

# АНТИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СИМПТОМАТОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННАЯ СЕМИОТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Е. А. НАЙМАН

Томский государственный университет

[enyman17@rambler.ru](mailto:enyman17@rambler.ru)

---

EVGENY NAYMAN

Tomsk State University, Russia

ANCIENT MEDICAL SYMPTOMATOLOGY AND MODERN SEMIOTIC THEORY

**ABSTRACT.** This article focuses on the role of the medical semiotics of Hippocrates and Galen in the formation of Western semiotic theory. In ancient medical practice symptomatology was an essential part of semiotics, and the symptom was a model sign. But over time, the strong association of clinical and philosophical semiotics was destroyed. The article analyzes the causes of this historical gap and the marginalization of the symptom as a special type of sign, and identifies the philosophical questions of symptomatology: the relationship between the symptom and sign, the symptom and its denotation, and the subjective and the objective side of the symptom. The article demonstrates the relevance of symptomatology to the development of computer technology and artificial intelligence theory, and to the interpretation of disease in modern medicine. The author argues that currently there is a need for the reestablishment of semiology in the sphere from which it originated – the field of medical biology. The philosophy of medicine, psychology, biology, linguistics, communication theory and semiotics must rebuild the strong theoretical connection that flourished in the Greco- Roman era.

**KEYWORDS:** medical semiotics, symptomatology, symptom, Hippocrates, Galen, sign.

---

Исследователями неоднократно отмечалось, что семиология являлась одной из наиболее древних форм медицинской практики, способствующей пониманию болезни как объективной научной проблемы. В греческом смысле слова «семиотика» рассматривалась как симптоматология. Как отмечал, к примеру, создатель зоосемиотики американец Томас Себеок: «Семиотика возникает из научного изучения физиологических симптомов, вызванных определенными болезнями и физическим состоянием» (Sebeok 2001, 4). Лишь намного позднее наука о знаках стала ассоциироваться с естественным языком. На протяжении многих столетий семиология выступает важнейшим компонентом медицинской науки, а симптоматология – неотъемлемой частью клинической семиотики. Начиная с античной эпохи, тело выступало основой диагностики, а медицинский диагноз – ансамблем соматических симптомов, собранных в синтагму «болезни». Греческая медицинская теория была теснейшим образом связана с

СХОЛН Vol. 8. 2 (2014)

© Е. А. Найман, 2014

[www.nsu.ru/classics/schole](http://www.nsu.ru/classics/schole)

философскими исследованиями. Как справедливо заметил Д. Лонгригг: «В древней Греции философ и медик имели общий интеллектуальный контекст. Они использовали одни и те же понятия, категории и способы объяснения» (Longrigg 1993, 3). И, действительно, основой диагностики и последующего лечения является репрезентация. Медицинская практика должна пониматься семиологически, поскольку является результатом миметического, а значит, и эстетического процесса.

Однако со временем, прочные связи между симптоматологией и философией были разрушены, а клиническая и философская семиотика стали развиваться независимо друг от друга. В задачи данной статьи входит объяснение этого исторического разрыва, маргинализации «симптома» как особого типа знаков в семиотической теории, выявление философско-методологических проблем, связанных с этим понятием, а также обоснование актуальности и значимости симптоматологии в современных условиях.

В историческом контексте, прежде всего, необходимо отметить значение «отца» европейской медицины Гиппократ (377–356 гг. до н. э.), разрушившего связь с архаической медицинской практикой, в которой врач был озабочен природой болезни, ее причинами и проявлениями, и сосредоточившего свое внимание на личности больного, его жалобах, то есть на симптомах болезни как наиболее значимых аспектах диагностики. В «Прогностике» Гиппократ утверждает:

Твердо следует знать относительно свидетельств и признаков, что во всяком году и во всякое время года дурные признаки возвещают дурное, а хорошие – хорошее, так как и в Ливии, и на Делосе, и в Скифии вышесказанные признаки представляются истинными. Поэтому должно хорошо понимать, что нельзя встретить в этих странах что-либо опасное, кроме весьма многих из этих признаков, если только, в изучении их, уметь правильно разбирать и взвешивать их (Гиппократ, *Прогностика*, 25; пер. В. И. Руднева).

Свою методологию греческий врач подробно излагает в «Эпидемиях»:

Что касается до всех тех обстоятельств при болезнях, на основании которых должно устанавливать диагноз, то все это мы узнаем из общей природы всех людей и собственной всякого человека, из болезней и из больного, из всего того, что предписывается и из того, кто предписывает, ибо и от этого больные или лучше, или тяжелее себя чувствуют; кроме того из общего и частного состояния небесных явлений и всякой страны, из привычки, из образа питания, из рода жизни, из возраста каждого больного, из речей больного, нравов, молчания, мыслей, сна, отсутствия сна, из сновидений (...) Исходя из всех этих признаков и того, что через них происходит, следует вести исследование (*Эпидемии* I, отдел III, 10; пер. В. И. Руднева).

