

Чулошников А.И.<sup>1</sup> Феноменологические характеристики переживания физической и психологической боли на примере автобиографического воспоминания: сходства и различия

*Chuloshnikov A.I.<sup>1</sup> Phenomenological characteristics of experiencing physical and psychological pain on the example of autobiographical recollection: similarities and differences*

<sup>1</sup>Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия

Статья посвящена описанию феноменологических характеристик двух субъективно выделяемых видов боли: физической и психологической. На основании данных современных исследований социальной боли, как примера боли, не связанной с органическими повреждениями, сформулированы гипотезы о возможных особенностях их субъективных картин. Общую выборку исследования составило N = 285 человек, из них 170 женщин и 115 мужчин. Их воспоминания о пережитой физической и психологической боли (112 – физической, 173 – психологической) были обработаны методом контент-анализа и сравнивались в рамках авторской категориальной сетки, основанной на модели системного описания психики В.А. Ганзена. Основными результатами исследования являются выводы о сопоставимости двух видов боли; подтверждении гипотез о различиях в представленности сенсорного и аффективного компонента; уточнении качественного своеобразия и роли активных процессов отражения и интеграции при переживании физической и психологической боли. Полученные результаты, с одной стороны, могут быть использованы как аргумент в пользу более широкого толкования феномена боли, так и, с другой – для формулировки более направленных, сфокусированных гипотез о различиях и сходствах двух видов болевого опыта.

**Ключевые слова:** боль, субъективная картина боли, психологическая боль, социальная боль

## Введение

Несмотря на то, что боль является, в первую очередь, явлением субъективным, довольно часто приоритет отдается ее объективной верификации [Сапон, 2004; Eisenberger, 2015; Melzack, 2013; Woo, Koban, Kross, 2014]. Это происходит ввиду следующих причин. Первая из них – современные успехи нейродисциплин, вновь утверждающие всесильность позитивисткой (объективистской) методологии. Вторая – вытекающий из объективистской традиции редукционизм, недостаточный учет того, что физиологические процессы, лежащие в основании болевой чувствительности, не тождественны ее субъективной реальности, логики психического уровня [Чулошников, 2019]. Третьей причиной является избыточность феноменологии боли [Хайдарова, 2013], которую представляет пациент специалисту, ориентированному на физиологическое (фармакологическое) воздействие на боль, жестко привязанную к субстрату.

Это приводит к тому, что современные классификации боли часто не имеют единого основания и совмещают в себе критерии классификации, «смешивающие» явления различной природы: как объективные (логика деструкции тканей), так и субъективные (логика образа, регуляции поведения и т. д.) [Чулошников, 2019]. Некоторые болевые феномены, выделяемые по субъективному признаку, могут не учитываться в научных классификациях [Vigo, 2014]. Речь идет о феномене психологической («моральной», «эмоциональной») боли.

Концепт «психологической боли» (боли, не связанной с органическими повреждениями, дистрессом), в отличие от «боли физической», гораздо чаще становится предметом рассмотрения в философских, этических, филологических дисциплинах, а также представлен в художественном психологическом знании или же в психологической практике [Коробицина, 2012; Моховиков, 2003]. В то же время нельзя утверждать, что боль, связанная скорее с психологическим, нежели физиологическим дистрессом, вовсе не изучается. Так, в англоязычной научной литературе последние пятнадцать лет фигурирует концепт «социальной боли» (“social pain”) [Bernstein, Claypool, 2012; Eisenberger, Lieberman, 2005; Iannetti et al., 2013; Ghavidel-Parsa, Bidari, 2021; Lieberman, 2013; Macdonald, Lauri, 2011; Nacak et al., 2021; Sullivan, Ballantyne, 2021], описывающий боль, связанную с фрустрацией социальных потребностей.

Подобная формулировка причинности боли [Eisenberger, Lieberman, 2005] революционна и требует выхода в психологическую область изучения и объяснения боли как феномена субъективной реальности.

Тем не менее попытки объяснить эту боль языком нейробиологических описаний уже натываются на его недостаточную “разрешительную способность”. Это обнаруживает запрос как теоретического осмысления феномена в рамках психологических категорий, так и эмпирического исследования его “субъективной ткани”. Не менее актуальной становится задача поиска соответствующих инструментов – способов описания, обладающих достаточной полнотой, а также соотносимостью с иными психологическими категориями.

## Психологическая боль как предмет психологического исследования

Описания “психологической”, “психической”, “душевной”, “моральной” или “эмоциональной боли” в художественной литературе указывают на тот или иной вид психологического дистресса, который связан с утратой, угрозой утраты другого человека, самоотношения или иных причин, не состоящих в нарушении органической целостности [Моховиков, 2003]. И если опираться на то, что личность человека может быть описана в категориях значимых отношений (В.Н. Мясищев), привязанностей (Дж. Боулби), связей с другими людьми (Г. Салливен), Я-концепцией (К. Роджерс), то фрустрация этих потребностей сравнима с угрозой “личностной целостности”, ее ткани. Неприятные интенсивные переживания, вызванные этим с определенным постоянством, обозначаются как “боль”, описываются соответствующими метафорами повреждения (“разрывает душу”, “разбитое сердце”) и переживаются как локализованные в теле (“болит сердце”, “все внутри болит”) [Biro, 2014; Eisenberger, 2015]. Эти аргументы не призваны указать на то, что социальный дистресс может напрямую приводить к нарушению органической целостности, но в большей мере обозначить то, что по своей значимости не уступает угрозе физиологической деструкции.

Последние пятнадцать лет в психологической и медицинской литературе фигурирует понятие “социальной боли”, или “social pain”, которым описывается состояние дистресса, вызванного фрустрацией социальных потребностей. Аргументом, указывающим на жизненную значимость, выступает зависимость человека (в особенности младенцев) от других людей [Lieberman, 2013], связь с которыми так же необходима, как и органическая целостность.

Несмотря на сужение причины психологической боли до восприятия угрозы отвержения и утраты, в данных исследованиях формулируются различные аргументы в пользу выделения не “органогенной боли”.

