

---

**ПСИХОЛОГИЯ**

---

УДК 159.9

DOI: 10.17072/2078-7898/2020-4-579-595

**МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛИ*****Чулошников Алексей Игоревич****Пермский государственный национальный исследовательский университет*

Статья посвящена описанию и обоснованию авторской модели представляющей собой вариант демаркации предметных зон психологических и непсихологических исследований феномена боли. В первой части работы анализируются дефициты существующих подходов к изучению и объяснению боли, показывается необходимость переосмысления существующего биопсихосоциального подхода исходя из понимания боли как феномена психического отражения. В качестве предпосылок решения и конкретизации данных проблем кратко анализируются исторически сложившиеся непсихологические направления изучения боли (физиологическое, альгометрическое и гуманитарное), в рамках которых обозначаются основные вопросы и утверждения относительно природы боли (в частности, как феномена субъективного мира). Данная проблематика в более конкретной форме рассматривается на материале методологических затруднений психологических исследований боли. Формулируются основные вопросы, в том числе: отношение объективных основ боли к ее субъективному переживанию, уточнение предметной области психологических исследований боли, определение категориального статуса боли и ее отношения к другим явлениям психики, категориям «субъекта», «личности». Во второй части на основании имеющихся теоретических и эмпирических предпосылок выводится графическая модель, иллюстрирующая потенциальные предметные зоны психологических и непсихологических исследований. В частности, модель отображает место различных болевых феноменов в рамках единого процесса отбора, отсева информации, необходимой для отражения и регуляции взаимодействия организма и деструктивного агента на физиологическом, психическом (непосредственная поведенческая регуляция) и социально-психологическом уровнях (социально опосредованная регуляция). В соответствии с уровнями «болевой» регуляции и отражения формулируются: гипотетический объем понятия боли (узкое и широкое определение); предметные зоны, их специфика; возможные детерминанты, определяющие их феноменологию; возможные иерархические отношения уровней болевого отражения. Обозначается также гипотетический механизм, связывающий процесс отбора болевых переживаний (содержания субъективной картины боли) с индивидуально-личностными характеристиками субъекта боли.

*Ключевые слова:* боль, переживание боли, биопсихосоциальный подход, психология боли, субъективная картина боли.

**MODELING THE SUBJECT AREAS  
OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH ON PAIN*****Alexey I. Chuloshnikov****Perm State University*

The article is devoted to the description and justification of the author's model representing possible demarcation of subject areas in psychological and non-psychological studies of the phenomenon of pain. In the first part of the paper, the deficiencies of existing approaches to the study and explanation of pain are ana-

lyzed, and the need for rethinking the existing biopsychosocial approach is indicated, which can be done based on the understanding of pain as a phenomenon of mental reflection. As prerequisites for solving and concretizing these problems, we briefly analyze the historically established non-psychological areas of the pain study (physiological, algometric, and humanities-based), within which we identify the main issues and statements about the nature of pain (particularly as a phenomenon of the subjective world). These issues are considered in a more specific form on the basis of methodological difficulties in psychological research on pain. The main questions are formulated, including the following: the relation of the objective basis of pain to the subjective experience; determination of the subject area of psychological research into pain; determination of the categorical status of pain and its relation to other phenomena of the psyche, to the categories of «subject», «personality». In the second part of the article, based on the indicated theoretical and empirical assumptions, a graphical model illustrating potential subject areas of psychological and non-psychological research is derived. The model reflects the place of various pain phenomena within a single selection process, and the exclusion of the information necessary to reflect and regulate the interaction of an organism and a destructive agent at the physiological, mental (direct behavioral regulation), and sociopsychological levels (socially-mediated regulation). In accordance with the levels of 'pain' regulation and reflection, we formulate the following: hypothetical scope of the pain concept (the narrow and broad definition); subject areas and their specifics; possible determinants that represent their phenomenology; possible hierarchical relationships of pain reflection levels. The paper also provides an outline of a hypothetical mechanism that connects the process of selecting pain experiences (the content of the subjective picture of pain) to the individual personality characteristics of the subject experiencing pain.

**Keywords:** pain, pain experience, biopsychosocial approach, psychology of pain, subjective representation of pain.

## Введение

Феномен боли является актуальной проблемой для самых разных научных дисциплин как естественнонаучной, так и социогуманитарной направленности [Шостак Н.А., Правдюк Н.Г., 2012; Хайдарова Г.Р., 2013; Linton S.J., 2013; Main C.J. et al., 2008]. Однако при наличии общего объекта предметная область представляется не до конца определенной, что приводит к противостоянию различных методологий, подходов к ее изучению вместо их интеграции и взаимодополнения различных взглядов на одну и ту же реальность.

В настоящее время, несмотря на разнообразие исследовательских позиций, статус «наиболее» научных преимущественно приобретают позитивистски-ориентированные исследования боли, рассматривающие ее преимущественно в биомедицинском ключе, несмотря на доминирующую в настоящий момент *биопсихосоциальную парадигму* [Данилов А.Б., Данилов Ал.Б., 2013; Осипова В.В., 2010]. В позитивистски-ориентированных исследованиях зачастую предпринимаются попытки исключить из объяснения феномена его субъективное содержание, субъекта, переживающего боль, и более широкий контекст, в который субъект боли включен [Clark D., 2000; Main C.J. et al., 2008].

В то же время «лакуны» в объяснении феномена, порождаемые позитивистски-ориентированными исследованиями, стараются решить в рамках гуманитарно-ориентированных исследований боли [Хайдарова Г.Р., 2013; Штрахова А.В., 2009; Шлейфер Р., 2015; Чукуров А.Ю., 2017; Biro D., 2010; DeGood D.E., Tait R.C., 2001], идущих от субъекта, его опыта, мира смыслов, значений, в который он включен; зачастую склоняются к пониманию боли как искусственно, культурно сконструированной реальности [Ветлесен А.Ю., 2010; Кампер Д., 2010], тем самым теряя его, несомненно, объективную существующую основу [Сапон Н.А., Чеботарева Л.Л., 2004; Melzack R., Katz J., 2004; Moayedi M., Davis K.D., 2012].

Попытки преодолеть противоречия данных исследовательских ориентаций реализуются в биопсихосоциальном подходе, в рамках которого в качестве причин боли называются биологические, психологические и социальные факторы [Данилов А.Б., Данилов Ал.Б., 2013; Штрахова А.В., 2009; Main C.J. et al., 2008], а в официальном определении (IASP) боль рассматривается как переживание, т.е. как феномен субъективной реальности.

Тем не менее ориентация на учет самых разных факторов позволяет лишь ответить на вопрос «что может влиять?», но не на вопросы

«что/в каком порядке/по какому принципу происходит в “точке сбора” — психике». Перед исследователем возникает потребность понять, что из себя представляет та реальность, в которой боль разворачивается, каково соотношение биологических и социальных причин/измерений, как она преобразует его. К сожалению, на данный момент существующие модели и схемы [Решетняк В.К., 2014; Северьянова Л.А. и др, 2017; Haggard P. et al., 2012; Linton S.J., 2005] не позволяют ответить на эти, по существу, фундаментальные вопросы, либо только проясняя частные моменты, либо давая предельно схематичное, абстрактное представление.

Потребность получить ответы на данные вопросы приводит нас в область предмета психологической науки, которая в то же время сама нуждается в ответе на фундаментальный вопрос: «каков должен быть ее предмет, каковы методы его изучения и какие феномены могут быть объяснены психологически?». Таким образом можно обозначить методологический запрос на уточнение онтологического статуса феномена боли, предметной области психологических исследований боли и возможных вариантов психологического объяснения ее феноменологии.

В данной статье постараемся очертить возможные решения данных проблем путем анализа трудностей, вопросов и утверждений, возникавших и возникающих в рамках непсихологических и психологических исследований боли. На основе анализа теоретических и эмпирических предпосылок будет предложена также возможная модель предметной области психологических исследований боли.

### **Проблемы междисциплинарных исследований боли**

Опытное изучение боли можно условно описать в рамках трех направлений, выделение которых связывается с развитием наук естественнонаучного (физиология, микробиология, анестезиология) и гуманитарного (лингвистика, культурология, социология) спектров, а также с задачами, которые решались в контексте каждого из этих направлений. Исходя из этого, мы выделяем *физиологическое*, *альгометрическое* и *гуманитарное* направления.

