

## Страдание как человеческий опыт

*Алёна Владимировна Репко* – кандидат исторических наук, заведующий сектором. Независимый Центр социальных и интеграционных исследований. Минск, Беларусь. E-mail: [reppkko@gmail.com](mailto:reppkko@gmail.com)

**Аннотация.** Страдание предстает как феномен человеческого бытия и как код. В первом случае мы можем вести речь о духовно-душевных сублимациях страдания человека, во втором – о социокультурном содержании страдания. В статье акцент сделан на выявлении сущности страдания как опыта, при этом исследуется включенность страдания в социальный и экзистенциальный опыт субъекта. Такой подход позволяет расширить трактовку страдания, но одновременно представить его потенциал для изучения в рамках медицинской антропологии. Делается вывод о том, что страдание как человеческий опыт имеет пределы, определяемые другими формами или гранями опыта субъекта. В таком случае важен интериоризационный ракурс предлагаемого исследования.

**Ключевые слова:** страдание, страдание как код, медицинская антропология, смыслы здоровья и нездоровья.

### Введение

**Т**Е М А страдания приобретает в науке важное звучание, так как затрагивает экзистенциальный и социальный опыт человека. Однако чаще всего различные отрасли знаний не исследуют опытное начало в возникновении и закреплении страданий в человеческом индивидуальном и коллективном бытии.

Мы хотим дать оценку страдания в русле медицинской антропологии с учетом дифференциации экзистенциального и социального опыта индивида. Основной акцент будет сделан на выявлении семантики страдания – системы значений, приписываемых страданию через соотношение с опытом индивида.

Семантика страдания в ценностно-смысловом ключе рассматривается как совокупность кодов (знаков) переживания бытия. В то же время медицинская антропология использует понятие семантики страдания для обозначения смыслов здоровья/нездоровья. Таким образом, семантика страдания идентифицируется на нескольких уровнях: 1) в соотношении экзистенциального/социального (опыта/смысла); 2) в объективации значений типа врач-пациент или болезнь-социокультурный код; 3) в системе смыслов здоровья/нездоровья.

Мы предполагаем, что указанные уровни дают достаточно полное представление о самом феномене страдания, а также о возможностях его ценностно-смыслового кодирования/декодирования в рамках наработок современной медицинской антропологии. Определено, что преимуществами данной области знаний в раскрытии значений (семантики) страдания является идентификация исследуемого феномена не с точки зрения субъект-объектного подхода, наиболее распространенного в науке, а в интериоризационном аспекте, связанном с оценкой соответствующего опыта индивида в переживании бытия. Подчеркивается, что именно переживание бытия концептуализирует символизацию здоровья/нездоровья и одновременно определяет ценностно-смысловое содержание страдания.

Особое внимание мы уделим анализу различных значений (кодов) страдания, например, мы оценим мысль о том, что опыт оценки социокультурных смыслов такого заболевания, как чахотка, отражается на истории общественных отношений.

Между тем в медицинской антропологии используется расширительное толкование семантики страдания (приводится сразу несколько ключевых уровней идентификации данного феномена), на пересечении с философским знанием дается оценка значений экзистенциального/социального как преимущественных смыслов, закрепленных за страданием, а также определяется регистр смыслов, связанных со здоровьем. Представленное направление исследований позволяет в перспективе получить эвристически значимые результа-

ты по выявлению различных аспектов символизации страдания в повседневной жизни индивида, а также соотнести их с такими сферами как биоэтика, цифровая биоэтика, цифровая культура, цифровое здоровье и другими.