*Общность неврологического субстрата.* Одним из значимых аргументов, доказывающих общность социальной и физической боли, являются результаты сравнительных исследований

мозговой активности, в которых было установлено: 1) частичное перекрытие мозговых структур, активирующихся при переживании обоих видов опыта, в частности в зонах аффективного ответа [Eisenberger, 2012b; Eisenberger, 2015; Ghavidel-Parsa, Bidari, 2021; Iannetti, Salomons, Moayedi, 2013]; 2) снижение болевой чувствительности при приеме анксиолитиков и антидепрессантов и наоборот [Macdonald, Lauri, 2011; Yao, Lei, Li, 2019]; 3) явления ингибирования и усиления одного вида боли другим (социальной боли – физической болью) [Masataka et al., 2021; Nacak et al., 2021; Sullivan, Ballantyne, 2021; Zhang, Ming, 2019] как иллюстрация работы единых для них “врат боли” (описанных Р. Мельзаком) [Melzack, 2013].

*Лингвистическая общность.* Мучения, вызываемые социальным отказом, утратой устойчиво категоризируется как “боль” [Чулошников, 2019; Biro, 2014; Iannetti et al., 2013]. Этот концепт имеет специфический коммуникативный и регулятивный смысл, выражающий особый вид переживания/состояния, значимого для совместной человеческой деятельности и регуляции ее членов [Eisenberger, Lieberman, 2005], возникающего при критической фрустрации жизненно важных потребностей, будь то потребность в органической либо же личностной целостности.

*Дефициты современных исследования психологической боли на примере социальной боли.* В исследованиях социальной боли в качестве основного метода часто выступают различные способы инструментальной фиксации активности головного мозга (фМРТ, ПЭТ, ЯМРТ) [Eisenberger, 2012b; Kross et al., 2011; Lieberman, 2013; Sleegers, Proulx, 2017]. Фиксация субъективного факта боли часто происходит без специальных форм самоотчета. В более редких случаях субъективное переживание боли фиксируется в элементарных сенсорных, аффективных и даже когнитивных параметрах.

Таким образом, выход из поля физической причинности в поле психологической причинности характеризуется “половинчатостью”, а отсутствие основательных методов фиксации субъективного содержания заставляет сомневаться в возможности серьезных теоретических обобщений в рамках фундаментальных психологических категорий. Потребность в основательном, дифференцированном инструменте, позволяющем описывать боль на языке общепсихологических категорий, диктуется возникновением психологических гипотез относительно различий физической и психологической боли.

Чулошников А.И. Феноменологические характеристики переживания...

*Преобладание аффективного, “несенсорного” компонента.* В работах Н. Айзенберген и М. Лири отмечается, что в социальной боли в большей мере может быть представлен аффективный компонент боли, нежели сенсорный [Eisenberger, 2012a; Leary, 2001; Zhang, Ming, 2019]. При этом сенсорный компонент не исключается. Социальная боль может быть дополнена некоторыми сенсорными качествами, возникающими как результат частичного перекрытия этих систем и как результат интерпретации периферических эффекторов, связанных с реакцией дистресса [Kross, 2011].

*Роль активных когнитивных процессов.* Поскольку смысл социальной ситуации не дан субъекту боли непосредственно (как этот смысл дан в случае органической деструкции), субъект должен прийти к нему путем обобщения, т.е. используя сложные активные формы отражения [DeWall, Baumeister, 2006; Eisenberger, Lieberman, 2005].

*Социально-психологический контекст переживания боли.* В переживании психологической боли большое значение играет отражение социально-психологического контекста, как одновременно и возможной причины социальной боли, и компонента, модулирующего ее (социальная поддержка, социальная оценка) [Eisenberger, 2015; Lieberman, 2013; Nacak et al., 2021]. Таким образом, отражение человеческих отношений может занимать более значимое место при описании социальной, нежели органогенной боли.

*Роль интегративных (сознательных) процессов и личности.* В переживании социальной боли значимую роль играют как отсылки к психическим свойствам субъекта (к интегративной функции психики – к памяти, ценностям, смыслам, отношениям), так и сами акты этих отсылок (акты осознания) [Ганзен, 1984]. Именно они, представленные в виде значимых отношений, потребностей, привязанностей, подвергаются фрустрации в конкретных актах осознания, осмысления их в контексте текущей, будущей или воображаемой ситуации.

Подводя некоторые итоги, можно говорить, что наиболее мощным “полем аргументации” статуса психологической боли как болевого явления по-прежнему остаются нейробиологические исследования. При этом, казалось бы, именно психологическая, социальная боль может иметь наибольшее субъективное содержание, чем боль физическая т.к. она связана с более сложным предметом, который должен быть отражен, а также с личностными, субъективными факторами, включенными в это переживание.

## ***Проблемы исследования опыта боли***

В предыдущем исследовании [Чулошников, 2020] нами были более детально рассмотрены проблемы, связанные с процедурой фиксации и экспериментального индуцирования боли. Они заключались в том, что: 1) многие виды боли невоспроизводимы в экспериментальных условиях, в том числе, с моральной точки зрения; 2) переживание боли в ситуации эксперимента трудно экстраполировать на реальное переживание; 3) актуальный самоотчет может искажаться действием боли на процессы внимания рефлексии.

В случае с психологической болью многие проблемы обостряются, так как для индукции требуется создание сложной социально-психологически конфликтной ситуации (хотя элементарные ситуации создавались игровым путем – задачи Струпа, Кибербол) [Eisenberger, Lieberman, 2005; Slegers, Proulx, 2017]. Само же создание таковой ситуации потенциально может повлечь за собой еще больше моральных издержек для испытуемых.

## Процедура и методика исследования

Эмпирическое исследование проводилось с февраля 2017 по апрель 2020 года.

### ***Выборка***

Общая *выборка* нашего исследования составила  $N = 285$  человек (170 женщин, 115 мужчин), возраст ( $M = 27,7$ ;  $\sigma = 5,42$ , мин. – 17, макс. – 48), в которую вошли люди с разным уровнем образования – среднее специальное, неоконченное высшее, бакалавры, магистры, выпускники техникумов и университетов г. Перми и молодые специалисты, аспиранты.