*Физиологическое направление.* Данное направление исследований боли является наиболее ранним, связанным с развитием фи-

зиологии в середине XIX в., и характеризуется попытками свести, объяснить феноменологию боли ее физиологическими основаниями, элиминировать субъективность и субъекта [Кассиль Г.Н., 1975; Хайдарова Г.Р., 2013]. Основные достижения и постановка проблем относительно природы, физиологического базиса боли осуществлялись как в рамках научных лабораторий (норма), так и в рамках медицинской практики (патология).

В лабораторных исследованиях основными задачами являлись: определение специфического физиологического аппарата боли [Moayed M, Davis K.D., 2012], объективная (инструментальная) фиксация субъективного факта боли [Капон Н.А., Чеботарева Л.Л., 2004; Baliki M.N. et al., 2008], физиологическое обоснование индивидуальных особенностей болевой чувствительности [Решетняк В.К., 2014; Северьянова Л.А. и др, 2017]. Так, эволюция взглядов на проблему физиологических оснований боли с середины XIX в. по вторую половину XX в. демонстрировала переход от противоположных (*теория интенсивности* и *теория специфичности*) [Чиж В.Ф., 1899; Dallenbach К.М., 1939] до взаимодополняющих позиций («теория протопатической и эпикритической чувствительности» Г. Хэда и «теория воротного контроля» Р. Мелзака), постулирующих о наличии как специфических, так и неспецифических периферических и центральных систем обработки «болевой информации», объясняющих индивидуальную, прижизненно трансформируемую чувствительность к боли [Melzack R., Katz J., 2004; Moayed M, Davis K.D., 2012]. Таким образом, однозначное отнесение боли только лишь к ощущению или эмоции по физиологическим основаниям становилось мало возможным [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018].

В рамках клинической практики особенно остро стояли вопросы объяснения «бессубстратных» болей (хронические, психогенные боли) [Данилов А.Б., Данилов Ал.Б., 2013; Кассиль Г.Н., 1975; Мороз В.В. и др., 2009], связанная с этим проблема верификация факта переживания боли без обращения к субъективному отчету [Baliki M.N. et al., 2008; Ball C., Westhorpe R.N., 2011], вопрос закономерностей изменения болевой чувствительности под влиянием патологических процессов и нефизиологических факторов (гипноз, внушенная ане-

стезия, экстремальные экзистенциальные состояния) [Кассиль Г.Н., 1975; Clark D., 2000] и в целом объяснение многообразия субъективной феноменологии посредством более гомогенной физиологической реальности [Biro D., 2010; Eisenberger N.I. et al., 2003].

Таким образом, в качестве основных результатов данного направления является несомненное обогащение теоретических представлений о боли физиологическими данными. Однако при этом исследователями, стремящимися элиминировать сознание, субъективное измерение, зачастую упускалось то, что боль в первую очередь является фактом сознания, а не болезнью, существующей независимо от него. В рамках данного подхода опосредованно происходила также категоризация боли как явления психики (ощущение, эмоции, состояние).

*Альгометрическое направление.* Данное направление связано в первую очередь с развитием анестезиологии. Экспериментальная анестезиология стала «ответом» на узкофизиологический подход к боли, отвлекающий от непосредственной потребности контролировать боль как субъективное переживание, т.е. требовала возвращения «психической переменной» (а в перспективе и субъекта) [Ball C., Westhorpe R.N., 2011].

Данные задачи обуславливали необходимость понимания природы психики, специфики боли как субъективного опыта (как понять, что измеряется именно боль, а не что-либо еще?), взаимосвязи данного явления с иными явлениями психики и того, как и что именно должно быть в этом опыте зафиксировано для его объяснения.

Так, в рамках первых психофизических исследований А.Н. Ковалевского (1877), М. Фрея (1880), Н.И. Кульгибина (1894), их осмысления В.Ф. Чижом (1899) и более поздними исследованиями Дж. Харди, Г. Вольфа (1940) и К. Кларка (1968) отмечалось, что субъективная реальность боли далеко не ограничивается лишь ее «интенсивностными» характеристиками, а включает более качественно разнородные показатели, нежели только сенсорные, характеризующиеся большей степенью индивидуальной вариативности, идущей вразрез основной идее психофизики [Кассиль Г.Н., 1975; Чиж В.Ф., 1899].

Не менее важной становилась проблема «неэкологичности» лабораторных исследований боли, которые, во-первых, воспроизводили лишь узкий спектр болей, во-вторых, были неэквивалентны реальному («полевому») переживанию боли [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018]. Со временем становилась все более понятной проблема зависимости боли от того контекста, в рамках которого она переживается [Noble B. et al., 2005; Clark D., 2000, Linton S.J., 2005]. При этом контекст был связан с деятельностью человека (ситуация эксперимента) [Нуркова В.В., Березанская Н.Б., 2013] и его установками по отношению к ситуации эксперимента.

Поздняя критика психофизики интрацептивных переживаний и соответственно висцеральных болей [Тхостов А.Ш., 2002] заключалась в сомнении относительно возможности прямого соотношения объективной стимуляции и субъективных переживаний (за исключением самых элементарных сенсорных качеств) ввиду активности субъекта переживания и опосредованности этой активности индивидуальным и культурным опытом субъекта.

*Гуманитарное направление.* Данное направление характеризуется снятием субъект-объектной оппозиции при изучении боли и в целом изучением ее субъективной феноменологии [Хайдарова Г.Р., 2013]. Происходит погружение феномена боли в контекст культуры, семантики, смыслов [Ветлесен А.Ю., 2010; Кампер Д., 2010; Шлейфер Р., 2015]. Реализуются попытки переместить боль из организмического в личностное измерение, объяснить субъективное разнообразие боли личностной активностью, культурой — условиями, лежащими вне индивидуума, его биологии [Тхостов А.Ш., 2002; DeGood D.E., Tait R.C., 1999; Flor H. et al., 1987]. На первый план выходит качественная методология, нарратив. Боль становится предметом антропологии, лингвистики, культурологии и социологии [Шостак Н.А., Правдюк Н.Г., 2008; Чукуров А.Ю., 2017].

Основными проблемами становятся изучение связи боли и языка, проблема возможности понимания субъективного переживания другого человека, проблема социокультурной регуляции боли и социокультурной сущности боли, ее «неболевых», символических сторон [Хайдарова Г.Р., 2010, 2013].

С вопросами языка связывались два момента: возможность рефлексии боли, понимания боли другим человеком [Шлейфер Р., 2015]; связь переживания боли со структурой конкретного языка, на котором сообщают о ней [Ветлессен А.Ю., 2010], с ее семантикой [Кампер Д., 2010; Штрахова А.В., 2009].

В близких по проблематике исследованиях М. Зборовски, М. Вайзенберга и Дж. Ляйсса было продемонстрировано [Хайдарова Г.Р., 2013; Weisenberg M., 1980]: 1) связь представлений, отношения к боли с переживанием боли в разных культурах; 2) культурные различия, заключавшиеся в том, что и при каких условиях идентифицируется как боль; 3) связь болевой лексики с отношением к боли в той или иной культуре (индивидуально- или коллективно-центрированные общества), со способом взаимодействия людей.

Данные результаты приводят к осознанию роли боли как значимого коммуникативного средства и многих ее свойств, порожденных и порождаемых в процессе коммуникации (взаимодействия между людьми), культуроспецифичном и динамичном. Это дает возможность трактовать социальные, гендерные, возрастные различия гораздо более широким образом.

Первые социально-психологические исследования боли (В. Мёде) [Нуркова В.В., Березанская Н.Б., 2013] обнаруживали влияние актуальной интерперсональной ситуации (факт присутствия других людей, вид деятельности, возможность выбора напарника, характер задачи) на пороги болевой чувствительности, ее идентификацию, что говорит о «динамичности» восприятия боли и ее зависимости от более широкого контекста. Не менее интересными выступают способы социокультурной, (ритуальной, гипнотической) регуляции болевой чувствительности (североамериканские, индонезийские и африканские ритуалы анальгезии) [Кассиль Г.Н., 1975; Кампер Д., 2010].

Данные феномены социокультурной регуляции демонстрируют сложность, культурную опосредованность и динамичность процессов восприятия боли у человека. Однако возникает закономерный вопрос о границах трансформации той чувственной основы, возникающей в ответ на деструктивное воздействие.

