

■ ■ ■ Социо-коммуникативный аспект отражения симптоматики заболеваний в художественных образах Ренессанса

Якушина О.И.¹, Шарков Ф.И.²

1. Всероссийский научно-исследовательский институт минерального сырья (ВИМС), Москва, Российская Федерация.

2. Московский государственный институт международных отношений МИД России (МГИМО – Университет), Москва, Российская Федерация.

Аннотация. Современные исторические исследования, посвященные развитию медицинской науки и искусства врачевания, все чаще предполагают анализ социокультурных и социо-коммуникативных аспектов, которые становятся частью исторического анализа. В статье рассматривается взаимосвязь изобразительного искусства и анатомии человека как элемент социокультурной трансляции (коммуникации) знаний в истории медицины, в частности анатомии. Искусство Ренессанса, прежде всего портретная живопись с натуры, копирующая образ конкретного человека, может отражать признаки состояния его здоровья, симптомы болезней, и медицинские знания в исторической ретроспективе фактически являются и частью культуры общества. В своем исследовании авторы приводят примеры отражения на картинах конкретных медицинских патологий и приходят к заключению о том, что произведения искусства могут транслировать информацию о состоянии здоровья изображенного человека, наличия у него клинических проявлений болезней, которые запечатлела в их образе кисть мастера-художника и которые, вероятно, еще не были установлены и понятны врачам того времени.

Ключевые слова: культура Ренессанса, живопись, художественный образ, коммуникация, коммуникации в искусстве, репрезентация боли, социология медицины

Для цитирования: Якушина О.И., Шарков Ф.И. Социо-коммуникативный аспект отражения симптоматики заболеваний в художественных образах Ренессанса // Коммуникология. 2024. Том 12. № 2. С. 58-72. DOI 10.21453/2311-3065-2024-12-2-58-72.

Сведения об авторах: Якушина Ольга Игоревна – кандидат социологических наук, старший специалист ФГБУ «ВИМС», советник РАЕН. Адрес: 119002, Россия, Москва, пер. Сивцев Вражек, 29/16. E-mail: yakfibio@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7048-8852. Шарков Феликс Изосимович – доктор социологических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор кафедры социологии МГИМО МИД России, заведующий кафедрой общественных связей и медиаполитики, заместитель декана факультета журналистики ИГСУ РАНХиГС. Адрес: 119545, Россия, Москва, пр-т Вернадского, 76. E-mail: sharkov_felix@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1477-7414.

Статья поступила в редакцию: 10.03.2024. *Принята к печати:* 19.06.2024.

Конфликт интересов: Феликс Изосимович Шарков является главным редактором журнала «Коммуникология» и научным консультантом Ольги Игоревны Якушиной. Рукопись прошла процедуру слепого рецензирования на общих основаниях без указания авторства.

Введение. Искусство воспроизводит и преобразует действительность в художественных произведениях, представляет их обществу/публике, включая в процесс своеобразной социокультурной коммуникации. Произведения искусства, как идеализируя, так и фактографически передавая образы природы и живых существ, человека, несут на себе не только реальные, а не идеализированные образы, но и отпечатки социальных условий, образа жизни своего времени. Произведения искусства имеют удивительную коммуникативную способность транслировать через века информацию о состоянии здоровья изображенного человека, наличия/отсутствия у него клинических проявлений болезней, которые запечатлела в их образе кисть мастера-художника, которые может еще не были установлены и понятны лекарям того времени. Художники часто оказывались по врачебному наблюдательны, точны в мелких деталях изображения [Строев и др.].

В такой ситуации медицина как предмет исторического исследования анализируется по-новому, ее оценка учитывает все многообразие культурного опыта и социальных аспектов взаимодействия представителей эпохи. В художественных произведениях боль предстает как душевное страдание, ее физическое проявление остается на втором плане. Многие авторы считали наличие физической и душевной боли необходимым условием жизни человека. Здесь мы находим художественное выражение того, что современная медицина называет психосоматическим единством человеческого организма. Христианские традиции и развитие естественнонаучных знаний сформировали ряд стереотипов о болезненных коммуникациях, которые были описаны авторами. Проблемы взаимоотношений в системе «пациент – врач», представленные в литературе и живописи, привели к принципиально новому деонтологическому пониманию роли врача и пациента в процессе исцеления. Конструирование болезненного опыта на основе художественных произведений позволяет актуализировать как антропологическую, так и социо-коммуникативную составляющую истории медицины.

О взаимосвязи искусства, медицинских знаний и здоровья человека хорошо известно на протяжении многих веков. Уже философы Древней Греции писали о благоприятном воздействии объектов искусства на человека: известное изречение древнегреческого врача и философа Гиппократ Косского (460 г. до н. э. – ок. 370 г. до н. э.). Атомические рисунки и учебники в печатном виде распространились в Европе с XVI века. Медицина, в частности, описательная анатомия, близки с искусством: их объединяет творческий процесс и наличие образа – тела человека его органов и тканей, – полученный путем рисования, или, в наше время, фотографирования, рентгеновских снимков, МРТ, КТ и тому подобных средств диагностики.