### ***Методология, цель и гипотезы исследования***

В качестве методологического решения обозначенных проблем этики и экологичности мы пришли к варианту ретроспективного исследования – изучению значимых автобиографических воспоминаний о боли. Достоинствами при выборе именно данного вида воспоминаний (материала) для нас стали: а) относительная детализированность, “фотографичность” данных воспоминаний; б) их соответствие значимым для субъекта категориям, в рамках которых он структурирует свой опыт, в) экологичность элементов памяти, т.е. их существенность, неслучайность для реализации функций отражения и регуляции (содержание проясняет функции опыта) [Нуркова, 2009].

Целью текущего исследования стало определение феноменологических различий и сходств описания физической и психологической боли. Задачами были: разработка инструмента,

позволяющего зафиксировать опыт пережитой боли наиболее полно, дифференцировано; осуществление количественное сравнение двух видов опыта в рамках разработанного инструмента/категориальной сетки.

Гипотезы исследования заключаются в том, что при описании психологической боли чаще, чем при описании физической, будут присутствовать: а) аффективный компонент; б) процессы активного отражения; в) описание социально-психологического контекста; г) функции интеграции (интегративные процессы).

### ***Процедура исследования***

Процедура исследования заключалась в следующем – испытуемым в свободной форме предлагали описать воспоминание о пережитой боли (любое содержание и структура, но чтобы опыт категоризировался как “боль”).

В результате первичной обработки рассказы были категоризированы на две группы: физическая боль (39%), психологическая боль (61%). Категоризация производилась на основании критериев: а) идентификации испытуемым вида боли б) описания испытуемым причин боли или же невозможности это сделать.

### ***Методы обработки данных***

Методами обработки данных выступали контент-анализ, а также Ф-угловое преобразование Фишера (для сравнения частот упоминания категорий в группах физической и психологической боли). В качестве единиц нарратива брались высказывания об опыте боли, характеризующиеся смысловой завершенностью, минимально необходимой для их дифференциации в рамках психологических категорий. Формирование категорий контент-анализа осуществлялось в несколько этапов: 1) индуктивный этап представлял собой выделение элементарных, простых элементов содержания воспоминания, их обобщение; 2) соотнесение полученных категорий с психологическими категориями, присутствующих в большинстве категориальных систем описания психических явлений; 3) поиск глобальных теоретических моделей психики, характеризующихся оптимальной содержательностью, дифференцирующей способностью, многоуровневостью и возможностью системного описания; 4) дедуктивный – соотнесение единиц нарратива с категориальной сеткой, коррекция сетки, подсчет частот.

Ход, решения, принимаемые в процессе сортировки элементов по категориям, были оценены тремя экспертами, имеющими ученые степени кандидата психологических наук.

***Инструмент фиксации характеристик субъективной картины боли***

Для описания субъективной картины памяти о пережитой боли была разработана система категорий, более детально описанная в предыдущей работе [Чулошников, 2020]. Основным назначением разработанной системы категорий является полное, системное описание опыта боли, которое могло бы быть соотнесено с фундаментальными психологическими категориями и моделями. В ее основе лежит модель системного (функционального) описания психики, разработанная В.А. Ганzenом [Ганзен, 1984], а также результаты сравнительного анализа инструментов фиксации “болевого феноменологии”. Эта система категорий описывает опыт боли: а) в рамках трех фундаментальных функций психики – отражение, регуляция и интеграция; б) на двух уровнях – психологическом и социально-психологическом (социально-психологический контекст боли); в) в логике центра (собственно боль) переживания боли и его периферии (контекст). В общем виде систему категорий можно представить следующим образом: графически (см. рис. 1) и содержательно (см. табл. 1 в разделе Приложений).