Таким образом, в рамках гуманитарно-ориентированных исследований боли с иной стороны освещались проблемы соотношения объективного и субъективного, роли другого человека, культуры в переживании боли, что по сути являлось психологической проблематикой. Тем не менее в рамках гуманитарного направления исследований боли так и не было создано единой теоретической базы, методологии, эвристичной, объединяющей, интерпретирующей, и представления о боли как субъективной реальности.

В целом, можно заключить, что из рассмотренных непсихологических направлений изучения боли в каждой из них были поставлены вопросы и выдвинуты утверждения (см. таблицу), касающиеся психологической стороны феномена боли, проблематики психологического исследования и его методологии.

### **Проблемы психологических исследований боли**

Проблемные зоны, обозначенные в рамках междисциплинарных исследований, являются не менее актуальными и для психологических исследований боли, выступающих, с одной стороны, пограничной областью между естественнонаучными и гуманитарными дисциплинами, с другой — потенциально обладающей соответствующей методологией для изучения и объяснения субъективного измерения боли. Их можно выразить в виде наиболее значимых затруднений психологических исследований боли, являющихся в то же время и потенциально ресурсными для решения проблем в рамках как данной дисциплины, так и более фундаментальных, имеющих интердисциплинарный статус.

*Категориальная неопределенность.* Актуальная формулировка боли, данная IASP: «боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения» [International Association for the Study of Pain, 2007], на наш взгляд, не демонстрирует четкости, категориальной определенности боли как явления психики, сводя его субъективную специфичность преимущественно к языку описания и не отображая его существенных свойств.

Основные вопросы и утверждения о боли, полученные в рамках непсихологических исследований

Main questions and statements about the pain obtained within non-psychological studies

Направление	Основные вопросы	Утверждения
Естественнонаучное	1) Существует ли боль как объективный, независимый от сознания источник? 2) Чем объяснить сообщения о боли при отсутствии физиологической основы? 3) Чем объяснить многообразие феноменологии боли при эквивалентных повреждениях?	1) В физиологических основаниях боли лежит сложная селектирующая система, связанная как с периферической НС, так и с корой больших полушарий. 2) Боль нельзя достоверно верифицировать без субъективного самоотчета. 3) Боль нельзя однозначно свести к ощущению или эмоции.
Альгометрическое	1) Фиксации какой феноменологии достаточно, чтобы описать боль? 2) Чем вообще является боль как явление психики? (что «боль», а что «не боль») 3) Тождественны ли физиологические процессы, обслуживающие боль, отражению боли в психике?	1) Боль характеризуется более широким спектром феноменологии, чем «язык» ощущений и эмоций. 2) Более сложные характеристики боли труднее соотносятся с объективной стимуляцией. 3) Переживание боли зависит от более широкого контекста, в который актуально включен человек.
Гуманитарное	1) Существует ли боль объективно или же это социальный контур? 2) Что в боли объективно, а что субъективно? 3) Какова связь переживания боли с речью/культурой/присутствием другого человека?	1) Боль — это средство общения и обобщения. 2) Переживание боли связано с социально-психологическим, деятельностным (зависит от конкретной ситуации), культурным и индивидуальным контекстом. 3) Боль в разных культурах имеет более широкий спектр функций.

Между тем вопрос категориальной отнесенности боли является принципиальным по отношению к методам исследования и интерпретации полученных данных. В зависимости от понимания того, что такое боль, ее будут наполнять тем или иным психологическим содержанием, свойствами. В то же время категориальная определенность с определенной закономерностью актуализирует вопросы: «А все ли явление мы охватили и каковы его границы?» «Как понять, что мы изучаем именно боль?»

Так, в настоящее время попыткой преодолеть ограничения, накладываемые тенденцией рассматривать боль в рамках либо сенсорных, либо аффективных процессов (не считая эвристически недооцененной идеи Г. Хеда о существующих параллельных формах чувствительности), является модель Р. Мелзака и К. Кейси [Gatchel R.J. et al., 2007]. Данная модель расширяла боль до трех измерений: сенсорно-дискриминативного, аффективно-мотивационного и когнитивно-оценочного. Первые два измерения представляют собой сенсорный и аффективно-мотивационные компоненты боли, которые могут быть описаны характеристиками ощущений и эмоций и связаны с функциями отражения (различения, локализации) и регуляции деструк-

тивного взаимодействия организма со средой. Третье измерение присутствует косвенно — в виде оценки, интерпретации, «означивания», близко по смыслу к таким понятиям, как «значение» и «личностный смысл», в концепции структурных компонентов сознания А.Н. Леонтьева [Леонтьев А.Н., 2005], способно влиять/преломлять первые два компонента. Таким образом, боль не «запиралась» в рамках конкретной категории, а скорее реализовывала функции отражения и регуляции посредством соответствующих процессов.

Тем не менее в данной модели механизм функционирования третьего измерения, его влияния на остальные два не был полной мере формализован и конкретизирован. Его учет номинально оставался выражен в виде оценки отношения к боли в опросниках (опросник боли Мак-Гилла), но не был пояснен его собственно психологический механизм. При этом на физиологическом уровне роль процессов высшей переработки — концепция Нейроматрикса — демонстрировала относительно разработанный вид [Melzack R., Katz J., 2004; Melzack R., 1993].

П.К. Анохиным выдвигалась идея рассмотрения боли как *психического состояния*, тотально оказывающего влияние на протекание

психических процессов и направленного на регуляцию поведения [Кассиль Г.Н., 1975]. Боль тут определялась не через конкретный процесс, а через ее функцию (отражение и регуляцию), реализуемую разными процессами. Однако категоризация боли может потенциально натолкнуться на ряд серьезных теоретических возражений.

*Позитивистская ориентация и предметная неопределенность.* Суть данной проблемы сводится к тому, что, даже будучи предметом психологического исследования, боль рассматривается в рамках естественнонаучной логики, прициности.

Так, зачастую исследователь осуществляет не психологическое исследование, а психофизическое, рассматривая боль в предельно формализованных параметрах: интенсивность, динамика, эмоциональный окрас, модальность [Бранд П.Я., 2011; Северьянова Л.А. и др., 2017; Тхостов А.Ш., Елшанский С.П., 2003; Ball C., Westhorpe R.N., 2011]. Игнорируется более сложное содержание переживания, а также явления, обозначаемые человеком как «боль», но чья формализация и объективная верификация в рамках позитивистской методологии мало возможна (психологическая/эмоциональная/моральная боль) [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018]. Боль как субъективная реальность рассматривается как производная, зависящая от физиологии реальность.

Попыткой разделить предметные области физиологии и психологии стало введение (объективно и субъективно верифицируемое) по аналогии с категориями «болезни» и «расстройства» понятий «ноцицепция» и «собственно боль». Первое представляло собой формализуемый физиологический ответ на деструкцию, второе — ее интерпретация психикой, детерминированная личностными характеристиками, культурой, предыдущим опытом [Данилов А.Б., Данилов Ал.Б., 2013].

В то же время в данной позиции «прыжок» от физиологической реакции до сложных опосредованных интерпретативных процессов осуществляется крайне резко, по-прежнему оставляя «пропасть» между объективным и субъективным. Возникает вопрос: «Каков характер перехода между объективно наблюдаемыми физиологическими процессами к их субъективной интерпретации? Какой момент переживания бо-

ли наименее субъективно конструируем, а какой наиболее?». Возможность наличия «переходного звена» может быть подкреплена тем, что субъект не смог бы как-то напрямую отнестись к «языку» работы физиологических систем, поскольку отнестись (означить) можно лишь к тому, что уже отражено на «языке психики», психических процессов, пусть и элементарном.

*Боль и субъект боли.* Еще одной проблемой психологического исследования боли является объяснение ее индивидуальной вариативности, обусловленной особенностями субъекта, который выступает ее носителем. Однако зачастую в психологических исследованиях боли субъект теряется или выступает номинально, притом, что происходит фиксация личностных характеристик: тревожности [Gatchel R.J. et al., 2007; Linton S.J., 2013], темперамента [Осипова В.В., 2010], акцентуаций [Северьянова Л.А. и др., 2017; Степанова Я.В. и др., 2012; Linton S.J., 2013] — самооэффективностью, представлениями о боли [Handbook of pain..., 2011], образом «Я» [Linton S.J., 2013]. Характеристики субъекта выступают переменными, высчитываются их корреляции с параметрами боли, однако далеко не всегда дается интерпретация того, почему они связаны, и еще реже — как, каким образом связан процесс и система, в которой он протекает, с иными элементами системы (смыслами, памятью, отношениями, характером, личностно-специфичными способами категоризации и т.д.). Продолжением этого вопроса выступают такие вопросы: а) как процессы (опыт переживания боли) могут оказывать влияние на субъекта, систему, личность, в рамках которой они протекают? б) каким образом субъект может воздействовать на их протекание, каков механизм реализации активности, (субъектности) субъекта?

