

УДК 167.7

Камалиева Ирина Ринатовна

кандидат философских наук, старший научный сотрудник

НОЦ прикладной и практической философии,

Южно-Уральский государственный университет

irina.kamalieva@yandex.ru

Irina R. Kamalieva

Candidate of Philosophical Sciences, Senior Researcher

REC of Applied and Practical Philosophy,

South Ural State University

irina.kamalieva@yandex.ru

**Методологические основания
исследования феномена боли в медицине и философии**

**Methodological foundations of
the study of the phenomenon of pain in medicine and philosophy**

***Аннотация.** Автором статьи поставлена задача провести сравнительный анализ методологических оснований исследования феномена боли в медицине и методологии ее осмысления в современной философии. В результате проведенного исследования сделаны выводы о необходимости изучения феномена боли медициной и философией интегрально с преимущественным применением феноменологического и философско-антропологического подходов.*

***Ключевые слова:** феномен боли, методология медицинских наук, философская методология, экзистенциально-антропологический подход, пациент, врач, современная медицина, философия.*

***Annotation.** The comparative analysis of methodological foundations of research the phenomenon of pain in medical sciences and the methodology for its comprehension in modern philosophy have identified and executed by authors. As the results of comparative analysis, phenomenon of pain should be studied integrally by medicine and philosophy sciences with the precedence application of phenomenological and philosophical-anthropological approaches.*

***Keywords:** phenomenon of pain, medical methodology, philosophical methodology, existential-anthropological approach, patient, doctor, modern medicine, philosophy.*

Благодаря успехам и достижениям медицины, повышается качество жизни человека, однако, парадоксально возрастает и уровень недовольства медициной – пациент зачастую бывает не удовлетворен коммуникацией с врачом. Рассогласованность в отношениях между пациентом и врачом нередко возникает в ситуации, когда в ответ на запрос пациента о сострадании он получает от врача информацию в виде набора объективно-научной информации. Стремительное развитие медицины и культуры общества

потребления, рассматривающие пациента по меркам потребителя медицинских услуг, приводят к формированию новых критериев состояния болезни. В сложившейся ситуации представляется актуальным обратиться к феномену боли, поскольку наиболее правомерным следует считать именно боль сущностным признаком болезни, демаркационным критерием, отделяющим болезнь от здоровья, конкретно указывающим на необходимость сострадания по отношению к больному человеку.

Феномен боли в культуре имеет, как правило, негативный смысл, сопряженный со страданиями человека. Нашему современнику, в отличие от человека досекулярной эпохи, когда боль принималась как дар или наказание свыше, свойственно стремление к безболезненному существованию, что формирует запрос к медицине на избавление от страданий, снижающих качество жизни. Однако в философии боль предстает феноменом, обращающим к бытийным характеристикам человека, вплетенным в ткань человеческой жизни, когда страдание необходимо сопряжено с основными феноменами бытия человека.

В связи с ориентированностью медицины на анестезию, с одной стороны, и экзистенциально-онтологической интерпретаций боли в философии, с другой стороны, имеет смысл выявить и осмыслить их различие в методологических основаниях понимания и исследования боли, чтобы затем получить возможность выйти к комплексной методологии, в которой подходы и методы одной области знания не противопоставляются, а дополняют методологические средства другой. Нам представляется, что подобная цель обоснована тем, что человек – существо целостное по своей природе и, требующее целостного, комплексного понимания всего того, что ему имманентно присуще.

Современная медицина является прикладной сферой деятельности человека на основе естественнонаучного знания. Данный факт определяет исследование болевого синдрома медицинскими науками с позиции патологической физиологии и биохимии. Физиологический подход к изучению боли оправдан тем, что болевой синдром, сопровождающий самые различные заболевания, имеет одинаковые механизмы возникновения и развития на клеточном уровне. Медицина различает два основных типа физической боли – ноцицептивную (причиной является повреждение тканей) и нейропатическую (возникающую в результате дисфункции той части нервной системы, которая отвечает за иннервацию определенного органа или участка ткани)[3].

Медицина признает и наличие душевной (психогенной) боли, возникающей в результате психических расстройств на фоне неудовлетворенности социальными факторами собственного существования. Однако подход к изучению психогенной боли в медицине остается физиологическим в связи с тем, что медицина ищет пути эффективного фармацевтического (химического) воздействия на участки пораженных органов и тканей. Современные тенденции изучения переживания человеком боли на клеточном уровне таковы, что, к примеру, американские ученые, исследовав группу пациентов с помощью магнитно-резонансной томографии, пришли к выводу о том, что нейрофизиологическая душевная боль аналогична

физической боли по механизму своего возникновения[9]. Таким образом, современная научная медицина стремится на основе физиологического подхода охватить изучение всех видов боли, которые на данный момент признает существующими.