С социологической точки зрения представляет интерес как по предметам искусства, в частности, через художественные образы картин), теоретически можно проследить появление, развитие, динамику определенного вида заболеваний в свете истории развития медицины и исторического коммуникационного потенциала человечества в целом.

Социально-коммуникационные процессы в медицине

В данном исследовании акцент сделан на социально-коммуникационных процессах, происходящих в медицинской среде. Социология медицины нацелена на те же цели, что и все другие области социологического знания, и, следовательно, может быть охарактеризована как изучение и анализ медицинской среды с социологической точки зрения. Например, реформа здравоохранения требуют рассмотрения обширных социально-коммуникационных материалов и установления связей между социальными институтами [Bird et al.], а также исследований стрессовых потребностей, связанных с работой, с профессиональной структурой [Tausig, Fenwick]. Поэтому медицинским социологам [Pescosolido, Kronenfeld: 24] необходимо понимать общую природу социальных изменений и социальных институтов – распознавать, описывать и прогнозировать на этой основе возможные последствия для здоровья человека, нарушения нормальной жизнедеятельности, этиологии болезней и методов их лечения. Таким образом, медицинская социология во многом связана со способностью применять в практике работы знания и открытия социологии, включая социо-культурный и художественный аспекты изучения действительности.

Опираясь на широкий спектр исходных документов, историй болезни материалов, социальная история медицины описывает изменения в коммуникациях между пациентами и практикующими врачами за этот период, исследуя влияние институциональной помощи, государственного вмешательства и научных открытий. В настоящей статье с позиций описательной анатомии описаны художественные образы картин, созданных в эпоху Ренессанса. Интеллектуальным фундаментом Ренессанса был гуманизм, основанный на концепции римского человеколюбия и переосмыслении классической греческой философии, как, например, философия Протагора, который сказал, что «человек есть мера всех вещей».

Мастера искусства эпохи Ренессанса сосредоточились на наблюдении, на изучении и воплощении в своих произведениях социально-коммуникативного феномена человека. Одним из направлений было возрождение интереса к строению тела, к анатомии. С этих позиций в социологическом аспекте определенные последствия для искусства и его наследия имело возрождение утраченных в Средневековье медицинских и анатомических знаний Древнего мира для детального изучения анатомии строения человека посредством аутопсии [Slater, Ramachandran].

Вопросы представления анатомии в изображении человека

Художники Ренессанса были крайне заинтересованы в изучении и непосредственном исследовании внутреннего строения человеческого тела, для того чтобы достичь утраченного мастерства древних классических художников в изображении человеческих форм и создания более реалистичных, скульптурно точных изображений тела человека.

В Средние века и в начале эпохи Ренессанса (с 1400 года) имело место достаточно сильное противостояние церкви изучению анатомии и физиологии человека. Философские и медицинские учения Аристотеля (384/383-322 до н.э.) и Галена (129 – ок. 200 / ок. 216 н.э.) относительно анатомии и функции органов на протяжении веков считались почти неоспоримыми догмами [Сорокина]. Учение церкви запрещало любую форму вскрытия или исследования внутренних органов, что сформировало в массах отношение к человеческому телу как к объекту божественной тайны. Не разрешая изображения совершенных тел людей и мифологических фигур, церковь избежала риска возникновения всякого рода духовного рецидивизма и языческого идолопоклонства. Поэтому даже вскрытие тел казненных преступников не было открыто разрешено, и только в конце XV века Папа Сикст IV дал разрешение на использование вскрытий в образовательных целях. В 1594 году в Падуанском университете был построен первый анатомический театр [Сорокина]. И хотя анатомические исследования были достаточно ограниченными, но художники считали такие знания необходимыми для изображения фигуры человека как в скульптуре, так и на холсте, поэтому они были знакомы с анатомическими описаниями и присутствовали на публичных вскрытиях, проводимых врачами. Знание анатомии помогло многим мастерам эпохи Возрождения изображать персонажей более естественно, натурно, чем плоские, неестественные фигуры на картинах Средневековья.

Некоторые художники были непосредственными участниками процесса аутопсии и даже выполняли вскрытия самостоятельно, тогда и рассечение и карандашная обработка выполнялись ими одновременно [Moldavsky; Dahan, Shoenfeld]. Великий итальянский художник, ученый и изобретатель Леонардо да Винчи (1452–1519) изучал трупы в больнице Санта-Мария-Нуова во Флоренции. Рано проявив большие способности к рисованию, с 14 лет стал учеником в студии знаменитого художника и скульптора Андреа Вероккьо, в мастерской которого изучалось строение частей человеческого тела для изображения пластических форм, что послужило источником интереса к анатомии. Художник работал вместе с мессером Марком Антонио делла Торре, философом, который одним из первых через учение Галена начал прославлять медицинские исследования и изучение анатомии. Вскрытия он проводил собственноручно, тщательно фиксируя каждую деталь анатомических особенностей человеческого тела. Выполнял анатомические зарисовки мышц, костей, нервов и внутренних органов, которые по своей точности и исполнению совершенны. Однако обнаружены эти рисунки были только во второй половине XVIII века и впервые изданы в 1898 году [Сорокина]. Движимый увлечением изучением строения человеческого тела и тем, как оно функционирует, Леонардо детально изучил и исследовал мышцы, нервы, вены, уделяя внимание каждой детали, зафиксировав в своих трудах данные размышления и их связь с искусством. Занимаясь аутопсией и изучая человеческие трупы, Леонардо да Винчи сделал крупные открытия в области анатомии:

- первым правильно определил формы и пропорции всех частей тела;

- создал первую классификацию мышц;
- нарисовал все костные структуры, присоединив их по порядку ко всем нервам и покрыв мускулами: первая группа прикрепляется к скелету, вторая крепко удерживает его, а третья заставляет его двигаться;
- использовал законы механики для объяснения строения двигательного аппарата;
- нарисовал и первым дал точное описание щитовидной железы, а также, причем раньше медиков, предложил одну первых гипотез о роли щитовидной железы в организме человека;
- первым установил, что сердце – полый мышечный орган, состоящий из 4-х камер (а не из 3-х, как считали в то время); сумел создать анатомическую модель желудочков и аорты, используя расплавленный воск и стеклянную конструкцию соответственно (рисунок «Сердце и его кровеносные сосуды», на котором сердце изображено с сетью волокон – трабекул миокарда).

Выдающийся художник и скульптор Микеланджело Буонарроти (1475–1564) занимался анатомией на трупах в Санто-Спирито благодаря дружбе с настоятелем церкви, практиковал сначала во Флоренции, а затем в Риме. Гениальный живописец Рафаэль Санти (1483–1526) изучал обнаженную натуру и вел анатомические наблюдения при вскрытиях, для того, чтобы сравнивать мышцы мертвых с мышцами живых. Он считал, что под кожей мышцы не кажутся такими четко очерченными, как если снять кожный покров, тогда видно, как сформированы и прикреплены мягкие части плоти; наблюдал эффекты «надувания» мышц при опускании или поднятии как конечности, так и всего тела. Рафаэль смотрел, как изменяя угол зрения, можно изящно проследить определенные изгибы тела; он изучал формы соединения костей, нервов и кровеносных сосудов, чтобы верно изображать их на своих картинах.

Искусство наблюдения, столь важное как для художников, так и для врачей, указывает на сходство изобразительного искусства и медицины в их задаче как можно более точно описать объект. Художественное воплощение образов может дать факты для анализа наличия клинического проявления ряда болезней в историческом плане и во взаимосвязи с социальными условиями жизни данного времени, что важно для истории медицины.

Применение инструментов палеопатологических исследований

Изобразительное искусство в сочетании с историческими документами о позировавших натурщиках является важным инструментом палеопатологических исследований. Приведем примеры изображений на картинах, написанных художником с позиции этики и философии Ренессанса, анализируя клиническую картину проявления болезни, запечатленную художником, что указывает на важность искусства наблюдения, объединяющего медицину и искусство.

Таким примером является Картина Леонардо да Винчи «Портрет госпожи Лизы дель Джокондо» (1503–1506), широко известная как «Мона Лиза», При тщательном

рассмотрении картины можно наблюдать два локальных изменения кожи (рисунок 1): мягкую бугристую четко выраженную припухлость, отек на тыльной стороне правой руки под указательным пальцем длиной около 3 см., напоминающий подкожную липому, и желтое пятно неправильной формы на внутреннем краю левого верхнего века похожее на ксантелазму. Эти данные у молодой женщины 25-30 лет, умершей в возрасте 37 лет, могут свидетельствовать о метаболическом липидном заболевании, сильном факторе риска развития ишемической болезни в среднем возрасте (что также может объяснить раннюю смерть моны Лизы). Кроме того, сегодня известно, что ксантома/ксантелазма чаще наблюдается у женщин, страдающих диабетом, гиперхолестеринемией, которые также можно предположить в числе болезней у позировавшей женщины.

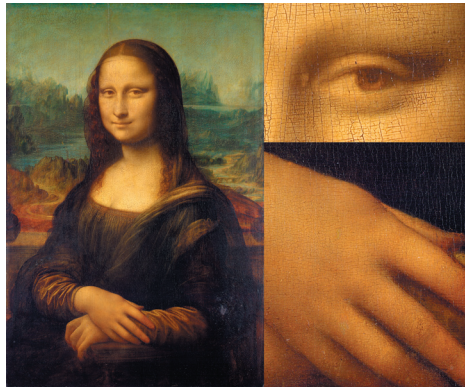


Рисунок 1. «Мона Лиза» Леонардо да Винчи (1503–1506): детализация расположения на картине ксантелазмы (угол левого глаза) и липомы (кисть правой руки) / Mona Lisa by Leonardo da Vinci (1503-1506): details of the location at the painting of the xanthelasma (corner of the left eye) and lipoma (right hand)