Без конкретного ответа на данные вопросы исследования, декларирующие учет субъекта боли, остаются описательными, а не объяснительными. Данные вопросы также являются отображением более общей проблемы, а именно — разделения психологии на «психологию процессов» и «психологию личности» [Леонтьев А.Н., 2005].

Таким образом, актуальными вопросами для психологического изучения боли являются:

- 1) Как относится субъективное переживание боли к ее физиологическим осно-

- вам — что является предметом психологического исследования?
- 2) Чем является боль как явление психики, в чем его субъективная специфика, что и на каких основаниях мы можем считать болью?
  - 3) Каково отношение боли к другим явлениям психики, к системным явлениям («личность», «субъект»)?

### **Теоретические и эмпирические предпосылки появления модели предметного поля психологических исследований боли**

При рассмотрении феномена боли мы будем пользоваться термином *переживание боли*, представляющим ее как процесс отражения (Ф.Е. Василюк, Л.М. Веккер) [Фахрутдинова Л.Р., 2006], и термином *субъективная картина боли*, представляющим, в форме каких явлений субъективного мира происходит данное переживание. При этом первое понятие будем полагать более широким.

В нашей попытке дать ответы на поставленные вопросы будем опираться как на актуальные теоретические обобщения, так и на выполненные нами ранее исследования, в которых субъективная картина боли изучалась ретроспективно, на материале свободного повествования о ней.

### **Теоретические предпосылки**

Статус боли и ее функции. Боль можно считать субъективным феноменом, реализующим функции *отражения* (идентификации) и *регуляции* деструктивного или потенциально деструктивного взаимодействия со средой (далее — деструктивное взаимодействие), не имеющего смысл вне психики, вне возможности психической регуляции. В основании переживания боли могут лежать объективно фиксируемые физиологические процессы (ноцицепция) [Данилов А.Б., Данилов Ал.Б., 2013; Haggard P. et al., 2013; Legrain V. et al., 2012; Main C.J. et al., 2008], но к которым нельзя свести субъективную феноменологию боли [Тхостов А.Ш., 2002; Осипова В.В., 2010; Linton S.J., 2005]. Объективный статус работы ноцицептивных процессов можно также объяснить их ролью в регуляции физиологических процессов, не требующих психической регуляции [Melzack R., Katz J., 2004].

*Две группы «болевых» феноменов.* Если учитывать позиции как естественнонаучного, так и гуманитарного подходов к боли, образующих дихотомию, которую условно можно назвать «реакция, достоверно возникающая на объективную стимуляцию» — «культурно конструируемая интерпретация», то можно выделить две группы феноменов боли: а) психические процессы, непосредственно связанные с работой ноцицептивной системы, отражающие и регулирующие деструктивное взаимодействие субъекта и среды [Melzack R., 1993], близкие к понятиям сенсорно-дискриминативного и аффективно-мотивационного измерений боли, по Р. Мелзаку и К. Кейси [Gatchel R.J. et al., 2007]; б) то, что мы осознаем, означиваем как «боль», то, что имеет смысл для социально опосредованной индикации и регуляции неблагополучия, близкое к пониманию когнитивно-оценочного измерения боли [Gatchel R.J. et al., 2007].

Первый тип феноменов в большей мере соотносится с логикой физиологии, второй тип — с субъективной логикой, логикой культуры. Отношения данных групп феноменов можно гипотетически представить так: не все процессы, связанные с непосредственной регуляцией деструктивного взаимодействия, рефлексированы как «боль»; как «боль» могут идентифицироваться не только феномены, напрямую связанные с фактом деструктивного взаимодействия.

*Содержание субъективной картины боли.* Его можно представить как своеобразный язык, регулирующий отношения носителя психики со средой, «элементы» этого языка реализуют функции отражения, регуляции и интеграции (по В.А. Ганзену) и могут быть представлены в психике субъекта в форме самых различных процессов и состояний, понятных и доступных ему [Штрахова А.В., 2009; Waddell G. et al., 1987]. Более того, если говорить о социально опосредованной регуляции «боли», то факт критического неблагополучия должен быть выражен тем способом, в языковых формах (в том числе и самим субъектом боли), которые были бы понятны и для конкретного окружения (семья, этнос и т.д.) [Хайдарова Г.Р., 2013; Flor H. et al., 1987]. Из этого предположения также следует потенциально высокая степень субъективной вариативности содержания картины боли, задаваемой самыми разными факторами, имеющими небиологическую природу.



### Эмпирические предпосылки

В ходе нашего эмпирического исследования содержания субъективной картины боли на материале воспоминаний о ней [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018] было выявлено, что описываемое содержание можно условно разделить на две стороны: *чувственную* и *рефлексивно-контекстуальную*.

Чувственная сторона (69 % элементов описания), т.е. непосредственно данная в переживании боли, может быть описана как на языке «структурной модели психики» (41 %) (когниции — 21 %, эмоции — 12 %, мотивы/воля — 8 %), так и на языке «функциональной модели психики» (32 %) [Ганзен В.А., 1984] — отражение (модальность, интенсивность, локализация, динамика — 23 %) и регуляция (5 %). Язык двух моделей можно представить в виде двух измерений, разным языком описывающих чувственную сторону боли. Структурная модель описывает феноменологию, функциональная — группирует содержание в соответствующие функции.

Рефлексивно-контекстуальная (31 %) сторона дана опосредованно и описывает процессы категоризации боли, ее означивания, «вплетения» (интеграции) в более сложный контекст (межличностный, смысловой), находящийся за рамками конкретного организма. Третья функция, по В.А. Ганзену, — интеграция (4 %), в отличие от отражения и регуляции, была отнесена к данной стороне субъективного содержания опыта боли.

*Категоризация болевых переживаний.* В самоотчетах в 89 % случаев испытуемыми в той или иной форме описывался процесс идентификации переживаний как боль, а также вид этой боли (физическая — 48 %/ психологическая — 41 %/ недифференцированная (неидентифицированная) — 11 %). Идентификация происходила по ряду субъективных критериев, таких как: а) связь с субстратом (указание на повреждение организма), б) указание на природу вызвавших боль причин, в) ситуация, которая привела к переживанию боли. Можно предположить наличие определенных представлений о том, что такое боль, в каких случаях (каков должен быть контекст/повод) что-то должно быть идентифицировано в сознании как боль [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018].

*Болевые и около-болевые переживания.* В ряде описаний были отмечены околоболевые переживания (когниции, эмоции, мотивы) (сопутствующие ощущения — 4,5 %, ассоциированные с болью эмоции — 6,84 %, постболевые эмоции — 1,78 %), которые не идентифицируются как боль, но тесно связаны с ней. Однако по ряду признаков они, видимо, не относятся субъектом к «собственно болевым» [Чулошников А.И., Левченко Е.В., 2018].

Таким образом, уже на материале субъективного самоотчета (воспоминания) демонстрируется, что субъективное содержание переживания боли может быть представлено и описано языком самых различных психических процессов, позволяющих реализовать функции отражения, регуляции и интеграции.

