покрива картината, документирана на терен в страната, тъй като голяма част от хората, посещаващи сакрални центрове, са ръководени от лични мотиви, а не напътствани от дълбоката си вяра. Всичко това кореспондира с човешката потребност индивидът да

¹⁸ <https://www.chudesa.net/%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%BE-%D0%B4%D0%B0-%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%88-%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D1%8A%D0%BD%D0%B8/>, 22. 06. 2022

¹⁹ <https://palatka.bg/2018/05/19/%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BD%D0%B0-%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D1%8A%D0%BD%D0%B8-%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%B8%D0%BB%D0%B8/>

се докосне и да остане свързан със светите места (Margry 2008: 74). В същото време може да се предположи, че в ситуация на изтласкване на официалната религия или дори нейното дискредитиране, какъвто е случаят в годините на комунистическото управление в България, духовното начало отстъпва на утилитарното.

Откриването на чудотворни места и предмети е стара традиция, чиито корени някои автори посочват още за периода на Средновековието (Гоф 1998: 349 – 350). Променят се единствено обектите на откриване – ако в миналото това са преди всичко мощи, днес основно става въпрос за чудотворни икони и лечебни извори (аязми) (Георгиева 2006: 166).

Връзката между лечебните извори и християнството прави впечатление и на Ю. Венелин. Той оставя сведение за манастира „Св. св. Константин и Елена“, който по-късно дава името на популярния днес морски курорт в близост до Варна. Той посещава манастира през 1830 година и посочва, че „зад престола [се намира] – малък колодец, или както българите го наричат кладенец. Той се счита за свещен и лечебен. Забележително е, че сега българите са извънредно привързани към свещените извори и кладенци, на които приписват лечебна сила. До такива кладенци те са строили манастирите и селищата си“ (цит. по: Колева 2018: 253). Историята на манастира се влита в политическите събития, които засягат региона през XVIII и XIX в. Особено силно е разрушението по време на Руско-турската освободителна война. Възстановен е от двама братя, монаси от Плаковския манастир, които с помощта на местното население построили църквата, като вградили в нея извора (Колева 2018: 253).

Без съмнение един от най-популярните култови обекти, които привличат стотици поклонници всяка година, е Кръстова гора. Няма да навлизам в подробности за същността и конструирането на сакралното място. Причината за това е прозаична – Кръстов от години е обект на изследване от редица автори, сред които и доволно число етнолози/антрополози и историци²⁰. През последните години подобна роля все по-видимо започва да играе и съседният връх Енихан. Според Г. Вълчинова надигащата се популярност на двата сакрални центъра се вписва в процеса, който тя нарича *религиозен взрив*, настъпил след 1989 година. За нея развитието на двата поклоннически центъра е част от „посткомунистическото религиозно „пробуждане“ (Вълчинова 2009: 66). Няма как да подминем споменаването му обаче поради неговата значимост в религиозната топография на българите и връзката му с лечебно-религиозните практики. Е. Иванова обръща внимание на неговата роля

²⁰ За повече информация вж.: *Кръстова гора. Полезното чудо*. София, Б.г.

като целебен център, а не толкова като култов обект за поклонници. В противовес на съседния връх Енихан (вр. Свобода) „Кръстов лекува болести, пред които Йенихан е безпомощен“. Авторката акцентира върху т. нар. *медицинско отношение*, което, според нея, служи като своеобразно оправдание за посещението на християнския култов център от страна на жителите на съседното с. Белица (по определение на авторката – със силни турски влияния). Тълкуването си Е. Иванова поставя в контекста на теорията за *утилитарна сакралност*, според която обживяването на сакралните центрове надхвърля често превърналата се във формалност тяхна религиозна принадлежност. Затова и беличани конкретно изброяват всички болести, които Кръстов лекува, а по думите на селския фелдшер местните „твърде рядко го търсят, повечето ходят на Кръстов“ (Иванова 1995: 104). Анализът върви и по линия определяне „степените на сакралност“, като авторката извежда обратнопропорционалната зависимост отдалеченост – по-висока степен на сакрално изживяване. Колкото по-отдалечено географски са населените места, които излъчват поклонници за Кръстова гора, толкова *чисто сакрален* е образът на култовото място. Затова и не сред местните и хората от близките села, а основно сред далечните посетители най-често срещани са разказите за видения и за чудотворни изцеления (Иванова 1995: 106). В подкрепа на твърдението си за утилитарното отношение към култовите центрове е подредбата, която българин мюсюлманин от с. Лъкавица прави по отношение лечебните свойства на обектите – за него с най-силни лечебни качества е Йенихан, следван от Кръстов, а на трето място поставя Наречен (Иванова 1995: 106). В една линия биват подредени сакрални и утилитарни места, като те са изравнени по значение, макар и степенувани в подредбата. В този разказ, цитиран от Е. Иванова, сякаш най-ясно се вижда наблюдаваното на терен изравняване между *рационални (утилитарни)* и *сакрални/иррационални* начини за търсене на лечение. Това в значителна степен оправдава и включването на тази част за култовите места и тяхното медицинско приложение в съзнанието на хората и съответното им обживяване по места.

Свидетелства за подобни практики откриваме и в параклиса/тюрбето до сакарското село Кралево. Многократно сменяло принадлежността си към различните конфесии, култовото място остава известно сред представители и на двете религии – ислям и християнство. Към обредното му обживяване се прибавя и фактът, че то добива популярност и като лечебно средище. Данните, запазени в Архив на Регионален исторически музей – Хасково (АРИМ), свидетелстват, че при главоболие трябва да се измете пода на параклиса, като съответно, ако те боли само част от

главата, трябва да се измете само половината под на параклиса. Сериозните заболявания се лекуват с преспиване в храма. Разказва се за конкретни хора, като Георги Марчев от с. Стамболово, който живял цяло лято до параклиса и оздравял от тежка болест, а свещеникът на с. Криво поле се излекувал от туберкулоза, след като пребивавал тук една година и дори за целта си построил специална колиба²¹.

Често откриването на лечебни извори става след сънуване. Така например в АРИМ – Хасково са запазени сведения за откриване на лечебен извор при с. Сусам, обл. Хасково. Според записа в архива Марийка Георгиева от селото сънувала през 1953 година, че на определено място в селото трябва да изкопае кладенец. По нейна молба започнали да копаят и на два метра излязла вода, но тогавашният комунистически кмет на селото наредил кладенецът да бъде зарит. Закопават го, но през 70-те години козар от с. Езерово решава да го изкопае отново и го прави на ръка. Така кладенецът остава да функционира и днес, хората наливат от него вода, пият и се мият за здраве, макар да не знаят точно за какви болести помага. Кладенецът носи името на св. Харалампии, когото баба Марийка сънувала и той я насочил къде да копае. Всяка година жените от селото се събират срещу деня на светеца „на църквичка“, като приготвят обредна храна. Ако празникът се случи в постно време, и храната съответно е постна. Освен храната, всяка жена носи дар – чорапи, кърпи, вълна, която оставят в построената църква. Ежегодно идва свещеник и освещава мястото и трапезата. През 90-те години на миналия век, когато е събиран теренният материал, баба Марийка е все още жива и всяка сутрин идва да мете мястото около кладенеца, защото „Свети Харалан не ѝ дава мира“.

Изключително популярно място за измолване на лечение е Кукленският манастир „Св. св. Козма и Дамян“. Страдащите търсят изцеление за болките си, които могат да са от различно естество – от бездетство, през нервно-паралитични заболявания до онкологични такива. В миналото той е бил свързан и с познатата и от мелнишката църква „Св. Антоний“ практика да се лекуват душевноболни чрез привързването им с верига (Христозов 2018: 412 – 423).

За населението в Преспанския дял на Централните Родопи такъв сакрален център, известен с лечебните си свойства, е аязмото при с. Момчиловци. То се намира на един от околните хълмове, недалеч от последните къщи на селото. Изкачването върви по стръмни стълби, направени като дарение от един от наборите

²¹ АРИМ – Хасково, Арх. № 320, л. 472, **Магда Милчева**. Култови места в село Кралево, Хасковско.

в селото, осветени пак благодарение на дарение. От разказа на респондентката²², която поддържа аязмото, става ясно, че практиката да се дарява за построяването на параклиси е масова и особено тачена от местното население. Славата на целебен център надскача региона и за аязмото е направен дори филм²³.

Над аязмото е изграден параклис. До него има плодно дърво, окичено с дрешки, оставени като дар от болни, дошли да измолят изцеление. Самото откриване на лечебната вода попада в познатите разкази за чудодейна намеса.

„Аязмото е открито 1908 г. Чествахме стогодишнина тука, голям празник беше, 2008-а година. Горе параклисът е на св. Илия и се предполага, че аязмото е на св. Илия, но наименованието е аязмото, така го знаят хората.

Едно семейство е дошло тука, преди Кортеза да открие водата, чували са и затуи са тръгнали, за да имат дете. Тя самата е родом от Сливенско или Старозагорско. В момента, когато са намерили това семейство, тя е била в Асеновград. Пак по задачи. Но са знаели, че е там. Отишли са да я търсят. Водата в аязмото не пресъхва. Лете, зиме, суша – това са капки, които не пресъхват. Това е светена вода, това е голяма работа. Тук наблизко, от шосето, дете дойдохми, долу вдясно живели едно семейство – мъж и жена, които дълги години, с големи молби, не са имали рожба. Предприели, по това време какви и лекари е имало, но просто са се отдали само на вярата. Тръгват с два коня, то не е имало тези шосета. Това е било две-три години, преди да открият водата. Имали тука борба – поповете не са вярвали, не са давали да го правят. Тръгнали с конете през баирите, Картала виками една местност и стигат до Бачковския манастир. Там преспават една вечер, молят се за рожба, там на Бачково, курията, на няколко километра, ходила натам. И когато си дошли, жената – мнима бременност, вечи корема започва да ѝ расте, и те вярват, че заради това, че са посетили Бачковския манастир, че се помолили, жената е бременна. Добре, ма минават 7, 8, 9, 11 месеца – корема само расте, няма рожба и им казват за тази Кортеза. Била е в Асеновград. Пак с коне – отишли, намерили са я и тя е казала – ще ви разочаровам, нямате рожба, но вие ще станете причината във вашата нива, под една шипка, ще копнете и там ще излезне барушка, ние викаме водичка. И от тази барушка ще започнете да пиете вода. И корема по малко, по малко, тази вода е лековита, нея Господ я е дал. Започнала да пие вода и след два месеца корема станал истинския. Отишли да благодарят на Кортеза и тя казала – рожбата ще е вашето аязмо,

²² Респондент, жена, ок. 65 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.

²³ <https://www.youtube.com/watch?v=PToOcPyMb14>

вашият параклис. Аязмото е било много мъничко – отзад вход, отпред два прозореца. Това, че нямате рожба, ще направите така, че всички хора, които идват, да вярват, да пият и да бъдат изцерени. По това време два попа в Момчиловци са служили в църквата „Св. св. Константин и Елена“. Не са вярвали, не са давали – викали, такава шарлатанка. Добре ма, те са извярвали дълбоко, щото е било истина. И започнали от нашата махала, моя прапрадядо дошли да копаят. Баругата станала още по-голяма и започнала отгоре, от канарата да капе вода. Ходят при поповете и казват – започваме да копаем, ще правим параклис. Трябва да дойдете да благословите. Ние ще служим, не знам какво, не са дошли. На следващата неделя пак ходят там дядовци, прадядовци, ходят, канят ги, вече благославят темелите там, както се прекадява, както вино се слага в темелите и така вече са изградили това малко параклисче. Това през 1908 г. Горен на тази снимка е Кортезата, която открива аязмото и присъстващите са от цялото село (показва снимка, закачена на една от стените в параклиса. На нея е Кортеза, в тъмно облекло с черна кърпа на главата, върви начело на голяма група хора). И когато ходят да я канят да даде благословия, защото тази жена вече е доволна, освободила се е, дали са всичките декари земя на църквата. Ходят пак с катъри, с мулета. И на връх Рожен, малка част от Момчиловци се вижда и казала: под този връх долу, се намира аязмото. А тя никогаш не знае, никогаш. И тогаз тези, които са ходили да я вземат, се хващат за главата – какво притежава тая жена, каква е тая сила. Отново се качва, идва тука, официално го открива. Пророкува. Голям митинг, голям панаир е било от хора. За благодарности. Канили са я на гости по къщите и пак с коне са я откарали. И това е много дълбок спомен“.

Разказът потвърждава някои от направените по-горе констатации. В него може да бъде проследен процесът на напасване на ортодоксалното християнство към новата религиозна ситуация, възникнала с откриването на аязмото. Ясно изведена е идеята за лечебния извор като Божи дар и жертва. Ролята на медиатори, изпълнявана от лечебни извори, отбелязва и Т. Матанова в изследването си върху сакралните обекти в Пернишко. Според нея те се възприемат като носители на Божествена или свръхестествена сила (Matanova 2020: 191).

Съществена част от разказа представляват историите за чудеса, случили се около аязмото, свързани с излекуване на болни хора. Респондентката ми показва благодарствени и молитвени бележки, оставени от поклонници – едни с молба за изцеление, други с пламенни благодарности на вече излекувани хора. Разказите за чудодейни изцеления на поклонници са съществена част от митологията на превръщането на едно място в сакрален център.

„Тука след това започват да стават чудеса. Аз 12 години тука обслужвам аязмото и идват, не могат да говорят дечица, слепички дечица. На Гергьовден, вечерта от осем часа предния ден, цялата нощ, до другия ден вечерта съм тука, с някоя друга жена дежурия. Там олтара го застилам. Имам дюшеци, имам одеяла. Мъничко да полежат. Вкарвам всички – момчета и момичета, питала съм отца. Той казва, олтарът не е така осветен, както в църквата, и може да влизат всякакви. От Югославия спял човек е дошъл тука, помолил се е, турил курбанче, нещо оставил, спал е, бил е младеж, спал е с бащата. И сутринта вика – оле, тате, колко е красиво! Аз винаги плача, като разказвам. Идва глухоням – проговаря. Проговаря глухоням и казва – на какво хубаво място се намираме, тате! И той започва да казва какво е видял насън – не знам какви си ангели, поръсили го с вода. Този, югославянина, по това време е пратил свещник за Гергьовден. Прибран е. Това глухонямото момче е пратило курбан за Илинден, да се раздаде. Тука на Гергьовден приспиват в олтара, но курбан се прави на Илинден. И по всяко време идват и приспиват, някои ми се обаждат, други не, тука е винаги отключено, има одеяла. Идват и приспиват. И си отправят молитви тука, спят си, донасям някогаш от църквата нафора да си вземат. И тука да шетащ е удоволствие. Водата лекува очни и стомашно-чревни заболявания. Молят се и за бездетство, няма в книгата описано. Аз не съм била свидетел на такива излекувания, аз съм само от 12 години. И е много посещавано, много подаръци се носят тука, оставят се пари, кърпи. Олтарът е правен, когато се разширява църквата. Иконите са от Божи гроб. Имахме тука хаджи Неделчо Канев, той два пъти е ходил на Божи гроб. Тези църкви в Славейно, Момчиловци и Борино ги е правил този хаджи Неделчо, каменоделец, изящен майстор. А когато идват вече тука българомохамедани.. те вече и те палят свещи. То на Гергьовден повече са те вече... Ама не мога да ви опиша откъде идват, кръстят се, палят. През другото време, когато не съм тука, там си вземат вода, разсъбличат детето, ако имат болно дете, пръскат го, и връзват дрешка на детето, което боледува, на дървото. И те много вярват – българомохамеданите. Те много тачат празника на водата. Те го обясняват, че е животворящо нещо. И тука съседните ни села – Кутела, Виево, но първо, кат съм почнала, не влизаха. Млади влизаха, без да вземат свещи. То това се източва, на Гергьовден се източва, след два дена водата пак е пълна. Не, не, тука е Божа работа!

Преди 12 години съм започнала, чешмата беше изведена водата заради чистота. Защото, когато съм идвала като момиче, майките, то имаше не това стъклото, ами едно такова дървено и тука всички с тия кипчета, бърльокаат, ама пускат стотинки, ама

не знам си какво. И тука от махалата имаше един, който беше църковен настоятел и подел инициативата и изведоха водата. От чисто, по-чисто. Само на Гергьовден се отваря това. И вече не пускат стотинки. В коритото на чешмата пускат. Когато идват от съседните села българи мохамедани, пускат стотинки. Носят и дарове – кърпи, намирала съм хавлия за баня, намирала съм ризи, комбинизони, едно време нали се носеха. Повече детско. Болнички дечица – на зор родители и така. Когато се излекува някой, обаждат се и на църквата, има и тетрадка за благодарности, намирам и листчета – с молби и благодарности. (показва две листчета, намерени сутринта).

Тук идват хора отвсякъде. Предишната неделя съм намерила хора от Куклен, а друга неделя съм намерила хора от Добрич. Чули са и женичката е болна, страхова невроза, разказа ми всичко, аз ѝ разказах и може би вечерта са спали тука. На това дръвче връзват – това е за дечица оставени.“

Според думите на информаторката аязмото се явява като знак-заместител на несбъднатото желание за рожба на младо семейство, то е тяхното дете-жертва-дар в полза на цялото население. То е призвано да помага и това е компенсация за тяхната несрета да нямат рождено дете. От личен дар аязмото се превръща в обществено дело, тъй като цялото население на с. Момчиловци се включва в неговото изграждане. Също така самото откриване на аязмото в началото на ХХ в. се легитимира с присъствието на небезизвестната за онези години Кортеза²⁴, една от пророчиците на своето време. Санкционирането от страна на Християнската църква върви през първоначалния отказ на свещениците да го благословят, последван от доказателства за целебната сила на водата и неговото признаване от свещениците. В разказа се появява и присъствието на българи мюсюлмани на аязмото, оправдано от търсенето на лечение за болен човек или дете.

Няколко неща правят впечатление от приведенния тук разказ. На първо място, не изненадва начинът, по който е открито аязмото с повтарящия се многократно сюжет на чудодейно изцеление и дарение от благодарност (дали на имот, труд или друго), присъствието на пророк в лицето на доста спорната личност на Кортеза от Сливен, митологичните чудеса на аязмото и др.

В антропологичен план конструирането на аязмото може да бъде тълкувано в две перспективи. В контекста на конфесионалната ситуация в Средните Родопи то е част от системата на *демонстрирана* вяра и известна *показна* религиозност. Използвам

²⁴ Личността и дейността на Кортеза се разглеждат подробно от Г. Вълчинова (2006).

терминът, който, макар и съдържащ някои негативни конотации, по мое мнение най-точно отразява това, което днес се случва в християнските села в Централните Родопи. Подобно нещо се наблюдава и в съседното село Славейно. И двете села – Момчиловци и Славейно, докъм 60-те години на миналото столетие са чисто български, когато постепенно започва навлизането от съседните села на местно мюсюлманско население в търсене на по-добра социална реализация и възможност за извършване на трудова дейност. Планинският терен и стеснените възможности за извършване на традиционни дейности са една от причините за разместването на конфесионалните пластове в Централните Родопи. От друга страна, отливът на християнско население към областния град Смолян и към Пловдив стеснява възможността за брачни контакти, което постепенно налага като норма и смесените бракове между християни и мюсюлмани в региона.

Може да се предположи, че става въпрос за своеобразно анализиране на религиозна активност, която се съсредоточава върху един обект. Разбира се, това се случва в ситуация на необходимост от такава. Съсредоточаването на тази религиозна активност върху аязмото води до конструиране и структуриране на практиките, така че те да отговарят на познатите модели и по този начин да станат разпознаваеми и *свои* за околното население.

В годините, когато аязмото е открито, конфесионално непроницаемите граници на общностите позволяват на ортодоксалната Църква да спазва канона на Източното православие и да се обяви против тези *алтернативни* форми на религиозност. Село Момчиловци се слави с дълга история на поддържане на християнските норми. Като едно от най-големите села в региона то разполага с църква и много параклиси, а за желанието на хората в годините на османската власт да изповядват вярата си е разказано подробно от един от свещениците на селото – поп Константин Канев (Канев 1975). Описани са молитвени домове в плевни в кърджалийските години, изграждането и изписването на новите храмове, възраждането на християнството в региона не от кого да е, а от монаси от Ватопедския манастир в Света гора – историята на селото е позната, затова аз няма да се спирам в подробности на нея. Привеждам тези кратки сведения единствено с оглед да осветя положението на селото като средище на християнството.

С течение на годините описаното аязмо се вписва в системата на нова демонстрирана религиозност, под покровителството на официалната Църква, чиито видими маркери са поставените на околните хълмове 26 на брой нови параклиси и осветени кръстове, повечето изградени през последните две десетилетия. В потвърждение на динамиката на религиозната ситуация е и изграждането

на параклис в чест на *изобретена* от местното население светица – св. Литиния²⁵. Последната дължи *раждането* си по аналогия с литийното шествие, което се прави в първия ден след Великден.

От разказа на респондентката става ясно, че Църквата подхожда с толерантност към практиките около аязмото, но не е осветила параклиса, изграден над него, което обаче не се явява пречка за местните жители, точно обратното. Предвид на смесения конфесионален характер на населението в Централните Родопи, това дори е известно улеснение и позволява по-висока степен на пропускливост на религиозните граници.

Процесът на признаване на аязмото от представители на клира е подпомогнат и от намаляването на християнското население в селата. Както става ясно от разказа на информаторката, налага се практиката всеки набор да дарява средства и труд през годините или да изгражда нов параклис, или да поставя кръстове, или да облагородява наличните вече свети места. Голяма част от представителите на различните набори вече не живеят в селата Славейно и Момчиловци и поддържането на обществени места в селото остава нишката, която ги свързва активно с родните места. С построените параклиси и поставените кръстове те сякаш заявяват присъствието си. Вероятно и това е една от причините, за разлика от началото на ХХ в., днес Християнската църква да промени своята позиция и с разбиране да подхожда към неканоничната практика да се преспива в олтара, без значение от пола и религията. Толерантността към неканоничните практики се дължи на факта, че макар и встрани от ортодоксалното християнство, те не се възприемат като мюсюлмански, а като чисто християнски от източноправославното християнство. В разказа на информаторката аязмото се явява центърът, най-известното и влиятелно място в сферата на една сакрална топография, изградена с даренията на цялата общност, с мотивацията да *визуализират* религиозната си принадлежност.

Предвид обстоятелството, че параклисът над аязмото е с патрон св. пророк Илия, а преспиването на аязмото е обвързано с Гергьовден, се опитвах да потърся обяснение на това разминаване. Нито респондентката, нито някой от хората в Момчиловци можа да ми даде конкретен отговор. Повечето се обединяваха около идеята, че така е наследено от времето на откриването на лековитата вода. Изкушавам се да предположа, че изборът на Гергьовден е компромисен вариант. Това е празник, споделян от всички религии и етноси в страната. Последното улеснява достъпа до лековитата вода за представители както на Източното православие, така и на исляма.

²⁵ Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.

* * *

В другия изследван регион – този на южнокарнобатските села, не се наблюдават подобни високи нива на религиозност. Вероятната причина може да се крие в обстоятелството, че той е изключително динамичен в демографски план. Сакрални центрове тук не се откриват. Единствено в с. Аспарухово беше документирана легендата за Рускиния камък – местност, разположена между селата Аспарухово и Русокастро. Легендата разказва за Руска мома, която била отвлечена от змей. Той я затворил в пещера на посоченото място, откъдето, по думите на информаторите, започнала да капе вода – съзлите на Руска. Към момента на провеждане на изследването беше невъзможно да се стигне до мястото поради размякнатата от обилните валежи почва. Информаторите разказват, че днес там има параклис с патрон „Св. Георги“, в близост до който ежегодно се провеждат пехливански борби. Макар да твърдят, че мястото не се използва като поклоннически център за измолване на лечение, част от респондентите свидетелстват, че по празници са пускали в изворчето стотинки и са оставяли на околните храсти хавлии²⁶. Това действие много напомня за описаните в научната литература практики в поклонническите центрове да се оставят дарове в замяна на измолване на някакви облаги – здраве, просперитет и т. н. (Карамихова 2014: 152).

Изложените сведения показват трайно наличие на различни форми на религиозност в образа на лечители, баячки, гледачки. Тази религиозност се оглежда не само в тяхното поведение, но и в това на потребителите на знанията им. Вярата и религиозното поведение в известен смисъл се явяват свързващата брънка в отношението лечител – пациент. Без значение дали става въпрос за представители на традиционните форми на лечение – леене на куршум, баене от страх и др., или гледане на карти, кафе, боб, различни проявления на религия присъстват в разказите им. Причините за това могат да бъдат потърсени в няколко посоки. Главната е смяната на режима, а тя дава възможност за избуяване на дълго потисканата религиозност в годините на комунистическото управление. Демонстрацията на религиозно поведение, освен всички други смисли, се превръща в символ на новото, на демократичното, на европейското, на различното от тоталитарния режим. Това дава възможност и на представителите на народната медицина, както и на различните гледачки и визионерки да потърсят своето място сред особените, а понякога и сред „светите“ хора.

²⁶ Респондент, жена, род. 1935 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат; респондент, жена, род. 1947 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.

Засилената религиозност в образите на лечители може да бъде тълкувана и като своеобразно репродуциране на сакралност. Тази сакралност води началото си от библейските сюжети за идването на Спасителя, Който ще избави хората от грехове и ще ги изцели от болките им (Weir 2012: 7). Повтарянето на един сакрален първообраз не намалява силата на копието. в. Баева предлага термина *мултипликация*. С него обозначава културния процес на създаване на реплики на един сакрален първообраз (Баева 2021: 10). Макар авторката да говори за иконографски копия, считам, че повтарящите се елементи в образите на лечители са връщане към един сакрален първообраз.

Дейността на лечителите често е и полулегална и в известен смисъл дискредитирана. Последното се забелязва особено силно след многото медийни репортажи за злоупотреби. Всяка една религиозна система и норма задава рамките на определени морално-етични поведенчески модели, което според самите лечители ги оттласква от налаганата чрез медиите сред широката общественост представа за некоректно отношение и злоупотреби с хорските страдания и тревоги.

Религията, показвана и изтъквана, се очаква да даде различен облик на баячките от останалите хора в конкретното населено място. Преобладаващият случай в българските села е на инцидентна религиозност, която се проявява по празници и стига до трапезите. Сред празнуващите единици са силно религиозните и вярващи хора. Затова и с известната показност на своята вяра лечителката допълва образа си на *свят* човек. По този начин знанията и уменията ѝ добиват сакрална сила и стойност.

Изборът на религиозна система или комбинацията от различни такива обикновено зависи от мястото, родно за баячката и гледачката или там, където практикува. Така тя отговаря на очакванията и потребностите на хората, от средите на които най-често са нейните посетители. Безпроблемно лечителите съчетават на пръв поглед непримирими елементи от различни религиозни и културни системи.

Присъствието на религиозност в образите на лечители от началото на XXI век в България показва различни форми и проявление. То представя лечителя като избран, можещ, знаещ и в крайна сметка – като различен. Той не разчита само на науката, затова там, където тя свършва, идва вярата на лечителя, когато научната медицина е безсилна, вярата ще подаде ръка. Така у болния продължава да съществува надеждата за изцеление. Като заключение и може би като залог за следващо изследване са наблюденията от кабинета на столичен специалист онколог. Чакалнята на кабинета му е изпъстрена с икони – рисувани и бродирани. Медицинската

сестра, която записва часовете за пациентите, споделя, че докторът дава голяма част от спечеленото за реконструкция и възстановяване на манастирски комплекси и църкви. Свидетели сме на присъствие на религиозност в друг аспект, но показващ отново връзката между вяра и изцеление.

Религиозност и/или магически действия

Имплицитната и синкретична е връзката между магически и религиозни действия, която се открива в образите на лечители в началото на ХХI век в българска среда. Явлението не е ново и се радва на стабилен изследователски интерес през годините. Това, което отличава настоящото изследване, е, че се вкарва в обращение нов материал, събиран в началото на настоящото столетие. Той дава възможност явлението да се разглежда в динамична перспектива, стъпвайки върху традиционен и съвременен материал.

Връзката между лечителска практика и магия е дискутирана в редица изследвания. Прави впечатление сравнимостта и смесването на образите на магьосници, вещици, лечители и баби още от XVI и XVII в. Съпоставянето ясно се откроява в документите от процесите на Католическата църква, известни като *гонене на вещици*, от XVI и XVII в. Според някои изследвания социалният профил на подсъдимите показва, че обикновено става въпрос за селски, бедни, възрастни жени (Horsley 1979: 689). Последното отговаря в значителна степен и с малки изключения на това, което се наблюдава на терен в страната в началото на ХХI в.

Смесването на лечителска практика и магически действия може да се каже, че е повсеместно явление, което проблематизира тясната връзка помежду им в прединдустриални общества. То се случва при сериозен дефицит на официална медицина и разбира се, преди тя да бъде санкционирана като единствена легитимна форма на здравен контрол, преди „формите на медицинската рационалност да проникнат в чудесната плътност на възприятието“ (Фуко 1994: 31). Не е случаен фактът, че тези, които извършват т. нар. бели магии, са наричани в някои райони на Европа (Франция) предсказатели и лечители. В редица части на Стария континент, като Англия, Австрия, Андалусия, под бяла магия се разбира широк спектър от действия, в това число лечение, бабуване, любовна магия и др. (Hersey 1979: 697). Според К. Диса (Dysa 2019: 89) това потвърждава обстоятелството, че вероятно магическите и лечебните действия са възприемани като сродни и са поставяни под общ знаменател. В средата на ХХ в. в резултат на проведените проучвания в обл. Бокаж, Нормандия, Ж. Фавре-Саада (Favret-Saada 1980) посочва, че и тогава в някои по-консервативни общности

борбата със заболяването и/или срещу човека или нещото, което го причинява, както и стремежът за възстановяване на физическото и психическото здраве на индивида, се случва едновременно в медицински, магически и социален контекст.

Информацията от терена потвърждава същите характерни черти и в български условия. Настоящата част от изследването има за цел да покаже тази връзка през погледа на самите лечители и начина, по който те се възприемат. Считаю, че той отразява в най-пълна степен изискванията, повдигани към лечителите в резултат на социално-икономическите, демографските и културните процеси в страната в първите две десетилетия на XXI в. Разказвайки за себе си и своите способности, те правят опит да се представят и да се мислят в рамките на обществено наложените изисквания за сакралност, честност, добронамереност и морал. Това става, освен всичко друго, и чрез съзнателно отгласкване от всяка магическа дейност, която може да им бъде приписана, от една страна, и демонстративното обвързване с вяра и религия, от друга. Считаю, че изборът на тази линия на самопредставяне е наложен от обществените нагласи, които от своя страна акумулират и исторически възгледи. Именно автобиографичният метод позволява на баячката в хода на своя разказ да излезе от анонимността и за краткото време на разказването да надскочи селската общност и да стане по-значима. Лично споделените житейски истории, разбира се, подлежат на критичен прочит, тъй като в тях Аз-перспективата е водеща. Това предполага засилени чувства на емпатия към собствените действия, преувеличаване с цел да се представят в благоприятна светлина изборите и действията, които баячката прави. Този „его-документ“ (по Stephan 2005: 1) може да се отклони от реалността и да представи нещата и разказвача не такива, каквито са, а каквито им се иска да бъдат (Георгиева 1997: 48).