Известно, что различные патологические состояния / болезни могут иметь схожие проявления. Учитывая возраст и пол пациента, а также расположение, цвет и целостность образования, а также его отношение к дорсальной поверхности руки богини, образование можно идентифицировать как кисту ганглия (синовиальная киста, Библейская шишка) [Moldavsky]. Ганглиозная киста представляет собой пузырек из синовиальной оболочки, заполненный слизью и связанный с суставной или сухожильной оболочкой. Обычно безвредно, но иногда может осложняться болью или синдромом запястного канала. В истории медицины первое упоминание об аномальной клинической характеристике было сделано Гиппократом в его работе «О сочленениях», часть 40, под термином «ганглиозный случай». Изучение анатомии человека вместе с зарисовками трупов и скелетов было обязательным для художников XV и XVI веков во Флорентийской академии. Но на больших полотнах руки с их особенными чертами не так часто

подробно рисовали. На картине «Примавера» впервые в истории изобразительно-го искусства прорисована новая и редкая анатомическая деталь – киста ганглия. Им наглядно, детально изображен общий макроскопический вид (фотографически точная картина) ганглия запястья, – что отвечало высочайшему уровню профессионализма выдающегося мастера и принципам реалистичности Ренессанса.

Коммуникации между представителями различных художественных школ

История медицины, как и история культуры, отмечена великими людьми и научными открытиями, которые оказали как эстетическое влияние на жизнь общества, так и изменили методы ведения медицинской практики, оказания медицинской помощи и расширили научные знания о биологических явлениях в человеческом организме как в здоровом состоянии, так и при болезни. Искусство и медицину объединяет как наблюдение за объектом (человеком) и природой как средой обитания, так и реализм в оценке-передаче его образа-состояния. Изобразительное искусство, картины и их художественные образы, запечатленные в конкретную историческую эпоху, – это элемент межпоколенной коммуникации.

В этом контексте важно сосредоточиться не только на вербальном элементе, но и на визуальной коммуникации, поскольку то, как реагирует человеческое тело, важно с точки зрения понимания эмоционального состояния говорящего человека и может дать нам много подсказок о том, что происходит, особенно подсознательно. Визуальные элементы являются неотъемлемой частью латентной коммуникации между состоянием человека и реципиентом, помогая нам создать всеобъемлющий ментальный образ того, что испытывает или ощущает другой человек.

Ведение такого диалога имеет фундаментальное значение, поскольку коммуникант может изначально не знать эмоционального состояния или того, что представляет образ рассматриваемого человека; монолог предполагает только передачу информации, которая не является активным или интерактивным процессом и, в некотором смысле, лишена сострадания. Для исследователя важно убедиться, что он понял всю информацию, что позволяет сопереживать тому, через что проходит (происходило).

В шестнадцатом веке при развитии связей и разного рода коммуникаций происходил интенсивный обмен между фламандскими художниками-реалистами и ломбардскими художниками итальянского Возрождения. Предполагают [Gombrich; Castelfranchi], что Леонардо был знаком с композиционным мастерством пейзажа фламандской школы, использовал эффекты как приемы для фантастического преобразования реального фона картины. Под влиянием фламандской школы Леонардо неизменно включал руки своих натурщиков, как и на картине «Мона Лиза». О глубоком, детальном знании анатомии Леонардо да Винчи достоверно известно. Почему гениальный итальянский перфекционист Леонардо да Винчи не исправил на картине изменения, дефекты на коже у своей натурщицы? Вероятно, это связано с принципом реализма, характерного для Ренес-

санса. Таким образом, портрет Моны Лизы, написанный в 1506 году Леонардо да Винчи, с помощью опосредованного механизма межпоколенных коммуникаций довел до зрителей всех последующих поколений информацию, что липома и ксантелазма были распространены уже в XVI веке, задолго до первого описания врачом Аддисоном и физиологом Галлом в 1851 году.

Анализ болезней и анатомии в картинах Боттичелли

На полотнах известного итальянского живописца, представителя флорентийской школы эпохи раннего Возрождения Сандро Боттичелли (1445-1510), можно четко разглядеть признаки ревматоидного артрита – системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов. Болезнь дает характерные внешние клинические признаки осложнений с типичными формами деформаций и тугой подвижностью кистей.

На ряде картин, написанных Боттичелли в 1480-х годах можно увидеть признаки ревматоидного артрита, т.е. намного, почти на три века раньше первого документированного описания 1864 года. Так, на известной картине «Портрет молодого человека», написанной в 1483 году, на руке изображенного молодого юноши имеются признаки ревматоидного артрита – можно наблюдать отек запястья, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. Молодой возраст изображенного предполагает, что опухоль может представлять собой ювенильный артрит [Boyle, Watson].