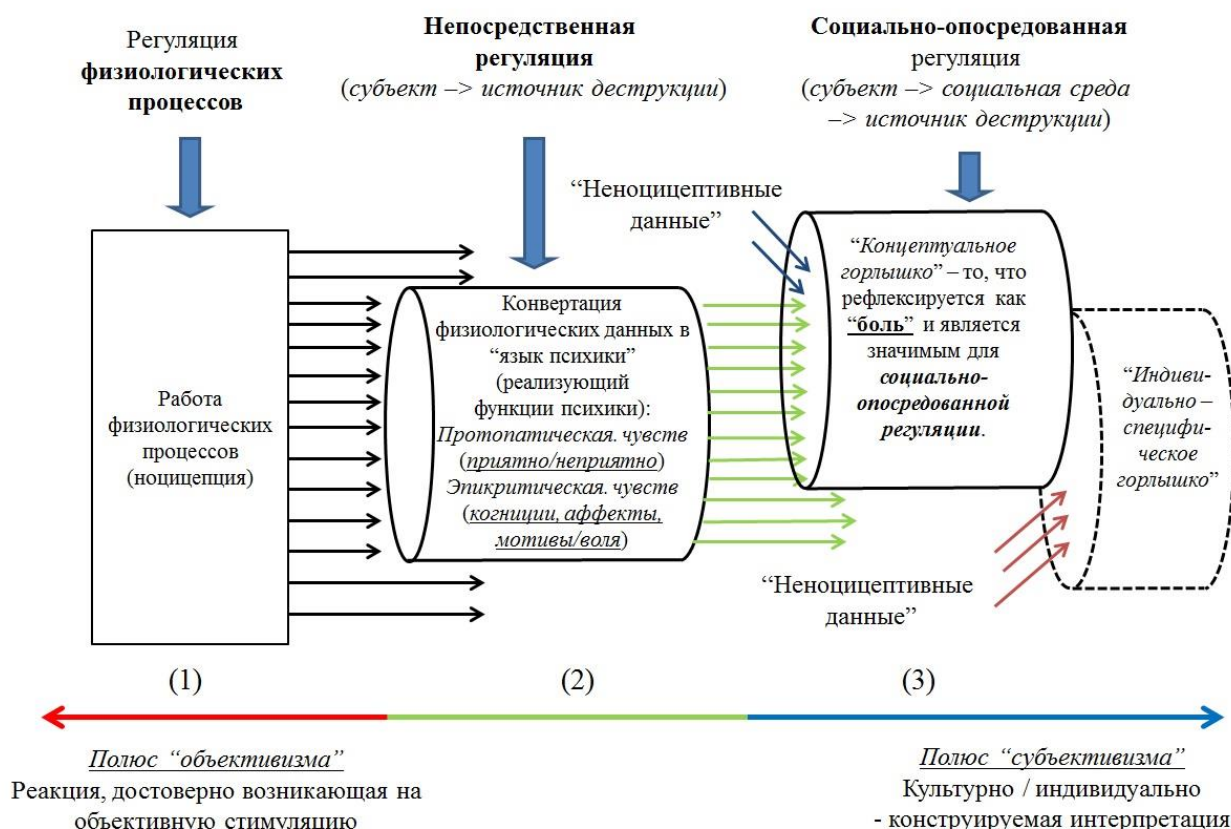
Другим важным моментом является то, что переживание боли можно представить как процесс концептуализации, категоризации (отбора) тех или иных феноменов как «боль» или «не боль» на основании субъективных критериев, представлениях о ней.

### Модель предметного поля и ее обсуждение

Таким образом, модель, представленная ранее в таблице, являет собой процесс постепенной категоризации и селекции «болевых данных» начиная с относительно элементарных и объективно фиксируемых процессов до сложных индивидуально-, культурно-детерминированных и в большей мере субъективных процессов переживания боли. Изложим все по порядку.

#### Уровни или этапы обработки «болевых данных»

Итак, все объективные и субъективные проявления боли можно условно разделить на три момента: (1) активность ноцицептивной системы, фиксируемая объективными методами, (2) «конвертация» физиологических данных в язык психики: приятно — неприятно; когниции, эмоции, мотивы — воля (близкое к пониманию «сенсорно-дискриминативного» и «аффективно-мотивационного» измерения боли) (3) сознательная категоризация/обобщение определенных переживаний как «боль», их интерпретация в рамках конкретной системы культурно заданных значений и личностных смыслов [Леонтьев А.Н., 2003; Тхостов А.Ш., 2002] — когнитивно-оценочное измерение боли.



Модель предметного поля исследований боли

*Model of the subject area of the pain studies*

Каждый из уровней представляет собой своеобразное «сито» (по аналогии с метафорой «физиологических врат», описанной Р. Мелзаком и П. Уоллом) [Melzack R., Katz J., 2004], отсеивающее данные, необходимые для индикации и регуляции деструктивного взаимодействия на уровне физиологических процессов, не требующего субъективного отражения; на уровне непосредственного взаимодействия субъект – деструктивный агент, не требующего сознательной рефлексии данного опыта как «боль»; социально опосредованного взаимодействия субъект – социальная среда – источник деструкции (либо только субъект – социальная среда), требующего рефлексии в категориях сознания/конкретного языка.

### Предметные области исследований боли

Соответственно этому можно выделить три предметные области, расположенные в континууме, репрезентирующем, с одной стороны,

объективно наблюдаемую, соответствующую объективному воздействию сторону боли, с другой — субъективную, интерпретативную, социокультурно конструируемую сторону.

Первая зона (1) представляет собой предмет естественнонаучных дисциплин. Вторая зона (2) — культурно-независимые, наиболее общие для представителей вида психические процессы отражения и регуляции деструктивного взаимодействия — представляет собой предмет психологических исследований. Третья зона (3) представляет собой культурной и индивидуально обусловленный компонент переживания боли и является предметом как психологии, так и дисциплин социогуманитарного кластера.

*Широкое и узкое определение боли.* Таким образом, в понятие боли можно включать феномены либо всех трех зон, либо только то, что рефлексируется/идентифицируется как «боль».

### «Концептуальное горлышко»

Процесс категоризации чего-либо как «боль» можно метафорически изобразить в виде своеобразного «горлышка», отсеивающего и переживания, соответствующие концепту боли, сформированному как в ходе освоения индивидом культуры конкретного общества [Тхостов А.Ш., 1993; Тхостов А.Ш., 2002], так и в результате приобретения индивидуального опыта переживания боли.

Смысл этого «отсева» может заключаться в том, что сознательное обозначение чего-то как боль связано с возможностью социально опосредованной регуляции боли. Сказать, что «у меня болит», — значит как-то изменить поведение другого человека, представителя моей культуры, семьи т.е. подчинить активность других людей регуляции моего состояния. Однако можно также предположить и обратное — общегрупповые цели и задачи могут влиять на то, что субъекты будут опознавать как «боль» (феномены, показанные в экспериментах В. Мёде) [Нуркова В.В., Березанская Н.Б., 2013]. Иными словами, «проницаемость», принципы отбора могут определяться исходя из коммуникативной (деятельностной) необходимости и иных социально-психологических факторов [Хайдарова Г.Р., 2013], влияющих на то, что в данной общности/культуре/межличностной ситуации имеет смысл называть болью. Помимо этого, отбор может определяться также и собственно коммуникативными (рефлексивными) способностями субъекта [Штрахова А.В., 2009; Waddell G. et al., 1989].

«Индивидуально-специфическое горлышко» представляет частный вариант концептуального горлышка — то, что конкретный человек привык называть, идентифицировать как боль, и идентификация чего как «боль» имеет для него смысл. Данное «горлышко» можно представить как результат предыдущего «опыта переживания боли», согласно Р. Мелзаку [Melzack R., Katz J., 2004], определяющего специфические индивидуальные «настройки», влияющие на дальнейшую антиципацию боли (по аналогии с механизмами повышения готовности воспроизводить травматический опыт при ПТСР, или способствующего актуализации данного опыта «сверху» (top-down) [Legrain V. et al., 2012]. Таким образом, данный конструкт

потенциально позволяет уловить «индивидуальное» в переживании боли, связать актуальное переживание с историей этого опыта, развитием, личностью.

### Социокультурные регуляторы боли и динамичность «горлышка»

Конкретные социокультурные механизмы, влияющие на «проницаемость» горлышка, могут сводиться к различным способам воздействия на когнитивно-оценочное измерение [Legrain V. et al., 2012; Gatchel R.J. et al., 2007]: частичное, временное (внушенная аналгезия) или глобальное и постоянное изменение смысловой/категориальной сферы (воздействие на идентичность человека — «теперь ты — воин и не чувствуешь боли»). Потеря значения «опасности» может приводить к снижению интенсивности болевых переживаний путем уменьшения концентрации внимания на них (т.н. феномен *соматосенсорной амплификации*) [Barsky A. et al., 1990].

### «Неноцицептивные» данные

Данная идея заключается в том, что «концептуальное горлышко» помимо отсева переживаний, связанных с работой ноцицептивной системы, может идентифицировать как боль переживания, не относящиеся к ней. Иными словами, возможна ситуация, когда, с одной стороны, переживания, связанные с деструктивными процессами, не идентифицируются как боль, с другой — переживания иной природы, напротив, могут опознаваться как боль.

