Татьяна В. Вайзер
Московская школа социальных и экономических наук, Москва, Россия

Разноликая боль, или Что говорит нам боль как социокультурный феномен об устройстве нашего сознания

Рецензия на книгу: Schleifer R. (2014) Pain and Suffering, New York; London: Routledge

doi: 10.22394/2074-0492-2017-3-304-315

Обращали ли вы когда-нибудь внимание, что когда вы сильно увлечены, то не замечаете боли, а когда сознание возвращается «в себя», боль возвращается вместе с ним? Книга Рональда Шлайфера «Боль и страдания» посвящена именно этому феномену — зависимости болевых ощущений от субъективных конфигураций нашего сознания, опосредованного культурными паттернами. Эта тема в западной рефлексии не новая, да и сам Шлайфер пишет уже не первую книгу об этом. Тем не менее российскому читателю она известна мало.

Культурные представления и способы обращения с болью разнятся в зависимости от контекста и исторического периода. В античности, Средние века, Новое время и в современности боль имеет разные культурные значения и вызывает разные культурные реакции. Способность терпеть боль приветствовалась в Спарте, вплоть до XX в. боли рожениц не считались страданием, требующим немедленной анестезии; боль всеми силами изгоняется из повседневного опыта западных обществ в постиндустриальную эпоху, в медицинской практике современной Франции врач выдает вам рецепт лекарств,

Вайзер Татьяна Владиславовна — кандидат философских наук, преподаватель МВШСЭН. Научные интересы: теории демократии, теории коммуникации и публичной сферы, политическая и коммуникативная этика. E-mail: tianavaizer@yandex.ru
Tatiana V. Weiser — PhD in social philosophy, associated professor of the Moscow School for Social and Economic Sciences. Research interests: theories of democracy, theories of communication and public sphere, political and communicative ethics. E-mail: tianavaizer@yandex.ru

не задавая вопросов (к слову, это одна из лучших европейских фармацевтических индустрий[1]); а в Германии на жалобу о болях в сердце, не подтвержденных кардиограммой, вы можете услышать что-то вроде: «Das ist doch das Seele!» («Это же душа!»).

Шлайфер пытается разобраться, каким образом наши представления о боли зависят от сознания ее переживающих. Боль для него всегда связана с работой сознания, она есть всецело производное сознания и не значит ничего вне него. Великое изобретение анестезии или просто обморок, потеря сознания делают боль несуществующей. Человек, лишенный сознания, не переживает и не помнит боль (по крайней мере, он не переживает ее как факт своего сознания). Так Шлайфер спорит с традицией, которая видит определяющей чертой боли *опыт*. Напротив, в рамках близкой ему традиции боль является реакцией на то, как наш мозг оценивает ситуацию: «Боль — это *мнение* по поводу состояния здоровья организма, а не чистый рефлексивный ответ на повреждение», — цитирует он исследование своих коллег «Фантомы сознания» [Ramachandran, Blakeslee, 1998]. Кстати, феномен фантомных болей тоже работает на эту концепцию — оторванные снарядами у солдат или операционно удаленные конечности могут еще долгое время «болеть» именно потому, что граница между телом и сознанием, материальным и нематериальным условна[2].

Более того, как субъективное ощущение боль может вызывать радость, наслаждение, сопричастность, счастье, удовольствие[3]. Шлайфер приводит в пример эксперимент, в котором три группы испы-

1 «Механической» фармацевтике Шлайфер противопоставляет терапию как коммуникативную практику, которая предполагает активное слушание, эмпатию и сотрудничество врача с пациентом в деле излечения.

2 Условность этой границы была проблематизирована еще в XIX в. остеопатическими практиками, которые имеют дело с «эфирным» или «жидким» телом (у Шлайфера со ссылкой на Мелани Тёрнстром встречается понятие «пластическое тело» — plastic, soft-wired, см. [Thernstrom, 2010, p. 138]) — подвижными тканями организма, приводимыми в движение ритмом мышечных сокращений, дыхательных потоков и пульсации сосудов. По мере ее развития в XX и XXI вв. остеопатия становится все более чуткой к нематериальной основе сложного психофизиологического конструкта человеческого организма.