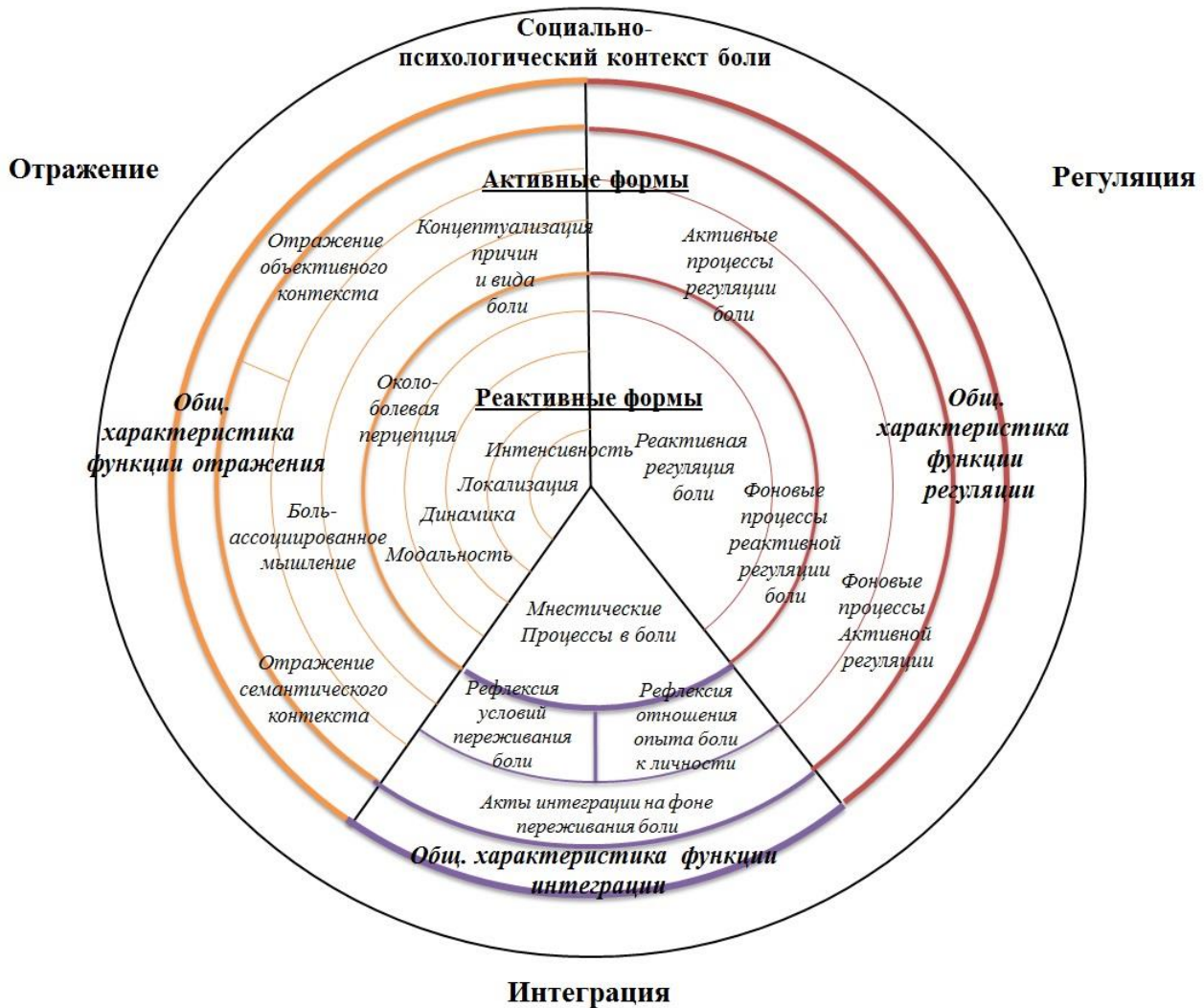


Рис. 1. Круговая модель субъективной картины переживания боли.

## Результаты исследования и их обсуждение

В результате подсчета частот категорий, описывающих субъективную картину двух видов боли, мы получили следующие результаты (см. табл. 1 в разделе Приложений).

При первом рассмотрении обнаруживаются значимые различия по наиболее общим категориям: функции Отражения (физическая боль, далее ф. – 51%, психологическая боль, далее п. – 36,9%) и Социально-психологическому контексту боли (ф. – 8,6%, п. – 22,5%). В то же время категории Регуляции и Интеграции, представленные и в том, и в другом виде боли, формально одинаково при детальном рассмотрении демонстрируют неоднозначность.

### **Функция отражения**

Физическая боль значимо чаще описывается “перцептивным языком”: интенсивность, локализация, динамика (ф. – 25,4%, п. – 12 %). В частности, это проявляется в том, что модальность физической боли чаще описывается в непосредственно чувственной форме (ф. – 4,54%, п. – 0,5%), в то время как модальность психологической боли чаще описывается опосредованно, через сравнение, передающее ее обобщенный смысл (ф. – 2%, п. – 3,6%). Тем не менее модальность и того, и другого вида боли может быть описана как сенсорной, так и семантической метафорой. Еще одним любопытным моментом является то, что при описании физической боли чаще описываются “фоновые”, “околоболевые ощущения” (ф. – 2,5%, п. – 0,7%).

Частота описания форм активного отражения в двух видах боли также демонстрирует ряд нюансов. При описании физической боли чаще отражается внешний контекст (ф. – 7,5%, п. – 0,9%), чаще описывается параллельная обработка информации – боль-ассоциированное мышление (ф. – 5,2%, п. – 3,7%). При описании психологической боли чаще уделяется внимание элементам субъективного мира: значению, отношениям, ожиданиям, представлениям (ф. – 3,9%, п. – 8%).

При физической боли чаще описывается влияние этого переживания на функцию отражения в целом – его возможность, степень воспринимаемой искаженности (ф. – 2,5%, п. – 1%).

### ***Регуляция***

Также при отсутствии различий по обобщенным категориям можно наблюдать значимые различия в конкретных аспектах. Например, при описании психологической боли чаще описываются эмоции и чувства, связанные с переживанием боли (ф. – 6,3%, п. – 9,4%), при физической боли чаще описываются непроизвольные телесные реакции, сопровождающие переживание боли (ф. – 7,9%, п. – 5,2%).

Что же касается активной регуляции, то физическая боль чаще сопровождается описанием регулятивных действий, формированием регулятивной мотивации (ф. – 6,3%, п. – 4,4%), в то время как при психологической боли действия, поведение не имеют четкой направленности или относятся к регуляции боли косвенно (ф. – 2,8%, п. – 4,1%).

### ***Интеграция***

Различия также проявляются только на уровне конкретных категорий. Например, рефлексия условий, которые могли бы оказывать модулирующее влияние на переживание боли, чаще

описывается в случаях физической боли (ф. – 4,8%, п. – 1,4%). Тем самым создается впечатление, что субъекту боли проще “абстрагироваться” и отстраненно наблюдать за своим переживанием, если это переживание физической боли.

В то же время при описании психологической боли значимо чаще обозначается связь текущей ситуации с личностью (отношением, личной историей) и влияние данной ситуации на личность, нежели при описании физической боли (ф. – 3,5%, п. – 5%). Значимо чаще при описании психологической боли описываются акты интеграции, описываемые в терминах “осознание”, “понимание”, “инсайт”, “изменение отношения”, “рефлексия/установление причинно-следственных связей”, происходящих на фоне переживания боли (ф. – 1,25%, п. – 3,3%). Иными словами, чаще описываются процессы перестройки структуры и содержания внутреннего мира субъекта боли.

### ***Социально-психологический контекст боли***

И наконец, описание социально-психологического контекста боли значимо чаще приводится при описании психологической боли (ф. – 8,6%, п. – 22,5%), т.е. значимо чаще описываются другие люди (или воображаемые люди), их действия, отношения между ними, их роль в переживании боли. При этом описание социально-психологического контекста в целом характерно как для того, так и для другого вида боли.