Теренните ми проучвания от последните (вече над 10) години са насочени към натрупване на емпиричен материал на традиционни и алтернативни форми на лечение, които продължават да са живи, и съответно търсени и практикувани в съвременността. Изследването на лечителски практики на терен не е лесна работа, като към нея освен обичайните трудности, се прибавя и фактът, че някак имплицитно присъства очакването да съизмерваш образа на изследваните лечители към една общоприета и наложена норма за медицина²⁷. Това очакване е подсилено от доминиращата пози-

²⁷ Това твърдение се обуславя от редицата обаждания, които получавам от хора от цялата страна с молба да им препоръчам *ефективни* баячки, които истински могат да лекуват. Тоест очакването е ориентирано към рационален и модерен модел за възприемане на здраве и болест.

ция на рационалните биомедицински знания срещу традиционно медицинските, за които често се приема, че се основават предимно на вярата (Favret-Saada 1980: 5). Както същата авторка посочва, очакванията са, че народните лечители и магьосници (които тя приравнява в текста), използват локални способности (в английския текст думата е *tricks*), тайни и др., напълно достатъчни, за да събудят научно любопитство (Пак там: 4).

Връзката магия – лечение в образа на баячките е засвидетелствана още от Д. Маринов. Според него *врачка* и *вражалец* са наименования за хора, които лекуват различни заболявания. Те диагностицират и едва след това преценяват дали лечението на конкретната болест е от тяхната компетенция и в зависимост от това пристъпват към същината на лечението или отпращат болния при друг лечител. Както Д. Маринов свидетелства, врачката никога не прави магии за лошо, категорично се разграничава от това знание и прибегва до магия само когато болестта е причинена от магия и само чрез магия може да бъде излекувана. По-нататък в описанието на носителите на специфичните знания и умения да лекуват Д. Маринов определя уменията да се лекува куршум като част от способностите на гледачките – да познаят от какво е получена болестта, т. е. той прави условно разграничение между врачки и гледачки (Маринов 2003: 348 – 351).

Връзката на традиционните лечители с магията е отбелязана в редица изследвания. За целите на настоящата работа е важно да отбележим изказаното от някои изследователи (Iancu 2019: 75) твърдение, че народната медицина почти винаги се опира на превантивни или лечебни магически и религиозни действия. Често лечебните методи, основани на емпирични наблюдения и опит, биват облечени в религиозна форма и така към реалния опит се добавя сакралното изживяване.

По отношение на лечебните практики и връзката им с магическите действия, на терен се наблюдава двустранен процес на едновременно функционално обвързване на лечение с магически действия, от една страна, и на оттласкване и силно разграничаване на лечителите от магическите практики и обвързване с различни форми на *религиозното*, от друга. Този процес, освен като наследен от традицията, разглеждам и като реакция на социално-икономическите промени. Така предложената цел изисква малко уточнение по отношение на връзката между магия и религия. Това е тема, която е разглеждана в различни контексти и в рамките на отделни теории. За целите на настоящата работа искам да изтъкна споделеното от Джоузеф Пиипър (Joseph Pieper) мнение, според което, освен че по същество е противоположност на религията, магията е и явление, което във всеки един период представ-

лява възможно отклонение на човешкото отношение към Бога. В този смисъл често, гледано отвън, явлението трудно може да бъде дефинирано конкретно като магия или като религиозно поведение (Pieper 1974: 49, цит. по: Gottfried 2000: 312). Когато говори за магически обред, Е. Иванова го поставя в една символна редица с посещенията в сакрални обекти, визирайки конкретно Кръстова гора. Тя извежда триадата заклинание – резултат – полза, като изтъква, че това е същността и на магическото съзнание, утилитарно според нея по своята същност. Извършването на каквито и да е магически действия никога не е самоцел, а винаги е заради някаква полза (Иванова 1995: 116). Това твърдение се подкрепя и от материала от теренните проучвания за лечителските практики.

В исторически план и от позиция на Християнската църква разликите между магия и религия са отчетливо дефинирани. Църквата драстично се разграничава от всякакви народни магически практики и действия. Доказателства за това има достатъчно – от описание на дела, водени срещу магьосници, до разкази на свидетели и др. Обикновено обаче това са свидетелства на едната страна – в широк план на хора и институции (Църквата), потърпевши от действията на лечители, магьосници и др. (често в паметта и разказите образите се сливат). Приведените сведения и данни се отнасят към по-отдалечен исторически период, когато Църквата се бори активно за надмощие в битието на хората. През XVI – XVII в. санкционирането на лечителски и/или магически действия върви от горе надолу, от Църквата към простолюдието. Постепенно в този процес в значителна степен се намесва и съвременната биомедицина, която се опитва да изтласка народните лечители и да наложи нормите на модерната медицина. В България това се случва от края на XIX в. и особено през първите десетилетия на XX в. Днес санкцията се изработва и налага в много по-голяма степен в хоризонтален план. Потребителите на услугите на баячки и лечители са тези, които налагат изискванията за тях.

Бумът на лечители, екстрасенси и гадатели в България без съмнение се случва в годините на прехода. Постепенно популярността и влиянието на посочената група намалява в сравнение с първите преходни години, но въпреки това те запазват стабилно присъствие, като се радват на клиенти от всички възрастови и социални групи. Причините за тази жизненост са многобройни. Според някои автори (Laura 2019: 61 – 62) това са комбинация от социално-икономически и културни фактори, сред които могат да бъдат посочени специфично религиозно съзнание, религиозна интерпретация, съотнесена към психосоматичния подход към болестта, липса на официална здравна институция, традиционни стереотипни форми на общуване между лекар и пациент, финан-

сово състояние на пациента и др. От своя страна лекарите също допринасят за това, като понякога сами насърчават пациентите си да прибегват до народни магически практики. Самите лечители, поставени често в условията на конкурентно съществуване с медици и с други лечители, сами търсят и усвояват нови знания, като по този начин променят и адаптират както образа на лечителя, така и уменията му към изискванията на средата.

Проведените през 2014 – 2019 г. теренни изследвания в различни региони на страната документираха две трайни тенденции сред лечителите. Първата е тясната им обвързаност с различни форми на религиозна дейност. Втората е, че те правят опит да се разграничат декларативно от всякакви магьоснически действия. Под магия обикновено разбират умишлен и целенасочен опит за увреждане здравето и живота на конкретен човек по заръка и срещу заплащане от друг. Този опит за крайно и понякога дори агресивно отричане на занимания с магия често прехвърля последните върху представители на други етнически групи – обикновено роми или турци, и обратно. Неведнъж на терен съм провеждала разговори с баячки и лечителки, които категорично заявяват, че те с магии не се занимават, но са прибегвали до услугите на магьосници, когато трябва да им се развали магия – на тях или на близките им. Някоя от баячките не осъзнава баенето, гасенето на въглени или леенето на куршум като вид магия. В тяхното осмисляне магията е единствено и само зловредна, затова те много държат да се разграничат от нея. Това разграничение автоматично ги изтласква в обратна посока, привързвайки ги също толкова декларативно към различни форми на религиозност, посочени по-горе. По този начин те се оттласкват и от описания и коментирани вече традиционен образ на баячката, която прибегва до магия, когато трябва да лекува болест, причинена от магия.

Преди да пристъпя към представяне на данните от българския терен, се налага едно уточнение. Наличието на магическа страна в образите на лечители – съзнавана или несъзнавана, отричана или премълчавана, се определя от вярата в наличието на магически действия, обикновено злонамерени и предизвикващи болест, нещастие или дори смърт. Според изследвания, дискутиращи сходни събития в по-ранния XVIII в., две условия трябва да са налице, за да се предположи наличие на магия (Dysa 2019: 80). Тези условия трябва да съвпадат по време и място и едва тогава се предполага наличие на зловредно магическо действие. На първо място, заболяването трябва да е неочаквано. На второ място, трябва да има необичайни признаци на неразположение, които не влизат в познатата симптоматика на дадено заболяване. И двете условия отговарят на етап от развитието на биомедицината, който към

момента не позволява ранното диагностиране на дадено заболяване и в такъв случай симптоматиката става видима на сравнително късен етап и прави появата му да изглежда внезапна и неочаквана. А ако заболяването е предшествано от свада с близък, съсед, познат, тогава е налице и мотивът. В такъв случай подозрението за магически произход на болестта е очаквано. Днес появата на различните заболявания има своето обяснение в научната медицина. Причините се търсят в наследственост, среда, специфичен труд, травми и др. Широкият набор от изследвания, диагностични процедури и технологии позволява да се открие причинно-следствената връзка на дадено заболяване и то да се обвърже с конкретни обстоятелства. Въпреки това, и днес внезапният низ от болести и нещастия продължава да се мисли като причинен от недоброжелатели, завистници, врагове. Вярата в магическите действия и съответно в магическите изцеления продължава да съществува.

Затова и макар настоящото изследване да е фокусирано върху ХХІ в., посочените по-горе условия се откриват на терен. Лоши отношения с някои хора, внезапно появило се сериозно заболяване, поредица от нещастия и днес се приемат като симптоми на направена магия. В този смисъл имаме наличие на стереотипизация на определени болести, а не толкова на хора (Dysa 2019: 79). С изследвания от посочения автор период, днес наблюдаваме обаче и една съществена разлика. Тогава за магическо действие обикновено подозрение се буди при заболявания на деца. Болестите при възрастните се възприемат като нормални и в по-редки случаи се търси външна намеса. Днес, с удължаването на човешкия живот, все по-често възрастните също се възприемат като жертви на магия и търсят помощ (Dysa 2019: 79).

Магията и магическите действия неизменно присъстват в разказите на лечителите. Те са задължителният маркер, който показва докъде стига тяхната дейност. Тази граница обикновено е представена като съзнателен избор от страна на самия лечител, а не като неспособност или невъзможност да извършва магически действия. Лечителят/баячката знаят, но не правят, защото избират страната на Доброто, призвани са да помагат, не да вредят. Това е символичният предел между лечение и магия в поведението им. *Другите, те* са тези, които практикуват магиите, *Аз – не*. Тя се свързва обикновено с представители на други етнически или конфесионални общности. За християните обикновено това са мюсюлманите, за християни и мюсюлмани често това са ромите. Така на въпрос, свързан с правенето и развалянето на магии, информаторка от с. Житосвят твърди, че „по ходжа ходят за такива работи“²⁸.

²⁸ Респондент, жена, ок. 65 г., с. Житосвят, общ. Карнобат.

Често обаче магията се появява и неосъзнато като еквивалент на действията на лечителите. Последното показва сливане между лечение и магия, което обаче при допълнителни въпроси става ясно, че не се осъзнава като такова. Така например, баячка от с. Българи, общ. Царево, баейки за уплаха, казва по-високо формулата: „Ако се е уплашил от човек, да му размине уплахата от сърцето му. И кокошките, и зайците, всичките ги вкарваме при майките си. Само така, че стоите, че гледате, че правите, направо отивате при човек, който е правил тая басня. И така са отишли всички, събрали се, запалили свещи и казали, че оттук насетне предаваме цялата тая МАГИЯ на здравите. [...] Боже, помогни на всички нас“²⁹. Същата баячка, разказвайки за процеса на научаване на баснята, изтъква, че вече 60 години са минали, откак „зафанахме тая МАГИЯ, тая изучихме и започнахме малко по малко“. Имплицитна препратка към идеята за болестта като за нещо, причинено от зло намерение, в това число и злонамерени действия, мисли и т. н. се съдържа в думите на баячка от с. Подвис, която бае от страх, гаси въглени, лее куршум и веси, също от страх. Едно от действията при весене е свързано със символично измитане на болестта от човека. При това баячката обяснява: „Да изметем лошите злини“. Накрая лечението завършва с думите: „От мене себап, от Господа дерман. Дано ми е лека ръката, каквото го имаш в тебе, да изчезне. Лошите злини да изчезнат“³⁰. Думите насочват към присъствието едновременно на магични и религиозни елементи в работата на лечителите, което често намира отражение и в тяхното самопредставяне. Магията е причинила физическия и психическия дискомфорт на болния, баячката знае това, защото познава магията, но Бог я води в умението да лекува.

Аз-наративът рядко препраща към лично извършвани магически действия. В разказите обикновено баячките и техните близки са потърпевши от магическите действия на други хора. Така например, баячка от с. Хаджиите, общ. Карнобат, споделя, че нейна близка е направила магия на сина ѝ, който е бил в интимни отношения с дъщеря ѝ. Младежът стига до ситуация, в която за малко не влиза в затвора, докато тя един ден не открива в преждите си „топка восък лято, вътре с разни косми, глупости“. След откриването и изхвърлянето на *направеното* неприятностите за нея и сина ѝ приключват. Според потърпевшата основен мотив въпросната жена да се занимава с магии, е финансовият³¹. Извършването на магии се оказва в случая и изгодна финансова

²⁹ Респондент, жена, 72-годишна, от с. Българи, общ. Царево.

³⁰ Респондент, жена, 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

³¹ Респондент, жена, 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

стратегия в условията на свит икономически ресурс в българското село, каквато между другото е и самата лечителска практика. Това означава, че има и достатъчно потребители на услугите, които да ѝ позволят да си осигурява приличен доход с тази дейност.

На подобен разказ, пречупен през легитимността на публичната известност на личността, с която гледачката се съизмерва, се натъкнахме в с. Момково, общ. Свиленград. Според нея известният харманлийски лечител Халил Баев от нея е учил занаят. Ето част от разказа ѝ: „От нас не излизаше на кафе... лека му пръст на човека...“³² И в един момент носят една публикация във вестник – станал ходжа, станал лечител, станал екстрасенс, а я го знам какво представляваше. От нас не излизаше на кафе. Халил Баев. Излекувал Слави Трифонов, ама то да се смееш ли, да ревеш ли. Знам го, като се роди, с биберона, знам го какво представлява. Бяхме приятелски семейства. И вика моят мъж – погледни, Слави Трифонов излекувал. Викам, той тоз дългия само това трябва – да го надуши, не знам как ще се оправя. Да си придаваш важности и способности, каквито нямаш. Да трупаш на гърба на някой друг. Той затова е идвал. И аз никога не съм се замисляла, че той затова е идвал, че този човек е целил нещо друго“³³. Разказът съдържа внушението за нечестно откраднат занаят. Това подсказва, че липсата на морал при заучаването на занаята му позволява да се занимава с непочтени неща, в това число магии.

При някои от лечителите желанието за усъвършенстване е ясно различимо. Това са представители на сравнително по-младото поколение. Те твърдят, че се запознават с магиите по-отблизо от предавания и статии в различни медии, купуват и популярни книги и издания. В резултат по отношение на магията те си изграждат една доста синкретична представа. Последната е доминирана от идеята, че магията е единствено и само нещо лошо и зловредно, като по този начин постепенно избледнява и губи значение магията за добро, за любов и здраве. Затова и заниманията с нея имат тежки последици. Така гледачка на кафе от гр. Любимец отбелязва със страхопочитание, че правенето на магии води до негативни последици не само върху конкретния извършител, но и върху неговите роднини, до седмо поколение в низходяща линия – „това е проклетие“. Като влияние на модерната езотерична литература може да бъде прието твърдението ѝ, че дори и да има магия, не бива да се казва на човека, защото така могат да му объркат жи-

³² През 2011 година Халил Баев загива при пожар в дома си, като случаят е отразен по медиите.

³³ Респондент, жена, над 60 години, омъжена в с. Момково, общ. Свиленград, родом от с. Хайредин, общ. Враца.

вота – „дори животът да се обърка, като кажат – имам магия, те убиват силата на човека, убиват ентусиазма му. Тоя живот си създаден да се бориш, да станеш човек. А не да ти кажат – магия и да се отпуснеш и да умреш“³⁴.

Вярата и отношението към религията е недефинирано понятие в разказите на баячките, но винаги присъства като антипод на магическите действия. Така например, посочената по-горе баячка от с. Българи на въпроса ти вярваща ли си и в какво вярваш, тя отговаря – „вярваща съм, във всичко вярвам“. По-нататък в разказа баячката посочва, че наскоро чула за друга жена от селото, която също баела, но първата изказва съмнение в нейните възможности, „защото тя не е много вярваща“³⁵. Интересен ракурс към поставената тема изпъква в думите на респондентка от с. Хаджиите, общ. Карнобат. Според нея тези, които силно вярват, не правят „такива неща“, има предвид не баят. Тя дава пример с баба си, която е била евангелистка и се е противопоставяла на дейността на дъщеря си, от която въпросната респондентка научава баенето. Според нея „когато вярваш, не трябва да правиш такива неща“. Самата тя обаче твърди, че „вярва непрекъснато във всичко... правя си го на внучката [баенето], не че не вярвам, обаче искам да ѝ помогна“³⁶. Баячка от гр. Малко Търново пък дори извършва „молебени с иконите“. Разказва за лекарка от София, която идва да търси помощ при нея, тъй като ѝ предстои тежка операция. В деня на операцията баячката извършва молебен с нейните домашни икони и според нея това също допринесло за успешното излекуване, заедно с леенето на куршума³⁷. В случая дори сме свидетели на частично и неофициално изземване на функциите на свещенослужителите. Последното повишава нивото на сакралност и легитимност на баячката в очите на общността – както селищна, така и професионална.

Присъствието на религията в разказите на лечители обикновено е свързано с почитането на определени светци и извършването на конкретни ритуали. Сравнително рядко и по-скоро като изключение са случаите на познаване на канонични текстове и спазване на предписанията за миряните. Вярата се осмисля като общо понятие, което дава сила на баячката и често я легитимира пред обществеността, обикновено в противовес на магическите действия. В същото време вярата е някак практическа и опосредствана – ще запаля свещичка, ще се помоля за нещо лично, ще очаквам нещо в резултат от направения жест. Посочената по-горе

³⁴ Респондент, жена, ок. 70 г., гр. Любимец.

³⁵ Респондент, жена, 72-годишна, от с. Българи, общ. Царево.

³⁶ Респондент, жена, 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

³⁷ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

баячка от гр. Малко Търново, която декларира себе си като много вярваща, говори за един от внуците си като за дете, което „все едно в църква е родено“ (толкова е вярващ) „като има изпити, ще отиде в църква и ще си запали свещичка“. Самата тя твърди: „... аз съм си вярваща и вярвам във всяко нещо. Например не искам да ми подаряват цветя вече, защото цветето може да е прокълнато или магия да му е направена“³⁸. Както споменах по-горе, вярата се възприема като общо недефинирано състояние и дори особеност на характера. Познаването на светиите стига до знания за техните способности на лечители, но не и на други елементи от житията им. Вярва във всичко извън реалния свят, затова и опитността ѝ на лечител е многоаспектна и тя непрекъснато добавя някакво нововъведение към дейността си.

Отношението към религията се явява един от постоянните елементи в образите на лечители. Дори и при *чакракчиите/правилниците* (тези, които наместват кости, правят масажи и други) в процеса на лечение се добавят елементи, характерни за религиозния култ. Така например, чакъркчийка от с. Момчиловци, обл. Смолян, твърди, че лечението само по себе си не представлява някаква тайна и свободно може да бъде споделено, за да си помагат хората. Разликата между лечителя и обикновения човек се състои в това, което лечителят ще добави от себе си. „Ами желание, пожелание... аз, винаги, когато си правя, си слагам тамян или от някоя църква, като ходя, вземам си свещичка и добавям. Не я паля, а добавям вътре, защото така или иначе въськ се слага и използвам и тамян задължително. И така, с Божията помощ, с енергията на Църквата, с Божията енергия и с това, което искам аз да помогна – с моята енергия, и така... би трябвало, както казваше баба, някои неща да се правят с голямо желание...“³⁹

Изборът между това, дали да се следват предписанията на дадена религия или да се залитне към извършването на магически действия, обикновено присъства в разказите на лечители. Това твърдение с особена сила важи за годините след 1989-а, както показват теренните наблюдения. Ако при по-старото поколение баячки и лечителки тяхната позиция от страната на добрите е някак по-малко дискуссионна, то за съвременните лечители обикновено тя бива поставяна под въпрос. Освен че търсят знаци, които да им дават увереност, те се опитват и пред обществеността да се представят като вярващи и праведни хора. При респондент от Свиленградско, лечител, задължително изискуемо условие за успешния изход на лечението е обстоятелството пациентът да бъде кръстен и

³⁸ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

³⁹ Респондент, жена, ок. 60 г., с. Момчиловци, обл. Смолян.

да бъде вярващ. „Но сега съм твърд и съм си поставил като единствена цел в живота любовта към Бог. И когато дойде при мен някой, първо питам – кръстен ли си, взел ли си християнската вяра, вярваш ли в Бог? Той вика – защо? Защото, викам, това трябва да ти е първоначално – вярата в Бог. А той – ама аз – жена, деца... Не, ето тука грешиш. Дори да имаш семейство, ако на първо място слагаш тях пред Бог, утре Бог може да ти вземе цялото семейство. Единствената цел в живота трябва да ти е любовта към Бог. Ако има любов към Бог, всичко друго ще ти върви.“⁴⁰

Повсеместно в научната литература урочасването се причислява към зловредните магически действия (Гоев 1984; 1992). Макар и народната представа често да сваля вината от урочасващия, като описва действието обикновено като неволно или дори като радост, учудване (което е в основата на наименованието *почуди*), самият урочасващ не носи персоналната вина, че може да урочасва, отсъства съзнателно намерение. Обикновено според народните представи урочасващият е човек, чиято майка го е отбила като бебе и го е закърмила след това повторно, по-рядко силата да урочасва се свързва със специфичен цвят на очите. Т. е. в случая липсва ясно изразената воля и мотив на урочасващия да причини вреда. Въпреки това, урочасването се приема за вид зловредно магическо действие. Един от разпространените начини за предпазване от уроки е носенето на специално обаяни от баячки гривнички, изработени от оплетени червени вълнени конци. Към тях често се пришива и някакво мънисто – синьо или червено, като универсални апотропейни цветове. Така баячка от с. Подвис, общ. Сунгурларе, обяснява за какво са мънистата, които тя пришива към гривничките: „Това са две мъниста, едното е за уроци, това го знам от майка и баба ми е предадено. Другото мънисто е за спроричане, значи зли очи да не те достигат“⁴¹.

За тясната връзка между магия и лечителска дейност свидетелства и разказа на баячка от с. Хаджиите, общ. Карнобат. Според нея баенето за уроки е и вид диагностична процедура, която разпознава магиите. Така например, по нейните думи, посещението ѝ в дома на нейна приятелка винаги е било свързано със замайване, сънливост, прозяване до сълзи – симптоми, по които баячките разпознават уроките. Съмненията ѝ „да не би да има направено“ се потвърждават от други „по-големи гледачки“, при които потърпевшата ходи. По нейните думи на приятелката ѝ е била направена магия⁴².

⁴⁰ Респондент, мъж, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград.

⁴¹ Респондент, жена, ок. 60 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

⁴² Респондент, жена, 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

Връзката си с магическите действия баячките потвърждават единствено от позицията си на справящи се с негативните последици на магията. Така например, баячка от гр. Малко Търново твърди, че леенето на олово, придружено със силната и стара *молитва*, оставена ѝ от нейната баба, повлиява негативните последици от направена магия. Ето част от нейния разказ: „Те идват при мене жълти като восък, се едно от земята ги изкарвам. Оня ден идва при мен един мъж, все едно мъртвец. Виж ма, вика, в какъв вид съм, комшийката ми прави мръсотии, ще умра. Приех го аз. Като вляза така... не можах да издържа. Влязох в бокса, бах си на мене една-две води. Малко си починах, тогава продължих да му лея олово. Има много тежки случаи. Има хора, които правят мръсотии. Този човек три дена подред идва и после ми каза – много добре се чувствам“. Последиците от направена магия често се пренасят и върху самата баячка и тя ги усеща под формата на определен дискомфорт или дори болка. „Да, когато има много лоша магия и са с отрицателна енергия, коремът започва да ме боли и ми треперят краката. Аз също се лекувам с олово. Аз си бая. Мога и на себе си да бая. [...] отпаднало ми е, краката ми се подсичат. Не се чувствам комфортно.“⁴³ Гледачката от гр. Любимец, която се декларира като крайна противничка на магиите, твърди, че се е опитвала да изнамери правилен начин за справяне с магиите, който да се опира на християнството. Затова тя провежда лични консултации със своя приятелка, завършила Богословския факултет на Софийския университет. По неин съвет тя взема от църквата светена вода и след къпане се полива с нея, а на децата си само мие крачетата, след като у нея се породи съмнението, че тя или внуците ѝ са жертва на магически действия⁴⁴.

Подобен наратив съдържа разказът на гледачка от с. Смилян, Смолянско. Магическите действия се появяват като информация в контекста на разказ за лъжливи лечители, срещу които тя възроптава. „Щото някои правят така, сякаш ти зимат акъла. Примерно, кажат ти, ти имаш магия, вързан късмета. То действително има такива неща. Аз съм виждала примерно – до куче, до цвете... аз не пипам, виждала съм и тука в селото. Примерно, носили са ми една филия хляб, обиграта с червен конец. Това е да няма плодородие. Друго имаше две вилици и по средата нож, пак увито с конци. Това е за разваляне на семейство. Най-различни така неща ми донасят. Има си... има една Елза, тя е към Рудозем, и Андриана – нея я дават по телевизията, тя най-се занимава с такива неща. Мене колко приятелки са искали да ми пратят телефона с някакви таки-

⁴³ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

⁴⁴ Респондент, жена, ок. 70 г., гр. Любимец.

ва. Викам – никакви такива – който дойде, добре дошъл, ако мога да му помогна, ще помогна.“

Самите баячки често осъзнават, че според широките представи дейността им се намира на границата с магическите практики. Много често това е в основата на неудобство от споделяне на уменията си или тези на свои близки сред широката общественост. Това най-ясно се наблюдава при смяната на местоживеенето от село в близкия град от страна на по-младите поколения. Излизайки от познатата среда и попадайки в големия град, те изпадат в ситуация на неизменно сравняване на селския и градския начин на живот, което в годините на социализма (когато основно се случва това напускане) не е в полза на селския. В този смисъл всичко, свързано със селото, бива поставено в низините на престижната йерархия. Затова и жена, родом от с. Подвис, чиято майка е споменатата по-горе баячка, която след сватбата си се мести да живее и работи в Бургас, споделя, че: „... мен ми беше неудобно да кажа, че майка се занимава с такива работи. То това не са магии, няма лошо“⁴⁵. Друга баячка си спомня: „... в началото ме беше срам да бая“, а после добавя – „то нито е грешно, нито е лошо“⁴⁶, сякаш да оправдае действията си.

Сред по-младото поколение баячки и лечители се наблюдава и едно стратифицирано възприемане на религиите. Това е потвърждение на изказаното по-горе твърдение за категоричното им разграничаване от всякакви магически действия, от една страна, но и наличието на съзнание, че дейността им кореспондира с тях, от друга. Така млад лечител, баяч, деклариращ себе си като *маг*⁴⁷, твърди, че „всичко в живота е една магия. Ако някой ти каже една клетва или ти пожелае нещо, това е вид магия. И ако енергийната система на тялото се справи, тогава се усеща само някаква болка в главата и му минава. А онази магия, голямата, която ходят там при ходжи, искат различни продукти, работи, там я правят, тя е много трудна и трябва да се разваля от някой, който може“. Видно е, че се прави разлика между отделните магически действия и силата на тяхното влияние. За мен не буди съмнение фактът, че подобно твърдение е силно повлияно от съвременната езотерична литература и медийни предавания. Още повече че самият респондент споделя влечението си към тях.

Разликата между лечение и магически действия е във вярата според редица информатори. Затова и много често в техните разкази отношението към вярата и религията е изведено на преден

⁴⁵ Респондент, жена, ок. 55 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.

⁴⁶ Респондент, жена, род. 1951, с. Житосвят, общ. Карнобат.

⁴⁷ Респондент, мъж, ок. 50, с. Щит, общ. Свиленград.

план, то е разграничителната линия, която отличава лечителите от магьосниците. И макар някои от тях дори да посещават училище за магьосници, то обяснението е винаги с цел да се овладее собствената енергия. Отразеното обществено мнение, което поставя лечителите от съвременността в сенчестата страна на полулегалния бизнес, се изявява в колебание и търсене на свръхестествени знаци за правотата на избрания път. Така посоченият по-горе маг твърди, че се чувства сигурен в пътя си, защото ежегодно открива знаци, че това е правилният път. В селото, в което работи, той отглежда кокошки и втора година преди Великден едната снася яйце с изобразено слънце⁴⁸. „Това за мен е знак, че пътят, по който съм тръгнал... никога не съм си обърнал енергията за лоши неща. Ако правя нещо, ще правя само добро. Доколкото ми стигат силите, доколкото Господ ми помага. Защото аз каквото правя, го правя благодарение на Него. Защото примерно има хора, които искат да се излекуват, но са невярващи. Занимават се с нечисти неща... и примерно на тях каквото и да им помагаш, не става...“⁴⁹ Думите на посочения респондент препращат към по-стара идея, според която делението между магьосници и лечители е универсално и следва делението на Божие и дяволско дело. Така според редица сведения разпространената представа за магьосниците в Европа през XVII в. е, че те са обладани от дявола, а тези, които помагат – от Бога (Hensey 1979: 692). Това деление днес в разкази на лечители се запазва.

Сред интервюираните лечители ясно може да бъде проследена поколенческата динамика. При по-старото поколение баячки, които се придържат към традиционната форма на баене, като цяло не се откриват промени. Това са баячки, които почти в пълна степен повтарят традиционния образ, познат ни от описанията от края на XIX и началото на XX в. Те са родени около 30 – 40-те години и към времето на провеждане на интервютата наблизават или вече са прехвърлили 80-те си години. Сред поколението, родено по социалистическо време – през 50-те и 60-те години и следващите десетилетия, се забелязва ясна тенденция на разширяване обхвата на уменията, на стремеж към учене и адаптиране към новата среда. Това може да бъде обяснено със социално-икономическите промени, които настъпват в страната през тези години. Тук само ще изброя някои от факторите, имащи влияние. На първо място, това е отявлената атеистична политика, която доминира във

⁴⁸ <https://e-svilengrad.com/2010/03/17/%D1%8F%D0%B9%D1%86%D0%B5-%D1%81%D1%8A%D1%81-%D1%81%D0%BB%D1%8A%D0%BD%D1%86%D0%B5-%D1%81%D0%BD%D0%B5%D1%81%D0%B5-%D0%BA%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D1%88%D0%BA%D0%B0-%D0%BE%D1%82-%D1%89%D0%B8%D1%82/>

⁴⁹ Респондент, мъж, ок. 50, с. Щит, общ. Свиленград.