3 Интересно, например, что даже в рамках терапевтических практик боль может восприниматься по-разному в зависимости от когнитивной установки и культурной интерпретации. Так, су-джок терапия (восточная практика, позволяющая излечить заболевший орган путем стимулирования на руках, ногах и ушных раковинах так называемых «точек соответствия» — точек, куда больной орган посылает сигнал о сбое в циркуляции потоков энергии) предполагает *болевое* воздействие на точки, но для практикующих су-джок эта боль является целительной и воспринимается как

туемых должны были поместить палец в вибрационную машинку. Первым было сказано, что опыт болезненный, но не причиняющий вреда здоровью. Вторым — что опыт скорее приносит удовольствие. Третьим было дано эмоционально нейтральное описание эксперимента. Давая обратную связь после испытания, первые описывали опыт как болезненный («болезненная обжигающая вибрация»), вторые — как приносящий удовольствие («приятная пощипывающая вибрация»), а третьи — как не испытавшие ничего особенного (просто «вибрация»)[1].

Книга содержит три части — «Природа боли», «Опыт боли» и «Жить с болью» — и пытается охватить самые разнообразные аспекты, связанные с феноменом боли: как мы разделяем факт и опыт переживания боли, как устроена психология боли, что значит феномен хронической боли, как возможно лечение, устранение или приглушение боли (операции, наркотики, плацебо и т. д.), как мы придаем боли те или иные субъективные и культурные значения, что такое политизация боли (пытки, боль женщин и детей) и ее мистико-религиозное наполнение, что значит удовольствие от боли, и как помочь современным терапевтам лучше выполнять свою миссию. Именно потому, что боль не так проста, как кажется, она становится объектом изучения физиологов, анестезиологов, когнитивных психологов, клинических неврологов и нейропсихологов, философов, историков, исследователей культуры, цитаты и эксперименты из исследований которых Шлайфер включил в книгу.

Основной тезис его работы (как и всей этой исследовательской традиции в целом) — боль не является чисто физиологическим ощущением и чисто медицинской проблемой. Следует различать боль как *физиологическое ощущение* тела (sensation) и страдание как психологический *опыт восприятия* (perception). Физиологические факты/события боли не тождественны ментальным моделям, которые организуют перцептивный опыт боли. Следует различать *acute pain* (непосредственный и краткосрочный опыт боли) и *suffering* (страдания, хроническую боль, которая представляет угрозу целостности личности, деформирует ее репрезентативное и дискурсивное самовыражение). Название книги задает перспективу критики в отношении этого неразличения. Разница в функциональном значении этих явлений — краткосрочная боль выполняет функцию предупреждения сознания о поврежденном органе или опасности для здоровья, тогда как хроническая боль превращается в саму болезнь.

приносящая облегчение и прилив сил, а не как вторжение, причиняющее дискомфорт или представляющее угрозу целостности тела.

1 Эксперимент описан в [Hardcastle, 1999, p. 170–171].

Шлайфер говорит только о хронической боли и предлагает видеть ее как социальный и культурный феномен. Боль всегда связана с сознанием, сознание же всегда имплицитно несет в себе культурные схемы, предопределяющие восприятие. Приобретение и инкорпорация культурных схем и паттернов делают нас более чуткими к одним болевым ощущениям и менее — к другим, делает нас зависимыми или независимыми от болей, страдающими от них, наслаждающимися ими или воспринимающими их как закономерный modus vivendi. Яркий пример из российской повседневности: когда все вокруг объясняют головные боли метеочувствительностью, другие возможные интерпретации постепенно уступают место этой, наиболее обязанной здравому смыслу. Человек приучается реагировать на перепады температуры головной болью через интериоризацию типовых реакций своего социального окружения. В то время как немцы жестоко страдают от Der Fön (теплый и сухой ветер, дующий с гор в долину) и Kreislaufstörungen (расстройство кровообращения), американцы даже не знают, что это такое. Шлайфер приводит пример из книги Дэвида Морриса («Illness and Culture in the Postmodern Age», 1998), когда в Литве, где нет страховки от несчастных случаев для автомобилистов, последние не страдают головными и шейными болями вследствие резких толчков от столкновения машин в отличие от застрахованных на этот случай европейских автомобилистов (1/6 населения Норвегии страдает хроническими увечьями и недомоганиями от автомобильных шейных травм).