## Код страдания

Страдание следует отнести к феноменам, которые присущи человеку и в силу его субъектности, и по причине его социальной природы, – на этом основании можно вести речь и об априорности страдания, и о его приобретенном характере под воздействием тех или иных общественных детерминантов. И все же страдание – это особое свойство человека, которое проявляется в многообразии его психических, социокультурных и даже физиологических реакций, но при этом каждый раз маски проявлений данного феномена будут различными, а потому возникает некий *код* страдания, нуждающийся в расшифровке и конвенционализации. Уместность применения такого понятия к страданию вполне закономерна, если исходить хотя бы из того, что оно как будто бы «покинуло» человека и общество и стало вполне самостоятельным, на уровне онтологии опознаваемым фактом. Иными словами, страдание распространяется в реальности как данность, как особенность бытия наряду с другими бытийными локусами, например, Злом, Добром, Грехом и т.д.

Клайв Льюис в эссе «Страдание» поставил исследуемый феномен в один ряд со Злом: «Страдание – единственное на свете чистое, неосложненное зло» (Льюис 1992: 421). Вместе с тем традиционным является подход, соотносящий страдание с чувством вины и со страхом смерти, что расширяет поле экзистенциальной экспликации (Антонян 2021). В связи с различными интерпретациями и многоликостью проявлений страдания возникает необходимость отыскания объективированных его признаков или критериев, по которым оно может быть идентифицировано – так, в некоторых работах предпринимались попытки объективации страданий (Попов 2022а; Попов 2022b).

В то же время возникающие на этом пути сложности наталкивают на мысль о существовании *кода* страдания, содержащего не

только расширяющийся круг его значений, но и коннотации глобальной, национальной и региональной окрашенности, а также этической, эстетической, антропологической и лежащей в областях других наук рецепции. В конечном итоге вполне оправданным становится возникновение семантики страдания, направленной на расшифровку содержащихся в этом понятии смыслов. Стоит подчеркнуть, что «семантика страдания» на уровне терминологии и проблематизации исследований появляется прежде всего в ракурсе медицинской антропологии: В. Дэс по этому поводу отмечает, что «семантика страдания направлена на главный его код – связь таких состояний человека, в которых проявляется его истинная суть – страдания, боль, страх, но в любом случае они связаны со здоровьем/нездоровьем субъекта» (Das 1997: 568). Далее в медицинской антропологии горизонты семантики страдания заметно расширились, вовлекая аспекты биоэтики, биополитики и даже биоинженерии, однако в расшифровке кода человеческого страдания по-прежнему отсутствует четкая градация социального и экзистенциального, что существенно затрудняет рецепцию исследуемого феномена и «смешивает все карты», т.к. каждая научная область стремится определить свой предмет для изучения. Между тем именно медицинской антропологии в течение последних двадцати лет ее развития удалось поляризовать «социальное» и «экзистенциальное», а следовательно, в наибольшей степени приблизиться к пониманию сути человеческого страдания, проявляющегося не одинаково с точки зрения социального/экзистенциального опыта индивида.

Проблема, затрагиваемая в настоящей статье, видится вовсе не в многогранности трактовок ключевого феномена – страдания, а в том, что зачастую оно идентифицируется на фоне идеологических, политических, конфликтных и иных ситуаций, по сути, оттеняя какие-либо напряженные для общества или даже человечества события и являясь их дополнением, которое лишь усугубляет и так сложное положение дел. Таким образом, считается, что индивидуальное (персональное) или коллективное страдание возникает как своеобразный закономерный отклик на вызовы современности (Bogusz 2022; Chen et al. 2008; Мюллер-Лиер 1925; и др.). Вместе с тем такой подход не позволяет добиться глубины осмысления феномена, не дает возможности выявить субъектность страданий, факторы их причинения и

последствия для социума и индивида, теряется потенциал концептуализации «человека страдающего» (Жюслен 2023). В то же время ракурс медицинской антропологии определяет границы страдания через выявление его семантики и дифференциацию социального и экзистенциального опыта человека.

Обозначенное проблемное поле исследования определяет и цель статьи – выявить семантику страдания в оптике медицинской антропологии, позволяющей встроить страдание в систему кодов человеческого бытия – и прежде всего здоровья/нездоровья. Такой подход в конечном итоге дает возможность пересмотреть доминирующую в современном знании идейно-политическую детерминацию страдания, а значит, приблизиться к его сущностной трактовке.