времето на социализма. В този смисъл търсенето на рационално обяснение на действия, наследени от други културни системи и непоместващи се в научните парадигми, изглежда предсказуемо. Затова и значителна част от лечителите, родени през 50-те и 60-те години на ХХ в., показват в по-голяма степен синкретични знания и умения, смесвайки в дейността си елементи от български традиционни лечителски способности и съвременни методи на алтернативната медицина. Променената роля и място на жената в обществото в годините на социализма също е от значение в този процес. Напускането на домашното пространство и влизането в различни професионални гилдии и колективи без съмнение повлиява на представи, вярвания и концепции, принуждавайки лечителите по една или друга причина да акцентират или съответно да изоставят елементи от своята дейност, която, до време извършвана в тесния семеен, родствен или селски колектив, в един момент се пренася върху хора, които са по-далечни. Недоверието дали те споделят твоя светоглед напълно е възможно да предизвиква адаптиране и напасване на лечението, представите и действията към универсален и общоприет модел. Последният трябва да бъде достатъчно компромисен, за да удовлетвори по-големия кръг хора, които в новите условия стават негови потребители или просто свидетели. Редица интервюта съдържат информация за настъпващата промяна. Освен гледането на тематични телевизионни канали и закупуването на специализирана литература е от особено значение. Така например, посоченият по-горе респондент от Свиленградско твърди, че такава литература му е помогнала да намери правилния път⁵⁰. Същият стремеж за учене и развитие наблюдаваме при лечителка от гр. Китен, която, освен че е дипломирана медицинска сестра, продължава да чете усилено и да се запознава с различни варианти на алтернативната медицина. В резултат имаме медицински познания с доста еkleктично смесване на елементи от различни традиционни и алтернативни лечебни практики, от една страна, и биомедицина, от друга. Това, което ги обединява е обстоятелството, че те могат да бъдат практикувани с малък разход на средства и в условията на непрофесионална среда – обикновено в дома на лечителя. Елементи на професионализация в образите на лечители се откриват, но те не са самостоятелни, обикновено лечителят разчита на друг доход – пенсия, работа или помощ от деца, и това се явява допълнително занимание.

⁵⁰ Респондент, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград. В разговора горещо ни препоръча книгата „Мигновено изцеление. Мощни молитви за всеки ден“. – <https://www.gnezdoto.net/samopoznanie-i-motivacia/2279-mignovenozhelenie-moshtni-molitvi-za-vseki-den-suzyn-shumski>

Комбинирането на елементи, характерни за различни сфери на религиозното, в образите на лечители имат своите първообрази. В този смисъл те са някак очаквани. Достатъчни са само два от ярките примери – с отец Киприян и с Преподобна Стойна. Според агиографските сведения първият преминава пътя от магьосник до светец и добива широка популярност в страната, особено в годините след 1990-а (Шнитер 2016: 134). Според житието на Преподобна Стойна силната ѝ религиозност не пречи да се отнася сериозно към урочасването и да лекува уроки със силата на молитвата (Иванов, Измирлиева 1990: 87). Подобни примери показват приемствеността на представите, които поставят носителите на специфично знание на границата между магичното и святото.

* * *

В заключение към тази част могат да се направят няколко обобщения. Основно образите на лечители от началото на XXI в. наследяват традиционното амбивалентно отношение към тях като към хора, които извършват дейността си на границата на социалното пространство. Те са необходими, но са и опасни като носители на тайно и сакрално знание, недостъпно за всички.

Синкретичността на образа на лечителите се запазва и в началото на XXI в. Към наследените традиционни характеристики постепенно се добавят и акумулират представи, характерни за динамиката на преходните години в България. *Завръщането на религиозността*, както и бумът на екстрасенси от началото на 90-те години на XX в. се отразява и на народните лечители в страната – баячки, врачки, чакръкчи и др. Те неволно са поставени в ситуацията да се съизмерват с тях. Този процес минава през отказ от някои традиционни елементи и добавяне на нови. Лечителите се оттласкват от магическите конотации в образите си, за да прибавят ясно очертани форми на религиозна принадлежност. Тя е демонстрирана, фокусирана върху думи, места, образи и символи, но често твърде различна от каноничните измерения на религията. Акцент се поставя върху съзнателния избор на лечителя сам да се откаже от извършването на магически действия, защото е ориентиран към Доброто и Бога. Последното не означава, че не може. Той не иска. Така личността на лечителя добива значимост и в неволното състезание между екстрасенси, лечители и дипломирани медици той застава на страната на свещеното. Този отказ често е съзнателен избор, направен под натиска на обществените настроения и необходимостта лечителите да получат легитимност. Един от пътищата за това е чрез прикрепване към различни форми на религиозно изживяване и поведение, от една страна, и отказ от магически действия, от друга.

Вярата се появява като изискуемо условие за успешния изход на лечението и неизменно присъства в образа на лечителя. Това донякъде се определя от факта, че биомедицината и алтернативните лечебни практики не лекуват всички болести, както няма и универсално лекарство за тях. Това извиква на преден план необходимостта от чудо в борбата с болестта. Увереността в чудесно изцеление, което не се базира на рационално обяснение, определя свързаността с вярата.

Връзката между религия и лечение/медицина е ясна и вече многократно тълкувана. Няма съмнение, че средновековната медицина (в това число и българската) възниква в тясна връзка и е силно повлияна от християнските концепции за болестта и нейните причинители. Някои автори изтъкват тезата, че присвояването на болестта от лекаря, който за дълъг период от време се мисли като единствения с компетенции да лекува състояние, в което пациентът е възприеман като жертва на физико-химични явления, неподвластни нито на волята му, нито на знанията му, с каквито се предполага, че разполага само медицинската наука, го лишават от всяка възможност да участва в собственото си лечение и оздравяване (Ларше 2013: 1). Представата, че Бог изпраща болестите и Бог ги лекува в по-късни години трайно се вписва в традиционната народна култура на българите. Идеята, че болестта представлява изкупление за натрупани грехове, така популярна в традицията, води до възникване на компенсаторни механизми с цел преодоляване на опасната житейска криза – болестта. Съществена част от този компенсаторен механизъм е развитието на засилената и демонстрирана религиозност. Това се наблюдава на първо място при страдащите – търсещи изцеление. Тя им дава усещане, че в известен смисъл нещо зависи от тях – изкупувайки греховете си чрез пост, молитва, посещение на сакрални места. Така те стават активната страна в процеса на оздравяване, не са вече пасивните пациенти, които изпълняват лекарските съвети, приемат изписаните им лекарства, подлагат се на терапии. Едновременно с това се доставя и усещането за свобода – болниците затварят човека, ограничават го от околните, прекъсват ежедневиия му ритъм, ограничават контактите му. Той става подвластен на действията и командите на институцията, губи самостоятелност в пряк и преносен смисъл.

За мен в съвременността силното присъствие на религиозност при различните лекари, гадатели, визионери, енергетици и др. е резултат от процес на отговаряне и напасване към променящите се условия, в които те са призвани да работят. Това се доказва и от сливането на традиционни и съвременни елементи в техните образи. Демонстрираната вяра ги представя като притежатели на

сакрални знания, коренно и качествено различни от знанията на научните медици. Това им дава и нишата, в която да продължат да практикуват уменията си – различни, техни, допълващи тези на дипломираните лекари, в същото време предлагащи холистично лекуване на тяло и душа. Говоря за демонстрирана вяра, защото тя често е предназначена за външния наблюдател – обикновено болника. Тя има за цел да му даде спокойствието, че лечителят не е шарлатанин и вярата го идентифицира като част от определена група. Прекъсването на приемствеността в традициите по отношение на религиозната практика, следващо атеистичните години на комунистическия режим в България, се запъва в първите години, освен от всичко друго, и от бум на гледачки, баячки, екстрасенси и др. Задължителен елемент от образа им е тяхната религиозна, *вярваща* идентичност. Тя в известен смисъл е реакция на споменатите процеси в годините на преход, характеризиращи се с несигурност, демографски колапс, икономическа нестабилност и др.

Дейността на лечителите често е и полулегална и в известен смисъл дискредитирана след медийни репортажи за злоупотреби. Затова и те избират да се „прикрепят“ към определена религиозна система, за да легитимират дейността си с намесата на Бог, показвайки по този начин своята „избраност“. Освен всичко друго, този избор ги сродява и с традиционните лечители, чието знание по презумпция е получено свише.

Има и още нещо, което според мен е определящо за присъствието на религиозността в образа на лечителя и по този начин оформящо неговата съвременна идентичност. Днес конвенционалната медицина си служи с много строга стратификация на болестите. Лечителите – обратно – работят с обобщени симптоматика, диагностика, лечение, те не разделят болестите, а боравят с общи понятия – страх, стрес и т. н. Това изважда хората от състоянието на стигматизация. Точната медицинска диагноза поставя човека в символно състояние, метафоризира болестта и в крайна сметка променя начина му на живот. Редица автори говорят за метафората на болестта, която превръща човека в обект на специално, често лицемерно отношение. В миналото това е била туберкулозата, днес основно онкологичните заболявания (върху които често тегне тайната на болестта по отношение на пациентите), но и СПИН, и други (Зонтаг 2014). Съзнателният, може би, отказ от точна диагностика води до освобождаване на човека от стигмата на болестната метафора.

Четвърта глава

ТРАДИЦИОННАТА И НАУЧНАТА МЕДИЦИНА В СЪВРЕМЕННОСТТА – КОНКУРЕНТИ ИЛИ НЕОБХОДИМИ СЪСЕДИ?

Тази част от изследването има за цел анализ на контекстите, определящи културния по своята същност избор, който хората правят, насочвайки се към едната от две в основата си различни системи за лечение. Макар и индивидуален, този избор е обусловен от спецификите на културната рамка, в която е направен. В тази връзка от значение е представянето и анализа на онази социокултурна динамика, която не просто определя облика на българското общество в началото на новото хилядолетие, а задава и условията на този културен избор. Така той в известна степен е предопределен или поне са му очертани онези граници, в които може да бъде реализиран. Считаю, че широката рамка, маркирана от фактори, като стандарт на живот, демографска картина, местоживеене, семейна структура и др., е в основата на решения – както обществени, така и индивидуални, които трасират поведенческите модели и водят до (не)съзнателни културни избори. Това, което, разбира се, ме интересува, са не решенията и изборите изобщо, а именно онези, свързани с избора на една или друга медицинска система. С това искам да обърна внимание на важна характерна черта на въпросите, свързани с личното здраве и благоденствие. Изборите, които даден човек прави по отношение на собственото си здраве, са колкото лични, толкова и наложени от споделянето на обща културна норма и обща жизнена среда. От една страна, те са резултат от опитите за намиране на компромисна формула, по която носителите и потребителите на специфично медицинско знание изграждат механизми за съжителство, основано на известна толерантност и търпимост между различните лечителски и медицински системи. От друга страна обаче, те се вписват в една своеобразна стратегия за оцеляване, извикана към живот в кризисно време. Конструирана с цел да улесни трудностите в ежедневието, тя логично е ориентирана към познати и традиционни модели.

Още в началото на тази част искам да подчертая, че това няма да е социологическо или историческо изследване за детайлите на икономическия, демографския и социалния живот у нас. Тъй като перспективата на изследването са хората носители и потребители на традиционно лечителско знание, за целите му е необходим по-скоро поглед върху техните възприятия на случващите

се явления, а не детайлите на самите явления. Разбира се – и върху техните реакции към тези явления. Изследователски интерес представлява опитът за описание и анализ на прекрачването на сякаш непреодолимите граници между науката и народното знание, което лечителите са принудени да правят ежедневно както в конкретната си дейност по лечение, така и в разказа и аргументирането на знанието и умението си. Конкретно в случая става въпрос за прекрачване, за преминаване от света на научната медицина в този на народната, и обратното. В хода на изследването беше потвърдена и предварителната хипотеза, че това пътуване е принудително под напора на времето и на процесите, протичащи както в локален, така и в глобален контекст. Казаното дотук очертава и избраната изходна перспектива на изследването – а именно индивидуалните избори, които хората правят, ще бъдат разчетени и анализирани чрез наблюдаваните промени в образите на лечителите. Сравнителната перспектива между традиционния и съвременния образ дава възможност промените да бъдат мислени като реакции на динамиката в социокултурната среда.

В научната литература вече е посочено, че успоредното битуване и функциониране на т. нар. традиционни и научни медицински системи не е ново, нито пък уникално явление. Налагането на научната медицина в България от края на XIX и началото на XX в. не изтрива спомените за традиционните методи и средства на лечение. Точно обратното. Те се запазват като вид алтернативен опит за лечение, често като последен шанс и надежда за болника. Ако в началото на миналия век тече процес на отхвърляне на традиционните медицински средства като опасни и вредни в хода на налагане нормите на научната медицина, то днес сме свидетели на сходен процес, но с обратен знак. Вече повече хора споделят известно разочарование от обществено-медицинската грижа, което рефлектира върху концепцията за научната медицина като цяло. Косвеният резултат е, че сме свидетели на своеобразно възраждане на авторитета на баячките и лечителите. Тази тенденция попада в по-широкия процес на търсене на алтернативна помощ и лечение. В началото на миналия век бабите са обект на осмиващи и дискредитиращи статии по научните списания, докато днес се радват на своеобразна реклама и помощ както в печатните и електронните медии, така и в най-сигурния рекламен модел – този, предаван от уста на уста. В значителна степен това обръщане на модела се дължи на факта, че днес лечителките и баячките свиват палитрата на своето влияние. Ако в началото на миналия век те са обявени за враг номер едно на експертната грижа за народното здраве, защото „владяят целия жизнен цикъл – от раждането до смъртта“ (Гончарова, 2018: 70), днес те се ориентират основно към баене от

уроки и леене на куршум от страх – и двете, приемани донякъде с насмешка, донякъде с търпимост и разбиране от страна и на научната медицина, но със сигурност невъзприемани като зловредни. Затова и много често на терен излизат сведения, в които представители на научната медицина насочват или препоръчват на свои пациенти с тежки диагнози да потърсят помощ от баячки. Както предават думите им информатори: „... аз съм дотук, оттук нататък си ти, ти знаеш какво да правиш“¹.

В социокултурен план трябва да бъде открито една тенденция, която става особено видима през изминалите две десетилетия от новото хилядолетие. А именно отливът на лекарите от практикуване в българска среда като цяло и в малките населени места в частност. Голяма част от завършващите медицина напускат страната и очертават картината на все по-нарастващ кадрови дефицит. Според данни на радио „Свободна Европа“ от септември 2019 г. годишно страната ни се напуска от около 500 лекари (за последните десет години броят им възлиза на 5000), а всеки втори практикуващ хуманната професия е на възраст над 51 г. Ясно се очертава дефицитът на семейни лекари и педиатри. Според данните за нуждите на населението липсват около 400 педиатри². Тенденцията, показваща недостига на специалисти по детско здраве, се очертава болезнено още в годините на световната икономическа криза от 2008 – 2009 година. Според данни на Българския лекарски съюз в годините преди кризата – 2006 г. страната ни разполага с 2637 регистрирани педиатри, а през 2013-а, след като кризата отминава – те вече са с 1000 по-малко. За определени, предимно селски и отдалечени от областните и общинските центрове, региони, ситуацията става още по-драматична, тъй като там изобщо няма педиатри³. Така, освен че са недостатъчно, специалистите по детска грижа са и неравномерно разпределени на територията на страната.

Като всяка една културна система, каквато представлява и медицината като набор от практики и действия, ориентирани към опазване на здравето, тя е обвързана с промяна в мирогледа и ценностните ориентации. Това явление е описано от М. Георгиев в анализа му върху мотива „ходене по лекари без полза“. По негови думи традиционната и съвременната научна биомедицина съществуват в условията на културен дуализъм (Георгиев 1996: 19). И двете медицински системи имат своите потребители, като в

¹ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Харманли.

² <https://www.svobodnaevropa.bg/a/30152632.html>

³ <https://www.credoweb.bg/publication/18606/balgarskata-pediatriya-problemi-i-perspektivi-za-razvitie>

съвременния свят болният често дублира медицинските системи в търсене на най-адекватна, бърза и навременна помощ.

В по-широк план изследването се вписва в наложената вече тенденция за анализ на явления на границата между традицията и модерността (Вълчинова 2002). Тази тенденция в конкретния случай на настоящото изследване не бива да се мисли хронологично, а по-скоро като част от процеса на *връщане към традицията*. Процес, в който тя не бива повтаряна в пълнота (невъзможно и излишно), а от нея селективно се извличат отделни елементи. Последните проявяват жизненост и по-висока степен на адаптивност към променящата се културна среда. От самите носители тези елементи биват подчертавани и така се набавя необходимата доза автентичност. Тя балансира динамизирането и създава усещане за древност сред потребителите. Така се описва състоянието, в което лечителят обяснява успеваемостта си, от една страна, с дар Божии, чудо, вяра и с научно обяснение на процесите, които се случват в човешкия организъм в резултат на проведеното лечение, от друга.

Голяма част от лечителите изпълняват своята дейност полуполюгално, често се крият, защото се страхуват от обвинения в злоупотреба с пари и знания. Може би точно заради това те се опитват да се легитимират пред изследователя като хора, които само помагат, а не вредят. Затова и често те поставят ясни граници на своите умения, като твърдят, че което не е за тях, не пипат. Ако все пак си позволят да го правят, то е по-изключение, отново с алтруистична цел. В потвърждение привеждам цитат с чакъркчийка⁴ от с. Българево, Каварненско. Думите ѝ засягат освен границите на уменията и помощта и финансовата страна на въпроса – скъпото болнично лечение, обвързано със здравното осигуряване, и помощта на лечителите, която често е безплатна или срещу символична сума. „Аз не мога да се наема тези неща, които докторите правят по-добре. Свекърва ми правеше шини от тънки летвички. И аз съм правила шини. Повечето счупвания ги пращаме на снимка в болницата. Аз казвам, че моите очи не са рентген да ти кажат какво точно се е счупило. Мога да ти кажа, че не е разместена костта, че тя си е на мястото, че без операция ще го оправят, но за гипсиране – не. Това е нещо трайно, което мога да увредя човека. Имаше една баба от Дългун, баба Тодора, тя наместваше и оправяше счупени кости и ги шинираше с дъсчици. Но това беше около 60-те години, когато медицината не беше толкова добре развита и хората с каруци, тук-там някой мотор и на цяло село по една кола, няма как да идат до болницата. Тогава баба Тодора си позволяваше тези неща и наместваше, защото нямаше алтернатива. Но

⁴ Респондент, жена, ок. 60 г, с. Българево, общ. Каварна.

сега, когато вече медицината е толкова развита, хората са съвсем различни, по-образовани, имат достъп дет' са казва до целия свят, до медицината на целия свят, аз не мога да си позволя да правя такива неща. Правила съм на хора, които не могат да си позволят, нямат средства, беднички са, два пъти съм правила. На [Името на бащата на детето.] момиченцето два пъти пада по стъпалата и два пъти си пукна ръката. Аз му показах на баща му как се прави шина. Ние сменихме пирамидите с нови, между тях има едни левички. Режа от тях, усуквам, показвам как, правя, давам една левта на бащата и хайде, да се обездвижи ръката. Защото той казва – не сме осигурени, защото детето би трябвало да е осигурено. Не е само той, много хора са така, особено циганите. Като дойдат и ти се молят – моля ти се, помогни на жената, нямаме пари, нямаме личен лекар, кой ще те погледне, нямаме пари да отидем на лекар. На такива хора мога да помогна, да шинирам, но това е изключение. Останалите си отиват на лекар. Познавам много лекари, не лично, познавам практиката им и им казвам къде да отидат да се лекуват. Изборът е ваш, аз ви казвам как е най-добре.“

Това напълно съответства на тенденцията за отлив от научната медицина и нарастващото съмнение в нейните безкористност и алтруизъм. Последното го видяхме особено силно изразен в скептицизма по отношение на пандемията от Ковид-19. Това е често изтъкван аргумент и в направените интервюта: „Защото фармацевтиката не работи за здравето на човека. Някъде да си чула реклама, каквато и да е – някъде да пише или казват ли – лекува еди-какво си. Казват – облекчава симптомите на грип, настинка и т. н. Никъде не казват, че лекува. Значи фармацевтиката не е създадена, за да лекува. Тя е създадена за поддържане на заболяването, временно облекчаване, и да си вечния пациент. Затова и фармацевтиката първото нещо, което е хванала, са лекарите в Америка. А сега казваха преди два-три дена, беше при Гала, има една докторка, жената ти казва много официално, гледах го по интернет предаването. Точно това казва – фармацевтиката в момента е хванала българските лекарски институти и учат хората не да лекуват, а да станат дистрибутори на фармацевтиката“⁵.

Може би и затова в почти всички житейски разкази, наред с избраността и дарбата, присъства и желанието на лечителите да се образуват и самообучават. Те остават отворени за нови знания от различни сфери.

Така при гледачката от с. Смилян някак очаквано идва ръководителят на гинекологичното отделение в общинската болница. Неговата поява в разказа доказва силата ѝ на лечител, предсказа-

⁵ Респондент, мъж, ок. 55 – 60 г., гр. Чепеларе.

тел, помощник на хората. Легитимирането на народните лечители пред общността става както със съизмерването им с представители на научната медицина, така и с признанието им от знакови фигури – политически дейци, ръководни кадри, местни управленци и др. При гледачката от Смилян идват знаковите за българския преход фигури на смолянските братя Николай и Красимир Маринови, по-известни като Маргините. Известни с проявите си на силови застрахователи, Маргините за близо две десетилетия са едни от лидерите на подземния свят в страната и едни от хората, за които се счита, че в значителна степен са управленци в сянка. От друга страна, гледаческите ѝ способности се появяват на фона на бума на ясновидци и гадатели, започнал през 90-те години на миналия век. Затова и в разказа ѝ присъстват видни представители на тази общност – Адриана, Елза и др. Чрез съизмерване с тях тя надскача рамките на родното си село и влиза в негласно съревнование с по-популярни от нея представителки на дейността (Коцева 2017).

Чакръкчийката от Карнобат също споделя за свой пациент лекар, когото успява да излекува: „Аз съм – казва – неврохирург. И си викам – докторе, какво търсиш при таз баба, два месеца се лекуваш, вярващ съм, редовно посещавам църква...“ И аз му викам: Вий дойдохте да видите дали мога ли?“ А той казва, че го изпратил един негов познат от Карнобат, защото два месеца ходил по доктори и не минава. А ти – откъде знаеш какво да натиснеш, да освободиш тоз нерв?“⁶.

Друга лечителка разказва: „После д-р А., той е хирург в онко-то. И те, лекари са, но много вярват. И ми вика: Лельо, пращам ти мой пациент, излезе от много тежка операция. Така станах известна сред лекарите и акушерките, почнаха да идват да ме търсят“⁷.

Подмяната на авторитети в конкретния случай е в полза на чакръкчийките и лечителите, за които се шири схващането, че дори и да не успеят да помогнат, поне не вредят. Последното личи и в думите на цитираната респондентка от гр. Карнобат, която казва: „Коего не е за мен, не пипам“. Поставайки ясни граници на своите възможности, чакръкчийката печели доверието на болните. Представящите се за можещи и лекуващи всичко лечители в годините на прехода вече не се радват на обществено доверие и често стават обект на подигравки.

Много чест мотив в разказите на лечители е идеята за *призванието* – нещо, което ги отличава от медиците. Това много ясно прозира в думите на чакръкчийка от гр. Чепеларе⁸: „Трябва да имаш

⁶ Респондент, жена, ок. 90 г., гр. Карнобат.

⁷ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

⁸ Респондент, мъж, ок. 55 – 60 г., гр. Чепеларе.

призвание. Всички, които са лекари, са мануални терапевти, всички останали са чакръкчии. Би трябвало всички тези хора да ги съберат, да им проведат едни курсове и съм сигурен, че тези хора ще бъдат по-добри доктори. Другото, което е, че чакръкчиите са хора с призвание и това призвание, което им се дава, те нямат някъде сложено пари – това толкова струва, онова толкова, колкото им се дава, това е. Те нямат тарифа, защото идват различни хора, различни възможности имат, но всеки си идва с болката. Не можеш да сложиш цена. Докато сега всичко се изопачи, стана страшно...“.

* * *

Съвместното съществуване на различни лечителски системи в исторически план е обичаен процес, който може да бъде проследен въз основа на изворови данни. Последните обаче имат една съществена особеност, а именно – в преобладаващия брой случаи те отразяват официалния дискурс – на държавата и нейните органи за регулиране и контрол, на Църквата в различните ѝ деноминации, на научната медицина. Доколкото официалните власти отразяват наличието на народна или традиционна медицина, то това става в хода на нейното отричане, на подчертаване на безполезността ѝ или дори вредност за здравето на хората. Изходната позиция обикновено е на превъзходство на биомедицината или в предходни периоди – на християнската медицина. В този процес на документиране и създаване на наратив гласът на традиционните лечители остава скрит. Това с пълна сила важи за отношението и адаптацията им към условия, в които доминацията и контролът на съвременната биомедицина изглеждат някак безспорни. Доколкото сведения за тях се появяват, това става под две форми – или като етнографски артефакт, често граничещ с екзотика, или като съзнателно търсена аргументация за безполезността на традиционната медицина. Никъде в изворовите данни не се обръща внимание на въпроса защо при такава силна кампания срещу традиционните проявления на медицината тя продължава да съществува, запазва позиции, макар и тайно, дори и в годините на силна атеистична пропаганда на комунистическия режим в страната. Съвременният материал отразява културния избор, но преминаването и оцеляването на традиционната лечителска практика през различни исторически периоди, режими и моди не се обговаря. Това е проблем, който в по-широк план представлява въпрос за културния процес като цяло, за адаптацията и напасването на културни форми и елементи във и към динамично изменящи се условия.

Взаимоотношенията между двете медицински системи (традиционна и научна) наподобяват ритъма на приливите и отливите,

като условията, които ги предизвикват, се зараждат и развиват както по хоризонтала – в самото общество, така и по вертикала – в рамките на комуникацията власт – общество. Това често води до компромисни решения в различни исторически периоди, за които ще стане дума по-долу. В крайна сметка резултатът е изграждане на търпимост, която допуска съществуването и на двете.

Лечителските практики с носители хора, които притежават специфично и тайно знание, често са обвързвани с магически действия⁹ и отношението към тях в исторически план търпи влиянието на тази представа. От Средновековието насам е много видно изтласкването на носителите на това знание към нелегитимните сфери на обществения живот, те биват подлагани на гонения и наказания. Налагането на модерното здравеопазване задава качествено нов ракурс, в който вече тяхното маргинализиране върви не по линия на християнското деление на праведно и грешно. Вече от позицията на емпиричната медицина се оформя и налага тезата, че те са вредни, опасни, болестотворни. Националните здравни системи противопоставят научната медицина и традиционната медицина винаги в посока субординация и подчинение на втората.

Отношението към народната медицина като несвършена и безполезна претърпява драстична промяна през 70-те години на ХХ в. Тогава Световната здравна организация обръща специално внимание на местните медицински системи в опита си да разшири сферите си на действия. Към този момент в рамките на научната медицина назрява необходимостта да бъдат търсени нови перспективи, които да повишат общественото доверие в нея. През 1978 година в Алма Ата (тогава все още в ССРКазакстан, част от СССР) се провежда конференция по първична здравна грижа. На нея СЗО препоръчва националните правителства да обърнат внимание на традиционните медицински практики и по възможност да включат части от тях в системата на своите здравни грижи и институции (Henderson 2009: 17). Основният акцент в Стратегията на СЗО за периода 2002 – 2005 г. по отношение на традиционната медицина е насочен към нейната сигурност, ефективност и качество. Тя насърчава усилията на националните правителства да включват традиционната медицина в техните системи с оглед на повишаване качеството на доставяните медицински грижи. СЗО от години подкрепя включването на традиционни и алтернативни методи на лечение в съвременните системи за здравеопазване. По своята същност това е пробив, тъй като се отчитат културните специфики и традиции на отделните народи в областта на лечебните практики, макар и те да са поставени в подчинена позиция в

⁹ Вж. трета глава.

рамките на научната медицина. От 2014 година е факт и Глобалната стратегия за развитие на традиционната медицина на СЗО. Наблюдава се тенденция, в която все повече хора обръщат поглед към традиционните и алтернативните методи на лечение. Реакцията на ЕС на тези процеси е изграждането на своя концепция за *комплементарната и алтернативната медицина*, в която мястото намират традициите в областта на медицината на държавите членки на ЕС (Капинчева, Ванкова 2018: 18). Погледът на СЗО е чисто практически, като се акцентира основно върху начина, по който традиционните и/или алтернативните системи за лечение могат успешно да се впишат в системите на здравеопазване, така че да го подпомогнат по пътя за постигане на здраве и добруване на обществото¹⁰. Обръща се внимание на такива системи за лечение като аюрведа, йога, акупунктура, шиацу, хомеопатия и др., които все повече набират популярност и дори в някои държави, като Швейцария и Германия, са част от системата на здравно осигуряване (Пак там). Тази промяна в отношението към традиционната медицина като цяло е от особено значение за целите на изследването. Макар да оставя извън своя поглед традиционните лечителски практики (изключвам билколечението и традиционните техники за наместване на стави и изкълчени кости) на българите, тази промяна на научните среди оказва влияние за реабилитирането на алтернативни форми на лечение като цяло. Променените обществени нагласи, както и различната нормативна рамка благоприятстват възраждането на лечителски практики от прединдустриалния период. Как това се отразява на образа на лечителите в българска среда според теренния материал от началото на ХХІ в., е въпрос от съществено значение. Малко по-долу обстойно ще разгледам трансформацията на образа на баячките, но в аванс само ще спомена, че в унисон с тази тенденция те се опитват да съчетават елементи от различни традиционни системи – източни, традиционни български, добавяйки и известна доза научно обяснение на някои процеси.