Картина Боттичелли «Примавера» («Весна») представляет аллегория жизни как пышного весеннего цветения, в духе философии неоплатонизма. На картине изображена группа фигур из классической мифологии в саду. Исследователи не нашли конкретного мифа или истории, которая объединяла бы эту группу. Картина наполнена символическими смыслами (что представляет отдельный предмет исследования). «Примавера» была настолько тщательно, точно спланирована и реализована художником, что на ней было определено более 500 видов растений с примерно 190 различными цветами, и было бы наивно думать, что Боттичелли просто нарисовал, а не осознанно планировал художественные образы человеческой плоти (фигуры моделей, которые являются главными персонажами полотна).

Для анализа наличия у Венеры признаков болезни важно внимательно рассмотреть изображение. При многократном его увеличении видна круглая, оформленная выпуклостью диаметром почти 2 см на пястно-фаланговом выступе на дорсальной поверхности левой руки Венеры.

Сандро Боттичелли, несмотря на стремление к идеалу красоты, тем не менее, реалистично изображал художественные образы, рисовал на портретах естественное состояние рук, чем предоставил фактический материал для доказательства более раннего времени появления ревматоидного артрита, и, в частности, ювенильного артрита – то есть, за несколько столетий до описания этой болезни Ландре-Бове, а также он изобразил на картине кисту ганглия – примерно через 1880 лет после сообщения Гиппократом.

В отличие от других представителей Ренессанса, достоверные подтверждения непосредственного участия Сандро Боттичелли в аутопсии (во вскрытиях) пока не обнаружены, однако художественное образование того времени обязательно предполагало занятия по анатомии, и многие художники участвовали в публичных практиках/занятиях по анатомии человеческого тела. Принимая во внимание дружбу Боттичелли с Леонардо да Винчи он, возможно, знал об обширной коллекции анатомических рисунков Леонардо и был знаком с возрождающимся интересом к анатомическим знаниям. Анатомические несоответствия в шедеврах Боттичелли не могут быть случайными, а поразительное сходство картин с деталями анатомии требуют более глубокого анализа.

Причиной интереса Боттичелли именно к анатомии легких и изображению легких на картинах может служить модель Венеры, а точнее значение легких в жизни его музы, Симонетты Веспуччи (1453–1476), которая была первой красавицей флорентийского Ренессанса и изображена на многих картинах Боттичелли. К сожалению, она рано ушла из жизни в 1475 году, в возрасте, предположительно, 22-23 лет от туберкулеза, который документально зафиксирован в переписке ее свекра Пьетро Веспуччи с Лоренцо Медичи. Поэтому не утихают споры о том, для скольких и каких картин она действительно позировала, а на каких художник просто повторял ее образ. Неземной тип красоты Симонетты стал настолько модным, что молодые дамы стремились подражать ему, ели песок или пили уксус и лимонный сок, чтобы уничтожить свой аппетит [Chalke]. Вероятно, это была катастрофическая процедура в то время, когда туберкулез был эпидемией.

С точки зрения анализа болезни и анатомии наибольший интерес представляют такие картины Боттичелли как «Примавера» («Весна»), «Рождение Венеры», «Венера и Марс», а с социологической – как через данные образы теоретически мы можем проследить появление и развитие заболеваний в истории человечества.

Рассматривая полотно «Рождение Венеры», следует обратить внимание на левое, приопущенное, сглаженное плечо Венеры, правая сторона картины). Художники-анатомисты всегда стремились детально передать физиологию и форму объекта, поэтому такое изображения плеча – это не случайный художественный прием. Форма плеча может быть дополнительным подтверждением, что непропорционально опущенное плечо является следствием проявления у Симонетты туберкулеза костей. Признаки этого заболевания можно проследить на других картинах Боттичелли, для которых в качестве натуры он использовал образ Симонетты.

На картине «Венера и Марс» (рисунок 2) модель для образа Венеры – это, без сомнения, Симонетта, то кто был выбран в качестве модели Марса неоднозначно/дискуссионно. На основании сходства лиц предполагалось, что это соправитель Флоренции Джулиано Медичи (1453–1478 гг.), который был известным поклонником Симонетты, но умер за несколько лет до предполагаемой даты создания картины во время заговора Пацци [Chalke]. Однако выбор Джулиано в ка-

честве модели объясним и вполне вероятен, и связан с туберкулезом, поскольку: (1) известно, что многие видные члены семьи Медичи той эпохи страдали туберкулезом (включая невестку Джулиано Кларису Орсини, 1453–1488); (2) Боттичелли, вероятно, рисовал Джулиано и на других картинах, где он также изображает характерные последствия туберкулезного дактилита и остеомиелита в правом пястно-фаланговом суставе; и (3) в семье Медичи могли передаваться наследственный или стойкий рахит и дефицит витамина D (тесно связан с туберкулезной инфекцией). Клинические проявления в последнем, третьем случае поражают костную ткань, предполагая гематогенное распространение туберкулеза, что привело бы к целенаправленному разрушению тканей у моделей и последующим клиническим проявлениям болезни на картинах Боттичелли.