Несомненно, наиболее ярким последователем Гиппократ выступил римский медик Гален (139–199), снабдивший прогностику обширными эмпирическими и экспериментальными данными. Гален вполне можно называть основателем клинической семиотики, поскольку именно он впервые начал

рассматривать ее как одну из частей медицины. Именно Гален выделил три этапа медицинского обследования: диагноз, анамнез, прогноз. Именно он рассматривал все «неестественное» в организме как «симптом», а их совокупность называл «синдромом».

На основе трудов Гиппократ и Галена обнаруживается, что семиотика возникает из стремления осознания природы происхождения и взаимодействия между телом и сознанием внутри широкого культурного контекста. Именно поэтому термин «семиотика» в греческой культуре применялся к изучению наблюдаемой модели физиологических симптомов, вызванных конкретными болезнями. Собственно, уже Гиппократ утверждает метод, в котором «индивидуальное» в рамках конкретной культуры выдвигает симптоматологию, связанную с болезнью, в качестве основы установления диагноза и формирования прогноза, а Гален рассматривает диагноз как процесс семиозиса. В конечном счете, понятие «семиозиса» стало выражать процесс культурной репрезентации симптоматологических знаков, а «симптом» превращается в модельный тип знака. Именно усилиями античной медицинской теории была заложена основа парадигмальной связи между телом, сознанием и культурой; приходит понимание «семиозиса» и как процесса, связывающего все эти три важнейшие сферы человеческого существования, и как определяющей характеристики биологической жизни вообще.

Тем не менее, несмотря на фундаментальность понятия «симптома», в истории развития европейской семиотики оно оказывается наиболее уязвимым относительно других видов знака (икон, индексов, символов, имен). Исторически возникшие векторы развития семиотической теории обходили симптоматологию стороной. Логически ориентированная семиотика аналитической философии языка (восходящая к Локку, Лейбницу, Brentano, Гуссерлю) сделала упор на понятие «имени», русская семиотическая традиция сконцентрировалась на «символе», а парижская лингвистическая школа разрабатывала проблемы иконических и индексальных знаков. В семиотике скорее возобладала логико-рационалистическая знаковая модель, ведущая происхождение от стоиков и Аристотеля, нежели более ранняя экспериментально-биологическая, восходящая к Гиппократу, а позднее, и к александрийскому врачу Эрасистрату (310–250 до н. э.), анатому Герофилу (335–250 до н. э.) и врачу-эпикурейцу Асклепиаду (130 до н. э.).

Тем не менее, следует отметить значение работ по «истории клиники» М. Фуко, который актуализировал взаимосвязь между общей теорией знака и медицинской практикой (это обстоятельство подчеркивает Р. Барт в статье «Семиотика и медицина» (1972)), а также теорий К. Бюллера и Т. Себеока, указывающих на то, что генетически запрограммированная система телесных симптомов, определяющая болезни, должна быть положена в основу науки о знаках, а акт интерпретации симптомов – стать существенным для семиотического анализа вообще. В любом случае, симптоматология Гиппократ–Галена заложила основы биосемиотики, рассматривающей язык как результат транс-

формационного семиотического процесса, включающего биологические, психологические и социокультурные аспекты жизни.

В связи с исторической судьбой развития семиотики как «доктрины» (Локк, Пирс) или «науки» (Соссюр) или «теории» (Моррис, Карнап, Эко) знаков возникает вопрос о причинах недостаточного теоретического внимания, уделенного понятию «симптома». С чем связано его рудиментарное место в семиотической теории?

Возможно маргинальность «симптома» объясняется его рассмотрением в качестве простой разновидности индексального знака (Пирс, Бюллер, Якобсон). Ч. Пирс, несмотря на обширные познания в медицине, симптоматологию обсуждает крайне редко. Для него «симптом» – непреднамеренный индекс, интерпретируемый его получателем при отсутствии какого-либо намерения со стороны отправителя. Симптомы у Пирса функционируют наподобие разнообразных примет (следов от ног и зубов, сломанных веток и т. д.), действующих в режиме метонимии. Следуя за Пирсом, Р. Якобсон отмечает: «Среди индексов существует широкий круг знаков, интерпретируемых их получателем, но не имеющих никакого отправителя» (Якобсон 1985, 326). В качестве «непреднамеренного индекса» симптом принадлежит как семиотике, так и медицине. «Симптомы болезни, – продолжает Якобсон, – используются врачами как индексы; тем самым семиологию (или иначе, симптоматологию) – отрасль медицины, занимающуюся знаками (...) можно было бы включить в сферу семиотики, если вслед за Пирсом считать непреднамеренные индексы подвидом более широкого семиотического класса» (Якобсон 1985, 328). Однако существует и теоретическая сложность подобного предположения, выявленная Себеоком. Она состоит в том, что место «намерения» или целесообразности в модели коммуникации остается достаточно неясным. В контексте субъективной телеологии, антропосемиотической системы (особенно применительно к естественному языку) такие понятия вполне могут быть использованы, но они весьма проблематичны относительно коммуникации в животном мире.