Всяка една система за лечение се основава на представата за здравето и живота, споделена от членовете на конкретна група и общество. Във всички традиционни общества здравето се разглежда като равновесие между вътрешни и външни сили, между земен и неземен свят, между човешкия социум и природните стихии. Болестта е нарушеното равновесие, а лечението има за цел да го възстанови. На здравето в традиционните култури се гледа като на състояние на комплексно добруване – физическо, ментално,

¹⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097_rus.pdf?sequence=11

социално, духовно, морално. Според Е. Атаудо това означава, че традиционната медицина е доминирана от идеята за комплексно био-психо-социалното здраве, тъй като разглежда човека в неговата цялост – физическа, ментална, социална, духовна и др. (Атаудо 1985: 1345). Това почти напълно припокрива концепцията за здраве на СЗО, упомената в Преамбюла към Устава на СЗО, подписан през 1946 година. Според него здравето е „състояние на пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не непременно отсъствие на заболяване или слабост“¹¹. В основни линии формулировките за традиционна и научна медицина се припокриват и поне теоретично биват изравнени.

Връзката между традиционната/народна/алтернативна медицина и биомедицината/научната медицина е динамична и се променя през годините. Тази връзка винаги се развива в рамките на националните здравни системи и макар да се наблюдават прилики между различните държави, тя винаги е национално и културно определена. В началото и първата половина на ХХ в. тя традиционно се разглежда в обратнопропорционална зависимост. Колкото повече навлиза и присъства в живота на хората научната, толкова повече се предполага, че бива изтласквана традиционната медицина, и обратно – колкото повече първата липсва, толкова повече втората завзема освободената ниша. Подобен извод прави М. Георгиев, коментирайки ситуацията от началото на ХХ в. в Родопската област. Според него „липсващите и оскъдни обществени здравни грижи и ниската здравна култура [...] е основна предпоставка за изключителната обществена значимост на народно-медицинската практика“ (Георгиев 1994: 62).

На пръв поглед съвременната ситуация в България не се отклонява от този модел. Редно е обаче да направим едно уточнение. Научната медицина без съмнение доминира, но в същото време сме свидетели на процес, в който тя губи от монопола си, а в резултат страда и авторитетът ѝ в обществените нагласи. Това отваря нишата за форми на проявление и съществуване на традиционни лечебни практики от целия спектър на това понятие. Тази тенденция е в пряка зависимост от нивото и степента на достъпност на здравно-медицински грижи. Както се посочва в Стратегията на СЗО, за голяма част от населението на земята традиционната медицина е достъпната, често и единствената, тя обикновено е на една ръка разстояние, тя е не само обозримо, но и финансово възможна. Причините за обръщането към нея са много, сигурно е обаче, че интересът към традиционните форми на лечение през по-

¹¹ <https://agromassidayu.com/vsemirnaya-organizaciya-zdravoohraneniya-ustav-celi-normi-rekomendacii-news-142544>

следните десетилетия нараства¹². В съвременния свят, формиран и формиращ се въз основата на непрекъснатото движение на хора и култури, в условията на глобализация и постоянни миграционни потоци, връзката между култура и здраве и особено култура и обществено здравеопазване все повече се очертава като един от основните фактори в опитите за изнамиране на подходящи системи за управление и контрол на променящите се общества. Връзката между миграциите и културата на мигрантите се отчита обикновено като обратнопропорционална – колкото по-труден е процесът на интеграция, толкова повече се запазват традиционните и самобитни елементи на културата. Това в пълна степен важи и за здравето, болестта и средствата за нейното лечение – колкото по-значителни са трудностите в процеса на адаптация и интеграция, толкова повече се запазват традиционните средства за лечение. Освен чисто емоционалните предпоставки, от значение се оказват и културните особености, обстоятелството, че модерното здравеопазване е свързано със системата на здравното осигуряване и е значителна икономическа инвестиция, която мнозинството от мигрантите не могат да си позволят. Връзката между миграция и здравен статус е добре очертана в колективното изследване *Здраве, култура и общество* (2017).

Представителите на двата медицински ракурса трябва да се съобразяват едни с други и най-малкото да признават съвместното си съществуване, понякога в условията на привидна нетърпимост. Това в значителна степен се доказва от българския материал, за който ще стане дума малко по-долу в тази част от изследването. Тук е важно да бъдат уточнени две неща. На първо място, този процес е двупосочен – както лечителите, така и дипломираните медици се съобразяват с присъствието на другия, демонстрирайки поне на пръв поглед уважение и търпимост. На второ място, това в никакъв случай не трябва да се възприема като уникално българско явление. Изследвания, провеждани в САЩ и в други страни, показват, че стратегиите в грижата за здравето на обикновените хора често включват както биомедицински, така и неконвенционални методи за лечение, като те могат да се срещат в редица комбинации и с различна честота (O'Conner 1994: 16).

Значими за изясняване отговорите на поставените изследователски въпроси са проучванията на Линда Гаро. През 70-те години на XX в. съвместно с Джеймс Янг тя работи в две общини в Мексико – Пичатаро и Уричо. На сравнителна основа, разглеждайки обективните условия в тях по отношение достъпа до пред-

¹² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097_rus.pdf?sequence=11

ставители на биомедицината, авторите оформят своите изводи. В първата община местните власти значително ограничават достъпа до дипломирани медици, докато във втората той е улеснен и дори безплатен. Изследванията показват, че жителите на втората община се консултират с представители на биомедицината почти два пъти по-често от хората в първата община. Авторката съпоставя събраните данни, за да оформи изводите по отношение на избора, който хората правят от две конкуриращи се системи – на традиционната медицина и на съвременната биомедицина. В хода на интерпретацията се оформят две основни хипотези – тази на концептуалната несъвместимост, която изисква избора задължително на едната от двете, и втората – свързана с предположението, че традиционната медицина не се явява непреодолима пречка по отношение на избора в определени моменти на лечение при дипломирани medici. Тъй като изследванията не дават сериозни аргументи в полза на първата теория, те предполагат, че търсенето на лечение при лекари се влияе и се улеснява и от достъпа до тях. Това, както ще видим по-долу, се доказва и от българския материал. Според нейните наблюдения също така търсенето на лекар се определя и от тежестта на болестта и до каква степен тя заплашва живота и добруването на човека. Този извод не се подкрепя от българския терен, но трябва да бъде отчетен фактът, че времето, в което са правени изследванията на Л. Гаро, е преди повече от 40 години, когато силата на традиционната медицина в Мексико е далеч по-голяма. Това дава и възможност за евентуално по-голямо разочарование от нея, докато навлизането на биомедицината от своя страна хипотетично би могла да предостави нова перспектива и надежда. Така, при животозастрашаващи състояния, авторката отчита по-голяма степен на доверие в професионалните лекари, докато при по-безобидни състояния се дава предпочитание на самолечението и търсенето на традиционни лечители. Редица случаи от българския терен дават информация за по-различен процес, но те ще бъдат коментирани по-долу в текста. В резултат от изследването си Л. Гаро въвежда термина *дивергентна рационалност*. Според нея той обобщава „разнообразието от способности, до които хората прибегват в рамките на достъпните им културни системи, за да определят вида на болестта“ (Garro 1998: 349). И съответно нейното лечение.

На взаимозависимостта между географията на населените места и избора на възможност за лечение обръща внимание и Роналд Уинтроб. Според него няма съмнение, че полето за изява на традиционните лечители е в отдалечени от медицински грижи населени места. Той твърди, парадоксът се състои в това, че от една страна, в течение на XX столетие сме свидетели на нарастващо

доверие в напредъка на медицината, а от друга – увеличаващото се притеснение и грижа относно хуманността и експериментаторския характер на научната медицина (Wintrob 2009: 2). Това е тенденция, която е с глобален характер и последната пандемия потвърждава нейната устойчивост.

Изборът на една или друга медицинска система има много общо с т. нар. трансмисия на състояния, пренасянето на смислите и значенията им от една културна система в друга. Тази трансмисия обикновено е свързана с пренос на представи, отнасящи се към конкретен културен елемент. До подобен извод стига Жанин Ривие, която изследва състоянията на сънна парализа. За изходна база авторката използва материал от XVI – XVIII в., като показва наличието на пренос на представи относно това състояние и в съвременността. Позовавайки се на крос-културни изследвания, тя посочва, че научната медицина все още няма категоричен отговор на въпроса за появата и наличието на това състояние, което според авторката улеснява преноса на представи, свързани със свръхестественния причинител на това заболяване (Reviere 2019: 4 – 5). И съответно търсенето на решения за неговото преодоляване отвъд научната парадигма. Изводите на авторката по своята същност представляват опит за рационално обяснение на космогоничен модел, според който непознатото априори бива митологизирано и/или тълкувано в рамките на конкретен религиозен контекст.

В своята работа върху наративната медицина Рита Шерон (Cheron 2006) изтъква, че изборът на една или друга медицинска система е резултат от преодоляване на напрежението между субективния смисъл, който надделява в болния, и обективния терминологичен речник, използван от медицинската наука. Това е особено важно за обществата от края на XX и началото на XXI в., определяни от някои автори като общества в ремисия (Frank 1997, цит. по: Готлиб 2015: 94). Последният термин означава удължаване на човешкия живот с поддържаща терапия и превръщане на редица заболявания в хронически, които периодично се обострят и влошават качеството на живот на болния. Някои автори говорят за „срастване на болестта с биографията (с живота) на човека“ (Лехциер 2011: 47). Със създаването през 60 – 70-те години на XX в. на отделения по реанимация¹³ се променя и представата за смъртта. Като еманация на техническия напредък на човечеството реанимацията поставя въпроса за поддържането на човешкия

¹³ Произходът на термина *реанимация* се извежда от латинското *reanimatio*, което в превод означава съживявам. Терминът, макар и употребяван за смяната на годишните сезони и съживяването, възраждането на природата през пролетта в морално-етичен аспект води до проблематични ситуации (Силуянова 1998: 19)

живот, а оттам и на неговото качество. Много често се пресича тънката граница между поддържане на живота и удължаване на смъртта. Говори се за неопределена зона – термин, който характеризира коматичните състояния, или периода между състоянията жив и мъртъв. Технологическият напредък може да удължи процеса на умиране понякога до десетилетие. Системата на лечение, основана на техническия напредък, не може да се откаже от приложението на техническите средства и по този начин превръща човека в безправна жертва, която не е в състояние да избира и контролира процеса на своето изцеление. Повдига се въпросът за ролята на лекаря: Трябва ли той да лекува или има правото и да прекратява човешкия живот? (Силюянова 1998: 19)¹⁴. Не без значение е фактът, че технологичният напредък превръща смъртта от еднократен акт в качествено нов процес. Състоянието на необратимост при мозъчна смърт е добър пример в тази посока. Човекът се превръща в „човешки артефакт, форма на живот, създадена от технологиите“ (Lizza 2006: 15, цит. по: Nguyen 2018: 45).

В този ред на мисли не трябва да се пренебрегва и процесът на плурализиране на знанието в резултат на улеснения достъп до информация чрез медии, интернет, блогове, социални мрежи и др. Това в значителна степен сваля от авторитета на дипломираните медици, които допреди около 50 години се радваха на признание като малцината носители на легитимно знание за здравето, болестта и лечението. Участието чрез споделяне на мнение в различни форуми, коментарите, блоговете, възможността за опосредстван обмен на опит дават усещане на пациентите за пълноправни, ако не дори за равностойни участници в процеса на тяхното излекуване, търсейки, сравнявайки, опитвайки различни форми на лечение (Гирешчкина 2015: 107). Форумите дават възможност за споделяне на болката, притесненията, страховете, нещо, което по правило отсъства в комуникацията лекар – пациент.

Изборът измежду различните медицински системи, който пациентите правят, може да бъде мотивиран и от своеобразна реакция срещу дългия период на т. нар. присвояване на болестта от страна на лекаря, период на доминация на биомедицината. Това е период, в който лекарят е смятан за единствено компетентен да лекува болестни състояния, а пациентът е възприеман като пасивна жертва (Ларше 2013: 13 – 14)¹⁵. Така последният в значител-

¹⁴ Проблемът за избора на живот и смърт, за легализирането на евтаназията през последните години се превръща и във възможен сюжет на художествени интерпретации. Добър пример е филмът „Аз преди теб“, реж. Теа Шерок, 2016

¹⁵ Това в особена сила важи за отношението към душевноболните. Според някои автори като реакция на това *присвояване* на болестта възниква и

на степен е лишен от възможността да участва в своето лечение. Макар и посоченият автор да прави това твърдение през призмата на развитието на опита и практиката за лечение с менталните болести, историята на клиниката, болестта и лечението показват, че твърдението е релевантно и за други типове заболявания. В перспективата на класическия подход медицинското знание бива възприемано като универсално научно знание. В професията си лекарят го прилага неутрално, без да създава отношения на емоционална близост с пациента. Последното се предполага, че ще му даде нужната свобода за обективност и безпристрастност при вземане на медицински решения. В този процес пациентът, в преобладаващия брой случаи, остава безличен – малцина са медиците, които свалят цялостна картина на болния, няма значение какъв е, кой е, същността му се свежда до пасивен обект на конкретни манипулации. В това общуване по правило отсъства социалният и културният контекст на пациента. Понятията *грижа*, *грижовна професия* по отношение на лекарската дейност, които предполагат известна степен на емоционална обвързаност, се въвеждат по-късно под влияние на феминисткото движение и нарасналото значение на грижата за женското здраве. То има за цел да изтъкне обстоятелството, че и лекарят, и пациентът в общ план споделят едно жизнено пространство¹⁶. Класическият подход е застъпван основно от медици в хода на тяхната ежедневна работа. Той увеличава дистанцията между лекар и пациент и често е причина за пораждаване на емоции като притеснение, страх, неразбиране и отчуждение от биомедицината сред пациентите.

Показателен в тази връзка е фактът, че през 70-те години на XX в. във Франция се създава Група за здравна информация (Groupe Information Sante), която, наред с другите подбуди, си поставя и като цел частично разрушаване на тайната около експертното знание на лекарската професия, на премахване на дистанцията, обичайно заложената в отношенията лекар – пациент, и в крайна сметка разтваряне на затворената система на строго научното знание. Основна част от критиката към официалната медицинска система според Групата е, че тя прокламира и пропагандира повишеното потребление на здравни услуги като равнозначно за повишен здравен статус на населението. Според нейните представители здравният статус отразява социалния и в този смисъл

антипсихиатричното движение в Англия и движението за класическа психиатрия в Италия. Първото се стреми да превърне пациентите в активни участници в своето излекуване, а второто акцентира върху тяхното приобщаване в обществото (повече за това вж.: **Ларше** 2013 и цитираната там литература)

¹⁶ Повече по този въпрос вж.: **Бороздина** 2014: 31 и цитираната там литература.

здравето в техните документи се разглежда като класова борба, а основна задача на участието им в нея е подобряване качеството на живот (Елдън 2016: 159 – 160). Разбира се, контекстът при формулирането на посочените цели е различен, но показателно за проблематизирането на отношението лекар – пациент е желанието за поставянето им на една сравнително равнопоставена основа. В действителност обаче отношенията лекар – пациент изначално са многопластови. Те произтичат от различните им познания за болестта, нейното протичане и третиране. Сесил Херман (2007) подчертава, че медицинската професия може да бъде разглеждана като специфична *лечебна субкултура* (healing subculture), чиито свързващи елементи са теориите за болестите, характерните правила на поведение и език, специалните организации, строга йерархия и роли (Herman 2007: 121). Всяка субкултура изгражда механизми за пропускливост. Затова и комуникацията лекар – пациент, която освен всичко друго е и йерархична, често е проблематична именно заради изградените механизми за достъп и отграничаване. Лекарите също така имат и нормативно признатата роля да лекуват, което ги прави легитимни пред нормата и закона, води до серия от права и задължения (Herman 2007: 121).

Една от основните критики към биомедицината е отсъствието на човечност и индивидуален подход, липсата на време за разговор с пациента. Това често е обяснение на процеса, в който лекарите се опитват да класифицират и диагностицират болестта, без да отчитат обстоятелствата около това, как хората индивидуално реагират на болестта (Kirklin 2010: 17). В свободна парафраза на М. Фуко отношението лекар – пациент се съпоставя както „насочено око и няма тяло“, това представлява „освободен от бремето на езика контакт“, който включва два индивида в „обща, но не реципрочна ситуация“ (Фуко 1994: 33).

Най-илюстративни са думите на респондент от гр. Царево: „Имало двама приятели. Единият бил доктор, другият бил инженер. Докторът си закарал колата на инженера в сервиз. Взел си после здрава колата. После обратното, инженерът отишъл при доктора. Ама докторите не обичат да слушат. Това е най-големият проблем, докторите все бързат. Изчакай, изслушай го, той ще ти каже какво е усещал. А те казват – аз знам, аз съм докторът и аз знам, няма смисъл да ми казваш нищо. А трябва да се води диалог, за да е по-ясна картината. Докторът казва – ако всеки като теб ми казва, какво ще стане. А как иначе? Той ти представя картината, ти само трябва да анализираш, нали?“¹⁷.

¹⁷ Респондент, мъж, 65 г., гр. Царево.

Няма съмнение, че отношенията лекар – пациент не могат да бъдат разглеждани извън конкретен контекст. Като социален продукт те се формират в резултат на специфичната културна среда, която в случая е подчинена и на определени нормативни правила. Сблъсъкът на емоционалност и норма в това общуване понякога е проблематичен. Известна е теорията, според която обществата, които се намират на по-висока степен на развитие, споделят по-формализирани отношения, за разлика от развиващите се общества, в рамките на които общуването е по-неформално, всеки може да се допита до всеки, хората се чувстват по-свободни да влязат в контакт с останалите, социалното общуване е по-лесно и по-свободно. В обществата, запазващи по-висока степен на съхранени елементи от традиционната култура, лечителите, освен знаещи и мъдри, са често и близки, роднини, съседни, приятели, членове на семейството. Като такива те общуват с пациента предимно неформално.

Изборът между различните системи за лечение може да бъде прочетен и през опитите на самите носители на традиционно лечителско знание да се съизмерват с научната медицина. Голяма част от автобиографичните интервюта, проведени на територията на България, показват желание за легитимация и сравняване на способностите и лечителските умения на баячките чрез съизмерване с представители на съвременната биомедицина. Опитът да се търси паралел между различните медицински системи в условията на своеобразно състезание помежду им и доказване на тяхната *правилност* не е ново явление. Взаимното недоверие, което изпитват двете страни една към друга, е многократно документирано. Социалните измерения на този процес са свързани и с наличието на известна доза обществена несигурност и недоверие в работата и адекватността на институциите. Последното в още по-голяма степен важащо за постсоциалистически общества, в частност българското. Значението на общественото доверие като възможност за функциониране на обществото и за справяне с кризисни ситуации е анализирано в изследването на Ана Лулева за културата на недоверието (Лулева 2021: 8). Без да навлизам в подробности, с оглед анализа на избора между традиционна и научна медицина, правен от потребителите, все пак е редно да обърна внимание на един съществен аспект на културата на доверието. Отличават се различни аспекти на доверието, в това число персонално и институционално. Първото е тясно обвързано с наличието на емоционална връзка, докато във втория случай тя отсъства (Лулева 2021: 15). Двете се намират в обратнопропорционална зависимост – колкото повече намалява доверието в институциите, толкова повече отворената ниша се компенсира от нарастване на значението в персоналното

доверие (Джордано 2006). Не бива да се пренебрегва и опитът за бягство, съзнателен или несъзнателен, от *биовластта* във фукоянски смисъл, която администрира и налага държавническа воля не само над обществото, но и над индивидуалното тяло и телесност. Това в значителна степен води до отлив от биомедицината, чиито успехи и заслуги в началото на ХХI в. все по-често се поставят под съмнение.

В края на ХІХ и началото на ХХ в. в страната, при опита да се наложи система от държавно установени и регламентирани здравни заведения със съответстващите им професии, официалните власти срещат значителен отпор от страна на населението. Причините за това могат да се търсят както в живата все още митологично конструирана система от знания и представи, която препраща към коренно различни възгледи за произхода, причините, разпространението и изхода на болестите, така и във финансовите измерения на въпроса. Без да се правят преки аналогии, несигурните и леко еуфорични първи години след възстановяването на българската държавност в символен план и на ниво лично изживяване могат да бъдат съотнесени и към годините на прехода. И тогава, и сега се декларира волята за изграждането на нов тип форма на държавно управление, която води след себе си различно установени институции, системи за налагане на политики и техния контрол. Пренастройването към тях изисква промени във всички сфери на обществения, а в резултат на това и на личния живот, в това число и по отношение на здравето и неговата превенция. От друга страна обаче, дългото съвместно съществуване на двете културни системи в България, каквито по своята същност представляват медицинските системи, както и сравнително късното и бавно изграждане на лекарска гилдия в края на ХІХ и началото на ХХ в., създава условия за своеобразна толерантност между лекари и лечители. В началния устрем на догонване на централноевропейските държави по ниво на здравни грижи наистина се забелязва опит лечителите да бъдат изтласкани отвъд границите на закона, но те не дават желанния резултат. За трудното налагане нормите на научната медицина показателни са думите на респондентка от с. Фазаново, общ. Царево. Първото си дете тя ражда през 50-те години на миналия век в болницата в града, но това става при изричното настояване на свекъра ѝ. Дълбокият срам, който изпитва, да се разголи пред чужди хора, втвърдява позицията ѝ, и второто си дете ражда вкъщи няколко години по-късно¹⁸.

За относителен преход от традиционна към модерна медицина в изследваните села може да се говори за периода от края на

¹⁸ Респондент, жена, ок. 80 години, с. Фазаново, общ. Царево.

40-те и средата на 50-те години на ХХ в. Основен белег за това е намаляването и постепенното преустановяване на ражданията по домовете и пренасочването на родилките към акушеро-гинекологичните отделения. Това много ясно може да бъде засвидетелствано по думите на една информаторка от с. Аспарухово, Карнобатско¹⁹, родена през 1947 година, която е израздена от баба Николаца от същото село, а сестра ѝ, родена през 1956-а, вече е раждана в съседното с. Крушево, в което е имало родилен дом.

В изследваните карнобатски села този преход като цяло преминава безпроблемно. В хода на проучването не се натъкнахме на подобни на описваните в други части на страната сблъсъци между традиционната и научната медицина. Показателно е, че в изследвания регион селските баби-акушерки са в подкрепа на дипломираните акушери и работят заедно в помощ на родилките. Такъв е случаят с известната в региона баба Стойка, бабувала през 40-те и 50-те години на ХХ в., от с. Екзарх Антимово, Карнобатско. Услугите ѝ са ползвани от жените и от околните села. Когато в селото идва известната дипломирана акушерка леля Катя, именно баба Стойка е тази, която я въвежда в сложните роднински и съседски отношения в селото²⁰. Трябва да се отчита и фактът, че въпросното село Екзарх Антимово е било, по думите на интервюираните хора, „градско село, облеклото е градско, с тефтяните, с набраното. Аз моята баба не я помня с такива битови дрехи. Селска жена, пък дълга пола, долу с волани, набрано“²¹. Това със сигурност е спомогнало за лесното налагане на *новото, градското*, част от което се вижда и в лицето на модерната медицина. Вероятно и въпросната леля Катя, за която всички в селото си спомнят с уважение и говорят за нея с добри думи, е била достатъчно гъвкав характер, за да се наложи в новата за нея социална и професионална среда и да успее да спечели доверието на бъдещите си пациенти.

За добри взаимоотношения между леля Катя и местните баби-акушерки свидетелстват и други информатори от с. Железник²². На въпроса какви са били отношенията между местните баби и дипломираните акушерки, двама информатори потвърдиха добрия синхрон, който те са имали: „Аз като тръгвам оттука [с. Железник] до Антимово е черен път. И ме водят с каруца. Обаче в каруцата е местната баба – баба Тарашка. Тя си е селска жена, от Железник, от селото е. И ние я качваме на каруцата и тя ни води там при акушерката. Значи, те нямаха лоши взаимоотношения. И за двете

¹⁹ Респондент, жена, родена 1947 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.

²⁰ Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

²¹ Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

²² Респондент, мъж, род. 1949 г., с. Железник, общ. Карнобат; респондент, жена, род. 1931 г., с. Железник, общ. Карнобат.

ми деца все баба Тарашка е била до нас. Защото по пътя може да стане нещо. То е черен път. Синът ми е роден на 9-и януари. Не смея да тръгна само с мъжа ми, без опит, бях на 19 години²³.

Затова не е изненада, че в теренните изследвания, проведени в началото на XXI в., се документират случаи на семейства (формиранни около 30 – 40-те години на XX в.), в които едновременно съжителстват лечители и биомедици. Те могат да са от едно поколение или от различни, но намират механизъм за компромисно съществуване, обединено обикновено около формулата, че всичко е в полза и помощ на хората. Редно е да се отбележи още едно обстоятелство. Когато в рамките на едно семейство лечителите са представители на предходното поколение (баби, майки), а лекарите – от следващото, тогава е налице ялната представа за сходство в занаята или професията. Толерантността в рамките на семейството към ненаучното знание от страна на лекарите е улеснена от синовния дълг и уважение към по-възрастните родители. Последните обикновено са издържали децата си, докато получат образование, и чувството за дълг и благодарност подсилва това усещане.

Перспективата на културния процес е обратнопропорционална в началото и в края на XX в. И ако в началото на миналото столетие сме свидетели на постепенно променяне на представите в посока отпадане на митологичния и религиозния поглед към света, последният особено видимо в годините на социализма, то днес сме в процес ревитализация на търсенето на чудото в ежедневието. Това до известна степен може да бъде обяснено с обстоятелството, че чудото по своята същност, както правилно отбелязва А. Георгиева, е проява на свръхестествена сила и власт и в този смисъл е извън човешкия опит и възможности (Георгиева 1986: 13). Този процес може да се каже, че приема глобален характер, като вероятно най-яркото свидетелство в подкрепа на това твърдение са голямото количество документи, публикувани във връзка със засвидетелстването на явяването на Девата от Лурд, които свързват медицинските експертизи с доказването и удостоверяването на чудесата. Повечето от тях са свързани с изцеление на тежки, невъзможни за биомедицината случаи (Laurentin 1961 – 1964, цит. по: Вълчинова 2002: 59). Така постепенно чудото получава легитимация и заема своето място не само в християнския култ, но и в живота на модерния, рационалния човек (Пак там).

Преди да се насоча към конкретното представяне на етнографския материал, няколко думи са необходими за изясняване на биомедицинския ракурс. По отношение на изследвания проблем той задава рамките, в които се поставят традициите на общува-

²³ Респондент, жена, род. 1931 г., с. Железник, общ. Карнобат.

не между научната и традиционната медицина. Без претенции за пълнота, погледът от горе надолу е важен за изследването с оглед изясняване на проблема. В Европа т. нар. здравен преход настъпва през първите десетилетия на XIX в. По същество той се състои в пренасочване на вниманието от болестта към здравето, т. е. от лечението на болестите към тяхната превенция (Димитрова 2015: 4 – 5). Следвайки европейския опит, в България също се създава длъжността на лекаря-хигиенист, чиято задача е не просто да лекува, а да наблюдава обстоятелствата около възникване на болестта, отчитайки всички социални, икономически, религиозни и културни фактори. През призмата на туберкулозата този здравен преход много ясно е проследен в работата на Милена Ангелова, която също поставя отношението към болестта, здравето и лечението в пряка зависимост от социалните и културните контексти. Здравният преход в страната тя ситуира в годините между двете световни войни, когато се преминава от клинична към превантивна медицина (Ангелова 2021: 94 – 105).

Настъпващите промени в начина на живот, свързани с повишени нива на замърсяване, забързаност, липса на достатъчно движение и др. оформят и още една причина за силните позиции на лечителските практики в страната. В поредицата причини за системното обръщане към традиционни форми на лечение можем да прибавим и повишените нива на стрес и депресивни състояния не само в България, но и в световен мащаб. Към 2017 г. 48% от българите споделят, че страдат от стрес, като това с особена сила важи за жителите на големите градове²⁴. Според данните на Европейската агенция по безопасност и здраве за 2017 година високите нива на стрес сред българите се дължат на несигурността, липсата на подкрепа, грубото отношение и т. н. В европейски мащаб разходите за справяне с психични разстройства се оценяват на 240 млрд. евро годишно, а между 50 и 60% от изгубените работни дни се дължат именно на стрес²⁵. Голяма част от потребителите на традиционните медицински средства за лечение обясняват, че отиват за помощ при традиционни лечители, при баячката именно защото имат натрупано напрежение от работната седмица, стрес, който

²⁴ <https://fakti.bg/bulgaria/265668-zachestavat-panicheskite-razstroistva-zaradi-stres>

²⁵ <https://nova.bg/news/view/2017/05/01/180942/%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D0%B4-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D0%B2%D1%81%D0%B5%D0%BA%D0%B8-%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8-%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8-%D0%B2-%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0>

искат да свалят. По техните думи усещат тежест в гърдите, страдат от безсъние, раздразнителност, липса на апетит и др. Именно невъзможността да се справят с ритъма на ежедневието, от една страна, а от друга – традиционното сякаш недоверие и дори насмешка на българите към работата на психоаналитици и психиатри увеличава пациентската маса при традиционните баячки и врачки. Може дори да се каже, макар и обобщено, че в България липсва културата на общуване в рамките на психотерапевтични сеанси или споделяне на лични проблеми с психолози. Макар през последните години да се отбелязва промяна в тази посока, все още масовост на явлението не се наблюдава. Причините за това вероятно са все още активните поколения, отгледани и формирани се като личности в годините на социализма и възпитавани в духа на *всестранно развитата личност*, силния човек, човека-машина. В техния образ не се вписва идеята за несправяне с емоционално състояние. В такава ситуация и при такъв бекграунд алтернативната помощ на баячките се явява често единствената възможна. Това твърдение добива още по-голяма плътност, когато се вземе предвид, че една от най-разпространените форми на лечение, в която баячките *специализират*, е леенето на куршум срещу страх. Днес *страх* се превръща в обобщаваща дума за цяла палитра от проблеми – от разстройство, през безсъние, до физически проявления на душевния дисбаланс. Трябва да се отчете и фактът, че баячките извеждат връзката между стрес и чисто физически болестни състояния често след съзнателно търсена допълнителна информация. Това в значителна степен разширява пък спектъра от болести, които те декларират, че лекуват.

За съвместното съжителство на традиционна, алтернативна и биомедицина говорят и данните за своеобразното съперничество от страна на лечителите с школуваните лекари. В палитрата на помощници на човека те търсят своето място и по стереотип то бива намирано чрез съпоставяне с другите. То често върви по линията на търпимост по отношение на чуждите практики и знания, но и по линия на отграничаване от тях. Както Ян Асман посочва, обикновено човек разбира кой е само ако знае от кого се отграничава и какво е оставил зад себе си (Асман 2005: 323). Тази теза много лесно може да се наблюдава на практика в българските условия, където често в ограничения и стъстен в контактите си селски колектив понякога съжителстват и практикуват представители на няколко различни културни и медицински системи – традиционни баячки, селски екстрасенси (по терминологията на Ив. Тодорова-Пиргова 2002), енергетици и др. Всичко това на фона на официалната и доминираща биомедицина, неизменно представляваща базата, с която се съизмерват всички останали. Отношенията, които те

развиват, са динамични и зависят от позициите на субординация както на ниво макрообщество, така и на тези на конкретното микрообщество.