Самое провокационное в рассуждении Шлайфера состоит в том, что опыту боли можно *научить*: культура, которая снабжает нас (относительно неосознаваемым) горизонтом ожиданий, *учит* нас испытывать боль. Горизонт ожиданий конституирует определенный горизонт опыта и предписывает нам культурно обусловленные реакции на непосредственные «объективные» события и факты. Если реальность создается языком, то боль как психический феномен создается культурными установками, укорененными в нашем сознании на правах «естественной» реальности. Шлайфер приходит к феноменологической концепции боли, понимая под феноменологией «изучение того, как объекты и события переживаются и интерпретируются в переживании, а не природы объектов и событий “самих по себе”» (p. 17). Однако в отличие от своего коллеги Дэвида Морриса он считает, что культура не только придает боли то или иное *значение*, но формирует сам *опыт* боли. То, что родители могут научить детей *испытывать боль*, реагируя определенным образом, когда те падают, — известное для психологов явление.

Чтобы лучше понять специфику этого подхода, стоит сравнить его с этико-экзистенциальными концепциями боли, в которых боль воспринимается именно как *опыт*, онтологически данный.

Первую может быть представлена работой Сьюзен Зонтаг «Regarding the Pain of Others» (2003), название которой переводилось на русский язык по-разному, «Глядя на боль других» (2005) [Зонтаг, 2005] и «Смотрим на чужие страдания» (2014) [Сонтаг, 2014]. И то, и другое верно, хотя здесь различение Шлайфера не совсем работает — Зонтаг имела в виду любые виды насилия, причиняемого одними людьми другим. Боль, насильственная и разрушительная, — всегда страдание. Зонтаг работает с военными, документальными и постановочными фотографиями, изображающими ужасы войны и военных конфликтов. Ее упрек современной зрелищной культуре состоит в том, что изображения боли эстетизируются или рассчитаны на то, чтобы шокировать зрителя. Оказываясь единственным, что мы «помним» о чужих страданиях, образы устраняют в нас мотивацию для рефлексии. Объектом ее анализа и критики становится именно репрезентативная функция фотографий и их циркуляция в сфере массовой культуры потребления образов. Однако сами страдания воспринимаются ею как опыт, который надо поместить в иной перцептивный фрейм (рефлексии и сострадания), но который все же остается эмпирическим, непосредственно данным *опытом*[1].

Другой этико-экзистенциальный подход может быть представлен именем французского религиозного философа-мистика Симоны Вейль (как и ее предшественниками Августином, Фомой Аквинским, Терезой Авильской), на которую ссылается и сам Шлайфер. В своем эссе «Любовь Божья и несчастье»[2] она выделяет несчастье как крайнюю форму человеческого страдания. Вот фрагмент ее рассуждения: «Несчастье неотделимо от физического страдания и, однако, в корне от него отличается. При страдании все, что не связано с физической болью, или с чем-то аналогичным ей, — искусственно, надуманно, и может быть преодолено правильным расположением мысли. Даже в разлуке или в смерти любимого человека неустранимая доля горя чем-то похожа на физическую боль, удушье, сердечные спазмы, безысходную нужду, голод. <...>Напротив, чисто физическая боль может быть для нас совершенным пустяком, который не оставит и следа в душе. <...> Жестокая боль от гнилого зуба, несколько часов мучившая нас, наконец, проходит, — и будто ее

1 Эта работа построена совсем в ином ключе, чем ее ранняя «Болезнь как метафора» («Illness As Metaphor» 1978), в которой она рассматривает рак и туберкулез как метафоры, порождающие вокруг себя социокультурные и эстетические мифологемы.