Скорее всего, мужчина, с которого был написан Марс, тоже болел туберкулезом, что следует, по мнению врачей, из его клинических признаков у изображенной фигуры. При рассмотрении картины с позиций анатомии фигура Марса демонстрирует явную деформацию левой грудной стенки, в виде заметного углубления примерно в четвертом реберном пространстве по передне-подмышечной линии и возможности сопутствующего бокового вздутия [Ashrafian]. Исходя из изображения на этой картине и других изображениях Боттичелли, оно, вероятно, основано на физиологии моделей, которые Боттичелли использовал во время написания своих произведений искусства.



Рисунок 2. «Венера и Марс» Сандро Боттичелли (ок. 1485) и детализация изображения левой грудной стенки Марса / Venus and Mars by Sandro Botticelli (ca. 1485) and the left chest wall of Mars detailed image

Дифференциальный диагноз этой депрессии грудной стенки объясняется врожденной или вторичной деформацией. Ярким нетравматическим и неврожденным примером может быть поражение грудной клетки, связанное с туберкулезом. В данном случае депрессия может быть результатом вызванного туберкулезом разрушения костей и хрящей или активной или зажившей пазухи с депрессией из-за рубцевания. Возможный отек может представлять собой туберкулезное реактивное образование мягких тканей с кальцификацией или без нее, а также наличие стойкого холодного абсцесса или лимфаденопатии. Другие возможные причины включают другие инфекционные агенты или гнойный гидраденит [Ashrafian].

Коммуникативный механизм между «логосом и пафосом» Боттичелли, используя для художественного замысла обоих полотен «Примавера» («Весна») и «Рождение Венеры» аллегорическую тему Божественного Ветра или Дыхания Жизни, находящуюся под сильным влиянием и просвещенной неоплатонической философией гуманистического учения в кругу Медичи, встроил образы легких в картины «Весна» и «Рождение Венеры» [Lazzeri]. Почему художник символично использовал аллгорию ветра? В раннем Возрождении источником жизни все еще считалась галеновая пневма – скрытая энергия, текущая по всему телу, и не было понимания важной роли кислорода в организме человека, но значение легких как «очистителя» организма была уже хорошо понята, более того, макроскопическая анатомия легкого была уже достаточно хорошо изучена. Жизнь и болезнь Симонетты, музы Боттичелли, связана с легкими – ветер как очищающая сила, вдыхающая жизнь.

Изображение на картинах несовершенных тел или дефектов/уродств не является исключением, художникам Ренессанса становится очевидным, что Красота проявляется даже через несовершенства и асимметрии, поскольку Красота принадлежит не самому изображенному предмету, а его «форме» – содержанию. В картинах Боттичелли с этих позиций раскрывается коммуникативный механизм между логосом и пафосом, т.е. между «Идеалом» и «Реальным». Веларди не без оснований считает стиль Боттичелли новым и в то же время древним, типичным для Ренессанса, но и индивидуальным. Отображая физический недостаток. Художник подчеркивает индивидуальность своего изображения, тесно связанную с драматизацией и эмоциональным воздействием его изображения как истинные элементы «пафоса». По этим причинам на картинах Боттичелли преобладает вызов логоса-пафоса, то есть рисунка-цвета, хотя признак, выражающий логос, а именно рисунок, всегда считался доминирующим/преобладающим в его художественном произведении.

Таким образом, в результате анализа изображений фигур на каватинах Боттичелли можно сделать вывод: в эпоху Ренессанса люди страдали хроническими инфекционными заболеваниями, на что указывают их клинические признаки у нарисованных фигур признаков, и, кроме того, открывает новое понимание виртуозного мастерства великого художника, что придает еще большую научную ценность его искусству.

Болезни оказали огромное влияние на историю человечества. Их описание и хронологию можно найти не только в истории медицины, болезней и эпидемий. История медицины отмечена людьми и научными открытиями, которые изменили методы ведения медицинской практики и знания о биологических явлениях человеческом организме как в здоровом состоянии, так и в больном состоянии. Но существуют и иные источники вспомогательной информации, их можно найти в литературе, в биографиях, в описании истории болезни и искусстве: некоторые известны как единственное свидетельство факта наличия заболевания в древнее время; другие, более поздние, требуют более детального рассмотре-

ния, в частности биографии, автобиографии, картины, портреты и литература. Портретная живопись дополняет биографию человека.

Однако выводы, сделанные на основе анализа изображений на картинах, следует тщательно рассматривать, поскольку произведения искусства не обязательно являются научно обоснованными доказательствами. Важно помнить, что то, что художник изображает в своих творениях, отражает его личный стилистический выбор. Художники далеко не всегда реалистично, фотографически точно воспроизводят изображаемый объект, они могут привносить свое видение образа, создавать идеал красоты или драматизировать образ, стремясь воплотить свой творческий замысел. Поэтому в ряде случаев критика врачей и искусствоведов справедлива, когда они указывают, что некоторые физические особенности, изображенные на картинах, являются чисто художественными условностями и не имеют медицинского значения.