### ***Обобщение результатов***

Таким образом, если предполагать, что мера представленности тех или иных категорий отражает их роль для ориентировки и регуляции боли, то можно сделать ряд обобщений:

- для регуляции физической боли чаще требуется отражение внешнего контекста боли, конкретных сенсорных характеристик, и осуществляется она чаще в активных, поведенческих формах;

- психологическая боль требует “опредмечивания”, которое чаще реализуется либо в форме образов разной степени абстракции (компенсирующих недостаток конкретных сенсорных данных), либо в более редких случаях не вполне ясным образом привлекает для своего выражения элементарные сенсорные процессы;

- для психологической боли важна ориентировка в социально-психологическом и внутриличностном контексте (смыслах, отношениях, ожиданиях), а более частое упоминание

аффективных реакций, актов интеграции могут быть способом регуляции (как управление путем перестройки) [Чулошников, 2019];

- более выраженный эмоциональный компонент психологической боли в целом может быть интерпретирован как то, что доминирующим предметом отражения выступает внутреннее состояние субъекта (конфигурация отношений, мотивов), а не внешний, непосредственно повреждающий фактор. И эмоции, тем самым, представляются более приемлемым способом отражения общего смысла фрустрирующей социально-психологической ситуации [Leary, 2001], чем сенсорные процессы.

Это, в свою очередь, может являться своеобразным подтверждением, гипотезы о двух источниках фрустрации, вызывающих боль: экстремальный сенсорный опыт и экстремальное переживание мотивационного конфликта, экстремальной фрустрации [Lieberman, 2013; Eisenberger, Lieberman, 2005].

В качестве основного ограничения для экстраполяции полученных данных на актуальный опыт переживания боли является материал, на котором они были получены – память, след о нем. Поэтому данные результаты следует рассматривать как своеобразную платформу для дальнейшего исследования различий и природы двух видов болевого опыта.

## Выводы

1. Гипотеза о различиях феноменологических характеристик двух видов боли, в целом, можно считать подтвержденной. Психологическая боль представляется, относительно физической боли, как более “сенсорно бедный” опыт, описываемый, скорее, опосредованно, средствами, передающими его семантические характеристики, метафорично. В то же время в субъективной картине психологической боли значимо чаще описывается аффективный компонент, что поддерживает нашу изначальную гипотезу.

2. Гипотеза о преобладании интегративных процессов (функции интеграции) в субъективной картине психологической боли может считаться лишь отчасти подтвержденной. Переживание психологической боли значимо чаще затрагивает “ткань личности” (отношения, опыт), на фоне данного переживания значимо чаще описываются процессы изменения отношений между ее содержимым. При описании физической боли создается впечатление меньшей включенности в нее субъекта боли, возможности абстрагироваться, посмотреть на нее со стороны, выработать определенное отношение. Это может быть объяснено большей

слитностью субъекта и объекта, подвергнутого деструкции, где этим объектом выступает сам субъект, а не его телесное воплощение.

3. Гипотеза о различиях в частоте описания социально-психологического контекста боли также подтвердилась. Однако данная категория довольно громоздка и может включать в себя достаточно гетерогенное содержимое, дальнейшая классификация которого может стать перспективной задачей для понимания его роли в субъективной картине уже физической боли.

4. Важным является феноменологическая соотносимость двух субъективных картин, называемых “болью”, но имеющих разные причины – повреждение биологического тела и “тела личности”. Психологическая боль может быть представлена приблизительно в тех же категориях сенсорных переживаний, что и физическая боль, а физическая боль, так или иначе, включается субъектом как в интрапсихический, так и интерпсихический контекст (т.е. может сопровождаться психологической болью). Из этого можно сделать предположение о том, что нет чисто физической и психологической боли, есть континуум, положение на котором определяется пропорцией фрустрированности потребностей в органической, либо “личностной” целостности. Это также может быть аргументом в пользу идеи об общей сигнальной основе, предлагаемой N. Eisenberger [Eisenberger, 2012b; Yao et al., 2020].

## Литература

Ганзен В.А. Системные описания в психологии. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с.

Коробицина М.Б. Психология преодоления душевной боли // Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова. Психологія. 2012. 17(8). С 506-513.

Моховиков А.Н. Психическая боль: природа, диагностика и принципы гештальттерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2003, 4, С. 104–127.

Нуркова В.В. Культурно-исторический подход к автобиографической памяти: диссертация ... доктора психологических наук: 19.00.01 / Нуркова Вероника Валерьевна;. Москва, 2009. 661 с.

Сапон Н.А. Использование инструментальных методов исследования для оценки нейрофизиологических коррелятов боли / Н.А. Сапон, Л.Л. Чеботарева // Український нейрохірургічний журнал. 2004, 4, С. 69-75.

Хайдарова Г.Р. Феномен боли в культуре. СПб.: Издательство Русской христианской гуманитарной академии, 2013. 317 с.

Чулошников А.И. Функции памяти о физической и психологической боли. Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2019, 1, с. 790-805.

Чулошников А.И. Модель описания субъективной картины переживания боли на материале автобиографического воспоминания о ней // Известия Иркутского государственного университета. Серия. Психология. 2020, 34, С. 86–100. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2020.34.86>.

Bernstein M.J, Claypool H.M. Social exclusion and pain sensitivity: why exclusion sometimes hurts and sometimes numbs. *Pers Soc Psychol Bull.* 2012. 38(2). pp. 185–196.

Biro D. Psychological Pain: Metaphor or Reality? In: Boddice R. (eds) *Pain and Emotion in Modern History*. Palgrave Studies in the History of Emotions. Palgrave Macmillan, London. 2014. Pp.53-65. [https://doi.org/10.1057/9781137372437\\_4](https://doi.org/10.1057/9781137372437_4).

DeWall C.N, Baumeister R.F. Alone but feeling no pain: Effects of social exclusion on physical pain tolerance and pain threshold, affective forecasting, and interpersonal empathy. *J Pers Soc Psychol.* 2006, 91(1), pp. 1-15. doi: 10.1037/0022-3514.91.1.1. PMID: 16834476.

Eisenberger N.I, Lieberman M.D. Why It Hurts to Be Left Out: The Neurocognitive Overlap Between Physical and Social Pain. In K.D. Williams, J.P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.). 2005. pp. 109–127. Psychology Press.