2 Французское malheur («L'amour de Dieu et le malheur») можно перевести и как зло, и как злосчастье, а английское affliction («The Love of God and Affliction») — как несчастье, недуг, болезнь, повреждение. Все эти значения Вейль задействует.

и не было. Иначе бывает в случае очень длительных и частых физических страданий. Но такие страдания — подчас нечто совсем иное, чем просто страдание. Нередко это уже несчастье. Несчастье — это когда жизнь становится похожей на дерево, вырванное с корнем; это более или менее близкое подобие смерти, которое непреодолимо сдавливает душу угрозой или непосредственным предчувствием физической боли. Если физической боли нет вовсе, то нет и несчастья в душе, ибо она может переключиться мыслью на какой угодно другой предмет. <...>»[1].

Таким образом, как и Шлайфер, она выделяет чисто физическую боль и страдание, которое непременно включает в себя физическую боль, но не ограничивается ею. Однако в отличие от Шлайфера она помещает страдание в теологическую перспективу: несчастье выпадает людям как предельное испытание, в котором они испытывают наибольшую удаленность от Бога и наибольшую приближенность к Нему (как и всякий переживающий всепоглощающее и разрушающее личность несчастье, Христос страдал на предельной дистанции от Бога-отца и через эту дистанцию приближался к Нему). В этом опыте соединены одновременно предельная брошенность, уничтоженность и бессилие человека и — через их преодоление — Божья благодать. Этический пафос рассуждений Вейль связан с тем, что (непосредственно и неизбежно — *Т.В.*) страдания могут стать или не стать объектом зрения условного прохожего. Только тот, в чьем зрении присутствует милосердный Христос, способен разглядеть ближнего в страдании и быть к нему милосердным. Возможно, для Вейль такая возвышенная метафизика боли была способом преодоления собственных длительных и мучительных мигреней, способом фреймировать их в той перспективе, которая бы дала мучениям оправдание.

Наконец, можно вспомнить экзистенциально-феноменологический подход к боли американского литературоведа и философа культуры Кэти Карут, в рамках которого боль является предметом непосредственного переживания и (должна являться) предметом этического осмысления. Травма, на исследовании феномена которой специализируется Карут, не всегда сопряжена с непосредственной физической болью, однако концептуализация травмы дает нам возможность реконструировать онтологическую природу боли в trauma studies. В книге «Литература на пепелище истории» в главе «Исчезающая история: сцены травмы в театре человеческих прав» она анализирует травму, полученную вследствие пыток и изнаси-

1 Вейль С. *Любовь к Богу и несчастье* (Из писем о. Перрену, 1942). (http://simoneweil.ru/index/0-16).

лования в период перехода от диктатуры Пиночета к демократии в Чили (сюжет пьесы Ариэля Дорфмана «Дева и смерть»). Женщина, пережившая ее, не может встроить свидетельствование о своем опыте в официальный дискурс правовых демократических институтов. И, поскольку ее насиловали под музыку Шуберта, она берет в плен своего подозреваемого насильника и «приговаривает» его слушать эту же музыку (ответное аудиальное насилие). По типичной для Карут схеме анализа она рассматривает пережитый опыт как травму: *эмпирический факт* насилия, к которому сознание было не готово и с которым сознание не справляется, трансформируется в *факт сознания* — бесконечное повторение травматического переживания опыта, который невозможно выразить, вписать в нарратив, осмыслить до конца и забыть. Физическая боль и эмоциональный шок являются здесь той отправной точкой, которая преобразуется в сложную феноменологическую работу забвения, вытеснения и бесконечного возвращения [Caruth, 2013].

Карут переносит акцент с эмпирического факта (к неэстетизированной «голой» реальности которого пытается вернуть нас Зонтаг) на субъективно-психологический уровень сознания. Возможно, Шлайфер именно эту мучительную длительность называет страданием. Но если для него сознание является условием страдания, то для Карут именно невозможность вполне ухватить сознанием опыт страдания/боли/шока является необходимым условием травмы. Получается, что мучительную длительность обеспечивает именно бессилие сознания перед (эмпирическим) опытом, а не культурная обусловленность этого сознания.