## **Оптика медицинской антропологии в осмыслении социокультурного кода здоровья/нездоровья**

Как отмечает В.В. Лехциер,

общим предметом медицинской антропологии как междисциплинарной области знаний являются здоровье, болезнь и лечение в социокультурном контексте. Как самостоятельная наука медицинская антропология начала складываться в послевоенных США, в 1950-60 гг. – сначала как прикладная дисциплина, призванная помочь ВОЗ и ООН в реализации санитарных программ в племенах Африки и Азии, а затем, к 70-м годам – и как теоретическая (Лехциер 2017: 142).

С точки зрения П. Беннера, «медицинская антропология нацелена на соотношение наиболее значимых для каждого человека систем ценностей – жизни, здоровья, долголетия и других с персональным человеческим опытом, который порождает страдание, боль, страхи» (Benner 1994: 120). Внимание к страданию как феномену человеческого индивидуального и коллективного бытия стало одним из востребованных предметов исследования в рамках медицинской антропологии практически с самых первых этапов ее развития.

Представители данного направления в разные периоды находили ряд убедительных доводов для такого повышенного внимания:

1) важен феноменологический вектор исследований страданий – он позволяет выявить наиболее сложные переплетения страдания с другими состояниями человека, и не только физиологическими – скорее онтологическими или экзистенциальными, например, переживаниями, душевной болью, несчастьем и т.д. (Chan et al. 2010: 123-135);

2) страдание актуализирует проблему «борьбы человека с самим собой», что только усиливает его экзистенциальную характеристику и заставляет все более задумываться о болезненных переживаниях бытия, сопряженных со страданием; как полагает австрийский исследователь Альфред Лэнгле, возникает «персональное страдание из-за самоотчуждения, Не-Бытия-самим-собой: это страдание от потери идентичности – того, что является существенным для исполненной экзистенции, конгруэнтности с самим собой» (Лэнгле 2016: 24).

В этой связи обнаруживается *код* страдания как отклика на самоотчуждение, «замкнутость на своем мире и своем здоровье» (Humbyrd 2019: 2640);

3) страдание предстает как важнейший критерий нездоровья, однако медицинской антропология рассматривает данное положение с некоторой осторожностью: исследователи полагают, что «страдание имеет свою идею, свое происхождение, свои значения, поэтому с нездоровьем его может связывать вовсе не физиологическое родство, а семантическое, но еще более – экзистенциальное» (Fleming 1993: 99). Не трудно заметить, что в стане медицинских антропологов все чаще звучат коннотации экзистенциальных оценок человеческого страдания. На наш взгляд, этому находится объяснение в важнейшем принципе всей медицинской антропологии, состоящим в попытках увидеть за «пеленой страдания семантику самого человека, его сущность, а значит, и подтвердить необходимость концептуализации человека страдающего и одновременно экзистенциальные границы его здоровья, боли, переживаний и потрясений» (Foster, Anderson 1978: 91).

Как видим, специалисты, стремясь определить границы страдания, обращаются не только к физиологическим реакциям индивида, но и выражают надежду на то, что именно через страдание возможно установить «значения экзистенций», а вместе с ними и *код* здоровья/нездоровья. Такие ожидания подкрепляются рядом значимых

положений, приобретших в русле медицинской антропологии статус ее ключевой декларации и руководства к действию.