Едно от честите обвинения, които представителите на биомедицината понасят, е свързано с високите такси за специализирано лечение. Често последните са непосилни за хората от малки населени места, чиито доходи по правило са сравнително ниски. Затова не са изненада думите на респондент от гр. Царево, който споделя: „Тези, които не искам да лекувам, ги пращам на доктор. А докторите ни перат яко, станаха бизнес с Касата. Много смешни истории разказват. Отиват на лекар и накрая той казва – хайде, плащай. Ама какво да плащам. Аз нали съм с направление, да, ама направлението е само, за да те приемат. Хайде сега, 25 – 30 лв. Лекува те една седмица, после те изпраща при един колега, после при друг и така. Не е красиво. Това е аморално, не е в нормите. Човек търси спасение, а той говори за разни други неща. На мен ми доставя удоволствие да работя, да откриеш нещо, което не се открива. Просто нещата са навързани, бе момиче, като рибарска мрежа, по нея се върви като совалка. Тази система трябва да се познава, за да се справиш“²⁶.

* * *

Посочените по-горе особености на взаимодействието между традиционната и биомедицината намират потвърждение в редица разкази от терена. За целите на изложението съм подбрала няколко от тях, като стремежът ми е бил изворовата база да е достатъчно широка, без обаче да тежи прекалено на текста. Отсявала съм емблематични разкази, които представляват както илюстративни примери, така и са показателни за тенденциите на съжителство между традиционна и биомедицина.

Декларираните от баячките отношения на търпимост и приемане²⁷ обикновено се аргументират с желанието да се помогне на болния – когато баячката не успява, препраща при лекар, екстрасенс и т. н. Рядко са случаите обаче да се изпрати болния при друга баячка. Ако това се случи, то е по-скоро с имплицитното внушение за превъзходство над останалите, но и с либералното предоставяне правото на избор на всеки да търси спасение, характерно за съвременността.

²⁶ Респондент, мъж, 65 г., гр. Царево.

²⁷ Такива са описани от Ив. Тодорова-Пиргова при коментара ѝ за екстрасенс от с. Гъмзово, Видинско, и баячка в същото село (Тодорова-Пиргова 2002: 77 – 78).

Ако трябва да се изведе една основна разлика между най-възрастното поколение баячки, които най-стриктно се придържат към традиционния образ, и съвременните лечители, то най-очевидното, което се набива в очи още при първоначалните разговори, е желанието за развитие и обогатяване на познанията при последните. Ако традиционните лечители нямат почти никакви познания за анатомията и физиологията на човешкото тяло (Георгиев 1994: 63), в съвременността лечителите изтъкват като основна своя характеристика желанието да се развиват, четат и учат. Това обаче се случва не в легитимни специализирани учебни заведения или школи, а с уроци, достъпни „на една ръка разстояние“ – от интернет, популярна литература, телевизионни предавания и др. Това е обучение, в което акцентът пада върху техния стремеж към развитие. В същото време не изисква от тях инвестиция и откъсване от ежедневния ритъм на живот. По този начин те извършват една частична и символичната крачка от безписмената към писаната медицина. Това е мотивирано от желанието да се напаснат към изискванията на времето, към сравнително по-начетената и образована група от хора, с които лечителите работят. След въвеждането на задължителното образование в страната всички най-малкото са завършили училище и имат поне общи познания по общообразователни предмети като физика, химия и биология. В същото време потребителите на лечителските способности имат достъп до същата информация, до която и самите лечители. Затова и последните търсят вариант да покажат и демонстрират различие – както от медиците, така и от хората, които ги търсят за помощ. Така се очертават контурите на видимия образ на лечителя – в компромисните шарки между демонстрирана религиозност и писано, но ненаучно знание.

Изборите между една или друга форма и методика на лечение могат да бъдат обяснени и с теорията на в. Кокерхам, която формулира израза *здравни стилове на живот*. Според тази теория определени исторически периоди формират колективни модели на здравно поведение. Тези модели са в пряка зависимост от социалната структура на населението (Cockerham 2005: 53). Съотнесено към несигурността на българския преход тази теория може да бъде разчетена и като отражение върху моделите на здравно поведение. Както посочват Ел. Коцева и Т. Димитрова в своето изследване върху заболяемостта и смъртността след 1990 година, разрушаването на патерналистичния модел на здравеопазване и замяната му с пазарен предполага активност на субектите по отношение и на тяхното здраве (Коцева, Димитрова 2014: 47 – 49). Изгласкването в периферията на икономическите и обществените отношения на по-нискообразованите и маргинализирани групи в началните

години на прехода, ревитализира архаични и традиционни представи и практики като цяло и конкретно по отношение на болестта и здравето. Една от последиците е и повишеното търсене. Последното дава тласък на своеобразно модернизиране на традиционните лечителски практики в съвременността. Те се опитват да отговорят на нарасналия интерес, като променят езика, обстановката, покачват изискванията си за хигиена, правят опит за образование и по-често самообразование и усъвършенстване, като едновременно с това запазват усещането за тайна и сакралност, за връзка с вярата и духовното. Пример за това е лесната и безпроблемна замяна на състоянията *от страх* с такива *от стрес* в терминологията на баячките и лечителите. Това, което в традиционния период е основен причинител на здравен дискомфорт – страха, уплахата, в постмодерни условия терминологично бива заменен с понятието *стрес*, защото то отговаря на съвременните условия, на промяната в знанието за болестта и лечението, съпътстваща т. нар. епидемиологичен преход. Това понятие описва процеса, при който се преминава от екзогенни болести към ендогенни – от епидемии и инфекциозни заболявания към болести на сърдечносъдовата, дихателната системи и др. (Matras 1977: 142). Днес все по-голям дял и обществена тежест имат т. нар. болести на цивилизацията, предопределени от поведението на индивида, от социално-битовите и икономическите условия и др. (Коцева, Димитрова 2014: 49). Точно в тях се помества и т. нар. стрес, болести на нервната система, психични разстройства и др., чието лечение лесно се напасва към спектъра на предлаганата от лечителите помощ. Обикновено стресът се разглежда като форма на деликатен баланс между изискванията на заобикалящата среда и уменията на конкретния индивид да отговори на тези изисквания²⁸. Според интернет страницата на Българската асоциация за закрила на пациентите широк спектър болести се отключват от ситуация на стрес – сърдечносъдови, ендокринни, кожни, дихателни, нервни и т. н.²⁹

Много често в съзнанието на самите пациенти традиционните форми на лечение и научната медицина се допълват взаимно, обединени в общата цел да помогнат на болния и страдация. Потвърждение на това твърдение откриваме в думите на респондентка от с. Черково, Карнобатско, която на въпроса коя от двете според нея е по-ефективна, отговаря: „Зависи, понякога, ако е навреме, ми се струва, че бабината може да помогне, но понякога

²⁸ <http://psihichnozdrave.com/biblioteka/statii/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8-%D0%BE%D1%82-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%B0/>, 26. 07. 2020

²⁹ https://patient.bg/view_news_bg.php?news_id=5390, 26. 07. 2020

трябва и другата медицина³⁰. Така например, в с. Драгово, общ. Карнобат с преобладаващо турско население твърдят, че при ухаха едновременно леят куршум, но и лекар викат, за да е сигурно, че лечението ще подейства³¹. В близкото село Екзарх Антимово баячка, описваща уменията на жената, от която тя самата е научила начините за лечение, използва думите „ма тя всичко знае, лекар“³².

Изследването на формите на народна медицина се случва в условията на пълна държавноправна доминация на биомедицината. Това в значителна степен канализира пътищата на търсене на лечение и често първоначалният избор изобщо не е избор, а директно насочване към научната медицина. Едва при липсата на реална помощ и в ситуация на безсилие от нейна страна болните търсят алтернативно лечение. Такъв е случаят на респондентка от с. Хаджиите, която като тийнейджърка получава остри болки в корема, спира да се храни, пие единствено вода. Първоначално майка ѝ търси помощ в местната болница, но направените изследвания не показват никакъв проблем. Тогава отиват при местната баячка, която установява, че момичето страда от развит гъп. След извършване на определените процедури, всичко се оправя и страданието е прекратено. За нея противопоставянето между лекари и баячки е неразумно, защото и едните, и другите са в помощ на хората. Но според нея лекарите се отнасят с по-голяма доза недоверие и това *високомерие* е неразумно³³.

Анализът в тази част е основан на принципите на т. нар. *case study*, което, макар и отразяващо отделен казус, има потенциала да зададе същностните черти на изследваната ситуация върху по-голяма територия – регионална и национална. Като предварителна хипотеза бих рискувала, въз основа на дългогодишните теренни проучвания, да оформя становището, че изложените по-долу механизми на функциониране на традиционни и модерни форми, технологии и практики, ориентирани към опазване на човешкото здраве и подобряване качеството на живот на хората, показват общовалидни правила и модели на функциониране.

Емблематичен за изследването е разказ на лечителка³⁴, 65-годишна, родом от гр. Пловдив, по стечение на обстоятелствата живее и работи в населено място по Южното Черноморие. Цялото ѝ превръщане в лечител, според собствения ѝ разказ, е поредица от съзнателни рационални избори и чудотворна Божия намеса. Тя е дипломирана медицинска сестра – общ профил, работи над

³⁰ Респондент, жена, 55 г., с. Черково, общ. Карнобат.

³¹ Респондент, жена, 85 г., с. Драгово, общ. Карнобат.

³² Респондент, жена, 80 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

³³ Респондент, жена, ок. 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.

³⁴ Респондент, жена, 65 г., гр. Китен.

20 години в едни от най-тежките болнични отделения – тези по анестезиология и реанимация и хирургия. Родословното ѝ дърво по своеобразен начин сякаш предначертава нейната позиция на лечител, чиято дейност се разполага в граничната бразда между научната, традиционната и алтернативната медицина. В него се преплитат потомствени билкарки и баячки (по майчина линия) и медицински сестри (по бащина линия). Самата тя споделя, че дори произходът ѝ сякаш предопределя сегашната ѝ позиция на лечител, съчетаващ в образа ѝ народната и научната медицина. В хода на разговора я попитах как така е започнала да се учи на различни похвати и методи от традиционната и алтернативната медицина. Нейният отговор гласеше: „Това, че съм медицинска сестра, въобще не ограничава мозъка ми“, и сякаш тези думи най-ярко описват лекотата, с която тя преминава от едната в другата медицинска система. Липсата на ясни граници както в представите, така и в изборите, които прави, в значителна степен улесняват прескачането от една в друга културна система. Това преминаване става чрез съзнателния подбор на удобни за нея елементи от сферата както от традиционната, така и от научната медицина. Успоредно с това лечителката се опитва да използва елементи от традиционни народномедицински системи, различни от българската. На нея не са ѝ чужди аюрведически лечебни практики, акупунктура, ирисодиagnostика и др. Продължава да търси знания за различни лечебни методи, намиращи се все още (поне в българска среда) в периферията на научната медицина и все още набиращи популярност сред хората като хомеопатия и др. Кабинетът ѝ представлява еkleктична смесица между усещането за съвременен лекарски кабинет и домашното пространство на традиционните лецителите. Той се намира в дома ѝ, в самостоятелна стая, има болнична кушетка, бюро с документи, но в импровизирания кабинет е складирана и част от земеделската продукция. Много елементи в същото време напомнят за лецителите – необходимите инструменти за отливане на олово също намират място в него. Едновременно с това тя се опитва да открие аргументи за практикуването в отделните етапи от живота си на различните медицински системи и по този начин да постигне своята цялост като лечител. В хода на разговора респондентката се старееше по своеобразен начин да покаже, че навсякъде здравето и болестта са едни, просто трябва да се отворим към различните знания. За целта в определен момент от разговора тя извади Библията, Корана и „Боговете на Лотоса“³⁵ и зачете от тях пасажи със сходен смисъл. Подсъзнателно внушава идеята, че

³⁵ Парнов 1983.

разлика както в концепцията за здравето според културния контекст, така и в религиите няма.

Няколко са моментите от житейския разказ на тази респондентка, които в личен план предопределят съдбата ѝ. Не е само наследствеността от двата рода да се занимава с лечение. Лечителката има пет деца от трима различни съпрузи. Родила ги, след като ѝ казали, че няма да има деца, защото още като ученичка преживяла операция от перитонит с усложнения и лекарите били категорични, че няма да може да бъде майка. Както сама тя споделя – „заинатих се“. По този начин показва, освен че притежава силна воля и жажда за живот, но и още нещо – свръхестествените сили да преодолее и дори да противоречи на лекарската диагноза. Тя може да направлява съдбата си, по-силна е от научната медицина, която ѝ слага прегради. Последователно тя ражда не едно, а пет деца. Едното от ражданията се оказва особено проблематично³⁶.

Самата лечителка има натрупано самочувствие от дългогодишния си опит и оказване на помощ. А съприкосновението ѝ с вярата минава и през отказ от светския живот и почти замонашването ѝ. Малко преди абитуриентския ѝ бал, в края на 60-те години, тя бяга в манастир. Изборът на място също не е случаен – манастирът „Св. св. Козма и Дамян“. Патроните на манастира са светци – лечители безсребърници, призвани да лекуват, без да вземат пари за дейността си³⁷. Тяхната поява в нейния автобиографичен разказ не е случайна. Отношението към парите е традиционно формулирано и родее съвременните баячки със светците. Те нямат тарифа, по която да работят (или поне повечето от тях), стриктно следват представата, че получената даром дарба, трябва даром да се раздава. Оставянето на някакви средства се аргументира с традиционната представа за металните пари като символ на здраве и дълголетие. Твърди, че към онзи момент не е знаела нищо за светците безсребърници, не е била запозната с житията им. По този начин бягството в манастира напълно се вмести в идеята, която тя сама внушава и изтъква, за силна предопределеност на целия ѝ житейски път.

В отделни моменти от разказа ѝ, цитиран във втора глава, се подчертава една от основните разлики, които лечителите изтъкват в процеса на неизменно сравнение с конвенционалните медици. Обслужването на конвейер, по схема, без разговор, който да свали индивидуалните, социалните, културните и икономическите характеристики на отделния пациент. Отношение, в което липсва типичното за лечителите внимание, разговорът с пациента, личното от-

³⁶ Подробно за това вж. във втора глава на изследването.

³⁷ За повече информация за манастира и практиките, свързани с него, вж.: **Гергова** 2015 и цитираната там литература.

ношение. В този контекст само ще спомена за лечителка от Малко Търново, която провежда задълбочен разговор с посетителите си – какво работят, откъде са, семейно положение. Целта е да научи колкото може повече за тях, за да проведе адекватно лечение³⁸.

Легитимиране пред обществеността

Опитът да се легитимират пред обществеността заема значителна част от разказите на лечителите. Мнозинството от тях изпълняват своята дейност полулегално, често се крият, защото се страхуват от обвинения в злоупотреба с пари и знания. Може би точно заради това те се опитват да се легитимират пред изследователя като хора, които само помагат, а не вредят. Вероятно затова и те поставят ясни граници на своите умения, като твърдят, че което не е за тях, не пипат. Пътят на тази легитимация обикновено върви през съизмерване с лекарите. В това негласно съревнование винаги лечителите излизат символичните победители (в техните разкази) и така определят мястото си като помощници на лекарите – където конвенционалната медицина е безсилна, там се намесват народните лечители, защото те имат друг подход към болестта. Обикновено лечителите не предписват лекарства. Отказът от лекарства поражда у болника индикация за това, че лечителката е носителка на друго знание, друга методика, друга концепция за болестта. Именно това дава надеждата, че лечението при нея би могло да бъде успешно, след като конвенционалните методи се оказват безсилни. Отказът от конвенционален тип лечение (медикаментозно, хоспитализиращо) и др. често се оказва стимул за посещението при народен лечител. Лекарят е човекът на науката, неговото знание има принципино различен характер от този на лечителя (Гадамер 2014: 57).

Процесът, в който лечителите заемат равностойно място с школуваните медици, е свързан и с йерархията на авторитетите. Ако в края на XVIII и през целия XIX в. сме свидетели на израстването на авторитета на лекаря, базиран на научното познание, което е по-престижно и стоящо по-високо в социалната йерархия (Strauss 2012: 19 – 26), то в съвременното българско общество се наблюдава процес на разпадане и подмяна на авторитета на лекарите. Голяма роля за това имат средствата за масово комуникация и информация, които популяризират случаите на лекарска небрежност, корупция и т. н.³⁹ В обществото се оформя становище

³⁸ Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.

³⁹ Емблематичен за разклатеното доверие и ролята на медиите в този процес е отразяването на случая на престъпна агресия към новородено от

за лекарите като хора, които, макар и да имат познания в областта на човешката анатомия, нямат душата и призванието да лекуват.

Може би и затова в почти всички житейски разкази, наред с избраността и дарбата, присъства и желанието на лечителите да се образуват и самообучават. Те остават отворени за знания от различни сфери. Както сподели респондентката: „... на масата си винаги имам листчета и химикал. Може да чета книга, може да гледам филм и нещо да ми даде идея, да ме наведе на нова мисъл“. За нея ежедневието представлява непресъхващ извор на знания и умения, които тя има очи да види и сърце да приеме. Дали това търсене се обуславя от желанието да намерят научна аргументация на дейността си, да я вкарат в някакви обществено признати и допустими рамки или пък е продиктувано от широта на възгледите – отговорът на този въпрос вероятно е някъде по средата. И това прави образът на лечителя пълнокръвен – от една страна е неговата лична сила и мотивация, характеристики и желание за развитие, от друга страна е своеобразният натиск на обществената и държавната норма.

За илюстрация на казаното подбирам две интервюта – едното с учителка – чакръкчийка от гр. Карнобат, а другото – разказ по спомени за излекуването на майката на една информаторка. Двата разказа покриват един и същи период – от 50-те години на ХХ в. до днес. Въпреки това, те се различават по символичния акцент, който се поставя – в единия се набляга на напълно традиционни, митологично обусловени знания и представи за лечението като процес, част от традиционното устройство на света, докато другият показва тенденция към модернизирани и иновации.

На първия разказ попаднах неочаквано по време на неформален разговор⁴⁰. Обсъждайки хода на проучванията и фокуса на теренно-изследователската ми работа върху народната медицина, респондентка сподели свой спомен, лично преживяване с нейната майка. Действието се развива през 80-те години на ХХ в. Тогава нейната майка започва да страда от силни болки в кръста – „заболява от кръст“, налага се дори да бъде хоспитализирана. Преминала през всички, предвиждани от научната медицина, изследвания, провеждали различни лечебни терапии, но полза нямало. Един ден една от санитарките ѝ казала: „Како, остави тия доктори, аз ще ти помогна, аз имам близнаци, аз ще те оправя“. Вечерта, когато от болницата си тръгнали всички лекари и сестри, санитарката я

страна на акушерка от 2014 година. – <https://www.plovdiv24.bg/novini/Bylgaria/Iznervenata-akusherka-prebila-bebeto-zashtoto-plachelo-poveche-ot-drugite-deca-553867>

⁴⁰ Респондент, жена, ок. 55 г., гр. Карнобат.

накарала да легне по очи успоредно на прага и после стъпила отгоре ѝ. Така я излекувала. На сутринта, когато лекарите дошли, тя казала на докторите: „Докторе, докторе, да вземете да дадете една диплома и заплата на тази жена, че тя ме излекува, а не вие“.

Вторият разказ е резултат от интервю с деветдесетгодишна чакръкчийка, което се проведе в дома ѝ през месец януари 2015 г.⁴¹ За нейните способности чух по време на изследване на южнокарнобатските села, като мнозинството от хората на въпроса има ли чакръкчия в селото, ме ориентираха към нея. Показателно е, че тя беше известна сред населението и на околните села и за нея чувах из целия регион. Тя лекува от вече почти 64 години. Дарбата си е наследила от своята леля, сестра на майка ѝ, която я е отгледала като родна майка. Едва десетгодишна чакръкчийката остава сираче без майка и често прескача при леля си. През 30-те и 40-те години на миналия век придвижването до околните села е било доста трудно и понякога страшно за сама жена, затова лелята често взимала малкото момиче за компания в пътуванията ѝ до околните села с цел лечение на болни. Детето присъствало на лечебните процедури. В семейството само леля ѝ е лекувала, няма запазено знание за това от кого тя е придобила тези умения и компетентности. Помни само как по всяко време са идвали хора да я викат, да намества извадено, да шинира счупени крайници, да лекува. Чакръкчийката е местна карнобатлийка, по думите ѝ, дедите ѝ са от Карнобат. Според нея кварталът, в който живее, навремето е бил изцяло турска махала, но през годините почти всички са се иселили и сега са останали само две турски къщи. Тя твърди, че този занаят не се учи, той се краде, но трябва да имаш и усет. Така в едно изречение чакръкчийката формулира двете същностни черти от образа на лечителите в съвременността – от една страна, трябва да имаш дарбата, но от друга – да притежаваш силна мотивация и желание да го *вземеш*.

Към момента на провеждане на интервюто чакръкчийката е пенсионерка, но в годините на социализма е работила като юрганджийка. Затова и пенсията ѝ е много ниска – около 150 лв. От 34 години е вдовица и не може да разчита на финансова и друга помощ от съпруг. Децата ѝ са емигранти в САЩ, останала е сама в голямата си къща. Благодарение на своята дарба да лекува обаче, успява да се издържа и да си докарва един приличен доход. Човекопотокът при чакръкчийката е голям. Въпреки че аз и колегите ми отидохме с предварителна уговорка при нея, наложи ни се да изчакаме две жени, а докато ние бяхме вътре, дойдоха още две, междувременно и микробус спря пред къщата, също с хора в нужда.

⁴¹ Респондент, жена, 90 г., гр. Карнобат.

Анализът се основава на полубиографичния разказ на лечителката и с оглед по-голяма яснота привеждам част от интервюто. Последното върви успоредно с лечението на мен и моя колега⁴². Още на входа лечителката ни посрещна с въпросите: „От какво се оплаквате, какво ви боли?“. Следват и доуточняващи въпроси: „Болките в гърба или в кръста са?“. След това тя се презастрахова с думите: „Може да не е за мене. Ся, което не е за мене, не пипам“. В хода на разговора тя доуточнява и лечителската си етика. Същественото в нея е да постави ясни граници на своите възможности и че ако не може да помогне, и хилядарка да ѝ оставят, не пипа. На въпроса познава ли анатомията на човешкото тяло, тя казва: „Аз не съм чела, обаче всичко знам за човешкото тяло. Всичко, кокалчета, всичко“.

Сред клиентите ѝ са всякакви хора, изпаднали в нужда. Тя е известна не само в гр. Карнобат, но и в околните села. При нея идват да се лекуват и хора от по-далечни краища, а дори и чужденци – курортисти по родното Черноморие, които чуват за нейните способности от работещи по курортите съграждани на чакъркчийката. В доказателство за своята популярност като лечителка тя разказва следната история:

„Сега, може да кажете, че се фаля – не! Никога не съм се фалила, на никого не съм казала – ела! Аз да търся хора – не! Те сами си идват. От Поморие скоро, преди месец, идва един интелигентен мъж с много хубава голяма кола. Още като слиза от колата и му казвам: Боли ви кракът отгоре, нали?! Той вика: „Как позна?“ Легнете – му викам. Два-три пъти така [Лекува с притискане и изтегляне.] – и го оправих. И той като стана, му викам – искам два пъти да клекнете, да видя дали съм ви оправила. Той вика: „Преди всичко, вика, искам да ти се извиня. Защото аз сега сторих един грях. Два месеца се лекувам и никой не може да ми помогне, а ти искаш да клякам“. Викам – ако не клякаш, значи не съм те излекувала. Той първо се колеба от страх, ама му викам – няма нищо страшно. И той кляка. И той ми вика: „Питай ме сега какво работя“. А аз му казвам: ще те питам, за да знам дали вдигаш тежести. Иначе не ме интересува. А той казва: „Аз съм неврохирург. И си викам – докторе, какво търсиш при таз баба, два месеца се лекуваш, вярваш съм, редовно посещавам църква...“ И аз му викам: Вий дойдохте да видите дали мога ли?“ А той казва, че го изпратил един негов познат от Карнобат, защото два месеца ходил по доктори и не минава. А ти – откъде знаеш какво да натиснеш, да освободиш тоз нерв?“ Викам: По медицински не мога да ти отговоря, помоему ще ти кажа. Тази става

⁴² В интервюто участваха още Кремена Йорданова и Ивет Фандъкова, по това време докторанти към катедра „Етнология“ при Историческия факултет на Софийския университет „Св. Климент Охридски“.

на бедрото тука притиска един нерв. Когато не се освободи започва да притиска кръвоносен съд и не може да оросява крайниците. Крайниците тръпнат ли ти? – Да, тръпнат. Е, това е, туй мога да ти кажа. И той ми вика: „Ти си с мисия, бабо, на тоз свят, да знайш“. Аз не вярвам на магии, но вярвам в Бога, че Бог ми е дал тази способност. И ето – 34 години стана съм без съпруг, препитавам се. Аз започнах да лекувам 50-а година, родена съм 1925-а, когато леля почина, тогава аз поех. При мен днес 20 човека могат да минат, даже повече. Моята професия е много уморителна, да знайш, да обясняваш, да знайш откога е болестта...“ На изпроводак тя благодари: „Да сте живи и здрави, да сте честни, не ви пожелавам да сте богати, а да сте здрави. Един съвет: на никой няма да завиждаш, няма да клюкарстваш, ако някой говори за твоя приятелка, веднага го засичаш в това. Запомнете това от мене“.

Лечението, което чакръкчийката прилага на две от нас, е за болки в гърба и дискова херния. Основните ѝ методи са свързани с отлепване на кожата, силов масаж, по време на който кара болния да мести по специфичен начин крайниците си (ръка при болен гръб, крак при дискова херния, като дали ще е десен или ляв крайник зависи от това, от коя страна на гръбнака е болката – лява или дясна). За целта използва единствено ръцете и пръстите си, изненадващо силни за нейните 90 години. Първо опипва, за да разбере къде е прищипнато или натъртено, и след това започва самото лечение така, както това е описано в научната литература за чакръкчийките от традиционния период (Българска 2013: 348 – 349). Като последващо лечение чакръкчийката предписва да се налага болното и вече лекувано от нея място с препечена филия, напоена с ябълков оцет⁴³. Филията се привързва с някакъв шал към болното място и се стои така три часа, като болният трябва да седне на

⁴³ Оцетът има многостранно приложение в българската народна медицина, като се използва за облекчаването на различни състояния. В традиционната народна култура е разпространена вярата, че оцетът притежава голяма магическа сила, което определя приложението му в различни баяния и врачувания. Успоредно с това той се прилага вътрешно и външно при треска, температура, боки в стомаха, следродилоно кръвогечение (Българска 2013: 378 – 379). В този смисъл присъствието му в посоченото лечение има своето обяснение. В редица сайтове, посветени на ползите от ябълковия оцет, се открива приложението му при артритни и ставни заболявания. – <https://medpedia.framar.bg/%D0%B0%D0%BB%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/%D1%8F%D0%B1%D1%8A%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B2-%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%82-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8-%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F>

нещо твърдо, но не и да ляга. Лечението е хубаво да се провежда няколко дни подред – минимум три.

Представените два случая будят изследователски интерес в няколко аспекта. Първият случай е на жена-лечителка, близнила, т. е. родила близнаци. В резултат на това тя получава дарбата да лекува болен кръст. Етнографските извори от края на XIX в. ни оставят достатъчно сведения за тази митологично обоснована дарба. Тя се появява у жена, минала през двойното препятствие на раждането – родила близнаци. Както казва Д. Маринов, „блазе на тая майка, която има близнаци или близнакини. Тая къща народната вяра и поверието считат за честита, за късметлия, за берекетлия“ (Маринов 2003: 233). Жена, родила близнаци, получава дарбата да лекува болестта *усад* – болки в кръста. Според засвидетелстваните сведения лечението се провежда в дома на *близнакинята*. Тя лекува на къщния праг – *межденото* пространство, като стъпва върху кръста на болния, подпирайки се на кобилица (Митология 2008: 366). Лечението на болестта *усад* е подробно описано от С. Папазян-Таниелян (Папазян-Таниелян 1993: 34 – 44), затова тук няма да се спирам подробно на него. Само ще се огранича да повторя, че с това наименование се обозначава широка палитра от диференцираните в съвременността заболявания на гръбнака и опорно-двигателната система. Това, което обединява всички заболявания, са острите, силни, режещи болки в кръста и гърба, които се появяват при тежка работа, свързана с често навеждане или след раждане на дете. Те водят до чувствително влошаване качеството на живот и тласкат човек към търсене на всевъзможни лекове в опит да облекчат острата режеща болка и да възвърнат нормалния си ритъм в ежедневието. Както сподели една информаторка⁴⁴, „от това се не мре, ама много мори“.

Отговор на въпроса за съществуването на чакръкчии може да бъде потърсен в няколко факта, които могат да бъдат групирани в категориите медицински, социални, културни фактори. Честотата и естеството на заболяванията на опорно-двигателната система са един от медицинските фактори, които обуславят наличието на лечители – чакръкчии в съвременността. Тези заболявания са продължителни и упорити, често за лечението им се предписват тежки оперативни интервенции (при дискови хернии, дископатии и др.), които не гарантират окончателна победа над болката и др. Това подтиква страдащите да търсят алтернативно лечение при чакръкчии в опит да облекчат страданията си. Медикаментозната терапия пък е свързана с приемането на тежки за стомаха лекарства, перорално или инжекционно, или в комбинация.

⁴⁴ Респондент, жена, 83-годишна, гр. Кюстендил.

Самата същност на лечението в частен дом е инстинктивно предпочитаното за лечение пространство и място. Този процес е изследван още в началото на миналия век, когато под въпрос се поставя ефикасността на болничното лечение и изобщо на болницата като институция. Според някои автори „нещастieto... събужда с присъствието си благотворно състрадание, поражда в сърцата на хората настойчивата нужда то да бъде облекчено и утешено и оказваните на болните в собственото им убежище грижи оползотворяват индивидуалната благотворителност [...] А ако бедният е настанен в болница? За него секват всички тези ресурси“ (Bloch, Tutey 1911: 395).