Заключение. Передача знаний, основанная на визуальных образах, была особенностью анатомической культуры Возрождения, что наиболее ярко и точно отражает энциклопедический труд Везалия. Интуиции, предположения и намеки, относящиеся к использованию изображений в анатомии и впервые сформулированные в более ранней литературе, от Аристотеля до Этьены, последовательно переработаны Везалием, и тщательно применяются для представления фигур тала в виде рисунков и печатной (типографской) передачи деталей при оформлении книги. Фундаментальный труд Везалия «О строении...» знаменует собой точку невозврата в истории эпистемологии, образования и публикаций по анатомии: после 1543 года уже невозможно было представить себе анатомический трактат, в котором не использовалась бы иконография как незаменимый инструмент для демонстрации, объяснения и запечатления в памяти частей человеческого тела и их соотношения друг с другом.

Естественнонаучные знания и точные художественные изображения психического и физиологического состояния героев художественных произведений помогли не только уточнить детали сюжета и дополнить медицинские описания, но и расширить классификацию заболеваний. За изображаемым предметом на всех исторических и современных анатомических или медицинских изображениях стоит история.

В искусстве и литературе разных боль нередко тесно связана с преодолением нравственного несовершенства человека. Многие авторы считали наличие физической и душевной боли необходимым условием жизни человека. Здесь мы находим художественное выражение того, что современная медицина называет психосоматическим единством человеческого организма. Христианские традиции и развитие естественнонаучных знаний сформировали ряд стереотипов о болезненных коммуникациях, которые были описаны авторами. Конструирование болезненного опыта на основе художественных текстов позволяет актуализировать как антропологическую, так и социо-коммуникативную составляющую истории медицины.

Источники

- Вазари Д. (2020). Великие художники: избранные жизнеописания / Пер. с ит. А. Габричевского. М: Издательство АСТ.
- Сорокина Т.С. (2023). История медицины: учебник в 2-х томах. М.: Академия.
- Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Шмелев А.А. (2014). Медицина и изобразительное искусство // *Пространство и Время*. № 3 (17). С. 72-84.
- Ashrafian H. (2021). Venus and Mars: chest wall deformity and thoracic disease. *The Lancet Respiratory Medicine*. Vol. 9. No. 12. P. 1363-1364.
- Berenson B. (1960). The passionate sightseer from the diaries 1947 to 1956. New York: Simon and Schuster.
- Berti L. (1977). Botticelli. In: J. Pijoan, ed. *Historia del Arte*. Barcelona: Salvat Editores.
- Bird C.E., Conrad P., Fremont A.M., Timmermans S. (2010). *Handbook of Medical Sociology*, 6th ed. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Boyle J.A., Watson W. (1997). *Clinical Examination of the Musculoskeletal System: Assessing Rheumatic Conditions*. Hoboken: Blackwell Science Ltd.
- Castelfranchi Vegas L. (1995). *Italie et Flandres: Primitifs Flamands et Renaissance Italienne*. Paris: L'Aventurine.
- Chalke H.D. (1962). The impact of tuberculosis on history, literature and art. *Medical history*. Vol. 6. No. 4. P. 301-318.
- Dahan S., Shoenfeld Y.A. Picture is Worth a Thousand Words: Art and Medicine. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*. Vol. 19. No. 12. P. 23
- Gombrich E.H. (1976). Light, form and texture in fifteenth century painting North and South of the Alps. *The Heritage of Apelles*. Oxford: Phaidon.
- Hyndman I.J. (2017). Rheumatoid arthritis: past, present and future approaches to treating the disease. *International journal of rheumatic diseases*. Vol. 20. No. 4. P. 417-419.
- James A., Watson W. (1981). *Clinical Rheumatology*. New York: Elsevier.
- Lazzeri D. (2017). Concealed lung anatomy in Botticelli's masterpieces the primavera and the birth of venus. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. Vol. 88. No. 4. P. 502.
- Moldavsky M. (2019). Anatomic Abnormalities in Botticelli's Artwork La Primavera. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. Vol. 21. No. 3. P. 229-230.
- Pescosolido B.A., Kronenfeld J.J. (1995). Health, illness, and healing in an uncertain era: challenges from and for medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*. Special Issue. P. 5-33.
- Salter V., Ramachandran M. (2008). Medical conditions in works of art. *British Journal of Hospital Medicine*. Vol. 69. No. 2. P. 91-94.
- Tausig M., Fenwick R. (1999). Recession and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*. No. 40 (1). P. 1-16.