Во-первых, проблема здоровья/нездоровья осознается не только как центральное положение медицинской практики или здравоохранения в целом, но и как социокультурная ситуация, в которой данная проблема сопоставима с другими амбивалентными онтологическими категориями – такими, например, как Добро/Зло, Витальное/Танатальное, Сакральное/Профанное и т.д. При такой констатации полисемантики страдания увеличивается прогрессия новых смыслов, связанных с теми или иными традициями или представлениями о мире. Известен пример описания «другой истории немецкого общества» через социокультурный код чахотки в исследовании Ульрике Мозер: «чахотка из "возвышенной" болезни, поражающей гениев и ангелоподобных девушек, превращается в источник прибыли горных курортов, а затем – в злокозненную язву городских низов» (аннотация к книге: Мозер 2021). Не менее показательным является опыт «переоценки» ВИЧ с точки зрения его метафоризации как клейма общества, язвы самой сути человека, безуспешного противостояния умного человека и умного вируса, а также «деметафоризации СПИДа», предпринятой в известной работе С. Зонтаг «СПИД и его метафоры» (см.: Кралечкин, Кушнарера 2021). Такой подход иллюстрирует возможность идентификации любого заболевания как метафоры, символизирующей даже не столько опыт борьбы за выживание, сколько возникновение различных «социальных надстроек» над болезнью и страданием: очередь к врачу, получение рецепта, вызов «скорой помощи», оформление документов в приемном покое клиники, раздевания и переодевания и т.д.

Во-вторых, код здоровья/нездоровья преломляется во многих институциональных практиках, которые медицинской антропологами трактуются как успешный или безуспешный социальный опыт (Das 1995, 102). Наиболее ярким примером такого рода практики является «рождение клиники», в известной терминологии М. Фуко (Фуко 1998). Двойкий опыт «рождения клиники» вполне определенно направлен на спасение человека и человечества от болезней и смерти, но, с другой стороны, данный институт отягощает участь индивида, формализуя его борьбу с болезнью, навязывая ему свои алгоритмы, часто вовсе не гуманные и противостоящие самой сути человеческого

«Я». Горизонт страдания расширяется с построением психиатрической клиники, применяющей наряду с принципом регламентации здоровья принцип «выворачивания природы человека наизнанку» (Farmer 1997: 56) с соответствующими жестокими и часто неэффективными способами оказания медицинской помощи при психических заболеваниях. Очевидно, что для поиска оснований кода здоровье/нездоровье избирается такой институциональный путь, который нацелен вовсе не на сокращение дистанции между здоровьем и нездоровьем, а накопление должного социального опыта, позволяющего изменять саму человеческую природу – в этой связи известны опыты по изобретению невосприимчивого к вирусам человека, редактированию генома и т.д.

При этом расширительное толкование социального опыта как гармонизации отношений человека с обществом для получения навыков совместного решения актуальных социальных проблем (Garland 1997: 67) способствовало тому, что в рамках медицинской антропологии поиск такой гармонии затянулся настолько, что код здоровья/нездоровья стал опознаваться практически всегда как институциональная «матрица», в которой должны быть четко выстроены социальные отношения между пациентом и врачом, больным и здоровым, умирающим и живущим, страдающим и здравствующим с соответствующими преференциями для одних и других. Так, больной получает рискованное, но обнадеживающее лечение серьезного заболевания, а здоровый, к примеру, становится обладателем страховки, «снижающей риски» заболеть в будущем. О выраженной социальной детерминации здоровья/нездоровья представители медицинской антропологии рассуждают в ряде своих работ, допуская при этом возможность интерпретаций исследуемых феноменов с точки зрения накопления и реализации социального опыта: здоровье есть опыт по сохранению жизненных сил и трансляции последующим поколениям их действенного расходования (Boyne 2003; Frank 2001), нездоровье представляет собой опыт противостояния индивида своей природе на уровне рефлексов и других физиологических реакций организма – оценка этого опыта происходит с участием институтов здравоохранения и создаваемых ими социальных практик (Lenz 2000; Zaki et al. 2007).