Безспорно болницата въвежда ред, разпознаваем посредством специфичните униформи, правила, карантини, забрани и предписания, които дистанцират болника от лекаря и лишават първия от състрадателност. От своя страна посещениято при народни лечители опосредства контакта. Лечителката посреща в дома си – обикновен, с бюфет, легло, печка – по всичко наподобяващ дома на самите пациенти. Тя е облечена с пеньоар, лечението преминава без стреса на болничната институция. Болният може да обмени няколко приказки за вредния съвременен начин на живот – прекарването на дълги часове пред компютъра, обездвижването, тежката работа и др. Така той се чувства разбран от лечителя, усеща съпричастност от негова страна. Контактът с лечителя е непосредствен – не е пречупен през нормата, институцията и помощния персонал; болният не е принуден да попълва формуляри, които удостоверяват приема при лечителя, както и да показва лични документи, които да го легитимират. Важна е само болката и нейното преодоляване. Затова и лечителката задава насочващи въпроси с фокус страданието – откога боли, къде боли, при какви движения, но не сваля фамилна диагностика, за да открие например генетична предразположеност. В известен смисъл пациентът, макар и част от домашното пространство на лечителката, остава анонимен. Той не е принуден да се идентифицира с лична карта и данни според различни национални регистри. Понякога дори името не е от значение. От друга страна – важният е само той и неговата болка. Няма значение миналото му, предшествениците му, няма генетични изследвания и предразположеност. Получава се нещо като хибридна форма на анамнеза, която е тук и сега, а не в миналото. Няма как да се подмине усещането за контрол и сигурност, което внушава представата, че всичко зависи само от пациента, а не е генетично обусловено в него, лишавайки го от възможността да се справи с болестта.

По отношение на школуваното знание лечителят е на нивото на болника, не е отдалечен от образованието в медицински факул-

тети и университети, от притежаването на диплома, той просто „може“, има „дарба от Бога“. В този смисъл лечителката се нарежда сред хората, които от традиционния период се радват на особена почит в българското общество – знаалците, можещите, тези, които са призвани да помагат на хората в нужда. Такива в традицията са не само врачките, баячките, лечителите и др., такива са и бабите – акушерки (Воденичарова 2005). Архаичният образ на бабата акушерка показва обстоятелства, сходни с тези, които откриваме в биографията на въпросната чакръкчийка. Бабата е лице с особен статус още от раждането си – тя трябва да е първо дете в семейството или изтърсак, т. е. последна родена в семейството. Уменията ѝ се предават по наследство от нейната баба. Още от малка бъдещата помощничка на родилките ходи с баба си, за да гледа и да се учи (Воденичарова 2005: 76). Подобен е случаят и на лечителката, която пък от малка остава сираче⁴⁵ и ходи с леля си, за да гледа и „краде занаят“. В образа на лечителката откриваме запазени много архаични черти, чието съхраняване отговаря на потребностите на обществото, което изпитва необходимост да търси алтернатива на болничната медицинска помощ в опит да избяга от налаганите институционални правила, норми и ограничения. Още М. Фуко отбелязва, че медицината не е само набор от знания и лечебни практики и техники, ориентирани към облекчаване на човешкото страдание и излекуване на болестта. В съвременността тя се превръща в наставник и управленец на човешкото съществуване – тя дава съвети за разумен живот, управлява физическите и нравствените отношения на индивида и обществото (Фуко 1994: 74). Както сподели един информатор, „омръзна ми да ходя по лекари, които ми забраняват да правя, ям или пия нещо. Искам такива, които да ме лекуват, а не само да ми забраняват“⁴⁶.

Лечителят няма медицинско образование. От друга страна обаче, чакръкчийката притежава умения и поглед, сходен с класифициращия поглед и уменията на научната медицина – той успява да напипа, да отключи, да освободи, да намести и т. н. затиснат нерв, извадена става и др. Както чакръкчийката казва – не е учила, но знае всичко за човешкото тяло. А класифициращият поглед, който борави със симптоми, е характерен за биомедицината (Фуко 1994: 44). Това в известен смисъл доближава чакръкчийките до биомедиците и вдъхва повече увереност в техните умения у потребителите им.

⁴⁵ За ролята и значението на сирака в българската традиционна култура вж.: **Богданова** 1998 и посочената там литература.

⁴⁶ Респондент, мъж, 63-годишен, гр. Бургас.

Чакръкчийството и носителите на това знание заемат междинно положение между официалната биомедицина и други представители на традиционната народна медицина като баячките, врачките и др. Не е случайно, че лечителката още в началото се застрахова с думите, че което не е за нея – не пипа, изпраща направо при лекар. Тя, а и хората, които я посещават, я приемат като по-лесния и безболезнен, а често и възприеман като по-сигурен, начин за справяне с болката. За междинното състояние на чакръкчийката в полето между биомедицината и традиционната медицина свидетелства и репликата, с която леко нападателно посреща екипа ни на входа на дома си: „Аз лекувам, но болнични не давам. Ако ви трябва болнични, идете при лекаря“. Думите ѝ са много показателни. От една страна, те свидетелстват, че тя притежава уменията да лекува, от друга обаче, тя е господар на свободната си воля, защото болничната институция не я притежава. Тя не борави с документи, епикризи и болнични, не е обвързана с договорни отношения с болницата. Умения ѝ са от Бога дадени и тя не трябва да ги легитимира посредством писмен документ, който да удостовери проведеното от нея лечение. Нейните „документи-доказателства“ са излекуваните хора.

И в двата представени случая – и на жената-близнакия, и този на чакръкчийката, се наблюдава сходен процес на съизмерване и своеобразно съревнование с биомедицината. В крайна сметка и двете излизат победители в това неформално състезание. Тяхното предимство е сакралното знание и умение, дадено свише, а не наученото в институцията на факултети и университети. Жената-близнакия успява да излекува болната в болничната сграда, след като всички са си отишли, т. е. след като го няма контролът, упражняван от институцията и нейните представители. Чакръкчийката от гр. Карнобат още повече – лекува не какъв да е пациент, а неврохирург, търсил изцеление и облекчение на болката си в научната медицина повече от два месеца. Макар и човек на науката, подплатен със знанието на биомедицината, страданието го кара да подири лек при чакръкчийката, въпреки че е скептичен по отношение на нейните способности. Срещата на научната и традиционната медицина се осъществява в полето на нуждата, когато болникът търси изцеление и подобряване качеството си на живот.

Лечението при чакръкчийката също така силно се придържа към характерния за традиционните лечители холистичен подход към болестта – лекува се не само тялото, но и душата. Както човек не може да живее без душа, така не може да живее и без тяло. Ние не само притежаваме телата, но в определен смисъл ние сме тялото (Lupton 2003: 22). Не е случайно, че в конкретни етапи от историята на медицината свещениците (лечители на душата) и лекарите

(лекуващите тялото) често са поставяни в една и съща категория и са издигани предложения да бъдат подвластни на една и съща нормативна уредба⁴⁷. Напълно в унисон с тази представа чакръкчийката от Карнобат призовава към чисти помисли, отсъствие на завист, морално поведение и др. Всичките ѝ препоръки се отнасят до аспектите на един по-консервативен и считан за традиционен морално-етичен кодекс.

От особено значение за съществуването на алтернативни лечители като карнобатската чакръкчийка днес, е и фактът, че тя драстично съкращава времето за лечение на заболявания на опорно-двигателната система. Като цяло тези заболявания са болезнени, упорити, трудно се поддават на терапия, а лечението продължава дълго. Последното ограничава ежедневието на страдащия, изкарва го извън ритъма на неговото нормално битуване, ограничава действията и възможностите му, често го превръща в тежест и за близките му. Тя предлага изцеление само за няколко сесии, а често и в рамките на едно посещение с продължителност от около пет до десет минути. Това в значителна степен привлича към нейната къща-манипулационна потоци от болни.

Лечителството в съвременността се оказва и ресурс за търговски обмен. По този начин то отговаря и се адаптира към промените в съвременната социална и икономическа ситуация в България. Социалните и културните фактори са водещи в конструирането на възможностите за достъп до различните средства и концепции за лечение (Ярская-Смирнова, Григорьева 2006: 152). Цитираният пример на чакръкчийката от Карнобат е показателен – тя няма тарифа – всеки оставя, колкото има или пожелае. Тя не взема пари, ако не може да помогне. Чрез своите способности успява да си осигури приличен доход, който да ѝ позволи съществуване без лишения. От друга страна, в условията на пазарна икономика медицинските услуги и съпровождащите ги медикаментозни лечения често са скъпи, понякога и непосилни за потребителите. Сумата, която страдащите оставят на чакръкчийката, е според техните възможности, така че не ги обрича на недоимък.

Лечителката от Карнобат не предписва медикаментозно лечение, нито приготвя мехлеми. За нея последните са част от някакво суеверие и на въпроса, изписва ли някакви мазила или приготвя ли си такива, тя отговори с твърд тон: „Не, аз с магии не се занимавам!“. Когато си тръгнахме, чакръкчийката със заповеден тон заръча: „През уста нищо няма да приемаш! Ще си развалиш стомаха!“ (имаше предвид лекарства). Освен че е икономически по-рентабилно, отказът от прием на лекарства се вмести и в популярни-

⁴⁷ Повече за това вж. във: **Фуко** 1994 и посочената там литература.

те през последните години алтернативни форми на лечение, които отхвърлят диктата на фармацевтичните индустрии и залагат на традиционни и алтернативни методи като билколечение, ароматерапия, фунготерапия и др. Отказът от лекарства се вмести в цялостния процес, свързан с отказ от конвенционалната медицина. Тук се вписват такива наболели въпроси като „за“ и „против“ задължителната ваксинация, „за“ и „против“ раждането вкъщи, „за“ и „против“ антибиотиците и много други. Това, че лечителката не предписва лекарства, индикира, че тя е носителка на друго знание, друга методика, друга концепция за болестта. Именно това дава надеждата, че лечението при нея би могло да бъде успешно, след като конвенционалните методи се оказват безсилни. Отказът от стандартен тип лечение (медикаментозно, хоспитализиращо и др.) често се оказва стимул за посещение при чакръкчийката. Фигурата на лечителя дори и днес е обвита в някаква тайнственост – той е с особен статус (чакръкчийката е сирак, вече и самотна вдовица; жената, родила близанци), той е от друга вяра (в случая – мюсюлманка), живее в чуждото място (турската навремето махала в гр. Карнобат) и др.

Различните подходи в изследването на социокултурните аспекти на болестта правят разлика между болест и страдание, като първото обикновено се свързва с биомедицинското разбиране на болестта, докато второто се отнася към етномедицинското такова (Георгиев 2007: 31). В съвременната ситуация на силно присъствие и доминация на биомедицината сме свидетели на терминологично припокриване. И болест, и страдание биват еднакво използвани от представителите на различните медицински системи. Травмата, изкривяванията и др. обикновено имат за първооснова някаква реална случка или поредица от случки. Това ограничава предпоставките за зараждането на митологични представи, свързани с болестта. В случая не е налице културна ситуация, която да породи митологично обяснение на болката. Както причината, така и самата болка са реален факт, познат, видян, изпитан, случил се.

Славата на чакръкчийката надхвърля пределите на региона, а дори и на страната, както става ясно от проведеното с нея интервю. За уменията ѝ чуват хора от всякаква народност, които идват при нея, водени от страданието. Нейната практика еднозначно отговаря на поставения от Л. Пейър въпрос „интернационална ли е медицината“ (Paуer 1996: 15). Политическите и икономическите граници са несъществени пред търсенето на изцеление, липсата на символната комуникация (посредством езика, тъй като чужденците говорят неразбираем за чакръкчийката език) не е пречка за успешното общуване между болен и лечител. Тялото страда

еднакво навсякъде по света и с еднаква сила и последователност търси облекчение за страданията си.

Описаните случаи скицират една ситуация на културен дуализъм, проявяваща се в успоредното съществуване и функциониране на две диаметрално противоположни системи и начини за лечение. Паралелният им живот се обуславя от редица социални и културни фактори. На първо място, това е иманентно присъщото на човека желание да намери лек за болките си и да облекчи страданията си. То определя търсенето на различни варианти. На второ място, от значение са факторите от икономическо, културно и социално естество, като сред тях могат да бъдат посочени: икономическата криза в страната, която свива ресурса за здравеопазване и кара хората да търсят по-евтини и краткосрочни средства за лечение; традиционното отношение към лечителите като към свети хора, хора „с мисия“, призвани да помагат; опосредстваният извънинституционален контакт с лечителите, което кара хората да усещат съпричастност за болката си и др.

Поставянето на проблема (традиционен по същността си) в съвременен контекст изисква и отчитането на едно важно обстоятелство. Става въпрос за навлизането на медиите и разширяването на потреблението на интернет ресурси и услуги. Това прави достъпът до информация изключително лесен и бърз. Същевременно обаче обемът на потребяваната информация е огромен, а често и съдържащ различни и дори противоречащи си идеи и концепции. Това с пълна сила се отнася за предлаганите широк спектър от съвети, лечителски практики, методи за лечения и др. На пръв поглед това обстоятелство сякаш привнася информираност, поставя търсещият, в повечето случаи пациент или близък на такъв, в ситуацията на активен и поемащ в собствените си ръце процеса на лечението. От друга страна обаче разнопосочността на информацията и бързият достъп до нея не дават възможност за проверка на достоверността и съставяне на рефлексивна картина. Както посочва М. Мартинова (2015), това създава усещането за излизане от нормата и оформяне на особено мнение, различно от официалната позиция, така напълно реално мнението на авторитетите често се пренебрегва и се предприемат други алтернативни избори (Мартинова 2015: 87). Това твърдение се доказва и от проведените теренни изследвания. Търсещите изцеление често съчетават различни способности за лечение, за които са прочели или научили от медии, интернет форуми и групи или дори от приятели и роднини.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въз основа на направените теренни проучвания и в резултат на предложеня анализ биха могли да бъдат направени някои констатации, обобщения и заключения.

На първо място, неподлежащ на съмнение е фактът, че народната медицина продължава да съществува и да показва завидна жизненост в началото на XXI в., защото отговаря на определени потребности на жизнената среда. В обезлюдяващите региони на Хасковски, Смолянски, Монтански, Кюстендилски, Добрички и отчасти Бургаски окръг често баячката е единственият възможен помощник, събеседник, отдушник. Освен това тя е човек свой, владее познатия на всеки болник диалект и език. Дори и търсещите помощ да са от друго населено място, да са представители на различна езикова група, това не повишава напрежението от очакваното, но обикновено неслучващо се разбиране при контакт с представител на научната медицина. Последното често обърква пациентите в сложните и неразбираеми за тях чужди термини. Лечителят разчита на сила, непознаваема за повечето хора. Знанието му/й носи идеята за сакралност, оставя усещането за избраност на самите лечители. То е непознаваемо по пътя на систематизирано обучение, ако я няма личната дарба. Лечителят приема в дома си, който по нищо не се отличава, ако не от дома на младите болни, то със сигурност не показва отлики от домовете на техните баби и дядовци. Това допринася за усещането за споделен уют и спокойствие. Лечителят не носи униформа, облечен е в сходни с тези на пациента дрехи. Често, за да започне лечението, баячката прекъсва някаква ежедневна, рутинна дейност – готвене, работа в градината, пране. Всичко това я прави приемлива и неплашеща както лекарите – със специфичните им униформи, тежка и неразбираема терминология, към която се добавя и особената миризма на болнично заведение. При традиционния тип лечение пациентът, или болникът, общува директно с лечителя, без да се налага да преминава през сложната, често доста тромава и объркваща, процедура на здравната система и болничната администрация.

Всяко лечение в един момент се превръща в разговор за рзтуха. Страдащият може да сподели болките си, да се оплаче, да покаже страха и притеснението си. Посещението при лечител действа като психоаналитичен сеанс, пациентът се чувства разбран и това засилва увереността му, че ще се излекува. Знанията и уменията на лечителя често са свръхестествени, което дава и надежда за свръхестествена намеса при излекуване на казуси, при които конвенционалната медицина се оказва безсилна. Затова и нерядко в разговорите прозират сравнения с възможностите на научната медицина, с това, което лекарите са или не са успели да направят.

На второ място народните лечебни практики се оказват и специфичен механизъм за оцеляване – и на пациенти, и на лечители от гледна точка на финансовите възможности. Въпреки че дарбата да лекуваш обикновено се възприема като дадена свише и всички подчертават, че за нея пари не се вземат, все пак трябва да се остави нещо – кой колкото иска, за да хване лечението. Това правило съществува на принципа на дарообмена – дарява се лечение, то се приема и се връща реципрочна според пациента стойност. Парите се оставят на земята и обикновено се настъпват с крак. В този случай печеливши са и двете страни – пациентът, защото плаща в пъти по-малко, отколкото при лекари, и лечителят, който си осигурява някакъв постоянен и несекващ доход. Народната медицина представлява също и един вид овладяване на средата чрез използването за лечение на това, което природата дава – билки, възможности за правене на мехлеми, извори с лековита вода и др.

Тази констатация оформя втория кръг от възможни отговори, който се отнася до икономическата стабилност и финансовото състояние на населението. С редки изключения впечатлението, което местното население от всички изследвани региони оставя у външния наблюдател, е като цяло на живеещо с минимум средства. Местните не страдат от недоимък на храна и провизии, но им липсват пари в брой. Мнозинството от населението е в пенсионна възраст, което означава, че ако не се радват на помощ от децата си, те разчитат на неголемите си пенсии. При тези обстоятелства често конвенционалната медицина се оказва прекалено скъпа и недостъпна за тях. Затова те се обръщат към нея само в краен случай, след като са изпробвали възможностите на традиционните лечители. Баячките нямат установена тарифа и всеки оставя колкото има или пожелае. Обикновено това са дребни суми, често монети, а по думите на една от тях – ако човек няма какво да даде, оставя по една клечка от метлата на земята¹. В този смисъл лечението при народните баби-баячки е изключително финансово достъпно, а често и безплатно, „като ти е дадено от Бога, дадено ти е без пари. Не се ’земат пари. Ако имат на сърце – да ти дадат“².

Трябва обаче да се отбележи, че икономическият фактор е еднакво благоприятен и за двете страни. Благодарение на своите способности лечителите успяват да си осигурят сравнително постоянен доход, който при евтиния живот на село е от значителна помощ.

Не на последно място демографската криза в страната лишава малките населени места от представители на научната ме-

¹ Респондент, жена, род. 1928 г., родом от с. Житосвят, от 1944 г. живее в с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

² Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.

дицина. За тях се оказва нерентабилно да финансират скъпото си следване и след това да работят на село или в малък град, където възвращаемостта на вложените средства е минимална. Голяма част от дипломираните медици напускат страната, за да търсят професионална реализация в чужбина, а тези, които се устройват тук, предпочитат столицата и големите градски центрове. Затова и понякога хората на село се обръщат към самолечението или търсят помощта на различни народни лечители.

Считам, че една от причините за съществуването на народно-медицинските практики днес е фактът, че те запълват необходимостта от друг тип общуване между пациент и болник, общуване, което акцентира върху човешката страна на съчувствие и разбиране. Те имат своята социална ниша и се явяват отдушник за натрупано напрежение в социален или битов план. Това кара хората често и понякога по доста формални поводи да търсят уменията на лечители, просто, за да им *олекне*.

Жизнеността на народно-медицинските знания и практики се определя от стремежа към живот без болка и в добро здраве, от една страна, но от друга – е следствие от процесите, които протичат в обществото. Затова и те са динамични и реагират на променящата се обстановка, стараяйки се да се адаптират и да отговорят на изискванията на новите вече потребители.

Лечителите залагат както на традиционни, така и на нови елементи в конструирането на своя образ. Част от традиционните са сънуването, придобиването на тайното и сакралното знание, силната религиозност, доближаването до образите на *живи светци*. Новите елементи са свързани, от една страна, със силно и често демонстративно акцентирание и подчертаване пред външния наблюдател на посочените традиционни елементи, а от друга – с нововъведения, свързани със спазване на съвременни хигиенни норми, купуване на лечебната практика и др. В този процес силно значение има отгласкването от магическите практики и обвързването с религиозни такива.

При такава ситуация не е изненадващ дългият и активен живот на народните лечители и практикуваните от тях лечения, тъй като те често се явяват единствената възможност, към която хората могат да се обърнат в търсене на изцеление. Както видяхме по-горе, симптоматиката на болестта „уроки“ и болестта „страх“ е изключително широка и би могла да бъде отнесена към широк кръг от болести според класификатора на СЗО – от простудни и вирусни заболявания, през нарушения в сърдечната дейност, мозъчната дейност, стомашния тракт, кръвното налягане и дори онкологични заболявания. Това обяснява и широкия кръг потребители, търсещи спасение при тези лечители.

В профила на изследваните лечители не се наблюдава стриктна специализация и разделение. Обикновено тези, които могат да баят против уроки, умеят да гасят въглени със същата цел, могат да весят и да леят куршум „от страх“. Това също до голяма степен улеснява потребителите, които с едно посещение при лечителя получават сравнително комплексна грижа, покривайки по-голям кръг от страдания. Често бабите, които са бабували, са и тези, които баят, весят, леят куршум, приготвят мехлеми и наместват стави.

По отношение на самото лечение баячките предлагат изцеление, което, ако не помага, поне не вреди. Това е една от основните мотивации за търсене помощ от страна на баячки, преди страдащите да се обърнат към конвенционалната биомедицина. Това напълно се вмести в съвременните тенденции на отлив от научната медицина и формиране на недоверие в нейните способности да лекува и предполагаемата вреда, която съвременната фармацевтична индустрия има. Трябва да се отбележи още, че редица болни търсят помощ при баячките и лечителките, след като са се разочаровали от научната медицина или са изправени пред борба за живота си в резултат на тежка диагноза. В тези случаи надеждата за изцеление е водеща в мотивацията да се търси помощ от народни лечители.

В заключение може да се обобщи, че народната медицина има своите последователи – носители и потребители и днес. Причините за това са комплексни – социални, икономически, религиозни и др. Желанието за съществуване без болка и в добро здраве успоредно с очевидната неспособност на научната медицина да се справи с всички заболявания вдъхват живот на народно-медицинските вярвания и практики. Необходимостта от тях и взаимната изгода и на двете страни – баячки и болни, води до модифициране на практиките под влияние на съвременните фактори на модернизацията – миграции, урбанизация, нови заболявания и др.

Съжителството на традиционната и научната медицина в съвременна България се случва с цената на известни компромиси от двете страни. В по-голямата си част те са постигнати в резултат на съзнателен избор от страна на самите лечители. Тези компромиси им позволяват да намерят своята ниша в сферата на лечението и здравето.

Търсенето на адекватно лечение и помощ от страна на страдащите е мощен стимул за жизнеността на народната медицина в съвременността. Предлагането на народно-медицински знания от страна на баячките и лечителите отговаря на това търсене и препредава знанията, макар и видоизменени, от поколение на поколение. Сигурно е едно – народната медицина носи дълбока архаична информация, която обаче се оказва достатъчно гъвкава в съвременността. Положително следващо изследване би могло да предостави нови факти и нови гледни точки, които да насочат анализа в друга посока.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Айкелман, Д. 2019.** *Близкият Изток и Централна Азия. Антропологически подход.* София, Изток – Запад.
- Ангелова, М. 2021.** *Социалната болест. Туберкулозата в България през първата половина на XX в.* Благоевград. Издателски комплекс „Неофит Рилски“.
- Анчев, Ан. 1995.** *Сънища и фолклор.* София, БАН
- Анчев, Ан. 1998.** *Фолклор и сънища (по материали от Банско).* София, Тип-топ прес.
- Анчев, Ан. 2006.** *Неизразимото слово на лудостта в тялото на българската традиционна култура.* София, Тип-топ прес
- Архимандрит Серафим. 2011.** *Смисълът на страданията.* – https://pravoslavietobg.blogspot.com/2011/07/blog-post_8903.html
- Асман, Ян. 2005.** *Мойсей Египтянина. Една следа в историята на паметта.* София, ЛиК.
- Баева, В. 2005.** *Чудеса – разкази – харизма. Проблеми на българския фолклор. Т. 10. Фолклор, идентичност, съвременност,* 135 – 139.
- Баева, В. 2013.** *Разкази за чудеса. Локална традиция и личен опит.* София.
- Баева, В. 2021.** *Мултипликации на сакралния първообраз: по примера на Троянския манастир „Успение Богородично“. Съвременни теренни изследвания на културноисторическото наследство. Сборник с научни статии.* София, Парадигма, 8 – 22.
- Бакалова, Ел. 2016.** *Култът към реликвите и чудотворните икони. Традиции и съвременност.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Банкова, П. 2011.** *Социокултурни измерения на детството. Етнографски проблеми на народната култура,* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 121 – 150.
- Басанович, Й. 1891.** *Материали за санитарната етнография на България. Ломският окръг.* – СБНУ, 5, 3 – 186.
- Беновска-Събкова, М., 1993.** *Явлението екстрасенси от гледна точка на фолклористиката.* – *Български фолклор* 5 (1993), 3 – 17.
- Берто, Д. 1993.** *Биографичният подход: методологическа стойност и перспективи.* – *Български фолклор*, 2, 18 – 29.
- Бизеранова, С. 2013.** *Между живота и смъртта. Погребални и поменални обичаи при българи и власи във Видинско.* Враца, Алекспринт.
- Богданова, А. 1985.** *Народна медицина.* – В: *Капанци. Бит и култура на старото българско население в Североизточна България. Етнографски и езикови проучвания.* София, 279 – 310.
- Богданова, А. 1993.** *Народна медицина.* – В: *Софийски край. Етнографски и езикови проучвания.* София, 176 – 196.
- Богданова, Св. 1998.** *Сиракът в традиционната култура на българите.* – В: *Етнографски проблеми на народната култура.* Т. 5. София, 194 – 213.
- Богомилова, Н. 1995.** *Религията – начин на употреба.* – *Изток – Запад*, 16 – 17, 16 – 22.
- Бокова, Ир. 1999.** *„Завръщане“ на религиозното (Българите католици). Антропологични изследвания.* 1, 57 – 82.
- Бороздина, Ек. 2014.** *Програмата на родилни сертификати в Русия: политика и прагматика на една реформа.* – *Социологически проблеми*, 3 – 4, 28 – 43.
- Буджева, Р. 2013.** *Анкетовият отвръщане на удара (Трудности пред постигането на достоверно емпирично знание и стратегии за тяхното преодоляване).* – *Социологически проблеми*, 1 – 2, 118 – 148.

- Бурдийо, П. 1997.** Биографичната илюзия. *Практическият разум. Върху теорията на дейността.* 70 – 77. София, Критика и хуманизъм.
- Българска 2013.** *Българска народна медицина.* Енциклопедия. София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Василев, Д. 2015.** Кукерски обреди и игри в южните карнобатски села. Локална традиция и памет. *Между минало и настояще – култура на южнокарнобатските села в началото на XXI в.* Бургас, 38 – 49.
- Василева, М. 1974.** Демографски процеси в Добруджа от края на XIV до 40-те години на XX в. *Добруджа. Етнографски, фолклорни и езикови проучвания.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“, 9 – 24.
- Ватев, Ст. 1898.** Упътване за събиране на материали по народна медицина. – *СБНУ*, 15, 330 – 335.
- Ватев 1905.** Ватев, Ст. Материали по народната медицина в България. – *СБНУ*, Дял 2, 1 – 680, 5.
- Винарова, Ж., М. Тонгова. 2014.** Ваксините и ваксинацията като средство и метод за здравен мениджмънт. – http://ebox.nbu.bg/med14/view_lesson.php?id=43
- Витанов, Т. 1905.** По въпроса за бабите и акушерките. – *Медицинска беседа*, 10, 577 – 580.
- Витанов, Т. 1907.** Медицината на селската маса. – *Медицинска беседа*, 10, 579 – 582.
- Воденичарова, А. 1994.** Родилната обредност на българите като традиционна форма на социализация. *Етнографски проблеми на народната култура.* Т. 2. София, АИ „Проф. М. Дринов“, 101 – 137.
- Воденичарова, А. 1999.** Обреди свързани с раждането и ранната социализация на детето. *Ловешки край. Материална и духовна култура.* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 349 – 369.
- Воденичарова, А. 2005:** Бабата – български и източнославянски щрихи от един старинен архетип. – В: *Етнографски проблеми на народната култура.* Т. 7. София, 73 – 93.
- Вълчинова, Г. 2002.** „Традиционно“ и „модерно“ чудо в култа на Дева Мария в европейските католически култури (по материали от Франция, Испания, Португалия и Хърватска). – *Български фолклор*, 2, 53 – 65.
- Вълчинова, Г. 2002а.** „И ми се яви преко слава...“ Алтернативната религиозност и „контактът“ със свръхестественото. – *Българска етнология*, 2, 23 – 38.
- Вълчинова, Г. 2006.** „Несъзнателна историзация“? История и политическа актуалност през погледа на български визионерки от междувоенния период. – *Анамнеза*, I, 2.
- Вълчинова, Г. 2006а.** *Балкански ясновидки и пророчици от XX в.* София, УИ „Св. Климент Охридски“.
- Вълчинова, Г. 2008.** „Ясновиждам, че ще патите...“ Балканска визионерска култура и социалнополитически прочит на две фигури на нестинарки. *В света на човека. Сборник в чест на проф. д.и.н. Иваницка Георгиева.* Т. 2. София, УИ „Св. Климент Охридски“, 421 – 434.
- Вълчинова, Г. 2009.** „Родопският Йерусалим“ vs. „Родопската Мека“: свети места, граници и национална политика XIX – XXI в. – *Анамнеза*, 1, 60 – 131.
- Габровска, М. 2016.** Прилагане на принципа за най-добрия интерес при лечението на деца. – *Социологически проблеми*, 1 – 2, 130 – 145.
- Гадамер, Х-Г. 2014.** *Загадката на здравето.* София, 2014, НБУ.