Это предположение может объясняться концепцией *top-down information processing* или концептуально-ведомого восприятия, активно разрабатываемой в рамках когнитивного подхода в психологии [Гусев А.Н., 2007; Legrain V. et al., 2012]. Ее суть состоит в том, что построенное образа восприятия (в нашем случае — боли) может исходить как от данных «снизу» (up-bottom) — от анализаторных систем, так и от данных «сверху» (top-down) — от имеющегося в памяти концепта/фрейма/схемы в случае его актуализации при недостаточной ясности сенсорной стимуляции («эффект миража/полустертого текста»).

Выражаясь иначе, в том случае, когда субъект готов что-либо идентифицировать как боль, процессы восприятия могут «соткать» ее сен-

сорную основу из «неноцицептивных» (неболе-вых) либо, как минимум, дополнить ноцицеп-тивные данные «неноцицептивными».

### Заключение по модели

Возвращаясь к методологическим вопросам междисциплинарных и собственно психологи-ческих исследований боли в свете представлен-ной модели, можно дать некоторые предвари-тельные ответы, представить возможные пер-спективы.

Если обратиться к описанным направлениям изучения боли (физиологическое, альгометри-ческое и гуманитарное), то можно увидеть, что представленная модель предметного поля включает в себя предметное поле каждого направления в виде определенного момента, существующего в рамках единого, постепенно усложняющегося процесса отражения. Objec-тивный и субъективный подходы к боли стано-вятся не альтернативными, а взаимодополняю-щими в едином континууме. Тем не менее про-цесс перехода от одного момента к другому — от языка физиологии к языку психики, от непо-средственных психических процессов, регули-рующих деструктивное взаимодействие, к со-циокультурно опосредованным — так или ина-че приводит к фундаментальным для психоло-гии психофизиологической и психосоциальной проблемам, которые пока что можно лишь обо-значить.

Вслед за этим данная модель еще раз под-нимает вопрос меры трансформации элемен-тарной, идущей от анализаторных систем дан-ных, к более сложным психическим образова-ниям, имеющим социокультурную природу, вопрос, актуальный для биопсихосоциального подхода к боли.

В свете представленной модели находится место и субъекту боли как системы, в рамках которой разворачивается данный процесс. Бо-лее того, категории личности, индивидуаль-ности, субъектности в рамках модели могут быть вполне операционализированы и стать не номинальным, а ключевым моментом в объяс-нении: а) источника вариативности пережива-ния боли, содержания ее субъективной картины (индивидуальной, групповой) и б) механизма реализации активности субъекта в конструиро-вании, саморегуляции переживания боли.

Относительно первого момента полагаем, что в рамках данной модели опосредующим звеном между личностью и переживанием боли служит «концептуальное горлышко». Характеристики концептуального горлышка, т.е. что/по каким принципам распознается как боль, могут быть объяснены через призму таких катего-рий/моделей, как: структурная модель сознания А.Н. Леонтьева (*чувственная ткань, значение, личностный смысл*), *отношение* (В.Н. Мяс-ищев), *установка* (Д.Н. Узнадзе), *индивидуальный опыт* (К.К. Платонов) и ряд других, описываю-щих и формализующих понятие личности.

Разработка второго момента, связанного с активной (*субъектностью* в понимании Б.Г. Ананьева и А.В. Брушлинского) ролью субъекта боли и определением возможных гра-ниц этой активности, видится тесно связанной с первым моментом и выходит за рамки рассмат-риваемого феномена боли, упираясь в предмет-ную область психологии личности. Тем не ме-нее конкретизация данного вопроса относи-тельно феномена боли может быть развернута в исследовательскую программу, результатом которой может стать разработка теоретических основ психокоррекции переживания боли.

Разумеется, представленная модель пока яв-ляется в большей мере гипотетической — ре-зультатом текущих обобщений — и требует как дельнейшего теоретического осмысления, по-иска, так и конкретизации, необходимой для эмпирической верификации, как минимум, не-которых из ее ключевых положений.

### Список литературы

- Бранд П.Я. Особенности болевого синдрома у пациентов с травмой спинного мозга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 24 с.
- Ветлесен А.Ю. Философия боли / пер. с норв. Е. Воробьева. М.: Прогресс-Традиция, 2010. 240 с.
- Ганзен В.А. Системные описания в психоло-гии. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с.
- Гусев А.Н. Общая психология: в 7 т. / под ред. Б.С. Братуся. Т. 2: Ощущение и восприятие. М.: Academia, 2007. 416 с.
- Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Биопсихосоцио-культурная модель и хроническая боль // Совре-менная терапия в психиатрии и неврологии. 2013. № 1. С. 30–36.
- Кассиль Г.Н. Наука о боли. 2-е изд. доп. М.: Наука, 1975. 400 с.

Кампер Д. Тело. Насилие. Боль: сб. ст. / пер. с нем.; сост. и общ. ред. В.В. Савчука. СПб.: Изд-во РХГА, 2010. 174 с.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность: учеб. пособие. М.: Смысл: Академия, 2005. 352 с.

Мороз В.В., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н. Исторические аспекты анестезиологии-реаниматологии (Часть IV) // Общая реаниматология, 2009. Т. 5, № 3. С. 81–83.

Нуркова В.В., Березанская Н.Б. Общая психология: учебник для вузов. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2013. 604 с.

Осипова В.В. Психологические аспекты боли // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. Т. 2, № 1. С. 4–9. DOI: <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2010-62>

Решетняк В.К. Гендерные различия корково-подкорковых структур мозга, участвующих в восприятии боли // Российский журнал боли. 2014. № 1(42). С. 20–21.

Сапон Н.А., Чеботарева Л.Л. Использование инструментальных методов исследования для оценки нейрофизиологических коррелятов боли // Украинський нейрохірургічний журнал. 2004. № 4. С. 69–75.

Северьянова Л.А., Плотников Д.В., Крюков А.А., Долгинцев М.Е. Переживание боли при различных акцентуациях свойств темперамента // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2017. № 1. С. 98–106. DOI: <https://doi.org/10.21626/vestnik/2017-1/18>

Степанова Я.В., Мазурок В.А., Михалева Ю.Б., Щелкова О.Ю. Взаимосвязь восприятия боли в периоперационном периоде и психологических характеристик пациентов // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2012. № 45. С. 100–107.

Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 1993. № 4. С. 13–24.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.

Тхостов А.Ш., Елианский С.П. Методическое пособие по применению теста «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» для исследования особенностей вербализации внутреннего опыта. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2003. 24 с.

Фахрутдинова Л.Р. Психология переживания: современное состояние, актуальные исследования, перспективы развития // Материалы Междунар. форума и школы молодых ученых ИП РАН «Образ российской психологии в регионах стра-

ны и в мире», 24–28 сентября 2006 г. М: ИП РАН. С. 101–104.

Хайдарова Г.Р. Феномен боли в культуре. СПб.: Изд-во РХГА, 2013. 317 с.

Хайдарова Г.Р. MEDIUM боли // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2010. Т. 2, № 3. С. 200–207.

Чиж В.Ф. Боль. Речь на актах Юрьевского ун-та 12 дек. 1898 г. // Вопросы философии и психологии. М., 1899. Кн. 48(III). С. 269–303.

Чукуров А.Ю. Феномен боли в контексте социокультурной динамики XXI века // Общество. Среда. Развитие. 2017. № 4(45). С. 116–123.

Чулошников А.И., Левченко Е.В. Психология боли: классификация видов боли, основанных на субъективном опыте // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2018. Вып. 1(2). С. 714–723.

Шлейфер Р. Ужасающая фактуальность боли: Семиотика и возможность репрезентации чувственного опыта // Новое литературное обозрение. 2015. №5(135). С. 16–27.

Шостак Н.А., Правдюк Н.Г. Боль как междисциплинарная проблема // Клиницист. 2012. № 2. С. 5–8.

Штрахова А.В. Психосемантика боли в структуре внутренней картины болезни у неврологических больных // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2009. № 30. С. 76–82.

Baliki M.N., Geha P.Y., Apkarian A.V. Parsing pain perception between nociceptive representation and magnitude estimation // Journal of Neurophysiology. 2009. Vol. 101, iss. 2. P. 875–887. DOI: <http://doi.org/10.1152/jn.91100.2008>

Ball C., Westhorpe R.N. The History of Pain Measurement // Anaesthesia and Intensive Care. 2011. Vol. 39, iss. 4. P. 529–529. DOI: <https://doi.org/10.1177/0310057X1103900401>

Barsky A.J., Wyshak G., Klerman G.L. The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis // Journal of Psychiatric Research. 1990. Vol. 24, iss. 4. P. 323–334. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-a](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-a)

Biro D. The language of pain: finding words, compassion, and relief. N.Y.: W.W. Norton & Company, 2010. 256 p.