Немаловажное значение для осмысления медицинскими антропологами имеет код здоровья/нездоровья в соотношении с насилием. При этом насилие рассматривается не столько как физическое и безнравственное воздействие одного субъекта на другого с причинением ему страданий, а скорее как «антропологический поворот» человека к себе – в этих условиях отпора насильнику в наибольшей степени проявляются жизнестойкость, адекватный моральный выбор, сила воли и т.д.; эти качества позволяют человеку «вернуться к самому себе», взглянуть не на насильника, а на самого себя. Как полагает В. Дэс с соавторами, «насилие порождено и является по своей сути нездоровьем, но человека, пережившего насилие, еще нельзя назвать нездоровым – пожалуй, он становится определенно более целеустремленным и способным к выживанию в этом мире» (Das et al. 2001: 102). Исследователи находят социокультурные истоки насилия в крушении человеческих ценностей и норм для обоих участников насилия – субъекта и объекта, но «для одного такое крушение оборачивается рутинной в борьбе Зла с Добром, а для другого – борьбой за самовывживание; только после этого каждый осознает меру своей жизнестойкости, и его страдания могут многократно увеличиваться» (Frank 1997: 58).

Ценностно-смысловая определенность/неопределенность становится своеобразным водоразделом в понимании здоровья/нездоровья в исследовательском поле медицинской антропологии. Кодирование смыслов происходит на двойном уровне:

- 1) субъектно-объектном: врач-пациент;
- 2) социальном и экзистенциальном: риск-страдание, страх-боль, вечное-конечное и т.д.

В первом случае врач символизирует ценностную определенность – он ведет борьбу за здоровье пациента любыми способами, допустимыми врачебной этикой и рутинной практикой, для пациента между тем характерна ценностная неопределенность – он не всегда может осуществить выбор в пользу лечения, алгоритма борьбы с болью и тем более примириться с неизлечимым заболеванием или калечащими методиками его лечения.

На втором уровне происходит смешение смыслов социального и экзистенциального: общество способно допускать дискриминацию по заболеваниям (туберкулез, ВИЧ, лепра и др.) и в то же время

поддерживать ценность здоровья и не допускать распространения болезней, однако экзистенциальный опыт человека ему подсказывает: борьба за выживание и спасение зависит прежде всего от него самого, а не от врача, общества или государства.

## **Заключение**

Код страдания дает представление об объективации данного феномена. В его основании лежит человеческий опыт. В предложенной статье мы представили концептуальный разворот, в соответствии с которым страдание, «кодируя» здоровье/нездоровье человека, раскрывает его экзистенциальный или социальный опыт.

## **Список источников**

Антонян Ю.М. Страдание и его роль в культуре. М.: Норма, 2021. 223 с.

Жюслен Ш. Человек страдающий / пер. Ф.Г. Майленовой // ПРАЕНМА. Проблемы визуальной семиотики. 2023. № 1 (35). С. 130-139. DOI: 10.23951/2312-7899-2023-1-130-139

Кралечкин Д., Кушнарева И. СПИД без метафоры: Зонтаг и ее борьба за болезнь // Логос. 2021. Т. 3. № 1. С. 53-64.

Лехциер В.В. Emplotment и терапевтическое взаимодействие: феноменологические мотивы в медицинской антропологии Черил Маттингли // HORIZON. 2017. № 6 (1). С. 140-160. DOI: 10.21683/2226-5260-2017-6-1-140-160

Льюис К. Страдание // Этическая мысль: научно-публицистические чтения. 1991. М.: Республика, 1992. С. 375-442.

Лэнгле А. Почему мы страдаем? Понимание, обхождение и обработка страдания с точки зрения экзистенциального анализа // Национальный психологический журнал. 2016. № 4(24). С. 23-33. DOI: 10.21683/2226-5260-2017-6-1-140-160

Мозер У. Чахотка: другая история немецкого общества / пер. с нем. А. Кулес. М.: Новое литературное обозрение, 2021. 288 р.

Мюллер-Лиер Ф.К. Социология страданий. М.-Л.: Земля и Фабрика, 1925. 211 с.

Попов Е.А. Потенциал современной зарубежной социологии в исследовании социального страдания // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022а. Т. 15. Вып. 3. С. 206-223. DOI: 10.21638/spbu12.2022.302

Попов Е.А. Пределы человеческого страдания и его субъектность // Человек. 2022б. Т. 33. Вып. № 5. С. 7-25. DOI: 10.31857/S023620070022789-4

Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 170 с.