■ ■ ■ Socio-Communicative Aspects of the Representation of Disease Symptoms in Renaissance Art

Yakushina O.I.¹, Sharkov F.I.²

1. Fedorovsky Research Institute of Mineral Raw Materials (VIMS), Moscow, Russia.

2. Moscow State Institute of International Relations (MGIMO – University), Moscow, Russia.

Abstract. Modern historical research devoted to the development of medical science and the art of healing increasingly involves the analysis of sociocultural and socio-communicative aspects, which become part of historical analysis. The article examines the relationship between fine art and human anatomy as an element of sociocultural translation (communication) of knowledge in the history of medicine, in particular anatomy. The art of the Renaissance, primarily portraiture from life, copying the image of a specific person, can reflect signs of his health, symptoms of illness, and medical knowledge in historical retrospect is actually part of the culture of society. The artists often turned out to be medically observant, accurate in small details. In this study, the authors show several examples of the reflection of specific medical pathologies in paintings and come to the conclusion that works of art can transmit information about the state of health of the depicted person, the presence of clinical manifestations of diseases captured by the brush of an artist but probably not yet known and understood by the doctors of that epoch.

Keywords: Renaissance culture, painting, artistic image, communication, communications in arts, representation of pain, sociology of medicine

For citation: Yakushina O.I., Sharkov F.I. (2024). Socio-communicative aspect of the representation of disease symptoms in Renaissance art. *Communicology (Russia)*. Vol. 12. No. 2. P. 58-72. DOI 10.21453/2311-3065-2024-12-2-58-72.

Inf. about the authors: Yakushina Olga Igorevna – CandSc (Soc.), senior specialist of the Fedorovsky Research Institute of Mineral Raw Materials (VIMS), adviser to the Russian Academy of Natural Sciences. Address: 119002, Russia, Moscow, Sivtsev Vrazhek, 29/16. E-mail: yakfibio@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7048-8852. Sharkov Felix Izosimovich – DSc (Soc.), Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Professor of the Department of Sociology at MGIMO – University, Head of the Department of Public Relations and Media Policy, Deputy Dean of the Faculty of Journalism at RANEPa. Address: 119545, Russia, Moscow, Vernadsky av., 76. E-mail: sharkov_felix@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1477-7414.

Received: 10.03.2024. *Accepted:* 19.06.2024.

References

- Ashrafian H. (2021). Venus and Mars: chest wall deformity and thoracic disease. *The Lancet Respiratory Medicine*. Vol. 9. No. 12. P. 1363-1364.
- Berenson B. (1960). *The passionate sightseer from the diaries 1947 to 1956*. New York: Simon and Schuster.
- Berti L. (1977). Botticelli. In: J. Pijoan, ed. *Historia del Arte*. Barcelona: Salvat Editores.

- Bird C.E., Conrad P., Fremont A.M., Timmermans S. (2010). Handbook of Medical Sociology, 6th ed. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Boyle J.A., Watson W. (1981). Clinical Rheumatology. New York: Elsevier.
- Boyle J.A., Watson W. (1997). Clinical Examination of the Musculoskeletal System: Assessing Rheumatic Conditions. Hoboken: Blackwell Science Ltd.
- Castelfranchi Vegas L. (1995). Italie et Flandres: Primitifs Flamands et Renaissance Italienne. Paris: L'Aventurine (in Fr.).
- Chalke H.D. (1962). The impact of tuberculosis on history, literature and art. *Medical history*. Vol. 6. No. 4. P. 301-318.
- Dahan S., Shoenfeld Y.A. Picture is Worth a Thousand Words: Art and Medicine. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*. Vol. 19. No. 12. P. 23
- Gombrich E.H. (1976). Light, form and texture in fifteenth century painting North and South of the Alps. *The Heritage of Apelles*. Oxford: Phaidon.
- Hyndman I.J. (2017). Rheumatoid arthritis: past, present and future approaches to treating the disease. *International journal of rheumatic diseases*. Vol. 20. No. 4. P. 417-419.
- James A., Watson W. (1981). Clinical Rheumatology. New York: Elsevier.
- Lazzeri D. (2017). Concealed lung anatomy in Botticelli's masterpieces the primavera and the birth of venus. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. Vol. 88. No. 4. P. 502.
- Moldavsky M. (2019). Anatomic Abnormalities in Botticelli's Artwork La Primavera. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. Vol. 21. No. 3. P. 229-230.
- Pescosolido B.A., Kronenfeld J.J. (1995). Health, illness, and healing in an uncertain era: challenges from and for medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*. Special Issue. P. 5-33.
- Salter V., Ramachandran M. (2008). Medical conditions in works of art. *British Journal of Hospital Medicine*. Vol. 69. No. 2. P. 91-94.
- Sorokina T.S. (2023). History of medicine, in 2 volumes. M.: Academy (in Rus.).
- Stroev Yu.I., Churilov L.P., Shmelev A.A. (2014). Medicine and fine arts. *Space and Time*. No. 3 (17). P. 72-84 (in Rus.).
- Tausig M., Fenwick R. (1999). Recession and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*. No. 40 (1). P. 1-16. Vasari D. (2020). Great artists: selected biographies (transl. A. Gabrichevsky). M: AST Publishing House (in Rus.).