В медицинской семиотике «знак» рассматривается в тесной связи с понятием «симптома» в отличие от философии языка, где понятие «знака» скорее отсылает к «символу». Р. Барт анализирует различие между «знаком» и «симптомом» в медицинском знании, считая эту проблему ключевой при ответе на вопрос о степени соответствия систематического медицинского дискурса природе человеческого тела. Барт противопоставляет «знак» «симптому» исходя из известной схемы противопоставления Л. Ельмслева формы субстанции, выражения содержанию. Французский семиотик связывает «симптом» с категорией, названной Ельмслевым «субстанцией обозначающего».

Симптом – это форма, в которой болезнь представлена пациенту и врачу. Три момента являются определяющими для идеи симптома: 1) симптом является *причиной* (causa gr̄ma), поскольку всегда существует первый симптом, из которого выводятся все остальные; 2) симптом *выявляет* болезнь, представляя ее на обозрение; 3) контекстом для экспликации симптома является *организм*.

По Барту, симптомы становятся знаками, если находят соответствующее место в порядке медицинских понятий, то есть становятся частью медицинского дискурса (Barthes 1965, 273–283).

Таким образом, понимание симптома непосредственно связано с процессом самообоснования медицины как целостной понятийной системы. Переводом симптома в знак занимается врач, использующий для этого авторитет медицинского дискурса, а именно поэтому данная процедура всегда носит идеологический характер (о чем постоянно напоминал М. Фуко). Медицина не описывает болезнь, а конструирует ее; болезнь приобретает свою идентичность посредством знаков, выступающих именами особой медицинской реальности. Симптом, по сути, является «голым» фактом жизни организма, а искусство медика состоит в его интерпретации и наделении знаковым статусом. В этом случае, на первый взгляд, совершенно справедливым выглядит замечание Я. Брёкмана о том, что «отношения между знаком и симптомом в медицине аналогично отношениям между голыми и институциональными фактами» (Broekman 1996, 157).

Однако подобная интерпретация связи знака и симптома становится предметом критических аргументов Т. Себеока, который считает, что симптом – это «компульсивный, автоматический, мотивированный знак, в котором обозначающее и обозначаемое имеют естественную связь» (Sebeok 2001, 46). Американский семиотик согласен с Бартом в том, что симптом способен превратиться в знак в момент его вхождения в контекст клинического дискурса. Однако это происходит только в том случае, если адресатом сообщения выступает врач, а адресантом – существо, наделенное даром речи. Однако симптоматические сообщения в полной мере присущи и коммуникации животных. Примером может служить описанный Ч. Дарвиным (2001, 94) феномен взъерошивания кожных придатков, который есть «...рефлекторное действие, не зависящее от воли; когда такое действие возникает под влиянием гнева или страха, мы должны рассматривать его не как способность, приобретенную ради какого-нибудь преимущества, а как результат воздействия оказываемого на сенсорную сферу и носящего в значительной мере случайный характер. Этот результат можно сравнить с обильным потоотделением при мучительной боли или страхе» у человека.

Человеческие симптомы, подобные описанным, проявляются в различных ситуациях, при которых язык не способен выступать в роли посредника.

В противоположность аналогии Брёкмана, Себеок предлагает свою: «Оппозиция симптома и знака параллельна оппозиции сигнала и знака, а именно, маркированной категории (вида) и немаркированной категории (рода)» (Sebeok 2001, 49). Вместо координативных отношений симптома и знака американский семиотик предлагает описывать их связь как субординативную. Идея подобной связи была высказана уже в «Теории языка» Карлом Бюллером, определявшим симптом, вместе с сигналом и символом, как одну из семантических функций

знака. «Симптом» у Бюллера в качестве видового понятия находится в подчиненном положении относительно родового понятия «знак».

Возрождение теоретического внимания к симптоматологии в области семиотики и философии языка, на наш взгляд, определяется рядом причин.

