

складывается в результате определенных социальных и экономических условий.

Волкова Т.И.,
г. Челябинск

ФЕНОМЕН БОЛИ И ЭВТАНАЗИЯ: ФИЛОСОФСКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Боль является наиболее распространенным явлением, которое причиняет страдание очень многим людям, ухудшая их жизнь и условия существования. Болью сопровождается огромное количество заболеваний от небольшой, ничем не угрожающей травмы до инфаркта миокарда с болевым шоком. Конгресс США объявил 2001-2010 годы декадой контроля над болью и науки боли. В связи с этим по всему миру проводятся масштабные приоритетные исследования по этой проблеме общечеловеческой значимости [1; 9].

Характер, длительность и интенсивность боли зависит не только от самого повреждения, но и во многом определяются неблагоприятными жизненными ситуациями, социальными, психологическими и экономическими проблемами. Большая распространенность болевых синдромов оборачивается значительными материальными, социальными и нравственными потерями. Боль негативно влияет на качество жизни. Ее отрицательное влияние проявляется не только на самих пациентов, но и на ближайшем окружении.

Боль – сложный многогранный феномен, который изучается физиологией, медициной, психологией, философией и другими науками. В настоящее время методологический подход при объяснении природы боли ближе всего к более ранней, восходящей еще к представлениям Аристотеля, аффективной концепции, согласно которой боль – это не просто ощущение, а “эмоция, определяющая мотивацию поведения человека“ [2; 217].

Боль (греч. *poscus*, лат. *dolor*) современная медицинская наука, соответственно, определяет как “ощущение негативного характера, довольно часто встречающееся как в норме, так и в условиях патологии. Это чувство, формирующееся в результате действия повреждающих факторов и являющееся следствием деятельности целостной системы“ [3; 402].

Группа экспертов международной ассоциации по изучению боли выработала следующее определение: “Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения“ [4; 7].

Приведенные определения говорят о безусловной субъективности боли, так как каждый человек познает применимость этого слова через эмоциональное переживание, которое имеет, конечно, личностный характер.

Но в то же время, если вам больно, что же в действительности происходит? Попробуйте проанализировать все явление. Имеется боль и имеется сознание того, что там боль. Есть боль, но через мгновение – ее уже не будет, но вы будете. Боль поэтому нельзя отождествлять с человеком, так как то, что можно отделить от вас – это не вы. Когда ваше тело страдает от боли, вы должны быть рядом, ваше сознание должно устремиться к боли, чтобы почувствовать ее и что-то предпринять. Если вы далеко и боль не ощущается, то вы можете умереть. Человек является сознанием. Например, когда ушиблен палец, мы испытываем в нем боль. Но боль, в самом деле, не в пальце. По мнению известного нейрофизиолога Карла Прибрама “она представляет собою некий нейрофизиологический процесс, протекающий где-то в нашем мозгу” [5; 38]. Поэтому боль не только субъективна, но и обладает объективными характеристиками.

Античный философ-скептик Секст Эмпирик, живший во II веке говорил, что “боль есть зло” [6; 28]. Она присуща природе человека и вызывает у него страдание. Но страдание может вызвать даже мнение о боли. Поэтому для обретения счастья необходимо, прежде всего, воздержаться от

мнений и суждений. Другими словами, есть люди, (как правило, дети), которые испытывают боль не потому, что им действительно больно в результате какого-либо повреждения тела или душевного переживания, а лишь потому, что в обществе существует устойчивое мнение, что данная ситуация должна обязательно сопровождаться болью. Очень схожие взгляды на феномен боли мы находим у А. Шопенгауэра в работе “Мир как воля и представление”: “...дети, испытав какую-нибудь боль, обыкновенно принимаются плакать только тогда, когда их начинают жалеть, и, следовательно, они плачут не от боли, а от представления о ней” [7; 785].