Eisenberger N.I. Broken hearts and broken bones: A neural perspective on the similarities between social and physical pain. *Curr Dir Psychol Sci.* 2012a, 21(1). pp. 42–47.

Eisenberger N.I. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic medicine.* 2012b, 74(2), pp 126-35. doi:10.1097/PSY.0b013e3182464dd1.

Eisenberger N.I. Social pain and the brain: controversies, questions, and where to go from here. *Annu Rev Psychol.* 2015, 66, pp. 601–629.

Iannetti G.D, Salomons T.V., Moayedi M., et al. Beyond metaphor: contrasting mechanisms of social and physical pain. *Trends Cogn Sci.* 2013. 17(8). pp. 371–378.

Kross E., Berman M.G., Mischel W., Smith E.E, Wager T.D. Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* 2011. 108(15), pp. 6270-6275. DOI: 10.1073/pnas.1102693108.

Leary M.R, Springer C. Hurt feelings: The neglected emotion. // In: Kowalski RM. (ed.), *Behaving Badly: Aversive Behaviors in Interpersonal Relationships.* Washington DC: American Psychological Association. 2001. p. 151-175.

Lieberman M.D. *Social: Why our brains are wired to connect.* Crown Publishers / Random House. 2013. 384 p.

Macdonald G., Jensen-Campbell L.A. *Social pain: neuropsychological and health implications of loss and exclusion.* 2011. 258 p.

Melzack R. Pain: Past, present and future. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue canadienne de psychologie expérimentale.* 2013. 47(4), p. 615-629.

Meyer M.L, Williams K.D, Eisenberger N.I. Why Social Pain Can Live on: Different Neural Mechanisms Are Associated with Reliving Social and Physical Pain. *PLoS One.* 2015, 10(6). doi: 10.1371/journal.pone.0128294. PMID: 26061877; PMCID: PMC4465485.

Nacak Y., Morawa E., Erim Y. High Rejection Sensitivity in Patients With Somatoform Pain Disorder. *Front. Psychiatry.* 2021. 12:602981. doi: 10.3389/fpsyt.2021.602981.

Sturgeon J.A., Zautra A.J. Social pain and physical pain: shared paths to resilience. *Pain Manag.* 2016, 6(1). pp. 63-74. doi:10.2217/pmt.15.56.

Slegers W.W.A, Proulx T., van Beest I. The social pain of Cyberball: Decreased pupillary reactivity to exclusion cues. *J Exp Soc Psychol.* 2017. Vol 69. pp. 187–200.

Sullivan M.D, Ballantyne J.C. When Physical and Social Pain Coexist: Insights into Opioid Therapy, The Annals of Family Medicine January 2021, 19 (1). P. 79-82; DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2591>.

Umeda M., Leutze T.M. Inagaki T.K. Replication and extension of the link between the cardiovascular system and sensitivity to social pain in healthy adults, Social Neuroscience, 2011. (16) 3, p. 265-276, DOI: 10.1080/17470919.2021.1897672.

Woo C.W, Koban L., Kross E., Lindquist M.A., Banich M.T., Ruzic L., Andrews-Hanna J.R., Wager T.D. Separate neural representations for physical pain and social rejection. Nat Commun. 2014, 5, pp. 5380. doi: 10.1038/ncomms6380. PMID: 25400102; PMCID: PMC4285151.

Yao M., Lei Y., Li P., Ye Q., Liu Y., Li X., Peng W. Shared Sensitivity to Physical Pain and Social Evaluation. J Pain. 2020, 21(5-6), pp. 677-688. Doi: 10.1016/j.jpain.2019.10.007. Epub 2019 Nov 1. PMID: 31683022.

Zhang M., Zhang Y., Kong Y. Interaction between social pain and physical pain. Brain Science Advances. 2019, 5(4), pp. 265-273. doi:10.26599/BSA.2019.9050023.

## Приложения

### Таблица 1

Сравнительный анализ частот категорий при описании памяти о двух видах боли

Функция	Подфункция	Название/описание категории	Физ.(%)	Псих.(%)	F
		<i>Отражение</i>	528 (51)	600 (36,9)	7,16**
		<i>Реактивное отражение</i> – познавательные процессы, связанные с преимущественно пассивным, произвольным, реактивным отражением (ощущение, частично восприятие)	263 (25,4)	195 (12)	8,78**
		<i>Интенсивность</i> – описания боли, характеризующие ее энергетические параметры	60 (5,8) 64 (6,2)	52 (3,2) 22 (1,3)	3,18** 6,77**

	<i>Локализация</i> – описания боли, характеризующие ее пространственные параметры	45 (4,3)	43 (2,6)	2,34**
	<i>Динамика</i> – описания переживания боли или состояний, связываемых с болью, характеризующие ее временные параметры	47 (4,54)	8 (0,5)	7,26**
	<i>Модальность</i>			
	<i>Сенсорная</i> – модальность боли, описывающая ее качество языком сенсорных, непосредственно чувственно данных процессов	21(2)	58 (3,6)	2,37**
	<i>Семантическая</i> – модальность боли, описывающая ее качество, опосредованно, метафорически, отражающая сложное качество боли	26 (2,5)	12 (0,7)	3,67**
	<i>Околоболевая перцепция</i>			
	<i>Активное отражение</i> – познавательные процессы, характеризующиеся активностью, опосредованностью и обобщенностью	239 (23,1)	388 (23,8)	0,45
	<i>Процессы концептуализации вида и причин боли</i> – описание мыслительных процессов, связанных с концептуализацией вида боли и ее причин	92 (8,8)	142 (8,7)	0,13
	<i>Боль-ассоциированное мышление</i> – описание мыслительных процессов, ассоциированных непосредственно с переживанием боли	54 (5,2)	60 (3,7)	1,86*
	<i>Отражение объективного контекста</i> – описания экстрапсихического контекста, на фоне которого (до, во время или после) разворачивается переживание боли	83 (7,5)	64 (0,9)	9,1**
	<i>Отражение семантического контекста</i> – описания системы значений, смыслов, на	10 (3,9)	122 (8)	4,39**