Clark D. Total pain: the work of Cicely Saunders and the hospice movement // American Pain Society Bulletin. 2000. Vol. 10, iss. 4. P. 13–15.

Dallenbach K.M. Pain: History and present status // American Journal of Psychology. 1939. Vol. 52, no. 3. P. 331–347. DOI: <https://doi.org/10.2307/1416740>

DeGood D.E., Tait R.C. Assessment of pain beliefs and pain coping // Handbook of pain assessment / ed. by D.C. Turk, R. Melzack. 2nd ed. N.Y.: The Guilford Press, 2001. P. 320–345.

Eisenberger N.I., Lieberman M.D. and Williams K.D. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion // Science. 2003. Vol. 302, iss. 5643. P. 290–292. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1089134>

Flor H., Turk D.C., Rudy T.E. Pain and families II. Assessment and treatment // Pain. 1987. Vol. 30, iss. 1. P. 29–45. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(87\)90081-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(87)90081-9)

Gatchel R.J., Peng Y.B., Peters M.L., Fuchs P.N., Turk D.C. The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions // Psychological Bulletin. 2007. Vol. 133, iss. 4. P. 581–624. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>

Haggard P., Iannetti G.D., Longo M.R. Spatial Sensory Organization and Body Representation in Pain Perception // Current Biology. 2013. Vol. 23, iss. 4. P. 164–176. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.047>

International Association for the Study of Pain (IASP). URL: <https://www.iasp-pain.org/> (accessed: 29.06.2020).

Legrain V., Mancini F., Sambo C.F., Torta D.M., Ronga I., Valentini E. Cognitive aspects of nociception and pain. Bridging neurophysiology with cognitive psychology // Neurophysiol Clin. 2012. Vol. 42. P. 325–336. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2012.06.003>

Linton S.J. A Transdiagnostic Approach to Pain and Emotion // Journal of Applied Biobehavioral Research. 2013. Vol. 18, iss. 2. P. 82–103. DOI: <https://doi.org/10.1111/jabr.12007>

Main C.J., Sullivan M.J.L., Watson P.J. Pain management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings. 2nd ed. Edinburgh; N.Y.: Churchill Livingstone, 2008. 432 p.

Melzack R. Pain: Past, present and future // Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue canadienne de psychologie expérimentale. 1993. Vol. 47, iss. 4. P. 615–629. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0078871>

Melzack R., Katz J. The Gate Control Theory: Reaching for the Brain // Pain: Psychological perspectives / ed. by T. Hadjistavropoulos, K.D. Craig. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2004. P. 13–34.

Moayed M., Davis K.D. Theories of pain: from specificity to gate control // Journal of Neurophysiology. 2013. Vol. 109, iss. 1. P. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>

Noble B., Clark D., Meldrum M., Have H., Seymour J., Winslow M., Paz S. The measurement of pain, 1945–2000 // Journal of Pain and Symptom Management. 2005. Vol. 29, iss. 1. P. 14–21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.08.007>

Handbook of pain assessment / ed. by D.C. Turk, R. Melzack. 3rd ed. N.Y.: The Guilford Press, 2011. 524 p.

Waddell G., Pilowsky I., Bond M.R. Clinical assessment and interpretation of abnormal illness behavior in low back pain // Pain. 1989. Vol. 39, iss. 1. P. 41–53. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(89\)90174-7](https://doi.org/10.1016/0304-3959(89)90174-7)

Weisenberg M. The regulation of pain // Annals of the New York Academy of Sciences. 1980. Vol. 340, iss. 1. P. 102–114. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1980.tb35163.x>

Получено 14.07.2020

## References

Baliki, M.N., Geha, P.Y., and Apkarian, A.V. (2009). Parsing pain perception between nociceptive representation and magnitude estimation. *Journal of Neurophysiology*. Vol. 101, iss. 2, pp. 875–887. DOI: <http://doi.org/10.1152/jn.91100.2008>

Ball, C., and Westhorpe, R.N. (2011). The history of pain measurement. *Anaesthesia and Intensive Care*. Vol. 39, iss. 4, pp. 529–529. DOI: <https://doi.org/10.1177/0310057X1103900401>

Barsky, A., Wyshak, G. and L. Klerman, G. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*. Vol. 24, iss. 4, pp. 323–334. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-a](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-a)

Biro, D. (2010). *The language of pain: finding words, compassion, and relief*. New York: W.W. Norton Publ., 256 p.

Brand, P.Ya. (2011). Osobennosti boleвого sindroma u patsientov s travmoy spinного mozga: avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Features of pain syndrome in patients with spinal cord injury: Abstract of Ph.D. dissertation]. Moscow, 24 p.

Cassil, G.N (1975). *Nauka o boli. 2-e izd.* [Science of pain. 2nd ed.]. Moscow: Nauka Publ. 400 p.

Chizh, V.F. (1899). *Bol'. Rech' na aktakh Yur'evskogo un-ta 12 dek. 1898 g.* [Speech at the acts of Yuryevsky University of December 12, 1898]. Vo-

*prosy filosofii i psikhologii* [Questions of philosophy and psychology]. Book 48(III), pp. 269–303.

Chukurov, A.Yu. (2017). *Fenomen boli v kontekste sotsiokul'turnoy dinamiki XXI veka* [The phenomenon of pain in the context of socio-cultural dynamics of the 21st century]. *Obschestvo. Sreda. Razvitiye* [Society. Environment. Development]. No. 4(45), pp. 116–123.

Chuloshnikov, A.I. and Levchenko, E.V. (2018). *Psikhologiya boli: klassifikatsiya vidov boli, osnovannykh na sub'ektivnom opyte* [Psychology of pain: classification of types of pain, based on subjective experience]. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika* [Social Sciences and Humanities: Theory and Practice]. No. 1(2), pp. 714–723.

Clark, D. (2000). Total pain: the work of Cicely Saunders and the hospice movement. *American Pain Society Bulletin*. Vol. 10, iss. 4, pp. 13–15.

Dallenbach, K.M. (1939). Pain: history and present status. *American Journal of Psychology*. Vol. 52, no. 3, pp. 331–347. DOI: <https://doi.org/10.2307/1416740>

Danilov, A.B. and Danilov, A.I. (2013). *Biopsichosotsiokul'turnaya model' i khronicheskaya bol'* [Biopsychosocial model and chronic pain]. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii* [Modern Therapy in Psychiatry and Neurology]. No. 1, pp. 30–36.

DeGood, D.E. and Tait, R.C. (2001). Assessment of pain beliefs and pain coping. *Handbook of pain assessment*, ed. by D.C. Turk, R. Melzack. New York: The Guilford Press, pp. 320–345.

Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. and Williams, K.D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*. Vol. 302, iss. 5643, pp. 290–292. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1089134>

Fakhrutdinova, L.R. (2006). *Psikhologiya perezhivaniya: sovremennoe sostoyanie, aktual'nye issledovaniya, perspektivy razvitiya* [Psychology of emotional experience: current state, current research, development prospects]. *Materialy mezhdunarodnogo foruma i shkoly molodykh uchenykh IP RAN «Obraz rossiyskoy psikhologii v regionakh strany i v mire»*, 24–28 sentyabrya 2006 g. [Proceedings of the International Forum and School of Young Scientists IP RAS «The Image of Russian Psychology in the Regions of the Country and in the World», September 24–28, 2006]. Moscow: IP RAS Publ., pp. 101–104.

Flor, H., Turk, D.C. and Rudy, T.E. (1987). Pain and families II. Assessment and treatment. *Pain*. Vol. 30, iss. 1, pp. 29–45. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(87\)90081-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(87)90081-9)

Ganzen, V.A. (1984). *Sistemnye opisaniya v psikhologii* [System descriptions in psychology]. Leningrad: Leningrad University Publ., 176 p.

Gatchel, R.J., Peng, Y.B., Peters, M.L., Fuchs, P.N., and Turk, D.C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*. Vol. 133, iss. 4, pp. 581–624. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>

Gusev, A.N. (2007). *Obschaya psikhologiya v 7 t., pod red. B.S. Bratusya. T. 2. Oshuschenie i vospriyatie* [General psychology in 7 vols, ed. by B.S. Bratus'. Vol. 2. Sensation and perceptions]. Moscow: Academia Publ., 416 p.