Симптом обозначает определенный сбой, неисправность, прерывающую нормальное течение жизненного процесса, который в сознании врача указывает на наличие болезни. Именно физический симптом индексирует внутренне состояние и положение дел. Симптом является модельной характеристикой индексальности как основной категории означивания. Крайне актуальной в связи с этим оказывается проблема интерпретации симптомов. Уже со времен Гиппократов, степень успешности такой интерпретации определяется силой ее психологического воздействия, обусловленной способностью врача быть убедительным в своем диагнозе, как для пациента, так и для окружающих (родственников больного, коллег-профессионалов). При этом большую сложность представляет разделение симптомов на «субъективные» и «объективные». С одной стороны, симптом является предметом чувств пациента и фиксируется интроспективно; с другой стороны, он выступает предметом наблюдения врача, занимающегося его описанием. Симптом внутреннего состояния, то есть «персонального» мира больного, превращается в знак «публичного» мира, о котором сообщает врач. Однако денотативная область симптома в ряде случаев не определяется сообщениями ни адресата, ни адресанта. Соотношение субъективной и объективной стороны симптома превращается в сложную философскую проблему семиотической теории.

В этой связи представляет несомненный интерес и проблема классификации симптомов на основе их синтагматической последовательности. В этом случае мы можем говорить о топической и темпоральной последовательности. Топическая синтагма, в отличие от временной, представляет узел симптомов синхронично. В медицинской практике примером таких синтагм выступают электрокардиограмма, энцефалограмма, измерение артериального давления. Темпоральная синтагма означает ввод информации из того же источника, но с последовательными временными интервалами, то есть диахронично. Соотношение двух синтагматических последовательностей, а также природа их «грамматики» также должна стать предметом более глубокого теоретического анализа.

Кроме этого, симптом относится к сфере семиотических аномалий, показывая отклонение от идеального стандарта нормативности. Этот вопрос представляет значительный интерес для семиотики. Например, это касается проблемы денотативной стороны симптома как знака применительно к известной медицинской проблеме «фантомных болей», наступающих после ампутации, где, как известно, симптом может относиться к тем частям тела, которые уже не могут выступать источником болевого синдрома. При фантомных болях субъективная боль не имеет физической причины своего существования; ее органическая основа отсутствует. Определенные симптомы боли, тошноты, голода или жажды, которые люди связывают со своим «я», в большей степени

ограничены субъективной сферой переживаний, не обнаруживая локальных причин своего проявления. Подобные проблемы появляются из многозначности самого понятия «Я». В связи с этим возникают достаточно непростые вопросы: каким образом данная многозначность связана с проблемами симптоматологии? Каким способом связано иммунологическое и семиотическое «Я»? Помимо «фантомных болей», эмпирической основой для теоретического анализа в этом случае могут послужить различные формы медицинской патологии: агнозия, аграфия, алексия, амнезия, афазия и т. д.

Важность симптоматологии становится более очевидной и лучше осознается в век компьютерных технологий и в контексте изучения проблем искусственного интеллекта. Кроме того, в соответствии с современным медицинским мышлением, озабоченность диагнозом, искусством интерпретации симптомов, связана с аутентичной экспликацией всей ценностной системы современного общества. И в этом смысле нынешняя модель медицины существенным образом восстанавливает парадигму Гиппократ–Галена. Болезнь в настоящее время оценивается в качестве моральной категории, а классификация симптомов вполне может рассматриваться как система семиотической таксономии или, в терминологии тартуской семиотической школы, в качестве «вторичной моделирующей системы». Медицинская практика, тесно связанная с культурным окружением, выступает мощным средством социального контроля.

На протяжении долгого времени семиотика культивировалась в философской, лингвистической и герменевтической областях знания. В настоящее время возникает потребность осуществления ее реплантации в ту сферу, из которой она произошла, то есть в область медицинской биологии. Именно это должно способствовать экстраполяции методологии семиологических исследований в сферу когнитивных и социальных наук. В свою очередь симптоматология, как и предсказывалось античными учеными, способна существенно расширить наши представления о взаимодействии телесных и мыслительных процессов в аспекте производства знаков и сообщений. Наступает время, когда философия медицины, психология, биология, лингвистика, теория коммуникации и семиотика должны восстановить свои прочные теоретические связи, процветавшие в греко-римскую эпоху.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Руднев, В. И., пер. (1936) *Гиппократ, Избранные книги*. Москва.  
 Дарвин, Ч. (2001) *Выражение эмоций у человека и животных*. Санкт-Петербург.  
 Якобсон, Р. (1985) *Избранные работы*. Москва.  
 Barthes, R. (1965) *L'aventure semiologique*. Paris.  
 Broekman, Jan M. (1996) *Intertwinements of Law and Medicine*. Leuven.  
 Longrigg, J. (1993) *Greek Rational medicine. Philosophy and medicine from Alcmaeon to the Alexandrians*. London & New York.  
 Sebeok, Th. A. (2001) *Signs: An Introduction to Semiotics*. Toronto–Buffalo–London.