- Ганева-Райчева, В., 2002.** Обичаи и обреди, свързани с бременността, раждането и отглеждането на детето. *Сакар. Етнографско, фолклорно и езиково изследване.* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 255 – 266.
- Ганева-Райчева, В. 2013.** Конструирани на локална уникалност и идентичност чрез религиозното. *Свети места в Софийско. Култове, разкази, образи.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“, 47 – 64.
- Гарванова, М.** Изследване на гъвкавостта на ценностната система на студенти богослови в периода 1995 – 2005 г. – Опазване на нематериалното културно наследство. Религиозни ценности в Съвременна България. София, 2016. За буквите., 15 – 34.
- Генчев, Ст. 1993.** Семейни обичаи и обреди. *Софийски край. Етнографски и езикови проучвания.* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 196 – 233.
- Генчев, Ст. 1994.** Грамада – един забравен български обичай. *Етнографски проблеми на народната култура*, Т. 2, София, АИ „Проф. М. Дринов“, 17 – 32.
- Георгиев, М. 1883.** Билките в народната ни медицина. Упътване за събиране на материали за народната медицина. – *Медицинска сбирка*. 4, 13 – 14.
- Георгиев, М. 1980.** Магичните лекувания в българската народна медицина. – *Българска етнография*. 3, 17 – 28.
- Георгиев, М. 1982.** Ролята на болника в българския фолклор. – *Български фолклор*, 4, 54 – 70.
- Георгиев, М. 1994.** Народна медицина. – В: *Традиционна народна духовна и социално-нормативна култура.* София, 62 – 81.
- Георгиев, М. 1996.** Традиционната медицина в предметната област на етнологията, в *Етнографски проблеми на народната култура* Т. 4, София, 9 – 29.
- Георгиев, М. 1998.** Термините с история в метафорите за тяло. – *Българска етнология*, 3 – 4, 65 – 80.
- Георгиев, М. 2002.** Слово за словото. *Опит върху антропологията на ритуала.* София.
- Георгиев, М. 2007:** *Увод в медицинска антропология.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Георгиев, М. 2011.** *Старобългарската медицина.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Георгиева, А. 1986.** Действието чудо в етиологичните легенди. – *Български фолклор*, 2, 11 – 19.
- Георгиева, А. 1997.** Автобиографичният разказ като конструирани на лично минало. – *Български фолклор*, 5 – 6, 48 – 58.
- Георгиева, А. 2002.** Сънищата – послания от света на мъртвите (по материали от гр. Брегово, Видинско). – *Регионални проучвания на българския фолклор. Т. 4. Северозападна България: Общности, традиции, идентичност.* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 65 – 69.
- Георгиева, А. 2005.** Сънищата като ориентир за поведение. *Проблеми на българския фолклор. Т. 10. Фолклор, идентичност, съвременност*, 140 – 145.
- Георгиева, А. 2006.** Поклонничеството – пътуване отвъд различното., В: *Брегът – морето – Европа.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Георгиева, А. 2013.** Връщането към религията като път към интеграция. *Свети места в Софийско. Култове, разкази, образи.* София, АИ „Проф. Марин Дринов“, 9 – 47.

- Георгиева, Ив. 1990.** Баянията като космогонична концепция в българската народна култура (принос към семантичната им интерпретация). – *векове*, 6, 5 – 18.
- Георгиева, Ив. 2003.** Нестинарството в Крим. *Българска етнология*, 2 – 3, 9 – 29.
- Георгиева, Ив. 2013.** *Българска народна митология*. София, АИ „Проф. Марин Дринов“.
- Георгиева, Ив., Д. Димитрова, Кр. Стоилов, в. Тепавичаров. 2008.** Южна Странджа. Наблюдение върху съвременното състояние. *Етнически и културни пространства на Балканите. Сборник в чест на проф. Цветана Георгиева. Ч. 2. Съвременност – етнологички дискурси*. София, УИ „Св. Климент Охридски“, 41 – 74.
- Гергова, Я. 2015.** *Култът към светци безсребърници в България. Образи, вярвания и ритуални практики*. София.
- Гинчев, Ц. 1890.** Нещо по българска народна медицина. – *СБНУ*, 3, 70 – 136.
- Гирешчкина, М. 2015.** Медиаформи комуникативного пространства пациента. – *Медицинская антропология: проблемы, методы, исследовательское поле. Труды по медицинской антропологии*, Москва, 103 – 115.
- Гоев, А. 1984.** Баене за страх в българската народна медицина, *Българска етнология*, 1, 29 – 37.
- Гоев, А. 1992.** *Урочасването*. Техносист, Габрово.
- Гончарова, Г. 2004.** Разум/болест в „прочити“ на (Нео)просвещението през XIX век. *Критика и хуманизъм*, 17, 93 – 112.
- Гончарова, Г. 2018.** Образованите лекари срещу неуките баби: българският дебат за народната медицина от края на XIX и началото на XX в. *Балканистичен форум. Здраве и болест – политики и метафори*, 2, 63 – 74.
- Готлиб, А. 2012.** Субективните смисли болести и их реализация в медицинских практиках. *Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине*. Сборник научных трудов. Самара, Самарский госуниверситет, с. 169 – 192.
- Готлиб, А. 2015.** Афилиация вокруг пациента в Российском региональном онгологическом центре: опыт антоэтнографического социологического исследования. – *Медицинская антропология: проблемы, методы, исследовательское поле. Труды по медицинской антропологии*. Москва, 93 – 103.
- Гоф, Ж. Льо. 1998.** *Въображаемият свят на Средновековието*. София, Агата А.
- Гранитски 1854.** *Огледало на гръко-арнаутските магесници, шарлатани и бияро-бозаджии хекими*. Константинопол.
- Груев, М. 2008.** Етнодемографски процеси в Карнобатския край в Ново и Най-ново време. *Култура на Севернокарнобатските села – традиции и съвременност*. Варна, ЗОГРАФ, 208 – 217.
- Груев, М. 2008а.** Българомюсюлманските (помашки) идентичности – опит за типологизация. *Етнически и културни пространства на Балканите. Сборник в чест на проф. Цветана Георгиева. Ч. 2. Съвременност – етнологички дискурси*. София, УИ „Св. Климент Охиридски“, 335 – 354.
- Груев, М. 2009.** Преорани слогове. *Колективизация и социална промяна в България северозапад 40-те – 50-те години на XX в.* София, Siela.
- Гуревич, А. 1984.** *Категории Средновековой культуры*. Москва.
- Джордано, Кр. 2006.** *Власт, недоверие и наследство. Скептична антропология*. София, Полис.
- Димитрова, В. 2011.** Демографски промени в крайния български Северозапад през втората половина на XX в. *Светът на българина през XX в.* София, Парадигма, 196 – 203.

- Димитрова, В. 2014.** Из очертанията на едно изобретено тяло – работникът от имагинерна към действителна социална категория. – *Социологически проблеми*, 3 – 4, 234 – 246.
- Димитрова, В. 2015.** Институционализиране на позицията на лекаря хигиенист в България от Освобождението до Втората световна война. – *Критика и хуманизъм*, 2, 91 – 102.
- Димитрова, М. 2018.** Традиционни и съвременни лечебни практики. – В: *Традицията в народната култура*. Пловдив, 404 – 411, РЕМ – Пловдив.
- Дичев, Ив. 2008.** Мобилни идентичности? Мобилно гражданство? *Критика и хуманизъм*, 25, 9 – 23.
- Елдън, Ст. 2016.** Биополитика на раждането: Мишел Фуко, Групата за здравна информация и борбата за правото на аборт. – *Социологически проблеми*, 2 – 3, 156 – 166.
- Елчинова, М. 1994.** Автобиографичният разказ като самопредставяне. – *Български фолклор*, 6, 17 – 27.
- Енциклопедичен, 1988.** *Енциклопедичен речник*. Кюстендил А – Я. Изд. БАН.
- Ериксън, Ер. Б. г.** *Идентичност, младост и криза*. София, РИВА.
- Зависка, Дж. 2006.** *Етика полевой работы в этнографии*. Антропологически форум, 5, 169 – 193.
- Захариев, Й. 1918.** Кюстендилско краище. СБНУ, XXXII.
- Зонтаг, С. 2014.** *Болезтта като метафора*. СПИН и неговите метафори. София, Изток – Запад.
- Иванов, П., В. Измиравева 1990.** Сушицката светица Стойна. Житие. 1. – *Български фолклор*, 3, 75 – 94.
- Иванова, Е. 1995.** Утилитарната сакралност – откриване на поносимостта. – *Български фолклор*, 1 – 2, 102 – 117.
- Илиев, И. 2008а.** Символното конструиране на една свята жена“. В *света на човека. Сборник в чест на проф. д.и.н. Иваницка Георгиева*. Т. 2. УИ „Св. Климент Охридски“, 435 – 444.
- Илиев, Н. 2008.** Видин през XV – XIX в. *Град Видин – кратък исторически очерк*. София, Анубис.
- Илчева, М. 1891.** Баяния, врачувания и лекувания от Орхание. – СБНУ, IV.
- Йорданова, А. 2011.** Политиката на българското правителство в периода 1982 – 1990 г. за развитие на граничните региони. *Светът на българина през XX в.* София, Парадигма, 204 – 208.
- Каймакамов, Ст. 2012.** Балканската война и освобождението на Свиленград. *Градът на коприната. История на Свиленград 1912 – 1944*. Велико Търново, Абагар-АД.
- Калоянов, А. 2000.** Топосът Грамада в българската митопоетична традиция. *Старобългарското езичество. Мит, религия и фолклор в картината за свят на българите*. Велико Търново, Liter Net.
- Канев, К. 1975.** *Миналото на с. Момчиловици, Смолянско. Принос към историята на Средните Родопи*. София, Отечествен фронт.
- Капинчева, И., Д. Ванкова. 2018.** Европейската концепция „комплементарна и алтернативна медицина“ – история, същност и място в общественото здравеопазване. – *Социална медицина*, 2, 18 – 22.
- Каравелов, Л. 1875.** Книжевност. Селският лекар. – *Знание*, I, № 22 – 23, 30 ноем. 1875, с. 357.
- Карамихова, М. 1998.** Един възможен прочит на демографски факти, записани в традиционната култура по българските земи. – *Историческо бъдеще*, 2, 175 – 185.

- Карамихова, М. 2007.** Въведение. – „Завръщане“ на религиозността. София, 7 – 10.
- Карамихова, М. 2013.** Споделяне на пространството и светостта. – *Анамнеза*, 3, 151 – 182.
- Карамихова, М. 2014.** *Динамика на свети места и поклонничества в постсоциалистическа България*. Велико Търново.
- Карпетков, П. 1991.** *Славейно. Принос към историята на Средните Родопи*. София, ИК „Иван Вазов“.
- Касабова, А. 1997.** Магьосницата – необходимо зло. – *Българска етнология*, 3 – 4, 44 – 60.
- Касабова-Динчева, А. 1998.** Магията – социална необходимост. *Етнографски проблеми на народната култура*. Т. 5. София, 214 – 247.
- Княжевски, З. 1842.** *Кореня на пиянството и каква полза принася на ония, щопият много*. Смирна.
- Княжевски, З. 1853.** *Совети за непразни жени и правила как да постъпват с новородените младенци*. Цариград.
- Колева, Св. 2018.** „Св. Св. Константин и Елена“ – от древна света обител до известен морски курорт. – В: *Традицията в народната култура*. Пловдив, 252 – 261, РЕМ – Пловдив.
- Константинов, В. 2017.** *Насоки в здравната политика на България (1012 – 1929)*. София, Faber.
- Костова, В. 2011.** Урбанизацията на Хасковски окръг – социални и демографски аспекти. *Светът на българина през ХХ в.* София, Парадигма, 181 – 188.
- Коцева, В. 2014.** Още веднъж за локалната памет и идентичност (по примера на „Чиловите дни“ в с. Славейно, Смолянско). – *Дни на наследството 2013*. София, АИ „Проф. М. Дринов“.
- Коцева, В. 2015.** „Лекувам, но болнични не давам“ (още малко за срещата на традиционната и научната медицина). – В: *Културна и медицинска антропология. Сборник в чест на проф. Минчо Георгиев*. София, 222 – 235.
- Коцева, В. 2015а.** Аспекти на народната медицина в началото на ХХІ в. (по примера на Южнокарнобатските села). *Между минало и настояще – култура на Южнокарнобатските села в началото на ХХІ в.* Бургас, 20 – 37.
- Коцева, В. 2017.** За „ставането“ на една съвременна пророчица от с. Смилян, обл. Смолян. *Балканистичен форум*, 1, 209 – 218.
- Коцева, Ел., Т. Димитрова. 2014.** Социологически ракурси към заболяемостта и смъртността в българското общество след 1990 г. – *Социологически проблеми*, 3 – 4, 44 – 66.
- Кръстова, б. г.** *Кръстова гора. Полезното чудо*. София, Институт за източноевропейска хуманистика.
- Къйва, М. 2016.** Поклонничеството в секуларизираното общество – възраждане и особености. – *Български фолклор*, 1, 64 – 77.
- Ларше, Ж.-Кл. 2013.** *Терапия на менталните болести. Опитът на християнския Изток от първите векове*. София, Фондация „Комунитас“.
- Леви-Строс, Кл. 1983.** Ефективност символ, *Структурна Антропология*. Москва 1983, 165 – 182.
- Лехциер, В. 2011.** Нарративният поворот в медицина: терапевтичните практики, етичните сообщества. *Екзистенция*. Рига, ЕЕФАЕТ (Восточно-Европейска Асоциация екзистенциална терапия), № 6, с. 28 – 41.
- Лехциер, В. 2015.** Линда Гарро и ее медико-антропологическите изследвания: основни работи, проблеми, идеи. – *Медицинска антропология: проблеми, методи, изследователско поле. Труды по медицинской антропологии*. Москва, 30 – 42.

- Манов, Р. 2018.** *Приказка за Кюстендил*. Агенция Европрес.
- Манова, Цв. 2011.** *Сокове от корена*. Перник, Дворец на културата.
- Манова, Цв. 2013.** *Дете. Българска народна медицина. Енциклопедия*. София, АИ „Проф. М. Дринов“.
- Манова, Цв. 2015.** Убиване на старите хора в българската традиционна култура. *Културна и медицинска антропология. Сборник в чест на проф. М. Георгиев*. София, АИ „Проф. Марин Дринов“, 65 – 83.
- Манолова-Николова, Н. 2004.** *Чумавите времена (1700 – 850)*. София, ИФ-94.
- Марева, Т. 2012.** Средните Родопи като поле на етнологичките изследвания – история, достижения, перспективи. *Етнологички проучвания в България. История, методи, проблеми*. София, АИ „Проф. М. Дринов“, 328 – 336.
- Маринов, Д. 2003.** *Народна вяра. Избрани произведения в пет тома*. Т. 1. Ч. 1. София, АИ „Проф. М. Дринов“.
- Маринов, Д. 2003а.** *История на града Лом и Ломска околия. Избрани произведения в 5 тома*. Т. 3. Изток – Запад.
- Маркова, М. 2019.** Състояние на народната култура в Централна и Източна Странджа в началото на XXI в. *Граници, култури, идентичност. Международна научна конференция. ГСУ, ЦСВП „Проф. Иван Дуйчев“*. Т. 100 (19). София, 204 – 321.
- Мартинова, М. 2015.** Родителски практики и управляемост: естественост, женственост и самодостатъчност на съвременната майка. – *Критика и хуманизъм*, 2, 71 – 89.
- Мийд, М., 2016.** *Да пораснеш в Самоа*. София, Ерове.
- Минчева, Ел. 1994.** *Солта в българската традиционна култура*. Дипломна работа, защитена към катедра „Етнология“ при ИФ на СУ „Св. Климент Охридски“.
- Мирчева, Г. (А)нормалност и достъп до публичността: социално-институционални пространства на биомедицинските дискурси в България (1878 – 1939)**. София, УИ „Св. Климент Охридски“.
- Митология, 2008.** *Митология на човешкото тяло. Антропологичен речник*. София.
- Михаел, Д. 2015.** Здравие, болест и страдание в медицинската антропология (политико-економическо направление) – *Медицинска антропология: проблеми, методи, изследователско поле. Труды по медицинской антропологии*. Москва, 9 – 19.
- Младенов, М. 1980.** Наблюдения върху езика на баянията. *Език и поезика на българския фолклор. Проблеми на българския фолклор*. София, 96 – 100.
- Моисеев, М. 2015.** Медицина как гуманитарен проект. – *Медицинска антропология: проблеми, методи, изследователско поле. Труды по медицинской антропологии*. Москва, 42 – 54.
- Назърска, Ж., М. Гарвалова, Св. Шапкалова.** *Предговор*. Опазване на нематериалното културно наследство. Религиозни ценности в Съвременна България. София, 2016. За буквите. 9 – 14.
- Пампоров, Ал. 2006.** Раждаемост и репродуктивно поведение на ромските общности в България. – *Балканистичен форум*, 1 – 3, 183 – 190.
- Папазян-Таниелян, С. 1993.** Лекуване на болестта „усада“ в народната медицина. – *Българска етнография*, № 3, 34 – 44.
- Парнов, Е. 1983.** *Боговете на Лотоса*, София.
- Пенчева, Ж.** Стенописи от Благоевградско – между каноничното и фолклорното. – В: *Традицията в народната култура*. Т.7, РЕМ – Пловдив, Пловдив, 2018.
- Петкова, Св. 1996.** *Чума село изгорила*. София, Наука и изкуство.

- Попконстантинов, Хр. 1884.** *Спомени за страшната пролет в Ахъчелеби през 1876 г.* Пловдив.
- Попов, Ад. 1890.** Баяния, врачувания, гледания и лекувания от Хаджиелеска околия. *СБНУ*, I.
- Попов, Р. 1984.** Към характеристиката на традиционните народни знания и вярвания в Странджа. – В: *Странджанско-Сакарски сборник*. Т. II, кн. 2, 201 – 205.
- П. Стоянов, А. 1891.** Баяния, врачувания, лекувания от Горно-Джумайско. *СБНУ*, V.
- Радойнова, Д. 2018.** Неочакваното възкресение на един ценен ръкопис за село Българи. – В: *Традицията в народната култура*. Пловдив, 441 – 451, РЕМ – Пловдив.
- Райчевски, Ст. 1984.** По някои проблеми на социално-нормативната култура в Странджа в края на XIX – средата на XX в. – В: *Странджанско-Сакарски сборник*. Т. 2, кн. 2, 186 – 190.
- Райчевски, Ст. 2002.** Историческа и демографска характеристика. *Сакар. Етнографско, фолклорно и езиково изследване*. София, АИ „Проф. М. Дринов“.
- Рашкова, Н. 2005.** Съвременни шамански практики в градска среда. *Проблеми на българския фолклор. Фолклор, идентичност, съвременност*. Т. 10, 91 – 99.
- Русо, Ж.-Ж., 1976.** Емил или за възпитанието. *Избрани педагогически съчинения*. София, ДИ „Народна просвета“, 180 – 427.
- Савалеева, Ж. 2015.** Практики лечение и отношение к медицине в исламе и православии. – *Медицинская антропология: проблемы, методы, исследовательское поле. Труды по медицинской антропологии*. Москва, 125 – 134.
- Сиянов, Хр. 1983.** *Освободителните борби на Македония*. Т. 1. София, Наука и изкуство.
- Снајић, А. 2012.** Ау већини случајева нисам ја: феноменолошка анализа искустава особа која пате од примарних главоболја. – *Синтезис*, IV, 1, 15 – 173.
- Социално-икономически, 2021.** *Социално-икономически анализ на районите в Република България*. Национален център за териториално развитие.
- Стойков, А. 1890 (2020).** Баяния, врачувания и лекувания от Софийско. *СБНУ*, т. III. *Български народни баяния, врачувания, гледания и лекувания*. София, Шамбала.
- Събева, С. 2018.** Прежалимите и непрежалимите животи: социоанализата в епохата на биовластта. – *Социологически проблеми*, 1, 24 – 41.
- Терзиев, В. 2021.** „Селският лекар“ на д-р Иван Богоров – мост между традиционализма и модерното здравно познание. – *Анамнеза*, 5, 7 – 20.
- Тодорова, Д. 2016.** Традиционното облекло във Варненско – моделиращ знак за отличие на етнографските групи по Северното Черноморие (краят на XIX – началото на XX в.). *Бащата на българската етнография. 120 години от рождението на Христо Вакарелски (1896 – 2016)*. София, Изд. на БАН „Проф. Марин Дринов“, 197 – 204.
- Тодорова-Пиргова, И. 1993.** *Баяния и магии*. София.
- Тодорова-Пиргова, И. 2002.** Селският екстрасенс: между традиционната и обредната практика и новите „идеи“ за устройството на света. – *Регионални проучвания на българския фолклор. Т. 4. Северозападна България: Общности, традиции, идентичност*. София, АИ „Проф. М. Дринов“, 70 – 78.
- Троева, Е.** Конверсия и святост. *Етнически и културни пространства на Балканите. Сб. в чест на проф. Цветна Георгиева, Ч. 2. Съвременност – етнологички дискурси*. София, УИ „Св. Климент Охридски“, 355 – 375.
- Узунова, Кр. 2011.** Особенности на демографското развитие на Свиленград до първата половина на XX в. *Светът на българина през XX в.* София, Парадигма, 162 – 174.

- Узунова, Кр. 2012.** Промени в демографската картина на града. *Градът на коприната. История на Свиленград 1912 – 1944.* Велико Търново, Абагар-АД.
- Филиманов, С. 2011.** Православният възглед за онкологията. – https://pravoslavnetobg.blogspot.com/2011/08/blog-post_16.html
- Фройд, З. 1993.** *Тълкуване на сънищата.* София.
- Фройд, З. 1993а.** *Детската душа.* София, Евразия.
- Фройд, З. 1997.** *Аз и то. Природата на несъзнаваното.* София, Евразия.
- Фуко, М. 1994:** *Раждане на клиниката. Археология на медицинския поглед.* София.
- Христозова, Л. 2018.** Лечение на душевноболни в българския традиционен светоглед. – В: *Традицията в народната култура.* Пловдив, 412 – 425, РЕМ – Пловдив.
- Чаушев, П. 2019.** Традиционни детски накити и украшения. *Градиво за изследване на детето, децата, детството.* Състав. М. Карамихова, Б. Петрова. Т. 1. Велико Търново, 55 – 61.
- Черкезова, М., С. Райчевски. 1996.** Историческа и етнографска характеристика на Странджа от средата на XIX до началото на XX в. *Странджа. Материална и духовна култура.* София, АИ „Проф. М. Дринов“, 7 – 21.
- Петкова, С. 1996. (състав.).** *Чума село изгорил.* София, Наука и Изкуство.
- Шишков, Ст. 1885.** *Устово – Ахъчелебийски окръг.* Пловдив.
- Шишков, Ст. 1886.** *Животът на българите в Средна Родоп.*
- Шишков, Ст. 1890.** Баяния, врачувания, лекувания от Ахър-Челебийско. *СБНУ, II.*
- Шнитгер, М. 2016.** Болното тяло в контекста на православната традиция (Лечебните молитви като съвременна ритуална практика). – *Български фолклор*, 2, 126 – 141.
- Юнг, К-Г. 1995.** *Лекции по аналитична психология.* Евразия-Абагар, Плевен.
- Ярская-Смирнова, Е., О. Григорьева 2006.** Медицинская антропология. – *Журнал социологии и социальной антропологии*, № 1, 151 – 170.
- Aries, Ph. 1962.** *Century of Childhood. A Social History of Family Life.* New York.
- Ataudo, E. 1985.** Traditional Medicine and Biopsychosocial Fulfilment in African Health. – *Social Science and Medicine*, 12, 1345 – 1347.
- Baer, H., M. Singer, I. Susser. 2003.** *Medical Anthropology and the World System.* Westport, Ct: Praeger.
- Barth, Fr. 1969.** *Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference.* Boston, Little Brown and Company.
- Baur, N. 2003.** Die biographische Methode. Ein Verfahren zur qualitative Analyse individueller Verlaufsmuster in den Sozialwissenschaften. – *Bamberger Beitrage zur empirischen Sozialforschung*, 3, 5 – 23.
- Bendelow, G., S. Williams. 1995.** Pain and the mind-body dualism: a sociological approach. – *Body & Society*, 1.
- Bernard, R., Gravlee, Cl. 2015 [1998].** On Method and Methods in Anthropology. *Handbook of Methods in Cultural Anthropology*, Rowman and Littlefield.
- Blaxter, M. 2010.** *Health.* (2nd ed.). Cambridge: Polity Press.
- Bloch, C., A. Tuetey 1911:** *Procès-verbaux et rapports du Comité de mendicité de la Constituante.* Paris.
- Charon, R. 2006.** *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness.* NY, Oxford University Press.
- Cockerham, W. 2005.** Health Life Style Theory and the Convergence of Agency and Structure. – *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 51 – 67.
- Crapanzano, V. 1981.** *The Hamadsha. A Study in Moroccan Ethnopsychiatry.* University of California Press.

- DeMause, L. 1974.** The Evolution of Childhood. *History of Childhood*. New York, 1 – 75.
- Dysa, K. 2019.** Magical Causes of Illness and Their Cures in Eighteenth-Century Ukraine. *The Magical and Sacred Medical World*, Cambridge Scholar Publishing, 78 – 92.
- Ettore, E. (et all). 2017.** *Health, Culture and Society. Conceptual Legacies and Contemporary Applications*. Palgrave Macmillian.
- Feierman, St. 1985.** Struggles for Control: The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa. – *African Studies Review*, 2 – 3, 73 – 147.
- Garro, L. 1998.** On the Rationality of Decision-Making Studies. Part 1: Decision Models of Treatment Choice. *Medical Anthropology Quarterly*, 12 (3).
- Gottfried, R., 2000.** Heilung und Magie in pastoralmedizinischer Sicht. *Archiv fuer Religionspsychologie*, 23, 312 – 317.
- Hall, Ed. 1983.** *The Dance of Life: The Other Dimension of Time*. Anchor Press, London.
- Hallet, R., Kr. Barber. 2014.** Ethnographic Research in a Cyber Era. *Journal of Contemporary Ethnography*, 3, 306 – 330.
- Henderson, J. 2009.** Legitimacy and Contextual Issues in Traditional Lakota Sioux Healers. – In: **Inciyawar, M., R. Wintrob, L. Bouchard.** *Psychiatrists and Traditional Healers. Unwitting Partners in Global Mental Health*. Willey-Blackwell, 12 – 24.
- Helman, C. 2007.** *Culture, Health and Illness*. Oxford University Press, Fifth edition (First published 1984).
- Horsley, R. 1979.** Who Were the Witches? The Social Roles of the Accused in the European Witch Trials. *Journal of Interdisciplinary History*, 4, 689 – 715.
- Iancu, L., 2019.** World view, Religion and Disease in Magyarfalu. *The Magical and Sacred Medical World*, Cambridge Scholar Publishing, 59 – 77.
- Ingelhart, R., Baker, W. 2000.** Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65, 1, 19 – 51.
- Joralemon, D. 2000.** *Exploring Medical Anthropology*. Boston.
- Josephides, L. 2014.** *Knowledge und Ethics in Anthropology: Obligations and Requirements*. Bloomsbury Academics.
- Kirklin, D. 2010.** The Search of Meaning in Modern Medicine. *Illness in Context*. New York, 15 – 32.
- Kotseva, V. 2015.** *Boarders of Identity (A Case Study – Village Slaveyno, Smolyan Municipality)*. – Venets, Volume 6, Number 2, 185 – 212. – http://www.venetscs.org/index.php?page=12&volume_id=10&issue_id=11.
- Krause, N., El. Bastida. 2012.** Religion and Health Among Older Mexican Americans: Exploring the Influence of Making Mandas. *Journal of Religion and Health*, Vol. 51, No 3 (September 2012), 812 – 824.
- Kusenbach, M. 2003.** Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography*, 4, 455 – 485.
- Laura, I. 2019.** World View Religion in Magyarfalu. *The Magical and Sacred Medical World*. Cambridge Scholars Publishing, 59 – 77.
- Laurentin, R. 1961–1964.** *Lourdes: Le Recit uthentique des apparitions. 6 vols.* Paris, P. Lethielleux.
- Lubanska, M. 2017.** Life-Giving Springs and he Mother of God Zhivonosen Istochnik / Zoodochos Pege / Balükliyska. Byzantine-Greek-Ottoman Intercultural Influence and Its Aterefects in Iconography, Religious Writings and Ritual Practices in the Region of Plovdiv. *Slavia Meridionalis*, 17, 1 – 27.
- Lupton, D. 2003:** *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London.

- Malinowski, Br. 2005 [1922].** *Argonauts of the western Pacific. An Account of the Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea.* London, Taylor & Francis Group.
- Margry, P. 2008.** Secular Pilgrimage: A Contradiction in Terms. – In: *Margry, P. (Ed.). Shrines and Pilgrimage in the Modern World: New Itineraries into the Sacred.* Amsterdam. Amsterdam University Press, 13 – 48.
- Matanova, T. 2020.** Wonder-Working Objects and Miracles in Pernik Region in the Past and Nowadays. *Between the worlds. Magic. Miracles and Mysticism.* Vol. 2, Парадигма, 189 – 209.
- Matras, J. 1977.** *Introduction to Population. A Sociological Approach.* New Jersey, Princeton Hall.
- Morris, D. 1991.** *The culture of Pain,* Barkeley: University of California Press.
- Nguyen, D. 2018.** A holistic understanding of death: ontological and medical consideration. – *Diametros,* 55, 44 – 62.
- O’Conner, B. 1994.** *Healing Tradition. Alternative Medicine and Health Professions.* University of Pensilvania Press.
- Papier, J. 1974.** *Ueber die Schwierigkeit heute zu glauben.* (Aufsaetze und Reden). Muenchen.
- Pescolido, B. 2011.** Taking ‘The Promise’ Seriously: Medica Sociology’s Role in Health, Illness, and Healing in a Time of Social Change. – *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. A Bluepoint for the 21st Century.* Springer Science + Business Media, 3 – 20.
- Payer, L. 1996.** *Medicine & Culture. An engrossing, revealing, alarming and amusing report on cultural bias and doctoring.* New York.
- Piko, B. 2002.** Socio-Cultural Stress in Modern Societies and the Myth of Anxiety in Eastern Europe. – *Administration and Policy in Mental Health.* 29, 275 – 280.
- Rechel, B., M. McKee. 2009.** Health reform in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, *Lancet,* 374, 1186 – 1195.
- Rogers, A., D. Pilgrim.** Medical Sociology and Its Relationship to Other Disciplines: The Case of Mental Health and the Ambivalent Relationship Between Sociology and Psychiatry. – *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. A Bluepoint for the 21st Century.* Springer Science + Business Media, 21 – 37.
- Sayayari, Abd., F. Hejaili, F. Shaheen. 2016.** Interaction between Society and Medical Ethics in Saudi Arabia. – *Anthropology of the Middle East,* Vol. 11, 2, 60 – 75.
- Sigal, P.-A. 1985.** *L’homme et le miracle dans la France medevale (11-eme – 12-eme s.)* Paris. Cerf.
- Singer, M., H. Baer. 2007.** *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action.* Altamira Press, UK.
- Spradley, J. 1979.** *The Ethnographic Interview.* Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Stephan, An., 2005.** Erinnerertes Leben: Autobiogrphien, Memorien und Oral-History-Interviews als historische Quellen. *Digitales Handbuch zur Geschichte und Kultur Russland und Osteuropas.* Muenchen.
- Styanova, Pl. 2020.** The New Spiritualism in Bulgarian Society after the Political Changes in 1989. *Between the worlds. Magic. Miracles and Mysticism,* Vol. 2, Парадигма, 259 – 285.
- Strauss, J. 2012.** *Human Remains. Medicine, Death and Desire in Nineteenth Century.* New York.
- Tsonkova, Sv. 2019.** Burnt without Fire: The Illness Demon in Bulgarian Late Medieval Magical Texts. *The Magical and Sacred Medical World.* Ed. Eva Posh. Cambridge Scholar Publishing, 37 – 58.