Ни один из этих трех подходов не проблематизирует, однако, культурно-эпистемологические *предпосылки* рассуждения о физической боли, как это делает Шлайфер и его традиция. Боль является *опытом*. Этот опыт может *post factum* приобретать разные культурные интерпретации или предопределять работу сознания (*последующую* зацикленность сознания на травме). Он может опознаваться или не опознаваться внешним наблюдателем, но изначально он является именно чистым эмпирическим непосредственно переживаемым опытом *per se*. В отличие от этих подходов[1] страдание в традиции Шлайфера является *a priori* конструктом/производным субъективного сознания, обусловленного культурными нормами (apprehended patterns of culture). Морально-этический императив Вейль, Зонтаг и Карут отзывается эхом и у Шлайфера — как бы эпи-

1 Строго говоря, ни один из них не является научным, поэтому сравнение уместно только в той мере, в какой они концептуализируют опыт боли в универсуме культурных значений.

стемологически обусловлена ни была боль, мы должны испытывать сострадание к субъекту и уметь его слушать. Внутренний опыт не становится менее настойчивым (для переживающего его субъекта) оттого, что мы можем контекстуализировать его как сложную схему культурных паттернов. Принимаемое за реальное реально по своим последствиям для субъекта переживания и его окружения. Именно поэтому Шлайфер призывает более внимательно относиться к тому, как именно терапевты слушают своих пациентов, какие вопросы им задают и как реагируют на их нарративы (самоописания). Способность чувствовать эмпатию и признавать боль пациента как реальную должна стать определяющей функцией современных терапевтов[1]. Однако нарративно-феноменологический поворот, в рамках которого он рассуждает, все же выводит боль из ряда онтологических явлений и делает ее (именно как *опыт*, а не только как *дискурс*) конструктом культуры и потенциальным объектом культурно-феноменологической деконструкции.

Проблема книги видится в том, что автор не дает четкого определения сознания. Что значит «сознание» как условие возможности боли? Это медицинский термин («прийти в сознание», «быть в сознании», опознавать непосредственную окружающую реальность и непосредственно реагировать на нее)? Или термин cultural studies (сознание как набор культурных предпосылок, норм и паттернов)? Или термин символического интеракционизма (сознание как способность взаимодействия со своим социальным окружением через интериоризацию и воспроизводство нормативных фоновых ожиданий)? Или совокупность этих модальностей? Далее субъекты могут находиться в разных степенях «осознанности». Есть более и менее осознанные субъекты, хотя все они равно наделены сознанием. Если, согласно библейскому нарративу, Христос с ясностью осознавал все происходящее с ним вплоть до предвидения будущего, т. е. по сути являл собой воплощенное трансцендентное самосознание, значит ли это, что его страдания были абсолютны, как и его (само) сознание?

Ситуация с пьяницей в полубессознательном состоянии, который, падая из окна, не чувствует боли от удара о землю и не калечится, понятна. Но рецепция боли более и менее (само)рефлексивным субъектом не проблематизируется Шлайфером: зависит ли опыт переживания боли от способности, по словам Дж.Г. Мида, смотреть на себя как на объект, т. е. самосознания? Делает ли сознание боль более или менее ощутимой в зависимости от того, переживается ли она скорее как опыт, заполняющий сознание, довлеющий над

1 См. его ссылки на работы: [Biro, 2010; Fishman, Berger, 2012].

сознанием, или как объект (само)сознания субъекта? Ведь эксперименты на животных, которые осуждает Шлайфер, оправдывались во многом именно той предпосылкой, что животные не способны испытывать боль, поскольку у них нет сознания[1].

Можно ли сказать, что острая фантомная боль более болезненна, чем острая «эмпирическая», ведь она всецело принадлежит области сознания? И если так, она более реальна, чем эмпирическая? Вместе с тем более четкое определение понятия сознания, а также различение степеней ясности/артикулятивности сознания открыло бы больше возможностей для конкретных терапевтических методов исцеления больных. С другой стороны, не совсем понятно, почему хронические боли концептуализируются как культурно-обусловленные, а краткосрочные представляются как бы более «естественными»? Так, физические наказания, легитимированные культурным контекстом, в некоторых случаях предполагают более терпимое (повседневно «приемлемое») отношение к боли, хотя эта боль не является хронической.