Если боль – зло, страдание, то ее противоположность – удовольствие – благо? Не все так просто. Боль не всегда может быть деструктивна и не всякое удовольствие является благом. Жизнь человека происходит именно между двумя этими полюсами: болью и удовольствием. Напряжение между ними и делает человека человеком в подменном смысле этого слова. Если уничтожить эту полярность, то человек станет скучным, затхлым, и жизнь его потеряет всякий смысл. Это подтверждает индийский мыслитель Ошо (Бхагаван Шри Раджниш): “Боль и удовольствие неотделимы от жизни. Но люди настолько боятся боли, что они подавляют боль, они избегают ситуаций, которые причиняют боль, они упорно уклоняются от боли” [8; 276]. Ошо сожалеет о том, что до настоящего времени в мире не существовало ни одного общества, которое бы не подавляло боль. “Чтобы быть свободным от боли, боль должна быть принята неизбежно и естественно. Боль есть боль – простой болезненный факт, но страдание является всегда и неисключительно отказом от боли, утверждением, что жизнь не должны быть болезненной. Это является неприятием факта – отказом от жизни и природы вещей” [8; 277].

Научное изучение боли является приоритетным направлением для современной медицины. Понимание сущности боли, механизмов, осуществляющих регуляцию болевой чувствительности и четкое

представление о причине болевых синдромов, является зачином успешного лечения.

Одним из первых, кто попытался научно объяснить природу боли, был Рене Декарт. В работе “Страсти души” он, как и Аристотель, боль связывает с эмоциями, прежде всего, с печалью, но исследует проблему намного глубже, показывая ее связь с деятельностью нервной системы. “Чувство, называемое болью, происходит обыкновенно от какого-нибудь сильного действия, затрагивающего нервы” [9; 642].

Некоторым современные ученые, напротив, болью не считают эмоции, но отмечают, что она может вызвать эмоциональную реакцию. Подобно эмоции, боль обычно побуждает организм к действию. Так же как страх подготавливает вас к тому, что необходимо что-то сделать, принять надлежащие меры. Так, американский нейробиолог Ф. Блум причину и сущность боли связывает с деятельностью центральной нервной системы: “нервная система не только вырабатывает вещество, передающее болевые сигналы, но и снабжает нас “противоядием” – веществами, снимающими боль” [10; 142]. Такими веществами являются эндорфины (“эндогенные морфины”) и опиаты – наиболее эффективные по сей день обезболивающие.

Восприятие боли, как и большинство аспектов деятельности мозга, носит сложный характер. Оно различно и у разных людей, и у одного и того же человека в зависимости от времени, возраста, физиологического, психологического и эмоционального состояния организма и др. показателей.

Исследование, проведенное в г. Новосибирске в 2003г. методом опроса (рандомизированная выборка составила 566 человек) выявило зависимость интенсивных болевых ощущений, а также распространенность хронической боли от демографических (пол и возраст) и социальных факторов (образование, уровень самооценки, социального и материального положения, гражданского статуса, степень удовлетворенности жизненными условиями).

Так, люди, имеющие более высокий уровень образования, в меньшей степени страдают хроническими заболеваниями и испытывают боль, нежели с низким уровнем образования (31,9% и 55% соответственно к числу опрошенных).

Женщины сильнее подвержены боли, чем мужчины (45,6% и 28,4%). Вдовцы и разведенные более чувствительны к боли, чем женатые и холостые (65,8% и 41,0%). Также установлено, что распространенность хронической боли выше среди лиц с низкими доходами, увеличивается с возрастом, связана с депрессией и эмоционально-стрессовыми факторами [11; 13].

Но, безусловно, проблема боли, ее купировании, наиболее актуально в случаях терминальных больных со злокачественными образованиями (IV клиническая группа). Именно у таких больных чувство безнадежности, страх перед надвигающейся смертью обостряют болевые ощущения.

С невыносимой болью которая приносит человеку мучительные страдания связано одна из главных проблем современной биоэтики – эвтаназия (греч. *eu* – хорошо, *thanatos* – смерть) – безболезненная, легкая смерть с участием врача.