	фоне которой разворачивалось переживание боли			
	<i>Общая характеристика функции отражения</i> – описание субъектом боли в обобщенном виде функционирования процессов отражения в момент переживания боли	26 (2,5)	17 (1)	2,85**
<i>Регуляция</i>		269 (26)	409 (25,2)	0,46
	<i>Реактивная регуляция</i> – вид регулятивных процессов и состояний, характеризующийся реактивностью, непроизвольностью	147 (14,2)	238 (14,6)	0,52
	<i>Реактивная регуляция боли</i> – описание любых аффективных явлений, ассоциированных с болью, характеризующих ее	65 (6,3)	153 (9,4)	2,94**
	<i>Фоновые процессы реактивной регуляции боли</i> – описание непроизвольных телесных реакций, возникающих на фоне переживания боли	82 (7,9)	85 (5,2)	2,74**
	<i>Активная регуляция</i> – вид регулятивных процессов и состояний, характеризующихся произвольностью и осознанностью	94 (9,1)	138 (8,5)	0,52
	<i>Активные процессы регуляции боли</i> – описание процессов и состояний, связанных с порождением мотивов и осуществлением регулятивных действий по отношению к боли	65 (6,3)	72 (4,4)	1,85*
	<i>Фоновые процессы активной регуляции</i> – описание поведения, разворачивающегося на фоне переживания боли, не связываемое непосредственно с регуляцией боли	29 (2,8)	66 (4,1)	1,74*
	<i>Общая характеристика функции регуляции</i> – описание обобщенной характеристики функции регуляции, функционального тонуса	28 (2,7)	33 (2,03)	1,1
<i>Интеграция</i>		149 (14,4)	250 (15,4)	0,69
	<i>Реактивная интеграция</i> – описания непроизвольных, реактивных психических процессов, осуществляющих соотношение текущего опыта боли с более общим психическим/личностным контекстом	33 (3,18)	62 (3,8)	0,85
	<i>Активная интеграция</i> – вид интегративных процессов, реализующих: а) активную интеграцию актуального	99 (9,6)	158 (9,7)	0,13

опыта боли в свой личностный опыт (идентичность), б) формированием активного отношения к данному опыту, в) осознание данного опыта и его условий, связей с элементами субъективного мира				
	<i>Рефлексия условий переживания боли</i> – описания актов рефлексии условий отражения и регуляции опыта боли	50 (4,8)	23 (1,4)	5,14**
	<i>Рефлексия отношения опыта боли к личности</i> – акты соотношения, интеграции опыта боли с личностью субъекта (отношением к ней), роль и последствия этого опыта в личной истории субъекта	36 (3,5)	82 (5)	1,96*
	<i>Акты интеграции на фоне переживания боли</i> – описания актов интеграции, осуществляющиеся на фоне переживания болевого опыта	13 (1,25)	53 (3,3)	3,48**
<i>Общая характеристика функции интеграции</i> – описания общей оценки степени переживания интегрированности – цельности процессов, протекающих в психике субъекта боли		17 (1,64)	30 (1,84)	0,34
<i>Социально-психологический контекст переживания боли</i> – описания: а) присутствия или воображаемого присутствия других людей, б) роли других людей в модуляции переживания боли, в) отраженных взаимоотношений людей		89 (8,6)	366 (22,5)	9,9**
<b>Всего единиц</b>		1035	1625	

*Примечание:* F – эмпирическое значение F-критерия Фишера для сравнения частот; \* - значимость  $p < ,05$ ; \*\* - значимость  $p < ,01$ .

Поступила в редакцию 29 марта 2021 г. Дата публикации: 31 октября 2021г.

### Сведения об авторе

*Чулошников Алексей Игоревич.* Аспирант, Пермский государственный национальный исследовательский университет, ул. Букирева, 15, 614990 Пермь; медицинский психолог, Краевой психотерапевтический центр, ул. Героев Хасана, 20, 614000 Пермь, Россия.

### Ссылка для цитирования

Чулошников А.И. Феноменологические характеристики переживания...

Чулошников А. И. Феноменологические характеристики переживания физической и психологической боли на примере автобиографического воспоминания: сходства и различия. Психологические исследования, 2021, 14(79), 6. <http://psystudy.ru>

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2021v14n79/1942-chuloshnikov79.html>

***Chuloshnikov A.I.<sup>1</sup> Phenomenological features of physical and psychological pain experience based on the autobiographical recollection: similarities and differences***

<sup>1</sup>Perm State National research university, Perm, Russia

The current paper discusses phenomenological features of the two subjectively distinct types of pain: physical and psychological. Based on the recent studies of social pain as a kind of pain unrelated to any organic injuries, we hypothesized certain characteristics of subjective representation of these types of pain. The current study included 285 people (170 females). Content analysis was applied in order to analyze the memories of physical and psychological pain (112 episodes of physical pain and 173 episodes of psychological pain). These recollections were further compared within the model of functional structure of the psyche by V.A. Ganzen. The main results regard the differential representation of sensitive (perceptive) and affective components. Also, our results include the specification of the active cognitive and integrative processes within subjective experience of two types of pain and their comparability in general. These results can contribute to the expansion of the pain definition beyond the limits of only physical distress. Our results can also serve as a ground for the development of new hypotheses regarding the two types of painful experience.

**Keywords:** pain, subjective experience of pain, psychological pain, social pain

## References

Bernstein M.J., Claypool H.M. Social exclusion and pain sensitivity: why exclusion sometimes hurts and sometimes numbs. *Pers Soc Psychol Bull.* 2012, 38(2): Brain Sci. Adv, 185–196.

Biro D. Psychological Pain: Metaphor or Reality? *Pain and Emotion in Modern History*, 2014, 53-65. doi:10.1057/9781137372437\_4.