Другая проблема книги (хотя одновременно и ее достоинство) состоит в эклектичности выдержек из других авторов (в том числе и собственных прежних работ). Шлайфер ссылается на обширную библиографию, начиная с самых ранних текстов античности (Аристотель) через поздние Средние века и раннее Новое время (Тереза Авильская), позднее Новое время (стихи о боли Эмили Дикинсон), ранний XX век («In the Land of Pain» Альфонса Доде, 1930) и заканчивая новейшими исследованиями. Однако в этой эклектике не всегда различимо, в чем собственно состоит новизна очередной книги на эту тему помимо того, что она суммирует и выстраивает в увлекательное рассуждение все сделанные до этого выводы и проведенные эксперименты.

Тем не менее это исследование дает важный инсайт в области культурной истории медицины и маркирует собой значимый феноменологический и нарративный поворот в медицинском дискурсе, подобно тому как сложилась исследовательская традиция культурной обусловленности — еще совсем недавно «естественных» — эмоций[2]. Дискурс о боли выстраивается на взаимопересечении и взаи-

1 Альтернативную точку зрения см., например, в концепции документального фильма Шона Монсона «Земляне» (2005): животные обладают сознанием, они *другие* (у Бентама способность животных страдать основана скорее на их чувственности, чем на неантропоморфной субъектности).

2 О нарративном повороте в медицине см. [Charon, 2006]. Книга-пионер в этой области предлагает новый подход, альтернативный чисто механическому и бюрократическому подходу к процессу лечения. Он состоит в том, чтобы внимательно изучать и интерпретировать наррации болез-

мозависимости культуры и науки. Неразрывность этой дихотомии проходит рефреном через всю книгу и является данью серии Routledge «The Routledge series integrating science and culture»: если наука сосредотачивается на фактах, событиях и закономерностях (номологическая наука), то гуманитарная наука — на социальном и культурном опыте, «субъективном» в той мере, в какой он опосредован культурой (эпидемиология). Медицинская наука представляет собой пересечение номологической науки и эпидемиологии. Именно поэтому Шлайферу и понадобилось ввести различение боли (physical-sensory experience) и страдания (psychological-perceptual experience).

Массовая культура сегодня также осваивает эту хрупкую границу между духовным/психическим и материальным и начинает работать с представлением о разных (физических, ментальных, астральных, флюидных) телах и с разными фреймами телесных границ. Как советует преодолевший гендерную идентичность Учитель (Тильда Суинтон) отчаявшемуся доктору Стрэнджу (Бенедикт Камбербэтч) в фильме «Доктор Стрэндж» (реж. Скотт Дерриксон, 2016): чтобы вылечить неизлечимо больное (смертельно раненное, порванное, разбитое в автокатастрофе) тело, лечите дух и делайте это только посредством работы сознания. Так, преодоление пространственных (путешествия сквозь культуры и альтернативные Вселенные) и временных (способность «перематывать» время назад и вперед) границ репрезентируется в фильме как чисто феноменологический акт сознания, способный модулировать «объективную» реальность[1]. Старый добрый (хотя добрым его можно назвать только условно) фильм «Законопослушный гражданин» (реж. Ф.Г. Грей,

ней самими пациентами и, сообщая им медицинское знание, предлагать им язык рационализации болезни через метафоры и фигуративный язык. По мнению автора, такое сочетание науки о здоровье и литературы в методах лечения способствует развитию этико-гуманистической медицинской практики, поскольку основывается на признании ценности опыта и голоса индивида. Эта теория уже вошла в американскую образовательную практику, см., например, магистерскую программу «Narrative Medicine» Колумбийского университета. Интересно, что к поступлению на эту программу, помимо практикующих медицинских работников, психологов, психотерапевтов и пасторов, приглашаются студенты, которые закончили программы по литературе, риторике, журналистике, креативному письму, устной истории, медицинской антропологии, религиоведению и социальным наукам.