Benner P. The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices. In P. Benner (Ed.), Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication, 1994. P. 99-126.

Bogusz T. Experimentalism and Sociology: From Crisis to Experience. London: Springer, 2022. 210 p.

Boyne R. Risk. Buckingham: Open University Press, 2003. 130 p.

Chan G., Brykczynski K., Malone R., Benner P. (Eds.). Interpretive Phenomenology in Health Care Research. Indianapolis. IA: Sigma Theta Tau International, 2010. 231 p.

Chen Z., Williams K. D., Fitness J., Newton N. C. When hurt will not heal: exploring the capacity to relive social and physical pain // Psychol Sci. 2008. Vol. 19(8). P. 789-795.

Das V. Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary. India, Delhi: Oxford University Press, 1995. 178 p.

Das V. Sufferings, Theodicies, Disciplinary Practices, Appropriations // International Journal of Social Science. 1997. № 49. P. 563-579.

Das V., Kleinman A., Ramphale M., Lock M., Reynolds P. (eds) Remaking a World: Violence, Social Suffering and Recovery. Berkeley: University of California Press, 2001. 307 p.

Farmer P. On Suffering and Structural Violence: A View from Below // Kleinman A., Das V., Lock M. (eds.) Social Suffering. Berkeley: University of California Press, 1997. P. 34-60.

Fleming M.A. Common Sense Practice in an Uncommon World. Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in Therapeutic Practice. Philadelphia: F.A. Davis Press, 1993. 179 p.

Foster G.M., Anderson B.G. Medical Anthropology. New York: Wiley, 1978. 213 p.

Frank A. Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics. Chicago, London: University Of Chicago Press, 1997. 109 p.

Frank A.W. Can we Research Suffering? // Qualitative Health Research. 2001. Vol. 11(3). P. 353-362.

Garland D. Governmentality and the Problem of Crime // Theoretical Criminology. 1997. № 1(2). P. 173-214.

Humbyrd C.J. Virtue ethics in a value-driven world: ethical telemedicine // Clin Orthop Relat Res. 2019. № 477(12). P. 2639-2641.

Lenz S. Über den Schmerz: essays. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 2000. 190 p.

Zaki J., Ochsner K. N., Hanelin J., Wager T. D., Mackey S. C. Different circuits for different pain: patterns of functional connectivity reveal distinct networks for processing pain in self and others // Soc Neurosci. 2007. № 2(3-4). P. 276-291.

## **Suffering as a human experience**

**Alyona V. Repko** – Candidate of Historical Sciences, head of the sector. Independent Center for Social and Integration Studies. Minsk, Belarus.  
E-mail: reppkko@gmail.com

**Abstract.** Suffering appears as a phenomenon of human existence and as a code. In the first case, we can talk about the spiritual and spiritual sublimations of human suffering, in the second - about the socio-cultural content of suffering. The article focuses on identifying the essence of suffering as an experience, while exploring the inclusion of suffering in the social and existential experience of the subject. This approach makes it possible to expand the interpretation of suffering, but at the same time to present its potential for study in the framework of medical anthropology. It is concluded that suffering as a human experience has limits determined by other forms or facets of the subject's experience. In this case, the interiorization perspective of the proposed study is important.