Chuloshnikov A.I. Functions of memory of physical and psychological pain. *Social'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika*. 2019, (1), 790-805. (in Russian)

Chuloshnikov A.I. Model of Description of Subjective Pain Experience Based on Autobiographical Memories about It. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology*, 2020, (34), 86-100. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2020.34.86>. (in Russian)

Dewall C.N, Baumeister R.F. Alone but Feeling No Pain: Effects of Social Exclusion on Physical Pain Tolerance and Pain Threshold, Affective Forecasting, and Interpersonal Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2006, 91 (1), 1-15. doi:10.1037/0022-3514.91.1.1.

Eisenberger N.I, Lieberman M.D. Why It Hurts to Be Left Out: The Neurocognitive Overlap Between Physical and Social Pain. In K.D. Williams, J.P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), Sydney Symposium of Social Psychology series. The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying, 2005: 109–127. Psychology Press.

Eisenberger N.I. Broken hearts and broken bones: A neural perspective on the similarities between social and physical pain. *Curr Dir Psychol Sci.* 2012a, 21(1), 42–47.

Eisenberger N.I. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic medicine*, 2012b, 74 (2), 126-35. doi:10.1097/PSY.0b013e3182464dd1.

Eisenberger N.I. Social pain and the brain: controversies, questions, and where to go from here. *Annu Rev Psychol.* 2015, (66), 601–629.

Iannetti G.D., Salomons T.V., Moayedi M., et al. Beyond metaphor: contrasting mechanisms of social and physical pain. *Trends Cogn Sci.* 2013, 17 (8), 371–378.

Ganzen V.A. System descriptions in psychology. Leningrad University Publ. 1984. 176. p. (In Russ)

Khaidarova G.R. The phenomenon of pain in culture. S.Petersburg. Russian Christian Humanitarian Academy Publ. 2013. 317. (in Russian)

Korobicina M.B. Psychology of overcoming mental pain. *Visnik ONU imeni I.I. Mechnikova. Psihologiya.* 2012, 17 (8), 506-513. (in Ukrainian)

Kross E., Berman M.G., Mischel W., Smith E.E., Wager T.D. Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* 2011, 108 (15), 6270-6275. DOI: 10.1073/pnas.1102693108.

Leary M.R., Springer C. Hurt feelings: The neglected emotion. In: Kowalski, RM., editor. *Behaving Badly: Aversive Behaviors in Interpersonal Relationships.* Washington DC: American Psychological Association. 2001. 151-175.

Lieberman M.D. *Social: Why our brains are wired to connect*. Crown Publishers/Random House. 2013. 384.

MacDonald G., Jensen-Campbell L.A. (Eds.). *Social pain: Neuropsychological and health implications of loss and exclusion*. American Psychological Association. 2011. 258. <https://doi.org/10.1037/12351-000>.

Melzack R. Pain: Past, present and future. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*. 2013, 47(4), 615-629.

Meyer M.L., Williams K.D., Eisenberger N.I. Why Social Pain Can Live on: Different Neural Mechanisms Are Associated with Reliving Social and Physical Pain. *PLoS One*. 2015. 10 (6). doi: 10.1371/journal.pone.0128294. PMID: 26061877; PMCID: PMC4465485.

Mokhovikov A.N. Mental pain: nature, diagnosis and principles of gestalt therapy. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2003, (4), 104–127. (in Russian)

Nacak Y., Morawa E. and Erim Y. High Rejection Sensitivity in Patients With Somatoform Pain Disorder. *Front. Psychiatry*, 2021, 12:602981. doi: 10.3389/fpsyt.2021.602981.

Nourkova V.V. Cultural-historical approach to autobiographical memory: Sc.D thesis. Moscow. 2009. 661 s. (in Russian)

Sapon N.A, Chebotareva L.L. Using instrumental research methods to evaluate the neurophysiological correlates of pain.. N.A. Sapon, L.L. Chebotareva. *Ukraïnskiy neyrokhirurgichniy*, 2004, (4), 69-75. (in Ukrainian)

Slegers W.W.A., Proulx T., van Beest I. The social pain of Cyberball: Decreased pupillary reactivity to exclusion cues. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2017. (69), 187–200.

Sturgeon J.A., Zautra A.J. Social pain and physical pain: shared paths to resilience. *Pain Management*. 2016, 6 (1), 63-74. doi:10.2217/pmt.15.56.

Sullivan M.D, Ballantyne J.C. When Physical and Social Pain Coexist: Insights Into Opioid Therapy, *The Annals of Family Medicine* January 2021, 19 (1), 79-82; DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2591>.

Umeda M., Leutze T.M. & Inagaki T.K. Replication and extension of the link between the cardiovascular system and sensitivity to social pain in healthy adults, *Social Neuroscience*, 2011. (16) 3, 265-276, DOI: 10.1080/17470919.2021.1897672.

Woo C.W., Koban L., Kross E., Lindquist M.A., Banich M.T., Ruzic L., Andrews-Hanna J.R., Wager T.D. Separate neural representations for physical pain and social rejection. *Nat Commun.* 2014, (5):5380. doi: 10.1038/ncomms6380. PMID: 25400102; PMCID: PMC4285151.

Yao M., Lei Y., Li P., Ye Q., Liu Y., Li X., Peng W. Shared Sensitivity to Physical Pain and Social Evaluation. *J Pain.* 2020. 21(5-6), 677-688. doi: 10.1016/j.jpain.2019.10.007. Epub 2019 Nov 1. PMID: 31683022.

Zhang M., Zhang Y., Kong Y. Interaction between social pain and physical pain. *Brain Science Advances.* 2019. Vol 5, No.4, 265-273. doi:10.26599/BSA.2019.9050023.

#### Information about authors

*Chuloshnikov Alexey I.* PhD student, Perm State National Research University, ul. Bukireva, 15, 614990 Perm, Russia; medical psychologist, Regional Psychotherapeutic Center, ul. Geroev Khasana, 20, 614000 Perm, Russia.

E-mail: [sintekatzy@rambler.ru](mailto:sintekatzy@rambler.ru)

#### To cite this article

Chuloshnikov A.I. Phenomenological characteristics of experiencing physical and psychological pain on the example of autobiographical recollection: similarities and differences. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2021, Vol. 14, No. 79, p. 6. <http://psystudy.ru>