1 Эта концепция подкрепляется головокружительной графически-визуальной компьютерной работой с пространством, которое складывается, раскладывается и переструктурируется вследствие команд, отдаваемых сознанием главных героев.

2009) повествует о человеке, который решает отомстить зверским убийцам своей жены и дочери, отпущенным окружным прокурором на свободу. Поймав одного из убийц, он делает ему инъекцию, которая обездвиживает тело и интенсифицирует перцептивную способность его сознания, что в данном случае означает, что его сознание будет удерживаться в предельной степени ясности, пока тот будет испытывать боль от самосудных пыток.

Означает ли все это, что, открыв для себя культурно-эпистемологическую и феноменологическую перспективу телесных явлений, медицина рано или поздно найдет потенциальную панацею (на которую, впрочем, уже давно претендует психосоматика) — способность лечить болезнь посредством работы сознания? Или же выход на уровень эпистемологии/феноменологии сознания означает только новый этап развития медицинского дискурса, но еще не гарантирует его гуманизации? Как бы то ни было, проблематизация боли дает нам новые возможности для понимания субъективности и сложной конструкции субъективного сознания, опосредованного культурой, ставя, словами Шлайфера, под вопрос само понятие *непосредственного опыта*.

Библиография

Зонтаг С. (2005) Глядя на боль других. Пер. с англ. Т. Вайзер. *Досье на цензуру,* (22) (http://index.org.ru/journal/22/zontag22.html).

Сонтаг С. (2014) *Смотрим на чужие страдания*, М.: Ад Маргинем.

Biro D. (2010) *Listening to Pain: Finding Words, Compassion, and Relief,* New York: Norton.

Charon R. (2006) *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness,* New York: Oxford University Press.

Caruth C. (2013) *Listening in the Ashes of History*, Baltimore: John Hopkins University Press.

Fishman S., Berger L. (2012) *Listening to Pain,* New York: Oxford University Press.

Hardcastle V.G. (1999) *The Myth of Pain*, Cambridge: MIT Press, 1999: 170–171.

Ramachandran V.S., Blakeslee S. (1998) *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind,* New York: Quill.

Thernstrom M. (2010) *The Pain Chronicles*, New York: Ferrar, Stauss, Giroux: 138.

References

Biro D. (2010) *Listening to Pain: Finding Words, Compassion, and Relief,* New York: Norton.

Charon R. (2006) *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness,* New York: Oxford University Press.

Caruth C. (2013) *Listening in the Ashes of History*, Baltimore: John Hopkins University Press.

Fishman S., Berger L. (2012) *Listening to Pain,* New York: Oxford University Press.

Hardcastle V.G. (1999) *The Myth of Pain*, Cambridge: MIT Press: 170–171.

Ramachandran V.S., Blakeslee S. (1998) *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind,* New York: Quill.

Sontag S. (2003) Gliadia na bol' drugikh [Regarding the Pain of the Others] *Dosie na tzenzuru*, (22) (http://index.org.ru/journal/22/zontag22.html).

Sontag S. (2014) *Smotrim na chuzhie stradaniia* [Regarding the Pain of the Others], M.: Ad Marginem.

Thernstrom M. (2010) *The Pain Chronicles*, New York: Ferrar, Stauss, Giroux: 138.

Рекомендация для цитирования/For citations:

Вайзер Т.В. Разноликая боль, или Что говорит нам боль как социокультурный феномен об устройстве нашего сознания. Рецензия на книгу: Schleifer R. (2014) Pain and Suffering, New York and London: Routledge. *Социология власти*, 29 (3): 304–315.

Weiser T.V. Many-Faced Pain, or What Pain as a Social and Cultural Phenomenon Tells Us on Our Mind Constitution. Review: Schleifer R. (2014) Pain and Suffering, New York and London: Routledge. *Sociology of Power*, 29 (3): 304–315.

Поступила в редакцию: 05.07.2017; принята в печать: 08.08.2017