Haggard, P., Iannetti, G.D. and Longo, M.R. (2013). Spatial sensory organization and body representation in pain perception. *Current Biology*. Vol. 23, iss. 4, pp. 164–176. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.047>

International Association for the Study of Pain (IASP). Available at: <https://www.iasp-pain.org/> (accessed 29.06.2020).

Kamper, D. (2010). *Telo. Nasilie. Bol'* [Body. Violence. Pain]. Saint Petersburg: RCHA Publ., 174 p.

Khaidarova, G.R. (2010). *MEDIUM boli* [MEDIUM of pain]. *Vestnik Leningradskogo universiteta im. A.S. Pushkina* [Pushkin Leningrad State University Journal]. Vol. 2, no. 3, pp. 200–207.

Khaidarova, G.R. (2013). *Fenomen boli v kul'ture* [The phenomenon of pain in culture]. Saint Petersburg: RCHA Publ., 317 p.

Legrain, V., Mancini, F., Sambo, C.F., Torta, D.M., Ronga, I. and Valentini, E. (2012). Cognitive aspects of nociception and pain. Bridging neurophysiology with cognitive psychology. *Neurophysiol Clin*. Vol. 42, pp. 325–336. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2012.06.003>

Leont'ev, A.N. (2005). *Deyatel'nost', soznanie, lichnost'* [Activity, consciousness and personality]. Moscow: Smysl Publ., 352 p.

Linton, S.J. (2013). A transdiagnostic approach to pain and emotion. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. Vol. 18, iss. 2, pp. 82–103. DOI: <https://doi.org/10.1111/jabr.12007>

Main, C.J., Sullivan, M.J. and Watson, P.J. (2008). *Pain management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings, 2nd ed.* Edinburgh: Churchill Livingstone Publ., 432 p.

Melzack, R. (1993). Pain: Past, present and future. *Canadian Journal of Experimental Psychology*. Vol. 47, iss. 4, pp. 615–629. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0078871>

Melzack, R. and Katz, J. (2004). The Gate Control Theory: Reaching for the Brain. *Pain: Psychological perspectives*, ed. by T. Hadjistavropoulos, K.D. Craig. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publ., pp. 13–34.

Moayed, M. and Davis, K.D. (2013). Theories of pain: from specificity to gate control. *Journal of Neurophysiol.* Vol. 109, iss. 1, pp. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>

Moroz, V.V., Vasiliev, V.Yu. and Kuzovlev, A.N. (2009). *Istoricheskie aspekty anesteziologii-reanimatologii: chast' IV* [Historical aspects of anesthesiology-resuscitation: part 4th]. *Obschaya reanimatologiya* [General Reanimatology]. Vol. 5, no. 3, pp. 81–83.

Noble, B., Clark, D., Meldrum, M., Have, H., Seymour, J., Winslow, M. and Paz, S. (2005). The measurement of pain, 1945–2000. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 29, iss. 1, pp. 14–21. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.08.007>

Nourkova, V.V. and Berezanskaya, N.B. (2013). *Obschaya psikhologiya. 3-e izd.* [General psychology. 3rd ed.]. Moscow: Yurayt Publ., 604 p.

Osipova, V.V. (2010). *Psikhologicheskie aspekty boli* [Psychological aspects of pain]. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics]. Vol. 2, no. 1, pp. 4–9. DOI: <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2010-62>

Reshetnyak, V.K. (2014). *Gendernye razlichiya korkovo-podkorkovykh struktur mozga, uchastvuyushchikh v vospriyatii boli* [Gender differences in the cortical-subcortical brain structures involved in pain perception]. *Rossiyskiy zhurnal boli* [Russian Journal of Pain]. No. 1(42), pp. 20–21.

Sapon, N.A. and Chebotareva, L.L. (2004). *Ispol'zovanie instrumental'nykh metodov issledovaniya dlya otsenki neyrofiziologicheskikh korrelyatsiy boli* [Instrumental methods applying for pain correlates neurophysiological estimation]. *Ukrainskiy neyrokhirurgicheskii zhurnal* [Ukrainian Neurosurgical Journal]. No. 4, pp. 69–75.

Schleifer, R. (2015). *Uzhaschayushchaya faktural'nost' boli: semiotika i vozmozhnost' reprezentatsii chuvstvennogo opyta* [The terrible facticity of pain: semiotics and the possibility of representing sensate experience]. *Novoe literaturnoe obozrenie* [New Literary Review]. No. 5(135), pp. 16–27.

Sever'yanova, L.A., Plotnikov, D.V., Kryukov, A.A. and Dolgintsev, M.E. (2017). *Perezhivanie*

*boli pri razlichnykh aktsentuatsiyakh svoystv temperamenta* [Pain experience and accentuated traits of temperament]. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i ego zdorov'ye»* [Kursk Scientific and Practical Bulletin «Man and His Health»]. No. 1, pp. 98–106. DOI: <https://doi.org/10.21626/vestnik/2017-1/18>

Shostak, N.A. and Pravdyuk, N.G. (2012). *Bol' kak mezhdisciplinarnaya problema* [Pain as an interdisciplinary problem]. *Klinitsist* [The Clinician]. No. 2, pp. 5–8.

Shtrakhova, A.V. (2009). *Psikhosemantika boli v strukture vnutrenney kartiny bolezni u nevrologicheskikh bol'nykh* [Psychosemantics of pain in the structure of the internal picture of the disease in neurological patients]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya* [Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology]. No. 30, pp. 76–82.

Stepanova, Ya.V., Mazurok, V.A., Mikhalova, Yu.B. and Schelkova, O.Yu. (2012). *Vzaimosvyaz' vospriyatiya boli v perioperatsionnom periode i psikhologicheskikh kharakteristik patsientov* [The relationship between the perception of pain in the perioperative period and the psychological characteristics of patients]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya* [Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology]. No. 45, pp. 100–107.

Thostov, A.Sh. (1993). *Bolezn' kak semioticheskaya sistema* [Disease as a semiotic system]. *Vestnik MGU. Seriya «Psikhologiya»* [Bulletin of Moscow State University. Series «Psychology»]. No. 4, pp. 13–24.

Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psikhologiya telesnosti* [Psychology of corporeality]. Moscow: Smysl Publ., 287 p.

Thostov, A.Sh. and Elshanskiy, S.P. (2003). *Metodicheskoe posobie po primeneniyu testa «Vybor deskriptorov intratseptivnykh oschuscheniy» dlya issledovaniya osobennostey verbalizatsii vnutrennego opyta* [Methodical textbook for the application of the test «Selecting descriptors intratseptivnyh feelings» for studies of the verbalization of inner experience]. Moscow, 24 p.

Turk, D.C. and Melzack, R. (eds.). (2011). *Handbook of pain assessment*. 3rd ed. New York: The Guilford Press., 524 p.

Vetlesen, A. and Irons, J. (2009). *Filosofiya boli* [A philosophy of pain]. Moscow: Progress-Traditsiya Publ., 240 p.



Waddell, G., Pilowsky, I., and Bond, M. R. (1989). Clinical assessment and interpretation of abnormal illness behavior in low back pain. *Pain*. Vol. 39, iss. 1, pp. 41–53. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(89\)90174-7](https://doi.org/10.1016/0304-3959(89)90174-7)

Weisenberg, M. (1980). The regulation of pain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 340, iss. 1, pp. 102–114. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1980.tb35163.x>

*Received 14.07.2020*

#### Об авторе

**Чулошников Алексей Игоревич**  
ассистент кафедры общей  
и клинической психологии

Пермский государственный национальный  
исследовательский университет,  
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;  
e-mail: [sintekatz@rambler.ru](mailto:sintekatz@rambler.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1891-4305>

#### About the author

**Alexey I. Chuloshnikov**  
Assistant Lecturer of the Department  
of General and Clinical Psychology

Perm State University,  
15, Bukirev st., Perm, 614990, Russia;  
e-mail: [sintekatz@rambler.ru](mailto:sintekatz@rambler.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1891-4305>

#### Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Чулошников А.И. Моделирование предметной области психологических исследований боли // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2020. Вып. 4. С. 579–595.  
DOI: [10.17072/2078-7898/2020-4-579-595](https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-4-579-595)

#### For citation:

Chuloshnikov A.I. [Modeling the subject areas of psychological research on pain]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologia* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2020, issue 4, pp. 579–595 (in Russian). DOI: [10.17072/2078-7898/2020-4-579-595](https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-4-579-595)