- Turner, B. 1992.** *Regulating Bodies: Essay in Medical Sociology*. London, Routledge.
- Tzaneva, El. 2009.** Two Cultures` Reaction to a Pandemic (Ethnological Observations on China Combating the Atypical Pneumonia Virus – SARS, in 2003, and Bulgaria Facing a Bird Flu in 2006), *Disasters, Culture, Politics. Chinese-Bulgarian Anthropological Contribution to the Study of Critical Situation*, Cambridge Scholar Publishing, 222 – 247.
- Ward, B. 1987.** *Miracle and the Medieval Mind. Theory, record and event. 1000 – 1215*. Scholar Press. Alderhot [revised ed.; 1-st ed. 1982].
- White, W. 1993 [1943].** *Street Corner Society. The Social Structure of an Italian Slum*. The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Wear, A. 2012.** Some Aspects of the Relationship Between Religion and Medicine in Early Modern Period. *Private and Public Medical Traditions Between Religion and Medicine in Early Modern Period*, 7 – 12.
- Wesley J. W., J. Bulbulia, R., U. Schjoedt, 2020.** Religion and the COVID-19 pandemic, *Religion, Brain & Behavior*, 10:2, 115 – 117, DOI: 10.1080/2153599X.2020.1749339 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2153599X.2020.1749339>
- Wildman, W. 2005.** The Inevitability of Religion and the Wisdom of Cooperation with Science. *Scientific Culture Review*, 12. 01. 2005, Boston University.
- Winkelman, M. 1990.** Shamans and Other “Magico-Religious” Healers: A Cross-Cultural Study of Their Origins, Nature and Social Transformations. – *Ethos*, 3, 308 – 352.
- Wintrob, R. 2009.** Overview: Looking Toward the Future of Shared Knowledge and Healing Practices. – In: **Incayawar, M., R. Wintrob, L. Bouchard.** *Psychiatrists and Traditional Healers. Unwitting Partners in Global Mental Health*. Wiley-Blackwell, 1 – 11.
- Wolcott, H. 1990.** Making a Study more “Ethnographic”. *Journal of Contemporary Ethnography*, 1, 44 – 72.

Архивни единици

- АИЕФЕМ – БАН б.н. **Н. Запрянов.** *Материали по народна медицина от Пловдивски окръг*, 1973.
- АИЕФЕМ – БАН 282. **З. Радева.** Гр. Пазарджик.
- АИЕФЕМ – БАН 844. **Я. Русинов.** От цяла България.
- АИЕФЕМ – БАН № 750-II. **Радева, Л.** *Народна медицина от Благоевградски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 753-II. **Радева, Л.** *Материали по народна медицина от Благоевградски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 905-II. **Богданова, А.** *Материали по народна медицина от Разградски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 36-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Пазарджикски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 37-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Благоевградски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 38-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Смолянски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 39-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Пловдивски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 40-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Кърджалийски окръг.*
- АИЕФЕМ – БАН № 41-III. **Георгиев, М.** *Народна медицина от Хасковски окръг.*
- АРИМ – Хасково, Арх. № 295, **Магда Милчева, Розалина Гогова.** *Свети места в района на Минерални бани.*
- АРИМ – Хасково, Арх. № 310, л. 1–2, **Розалина Гогова, Магда Милчева.** *За едно свято място.*
- АРИМ – Хасково, Арх. № 320, **Магда Милчева.** *Култови места в село Кралевско, Хасковско.*

Електронни ресурси

- <http://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0>
- <http://www.bg-mamma.com/index.php?topic=269724.15>
- <http://konkurent.bg/article/27920/leeneto-na-kurshum-pomaga-pri-stres>
- <http://stmost.info/lyubopitno/58-liubopitno/3348-baba-kana-ot-s-mezek-postoyanno-idvat-hora-da-im-leya-kurshum-ili-baya-protiv-uroki.html>
- <https://centralhospital.bg/index.php?p=22&id=102>
- <http://1333.bg/persons/bg/image/907/>
- <https://fakti.bg/bulgaria/265668-zachestavat-panicheskite-razstroistva-zaradi-stres>
- http://www.puls.bg/health/childbirth/news_13112.html
- http://hib.multimedia.bg/hib_web.dll/FirmShow?Firm=3816
- <https://www.bratstvoto.net/>
- <https://nova.bg/news/view/2017/05/01/180942/%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D0%B4-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D0%B2%D1%81%D0%B5%D0%BA%D0%B8-%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8-%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8-%D0%B2-%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0>
- <https://petardanov.com/topic/30827-%D1%89%D0%BE-%D0%B5-%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%82%D0%B8%D0%B7%D1%8A%D0%BC/>
- <http://psihichnozdrave.com/biblioteka/statii/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8-%D0%BE%D1%82-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%B0/>
- https://patient.bg/view_news_bg.php?news_id=5390
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097_rus.pdf?sequence=11
- https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/ru/
- <https://www.facebook.com/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE-%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%8F-425805767575130/>
- <https://blitz.bg/article/212>
- https://btvnovinite.bg/27344-Parvoto_uchilishte_za_magyosnitsi_na_Balkanskiya_poluostrov_otvori_vrati_v_Sofia.html
- <https://www.bg-mamma.com/?topic=981847>
- <https://katzenpension-gollwitz.de/991882-mignoveno-iztselenie-moshchni-molitvi-za-vseki-den>
- <https://agromassidayu.com/vsemirnaya-organizaciya-zdravoohraneniya-ustav-celinormi-rekomendacii-news-142544>
- <https://medpedia.framar.bg/%D0%B0%D0%BB%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/%D1%8F%D0%B1%D1%8A%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B2-%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%82-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8-%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F>

- <https://www.plovdiv24.bg/novini/Bylgaria/Iznervenata-akusherka-prebila-bebeto-zashtoto-plachelo-poveche-ot-drugite-deca-553867>
- <http://www.y-petrov.com/chakrykchiya>
- <http://www.navigator-bg.com/cgi-bin/preview.pl?a=18&s=29&o=2309008>
- <https://www.rzi-vt.bg/zakoni/zakon-dete.pdf>
- <https://www.credoweb.bg/publication/18606/balgarskata-pediatriya-problemi-i-perspektivi-za-razvitiie>
- <https://alexandrovska.com/display.php?bg/%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F>
- <https://www.svobodnaevropa.bg/a/30152632.html>
- <https://www.credoweb.bg/publication/18606/balgarskata-pediatriya-problemi-i-perspektivi-za-razvitiie>
- https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2019/07/23/3942207_bulgariia_e_sred_liderite_v_es_po_detska_smurnost/
- <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-5-58>
- <https://www.dnes.bg/obshtestvo/2016/07/10/otvlecheni-prodadeni-izcheznalite-deca-na-bylgariia.308484>
- <https://www.chudesa.net/%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%BE-%D0%B4%D0%B0-%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%88-%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D1%8A%D0%BD%D0%B8/>
- <https://palatka.bg/2018/05/19/%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BD%D0%B0-%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D1%8A%D0%BD%D0%B8-%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%B8%D0%BB%D0%B8/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=PToOcPyMbl4, 22. 06. 2022>
- <https://e-svilengrad.com/2010/03/17/%D1%8F%D0%B9%D1%86%D0%B5-%D1%81%D1%8A%D1%81-%D1%81%D0%BB%D1%8A%D0%BD%D1%86%D0%B5-%D1%81%D0%BD%D0%B5%D1%81%D0%B5-%D0%BA%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D1%88%D0%BA%D0%B0-%D0%BE%D1%82-%D1%89%D0%B8%D1%82/>
- <https://www.gnezdoto.net/samopoznanie-i-motivacia/2279-mignoveno-izcelenie-moshetni-molitvi-za-vseki-den-suzyn-shumski>
- <https://www.rzi-vt.bg/zakoni/zakon-dete.pdf>
- <https://www.nsi.bg/bg/content/3060/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB>
- https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/oprd/docs/2021-11/4_SIA_BG_Part_2%2008.2021-fin.pdf

СПИСЪК НА РЕСПОНДЕНТИТЕ

1. Респондент, жена, 62 г., пенсионерка, с. Черково, общ. Карнобат.
2. Респондент, жена, 55 г., с. Черково, общ. Карнобат.
3. Респондент, жена, род. 1934 г., с. Черково, общ. Карнобат.
4. Респондент, жена, род. 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.
5. Респондент, жена, род. 1928 г., родом от с. Житосвят, от 1944 г. живее в с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.
6. Респондент, жена, 80 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.
7. Респондент, жена, род. 1931 г., с. Житосвят, общ. Карнобат.
8. Респондент, жена, род. 1938 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.
9. Респондент, жена, родена 1946 г., с. Екзарх Антимово, общ. Карнобат.
10. Респондент, жена, ок. 50 г., от с. Черково, общ. Карнобат.
11. Респондент, жена, ок. 85 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.
12. Респондент, жена, ок. 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.
13. Респондент, жена, род. 1931 г., с. Железник, общ. Карнобат.
14. Респондент, мъж, род. 1949 г., с. Железник, общ. Карнобат.
15. Респондент, жена, ок. 55 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.
16. Респондент, жена, ок. 60 г., с. Подвис, общ. Сунгурларе.
17. Респондент, жена, ок. 60 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.
18. Респондент, жена, 83 г., с. Аспарухово, общ. Карнобат.
19. Респондент, жена, род. 1935, с. Аспарухово, общ. Карнобат.
20. Респондент, жена, род. 1947, с. Аспарухово, общ. Карнобат.
21. Респондент, жена, род. 1947 г., с. Смолник, общ. Карнобат.
22. Респондент, жена, ок. 55 г., с. Хаджиите, общ. Карнобат.
23. Респондент, мъж, ок. 80 г., с. Българево, общ. Каварна.
24. Респондент, жена, ок. 40 г., с. Българево, общ. Каварна.
25. Респондент, жена, 90 г., гр. Карнобат.
26. Респондент, жена, ок. 55 г., гр. Карнобат.
27. Респондент, жена, ок. 60 г., с. Българево, общ. Каварна.
28. Респондент, мъж, ок. 55 – 60 г., гр. Чепеларе.
29. Респондент, жена, ок. 65 г., гр. Малко Търново.
30. Респондент, жена, ок. 40 г., с. Славейно, общ. Смолян.
31. Респондент, жена, род. 1951 г., с. Житосвят, общ. Карнобат.
32. Респондент, жена, ок. 70 г., с. Рогозиново, общ. Харманли.
33. Респондент, жена, ок. 80 г., с. Синеморец, общ. Царево.
34. Респондент, жена, ок. 90 г., гр. Царево.
35. Респондент, мъж, 65 г., гр. Царево.
36. Респондент, жена, 75 г., с. Българи, общ. Царево.
37. Респондент, жена, 72 г., с. Българи, общ. Царево.
38. Респондент, жена, ок. 70 г., гр. Харманли.
39. Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момково, общ. Свиленград.
40. Респондент, жена, 89 г., родом от с. Кондолово, живее в гр. Царево.
41. Респондент, жена, с. Смилян, общ. Смолян, видима възраст ок. 45 г.
42. Респондент, жена, видима възраст ок. 60 г., гр. Хасково.

43. Респондент, жена, ок. 75 г., с. Момково, общ. Свиленград.
44. Респондент, жена, 78 г., с. Горно Добрево, общ. Любимец.
45. Респондент, жена, ок. 55 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.
46. Респондент, жена, ок. 60 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.
47. Респондент, мъж, ок. 70 г., с. Славейно, общ. Смолян.
48. Респондент, жена, ок. 65 г., Китен, общ. Царево.
49. Респондент, мъж, ок. 50 г., с. Щит, общ. Свиленград.
50. Респондент, жена, над 60 г., омъжена в с. Момково, общ. Свиленград, родом от с. Хайредин, Врачанско.
51. Респондент, жена, над 70 г., гр. Любимец.
52. Респондент, жена, ок. 80 г., гр. Любимец.
53. Респондент, жена, 85 г., с. Драгово, общ. Карнобат.
54. Респондент, жена, ок. 65 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.
55. Респондент, жена, ок. 70 г., с. Момчиловци, общ. Смолян.
56. Респондент, жена, 83 г., гр. Кюстендил.
57. Респондент, мъж, 63 г., гр. Бургас.
58. Респондент, мъж, ок. 50 г., гр. Лом.
59. Респондент, жена, видима възраст 60 г., гр. Лом.
60. Респондент, жена, ок. 80 г., с. Фазаново, общ. Царево.

ПРИЛОЖЕНИЕ



Чакръкчийка



Чакръкчийка



Огнище и масурче за завиване на пъп, с. Българево, Каварненско



Лечител



Пример за *лошо* олово



Пример за събрано олово, в което е излязло сърцето
(с. Ковачица, Ломско)



Баене от страх



Баене от страх



Изхвърляне на водата, в която е отливано оловото



Прекръстване на купата, в която е отливано оловото



Гледачка на карти



Купичка за отливане на олово на туркиня, гр. Лом



Баячка



Мерене на страх



Аязмото с параклиса над с. Момчиловци, Смолянско



По пътя към параклиса над с. Момчиловци



Баячка



Баене от уроки



Баячка



Силно вярваща жена разказва за изживения срам
да роди в родилен дом



Инди Пасха



Инди Пасха



Инди Пасха



Лечебната вода по пътя към Енихан баба



В дома на баячка



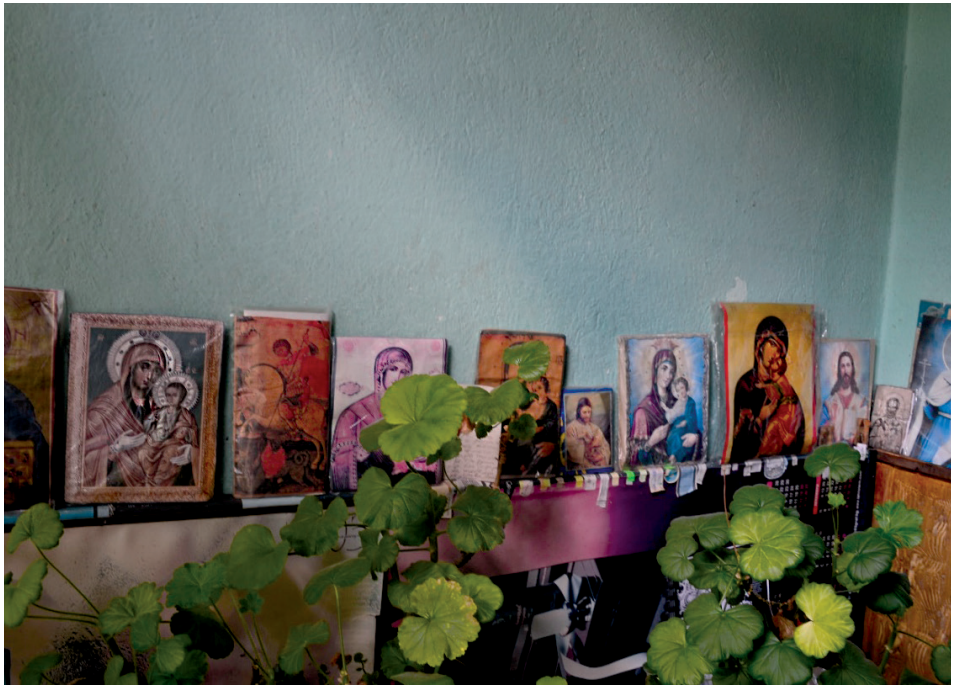
В дома на баячка



В дома на баячка



В дома на гледачка



В дома на гледачка



В дома на гледачка



На прага на дома на гледачка



Гледачка



Баячка



Баячка



Оставяне на пари за лечение



Баене от уроки



На терен



Баене от уроки



Част от процеса на леене на олово



Леене на олово



В дома на баячката



На терен



Баячка



Част от лечението

VIOLETA KOTSEVA

**HEALERS AND HEALING PRACTICES
IN THE EARLY 21ST CENTURY.
ETHNOLOGICAL RESEARCH.**

Summary

This book is an ethnological analysis of healers and healing practices from the first decades of the 21st century. It explores a number of micro-themes found in the existence of alternative treatments in modern times. Here I include notions of health and illness at the sometimes inexplicably syncretic intersection of rational perspective and miraculous healing. In another perspective, it is also a study of traditional elements and patterns, which are forced, at the cost of their survival, to modify and change themselves. Healers and healing practices are considered, reflected in the dominant biomedicine and in the context of modern Bulgarian society.

The main research subjects are healers and healing practices at the beginning of the 21st century. They are analyzed in the context of those processes in our modern society, that keep them alive even today.

In particular, the study discusses several groups of healers. Mainly these are the old women (grandma, баячки), who cure from fear and the influence of “bad/evil eyes” (уроки). They are also the most common field healers. The text analyses also the fortune tellers, who predict the future with the help of various means – coffee, beans, cards. I also analyze the activities of healers who influence medical conditions using their energy resource. Some aspects of traditional healing practices that have survived over the years and entered into the postmodern world are also a research object.

I consider the object of the research in two perspectives – on the one hand, for me, healers are the product of a certain cultural and socially shared compromise. On the other hand, I consider the presence of some traditional elements in their images.

In the text, I accept the thesis of E. Ataudo (1985), according to which, the preservation of elements of traditional medicine in modern times is part of the mechanism for dealing with and adapting to changes in societies. In days of cultural survival, society must preserve its basic cultural idioms, one of which is traditional medicine. Such periods are most often characterized as crises. It is precisely that in this category falls the long and for some unfinished transition in Bulgarian society.

The research traces the cause-and-effect relationships for the revival of one or another element of traditional culture in modern times and its adaptation in the changing environment. For this purpose, a new field material is put into use, which reflects the changes that are taking place.

The study period is characterized in the literature as a transition. The initial year is relatively clear and is marked by the collapse of the communist regime in the country in November 1989. The relationship between traditional and biomedicine in the conditions of their parallel existence is directly dependent on the changes that are occurring. Socio-economic changes after 1989 are analyzed in inversely proportional dependence with the health status of the population and its contact with scientific medicine.

The main field studies were carried out in the period 2014 – 2019, which also determines the upper boarder of the researched period. Observations and information from media and social networks have also been collected in the subsequent years till today, as they have given a new perspective and significant opportunities for reflection on life, illness and death in the context of the pandemic situation. This determines the time span of the study in the years from 1989 to the present day.

The analysis of alternative/traditional/folk healing practices arise in front of the researcher the challenge of dealing with two radically different symbolic systems and balancing his research in two completely opposite terminological fields – those of the traditional medicine and the modern biomedicine. Traditional medicine does not deal with the categories of experimental thinking, which is typical for the concepts of modern biomedicine. Modern Bulgarian society, even in the most remote mountain village, is not an isolated object far from the trends of modern thinking. Some of the bearers of traditional healing knowledge are uneducated or very little educated and for them is easier to use the pre-scientific concepts of illness and healing. Otherwise at the beginning of the XXI century during my field researches I rarely met users of this knowledge who do not have at least a high school education, some of them are graduates of one of the numerous higher education institutions in the country.

The area of ethnographic research is wide, falling entirely within the territory of the Republic of Bulgaria. Empirically, it is based on studies conducted in dozens of settlements in the regions of Strandzha, Sakar, Central (Middle) Rhodopes, Eastern Stara Planina, separate regions of North-Eastern, North-Western Bulgaria and Central Western Bulgaria. Initially, the cities of Tsarevo and Malko Tarnovo, as well as the villages of Bulgari and Kosti in Strandzha, the cities of Svilengrad and Harmanli in Sakar, the town of Smolyan and the villages of Petkovo and Momchilovtsi in the Central (Middle) Rhodopes, the cities of Kavarna and Dobrich in the North-Eastern Bulgaria, the cities of Karnobat and Sungurlare in central Eastern Bulgaria, the city of Lom in Northwestern Bulgaria, the city of Kyustendil in central Western Bulgaria.

However, the specifics of ethnographic field research with subject healers and healing practices often refer to neighboring villages in search of or follow-up the required respondents. This applies with particular force to the spatial course in the study of folk medicine. The latter, perhaps to

a much greater extent than any other cultural phenomenon, forces the researchers to "cross" over the borders of the settlements previously fixed for research. The strong motive to relieve suffering and seek treatment is probably the most effective impulse that causes the consumer to overcome barriers – geographical, ethnic, religious, cultural, denominational, educational. This, of course, does not mean that boundaries do not exist. This is a temporary and necessity-driven crossing of borders and a touch of ethnic and cultural otherness, indirectly confirming the idea of Fr. Barth for the border as constructed not on the basis of the absence of social interaction, but on the contrary – cultural borders continue to exist despite the forms of intercultural communication. Overcoming borders requires a rethinking of that cultural and causal framework that allows so far with otherness. It seems to me that part of this broad framework also emerges from the highly motivated will and desire to heal.

This forces the researcher to move along the paths of the specific "health nomadism" in an attempt to compile a comprehensive picture of folk medicine as a life strategy in the specific historical, cultural and social niches of extended living.

The work is structured in four chapters. In the first, a conditional classification of the healers is made, forming five groups – traditional grandmothers, who cast a bullet and recite spells; fortune tellers (of coffee, of cards, of beans); healers of diseases of the musculoskeletal system (chakrakchii); herbalists and those making various salves; people who diagnose and heal through energy. In the context of modern conditions, both the healing rite and the dynamics in the images of healers are analyzed. A place is consistently given to some of their essential features – heredity, life difficulty, sleep/coma, a holistic approach to the disease and the desire for self-education.

One of the most visible features in the images of healers is the presence of an enhanced and demonstrated religiosity and their attempt to position themselves in relation to modern medicine, engaging in a kind of competition with doctors. The third and fourth chapters are sequentially devoted to these features.

The third chapter analyzes the role of faith and religion in the images of healers. Two perspectives are chosen – on the one hand, their close connection with some religious system is placed in attention, and on the other – the strongly emphasized distancing from magical practices. This process is placed in the context of the healers' attempt to adapt to qualitatively new social environments and attitudes. The importance of religion in dealing with crisis situations, such as disease states in human life, is also considered. The potential of religion and religious action, motivated by it to create solutions in times of crisis has become painfully visible in the years of the recent Cov-SARS-19 pandemic. In all interviews, faith and the relationship with religion was highlighted as a basic condition not only for the

successful outcome of the treatment. It is also perceived as a kind of proof of the predestination of the healer.

Regarding to healing practices and their relationship with magical actions a two-sided process of simultaneous functional binding of healing with magical actions is observed during the field research. Healers wanted, on the one hand, to demonstrate strong separation from magical practices and to bind themselves to various forms of the religious, on another. I consider. This process, apart from being inherited from tradition, is observed as a reaction to socio-economic changes.

The fourth chapter analyzes the process in which the healers, in search of their place, try to match themselves with the medics. This part of the study aims to analyze the contexts that determine the cultural choices that people make by looking for help in one of two fundamentally different treatment systems. Although individual, this choice is conditioned by the specifics of the cultural framework in which it is made. Of research interest is the attempt to describe and analyze the crossing of seemingly insurmountable boundaries between science and traditional knowledge, which healers are forced to do on a daily basis, both in their specific treatment activity and in the narrative and argumentation of their knowledge and skill. Specifically, in this case it is a matter of crossing over, of passing from the world of scientific medicine to that of traditional one and vice versa. In the course of the research, the preliminary hypothesis that this journey is forced under the pressure of time and the processes, taking place both in a local and in a global context, was also confirmed.

The imposition of scientific medicine in Bulgaria from the end of the 19th and the beginning of the 20th century did not erase the memories of traditional methods of treatment. Exactly the opposite. They are preserved as a kind of alternative treatment experience, often as a last chance and hope for the patient.

At the beginning of the last century, grandmothers were the subject of ridicule and discrediting articles in scientific journals, while today they enjoy a kind of publicity with the help of the media, and of the surest advertising model – that transmitted by word of mouth. To a large extent, this reversal of the pattern is due to the fact that today healers and fortune tellers are narrowing the palette of their influence. If at the beginning of the last century, they were declared as the most serious enemy of the expert care for public health, because they control the entire life cycle - from birth to death. Today, they focus mainly on spells and casting a bullet out of fear - both accepted somewhat with derision, somewhat with tolerance and understanding by the part of scientific medicine as well, but certainly not perceived as malicious.

The trend of avoiding of practice in Bulgarian environment in general and in small settlements in particular by the part of doctors, is also important for the analysis. A large part of the doctors are leaving the country and outline the picture of an ever-increasing staff shortage.

The attitude towards folk medicine as imperfect and useless underwent a drastic change in the 1970s of the 20th Century. Then the World Health Organization paid special attention to local medical systems in an attempt to expand its spheres of action. At this moment, within the framework of scientific medicine, the need to look for new perspectives for increasing the public confidence in it is brewing. In 1978, a conference on primary health care was held in Alma Ata (then still in Kazakhstan SSR, part of the USSR). The main emphasis in the WHO Strategy for the period 2002 – 2005 regarding traditional medicine is aimed at its safety, effectiveness and quality. It promotes the efforts of national governments to incorporate traditional medicine into their systems with a view to improving the quality of medical care delivered. WHO has for years supported the inclusion of traditional and alternative healing methods in modern health care systems. In its essence, this is a breakthrough, since the cultural specifics and traditions of individual peoples are taken into account in the field of healing practices, although they are placed in a subordinate position within the framework of scientific medicine. Since 2014, the WHO Global Strategy for the Development of Traditional Medicine has been a fact. There is a trend in which more and more people are turning their attention to traditional and alternative methods of treatment. The EU's response to these processes is the construction of its concept of complementary and alternative medicine, in which the traditions in the field of medicine of the EU member states find also a place. This change in attitude towards traditional medicine in general is of particular importance for the purposes of the study. This change of scientific circles has an impact role for the rehabilitation of alternative forms of treatment in general. It changes public attitudes, as well as a different regulatory framework, favored the revival of healing practices from the pre-industrial period.

The relationship between traditional/folk/alternative medicine and biomedicine/scientific medicine is dynamic and it changes over the years. This relationship always develops within national health systems, and although there are similarities between countries, it is always nationally and culturally determined. In the beginning and the first half of the 20th century, it was traditionally seen as inversely proportional. The more science enters in people's lives, the more it is assumed that traditional medicine is pushed out, and vice versa – the more the former is missing, the more the latter occupies the vacated niche.

Based on the conducted field studies and as a result of the proposed analysis, the following findings, summaries and conclusions are made in the text.

First of all, the fact that folk medicine continues to exist and shows enviable vitality at the beginning of the 21st century is undoubted. It continues to exist because it reacts to certain needs of the living environment. In the depopulated regions of Haskovsky, Smolyansky, Montansky, Ky-

ustendilsky, Dobrichki and partly Burgas district, the healer is often the only possible helper, interlocutor, vent. In addition, she is a person like the patient himself, speaks the dialect and language familiar to every patient. Even if the help-seekers are from another settlement, or are representatives of another language group, this does not increase the tension of the expected, but usually not occurring, understanding when contacting a representative of scientific medicine. The latter often confuses patients in complex and incomprehensible foreign terms. The healer relies on a power unknown to most people. Her/his knowledge brings the idea of sacredness, leaves the feeling of being chosen for the healers themselves. It is unknowable in the way of systematic learning if the personal gift is not there.

Traditional healing practices, on the other hand, turn out to be a specific survival mechanism for both patients and healers from the financial point of view. Although the gift of healing is usually perceived as given from above, and everyone emphasizes that no money is taken for it, something must still be left – for successful healing. This rule exists on the principle of exchange - treatment is given, it is accepted and a reciprocal value is returned according to the patient.

In my opinion one of the reasons for the existing of traditional medicine practices today is the fact that they answer the need for another type of communication between patient and healer, communication that emphasizes the human side of compassion and understanding. They have their social niche and are an outlet for accumulated tension in social or household terms. This causes people to often, and sometimes on quite formal occasions, seek out the skills of healers, simply to make it easier for them.

Healers rely on both traditional and new elements in the construction of their image in their attempt to survive. Some of the traditional ones are dreaming, acquiring secret and sacred knowledge, strong religiosity, approaching the images of living saints. The new elements are connected, on the one hand, with a strong and often demonstrative accentuation and highlighting to the external observer of the mentioned traditional elements, and on the other hand, with innovations related to compliance with modern hygiene norms, buying the healing practice, etc. In this process, the repulsion from magical practices and binding to religious ones is of great importance.

In conclusion, it can be summarized that traditional medicine has its followers – carriers and users even today. The reasons for this are complex – social, economic, religious. The desire for a pain-free existence in a good health, coupled with the apparent inability of scientific medicine to deal with all diseases, give life to traditional medical beliefs and practices. The need for them and the mutual benefit of both parties – the patient and the healer – leads to the modification of the practices under the influence of the factors of modernization – migrations, urbanization, new diseases.

Виолета Коцева

ЛЕЧИТЕЛИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ПРАКТИКИ
В НАЧАЛОТО НА XXI ВЕК

ЕТНОЛОЖКО ИЗСЛЕДВАНЕ

Българска
Първо издание

Рецензенти
доц. д-р Илия Илиев
доц. д-р Вихра Баева

Редактор *Милета Милчева*

Предпечат *Мария Николова*

Формат 70x100/16
Печ. коли 15,5

Университетско издателство „Св. Климент Охридски“
www.unipress.bg



Виолета Коцева завършва магистратура по етнология в Софийския университет „Св. Климент Охридски“. През 2010 година защитава докторат и оттогава е асистент в катедра „Етнология“ в Историческия факултет на Университета. Преподавателската ѝ дейност и научните ѝ интереси са в областта на медицинската антропология, българската народна култура, етнологията на Балканите, антропологията на детството и българските общности за граница.

Книгата е етноложко изследване на аспекти от народната медицина от началото на ХХІ век. В текста последователно се анализират различни категории лечители и лечителски практики в процес на промяна, която се разглежда като част от механизма за адаптация и оцеляване на традиционното народно лечение в постмодерна културна среда. За емпирична основа на изследването се използват сведения от теренни етнографски проучвания, провеждани в периода 2014 – 2019 г. Съществуването на традиционни лечители и лечебни практики се анализират като обществено споделен и приемлив компромис както от страна на самите лечители, така и от представители на научната медицина.

ISBN 978-954-07-5521-2



9 789540 755205

www.unipress.bg