Однако медицинское сообщество, признавая проблемы купирования болевого синдрома лишь с помощью фармацевтических средств, отмечает «необходимость и актуальность комплексного подхода к терапии боли, учитывая, что боль оказывает влияние на все аспекты качества жизни пациентов – физический, эмоциональный, социальный, психологический»[2, с. 46]. Группа врачей-исследователей, занимающихся проблемой, в свою очередь, признает боль психосоматическим процессом, подчеркивая, что «клиническая практика убедительно демонстрирует четкую зависимость болевых ощущений от ситуационных обстоятельств, аффективных состояний и межличностных взаимодействий, которые носят отрицательный или негативный характер»[6, с. 72].

Признавая терапию боли как сложную профессиональную проблему, требующую самых разных методов и подходов к её изучению, современное медицинское сообщество пытается разрешить ее в междисциплинарном ключе с привлечением медицинских специалистов различных профилей, философов, социологов, психологов и др. К примеру, в проведенном исследовании о рецепции болевого поведения с применением необходимых для медицины междисциплинарных подходов Т.И. Волкова приходит к выводам о существовании боли в нескольких аспектах: физиологическом, психическом, социальном и философском. Философскому аспекту автор уделяет основное внимание, поскольку он связан с постижением боли в связи со страданием, мучением человека «как определенной целостности – существа биопсихосоциального»[4, с. 102]. То есть, при всей значимости комплексных медицинских подходов, а также, междисциплинарных конкретно-научных подходов (медицины и ряда социально-гуманитарных наук), они, все-таки, не достаточны для целостного осмысления феномена боли и, по признанию специалистов, необходимо привлечение и философских методов в изучении данного феномена.

На возникновение рассогласования между медицинской практикой и ее ориентацией на облегчение страданий больного человека, в свое время, указал М. Фуко. По его мнению, предпосылкой веры в могущество физиологического подхода в терапии боли стал прогресс в сфере патологической анатомии и физиологии, «в результате которого болезнь отрывается от метафизики страдания, которому на протяжении веков она была родственна, и обретает в наблюдаемости смерти законченную форму, где ее содержание появляется в позитивных терминах»[7, с. 293]. Следовательно, и боль перестала быть для врача страданием пациента, а стала пониматься как проявление патологического процесса в организме, который необходимо привести в норму. Именно данный значимый в онтологическом смысле момент интерпретации боли в медицинской практике – отдаление болезни от диалектики страдания, на наш взгляд, и заставил обратиться к поиску новых философских подходов в

исследовании феномена в связи с отклонением медицины от целостного представления о боли.

В работах М. Хайдеггера, в которых представлен онтологический аспект феномена боли, автор трактует его как «*αλεγειν* – бесконечное экстатическое усилие, работу, нечто, собирающее в самое плотное»[8, с.91], и утверждает, что «в боли так мужает мужество смертных, что от нее – боли – оно получает свой центр тяжести, который удержит смертных при всех колебаниях в покое их существа»[8, с.112]. Прочтение боли в понимании М. Хайдеггера дает нам возможность интерпретировать боль как «место» заботы и как особый феномен, обращающий к бытийным характеристикам человека. М.Е. Бойко в работе, посвященной изучению «Бытия и времени» М. Хайдеггера, указывает на необходимость различать фундаментальные экзистенциалы и их модусы, модификации, дериваты, при этом отдельно выделяет роль боли в бытии человека, «которая играет огромную роль при конструировании каждым человеком образа внешнего мира и собственной личности»[1, с.31].

Таким образом, становится очевидной необходимость отхода от «естественной установки», связанной исключительно с позитивно-научным, объективистским пониманием боли[5]. Это означает необходимость и актуальность самостоятельной философии боли, возвращающей к осмыслению ее истоков в «жизненном мире» человека и обеспечивающей многоаспектность осмысления, понимания, исследования боли, чтобы суметь понять боль в общем контексте человеческого бытия, в целом, в котором боль человеку дана в его целостном опыте.