Результаты социологического исследования, проведенного под руководством автора в 2009 году “Отношение медицинских работников г. Челябинска к биоэтическим проблемам” являются тому подтверждение. По репрезентативной выборке методом опроса было опрошено 456 медицинских работников г. Челябинска, из них: врачи – (50,5%); фармацевты (провизоры) – (26,7%); средний медперсонал – (22,8%). На вопрос “Что такое эвтаназия?” более половины опрошенных (57,7%) ответили: “Избавление людей от боли страдания”. Поэтому с большой уверенностью можно сказать, что именно мучительная боль является основной причиной, побуждающей людей обращаться к эвтаназии. Но насколько эвтаназия целесообразна? Какой бы легкой и благой она не была, она всегда смерть, и, как правило,

преждевременная. Но эвтаназия не панацея от всех страданий и боли, существует и ее альтернатива – хоспис – учреждение, осуществляющее помощь умирающим больным в форме соматического, психологического, социального и духовного попечения.

Основоположники хосписного движения, врачи: американка Э. Кюблер-Росс и англичанка С. Саундерс говорят о том, что пациенту нет нужды страдать и умирать от боли. Согласно первому этическому принципу обезболивания у терминальных онкологических больных “Больной должен получать клинически обоснованных обезболивающих лекарственных средств столько, сколько ему нужно” [12; 76]. И утверждения, что аналгезия устраняет боль, но в тоже время может укорачивать жизнь человека, в целом несостоятельны. Самое главное в отношении терминальных больных – успокоение мучительной боли, которая может провоцировать людей на просьбы об эвтаназии. Поэтому в хосписе больной человек может получить необходимую паллиативную помощь, и не только эффективное обезболивание, но и психологическую поддержку, заботу, внимание. А это так важно таким пациентам! Таким образом, эвтаназия становится просто ненужной, и, даже – бессмысленной.

Итак, что же такое боль? Известный французский хирург Рене Лериш, отмечая эволюционно-адаптивное значение боли, говорил: “Защитный рефлекс? Счастливое предупреждение? Но большинство заболеваний, даже самых серьезных наступает без предупреждения. Когда развивается боль, уже слишком поздно... Боль лишь делает более тяжелой и грустной ситуацию, которая давно проиграна. В действительности боль всегда является зловещим ударом, который сужает мировоззрение человека и делает его еще более больным, чем он был без нее” [13; 62]. Но нередко человек подвергает себя мучительному лечению и даже с удовольствием терпит вызываемые этим лечением боли, сознавая, что чем больше он страдает, тем сильнее разрушается природа недуга, и потому испытываемая боль может служить мерилем его исцеления. Есть над чем поразмыслить.

Литература

1. Прощаев К.И, Ильницкий А.Н. и др. Боль. Молекулярная нейроиммуноэндокринология и клиническая патофизиология. – СПб.: Изд-во ДЕАН, 2006.
2. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. – М.: Медицина, 1997.
3. Боль. – М.: МЕДпресс-информ, 2009.
4. Аристотель. Сочинения: в 4-х т. Т.Ч. – М.: Мысль, 1984.
5. Секст Эмпирик. Сочинения в 2-х томах. Т.2. – М.: Мысль, 1976.
6. Талбот М. Голографическая Вселенная: новая теория реальности. – М.: ООО Изд-во София, 2011.
7. Шопенгауэр А. Мир как воля и представление // Немецкая классическая философия в 2-х т. Т. 2. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
8. Ошо. От медицины к медитации. – М.: ООО Изд-во София, 2007.
9. Декарт Р. Избранные произведения. – М: Государственное издательство политической литературы, 1950.
10. Блум. Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум, поведение. – М.: Мир, 1988.
11. Павленко С.С., Тов Н.Л. Исследования распространенности основных видов хронических болевых синдромов среди населения Новосибирска // Боль. – 2003. – №1. – С. 13-16.
12. Обезболивание при раке и паллиативное лечение. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. – Женева, 1992.
13. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь. – М.: ГОУВУНМЦМЗ РФ, 2003.