**Keywords:** suffering, suffering as a code, medical anthropology, the meanings of health and ill health.

## References

- Antonyan, Y.M. (2021) Suffering and its role in culture. Moscow, Norm Publ. 223 p.
- Julien, Sh. (2023) The suffering man. *ΠΡΑΞΗΜΑ. Problems of visual semiotics*. № 1(35). P. 130-139. DOI: 10.23951/2312-7899-2023-1-130-139
- Kralechkin, D., Kushnareva, I. (2021) AIDS without metaphor: Sontag and her struggle for the disease. *Logos*. № 3(1). P. 53-64.
- Lehtsier, V.V. (2017) Emplotment and therapeutic interaction: phenomenological motives in medical anthropology Cheryl Mattingly. *HORIZON*. № 6(1). P. 140-160. DOI: 10.21683/2226-5260-2017-6-1-140-160
- Lewis, K. (1992) Suffering. In: *Ethical thought: scientific and journalistic readings*. 1991. Moscow, Republic. P. 375-442.
- Langle, A. (2016) Why do we suffer? Understanding, treatment and treatment of suffering from the point of view of existential analysis. *National Psychological Journal*. № 4(24). P. 23-33. DOI: 10.21683/2226-5260-2017-6-1-140-160
- Moser, U. (2021) *Consumption: Another history of German society*. Moscow, New Literary Review. 288 p.
- Muller-Lier, F.K. (1925) *Sociology of Suffering*. Moscow, Leningrad, Land and Factory. 211 p.
- Popov, E.A. (2022) The potential of modern foreign sociology in the study of social suffering. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya – Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*. № 15(3). P. 206-223. DOI: 10.21638/spbu12.2022.302
- Popov E.A. (2022) The limits of human suffering and its subjectivity. *CHelovek – Man*. № 33(5). P. 7-25. DOI: 10.31857/S023620070022789-4.
- Foucault, M. (1998) *The birth of the clinic*. Moscow, Sense, 1998. 170 p.
- Benner, P. (1994) The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices. In: P. Benner (Ed.). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publication. P. 99-126.
- Bogusz, T. (2022) *Experimentalism and Sociology: From Crisis to Experience*. London, Springer. 210 p.
- Boyne, R. (2003) *Risk*. Buckingham, Open University Press. 130 p.

- Chan, G., Brykczynski, K., Malone, R., Benner, P. (Eds.). (2010). *Interpretive Phenomenology in Health Care Research*. Indianapolis. IA, Sigma Theta Tau International. 231 p.
- Chen, Z., Williams, K. D., Fitness, J., Newton, N. C. (2008) When hurt will not heal: exploring the capacity to relive social and physical pain. *Psychol Sci*. Vol. 19(8). P. 789-795.
- Das, V. (1995) *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary*. India, Delhi, Oxford University Press. 178 p.
- Das, V. (1997) Sufferings, Theodicies, Disciplinary Practices, Appropriations. *International Journal of Social Science*. Vol. 49. P. 563-579.
- Das, V., Kleinman, A., Ramphele, M., Lock, M., Reynolds, P. (eds) (2001) *Remaking a World: Violence, Social Suffering and Recovery*. Berkeley, University of California Press. 307 p.
- Farmer, P. (1997) On Suffering and Structural Violence: A View from Below. In Kleinman, A., Das, V., Lock, M. (eds.) *Social Suffering*. Berkeley, University of California Press. P. 34-60.
- Fleming, M.A. (1993) *Common Sense Practice in an Uncommon World. Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in Therapeutic Practice*. Philadelphia, F.A. Davis Press. 179 p.
- Foster, G.M., Anderson, B.G. (1978) *Medical Anthropology*. New York, Wiley. 213 p.
- Frank, A. (1997) *Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, London, University Of Chicago Press. 109 p.
- Frank, A.W. (2001) Can we Research Suffering? *Qualitative Health Research*. Vol. 11(3). P. 353-362.
- Garland, D. (1997) Governmentality and the Problem of Crime. *Theoretical Criminology*. Vol. 1(2). P. 173-214.
- Humbyrd, C.J. (2019) Virtue ethics in a value-driven world: ethical telemedicine. *Clin Orthop Relat Res*. Vol. 477(12). P. 2639-2641.
- Lenz, S. (2000) *Über den Schmerz: essays*. Munchen, Deutscher Taschenbuch Verlag. 190 p.
- Zaki, J., Ochsner, K. N., Hanelin, J., Wager, T. D., Mackey, S. C. (2007) Different circuits for different pain: patterns of functional connectivity reveal distinct networks for processing pain in self and others. *Soc Neurosci*. Vol. 2(3-4). P. 276-291.

Статья поступила 26.09.2024  
Принята к публикации 31.03.2025