Проведенный обзор научной медицинской, междисциплинарной конкретно-научной и философской литературы по данной проблеме привел нас к мнению о необходимости осмыслить боль и с применением экзистенциально-антропологического подхода как одного из наиболее необходимых методологических оснований в условиях существующей медиализации культуры и нарастающего при этом противостояния врача-профессионала с естественнонаучным знанием о боли и, страдающего в боли пациента, нуждающегося в сострадании, в равной степени важного для облегчения боли. Необходимость использования экзистенциально-антропологического подхода в изучении феномена боли продиктована и тем, что в результате прогресса медицины современному человеку помимо физических и душевных заболеваний, стали присущи и экзистенциальные проблемы, связанные с необходимостью наполнить смыслом продолжительную благополучную жизнь. Экзистенциально-антропологический подход представляется наиболее адекватным для осмысления того вектора, который связан со стремлением современного человека к тотальной анестезии с помощью медицины.

В результате анализа проблемы методологических оснований исследования и осмысления феномена боли в медицинских науках и философии можно сделать вывод о существующих противоречиях между универсальными гуманистическими установками и конкретно научным гуманизмом. Гуманистическая, по сути, врачебная деятельность оказывается закованной в рамки технологического отношения: гуманизм становится

редуцированным, односторонне связанным с возможностями медикаментозного или медико-технологического воздействия на страдающего человека. Учитывая, что философия дает универсальный взгляд на феномен боли, не сужая его понимание и отношение к нему только до того, что укладывается в параметры конкретно-научного и профессионального представления, видится наиболее адекватным изучение феномена боли медициной и философией интегрально с преимущественным применением феноменологического и философско-антропологического (в том числе – экзистенциально-антропологического) подходов.

Литература

1. Бойко М.Е. Боль как фундаментальный экзистенциал // *Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики.* – 2016. – № 12(74). – С. 30–32.
2. Вайсман М.А. Ведение пациентов с хронической болью // *Эффективная фармакотерапия.* – 2013. – № 19. – С. 46–48.
3. Вальдман А. В., Игнатов Ю. Д. Центральные механизмы боли. – Л. : Наука, 1976. – 191 с.
4. Волкова Т.И. Рецепция боли и болевое поведение // *Человек.* – 2012. – № 5. – С. 92–107.
5. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии. Общее введение в чистую феноменологию. – М. : Академический Проект, 2009. – 489 с.
6. Зарипова А.Ф., Иксанова Е.Н., Закирова Д.Р., Хузина Г.Р. Анализ восприятия головной боли и боли в спине в психосоматическом аспекте у лиц опасных профессий // *Российский журнал боли.* – 2013. – № 1 (38). – С. 71–73.
7. Фуко М. Рождение клиники. Археология врачебного взгляда / пер. с франц. А.Ш. Тхостова. – М. : Смысл, 1998. – 310 с.
8. Хайдеггер М. Разговор на проселочной дороге / пер. с нем. В.В. Бибихина. – М.: Высшая школа, 1991. – 192 с.
9. Eisenberger N. I., Lieberman M. D., Williams K. D. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion // *Science.* – 2003. – № 5643. – P. 290–292.

Literature

1. Boyko M.E. Pain as a fundamental existential // *Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art history. Questions of theory and practice.* – 2016. – № 12 (74). – С. 30–32.
2. Vaisman M.A. Management of patients with chronic pain // *Effective pharmacotherapy.* – 2013. – № 19. – P. 46–48.
3. Valdman AV, Ignatov Yu. D. Central mechanisms of pain. – L. : Nauka, 1976. – 191 p.
4. Volkova T.I. Pain reception and pain behavior // *Man.* – 2012. – № 5. – P. 92–107.
5. Husserl E. Ideas for pure phenomenology and phenomenological philosophy. General introduction to pure phenomenology. – M. : Academic Project, 2009. – 489 p.

6. Zaripova A.F., Iksanova E.N., Zakirova D.R., Khuzina G.R. *Analysis of the perception of headache and back pain in the psychosomatic aspect in persons of dangerous professions // Russian Journal of Pain.* – 2013. – № 1 (38). – P. 71–73.
7. Fuco M. *The birth of the clinic. Archeology of a medical gaze.* – M. : Smysl, 1998. – 310 p.
8. Haidegger M. *Conversation on a country road/* –M. : Higher school, 1991. – 192 p.
9. Eisenberger N. I., Lieberman M. D., Williams K. D. *Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion // Science.* – 2003. – № 5643. – P. 290–292.