

ШТА ФИЛОЗОФИЈА И НАУКА МОГУ ДА НАМ КАЖУ О ПРИРОДИ БОЛА?

ВОИН МИЛЕВСКИ*

С а ж е т а к. – У току овог предавања представиће се однос између филозофског и научног истраживања људског искуства бола. Према традиционалном филозофском схватању – које карактерише потпуни склад са здраворазумским и свакодневним интуицијама – бол суштински представља непријатну сензацију, која нас мотивише на избегавање оштећујућих или потенцијално оштећујућих стимулуса. Ово традиционално гледиште је доведено у питање двадесетих година прошлог века открићем изузетно ретког синдрома у људском искуству бола, познатог као асимболија за бол. Разматрајући резултате неуронаучних истраживања овог синдрома, као и савремене филозофске интерпретације тих резултата, закључак до којег намеравам да дођем у току овог предавања је да је однос науке и филозофије много комплекснији него што се обично претпоставља, као и да је реч о односу који није једносмеран, већ се пре ради о међусобном надопуњавању и прожимању ових области истраживања на путу до потпунијег схватања наших искуствених доживљаја, као и света у којем живимо.

Кључне речи: непријатност, асимболија за бол, конгенитална аналгезија, мазохизам, императивистичко схватање бола

Бар на први поглед, чини се да знамо све што можемо да знамо о болу; знамо како бол боли, познато нам је то да је бол непријатна сензација и од најранијег детињства се трудимо да избегнемо бол у највећој могућој мери. Имајући све то у виду, врло лако је доћи до претпоставке да филозофија уопште не може да нам каже нешто ново о природи бола. У току овог предавања ћу покушати да оспорим ову претпоставку. Тврдићу да филозофска истраживања бола, заједно са истраживањима из области неурологије, јасно указују на то да бол представља много сложеније искуство него што се обично сматра.

Сматрам да је најбоље да се на самом почетку фокусирамо на једну од најкарактеристичнијих одлика бола, наиме на *нейријатности* коју са том

* Филозофски факултет Универзитета у Београду, имејл: voinmilevski1@gmail.com

сензацијом повезујемо. Половином прошлог века вођена је плодна филозофска дебата о природи бола између Гилберта Рајла (Gilbert Ryle), Ричарда Хера (Richard Hare) и Курта Бајера (Kurt Baier). Рајл одређује бол као посебну врсту сензације која нам је *обично* или *по правилу* непријатна.¹ Овакво схватање односа између бола и непријатности представљало је основу за приговор који је Рајлу упутио Бајер. Према Бајеровом гледишту, чињеница да је бол непријатна сензација не може бити контингентна – што реч „обично” у Рајловом одређењу недвосмислено имплицира – а термин „бол” користимо како бисмо реферирали на оне сензације које *de facto* доживљавамо као непријатне. У складу с тим, исказ „Бол је једна врста непријатности” не само да је истинит већ је аналитички истинит, тј. истинит на основу самог значења термина „бол”.²

Како Хер примећује, Бајер грешити сматрајући да не постоји специфична врста сензације коју зовемо болом те да помоћу те речи реферирамо на *било коју* непријатну сензацију. Уколико усвојимо Бајерову позицију, тврди Хер, произлази да сврабове, грчеве и многе друге непријатне сензације треба назвати боловима, што је сасвим погрешно.³ Друга замерка коју Бајеру упућује Хер односи се на тврдњу према којој је бол на основу појмовне нужности непријатна сензација. Ову Херову замерку ћемо најбоље схватити уколико узмемо у обзир да је један од веома значајних циљева у оквиру Херове филозофске позиције – познате као универзалистички прескриптивизам – било очување дистинкције између дескриптивних исказа (којима *описујемо* чињенице) и вредносних исказа (које користимо како бисмо *вредновали* ствари, поступке и доживљаје). С обзиром на то да је реч о доста сложеном филозофском проблему, покушаћу да у најкраћим цртама објасним ову дистинкцију на начин који ће чак и онима који нису упознати са филозофском терминологијом бити потпуно јасан, а да у исто време то објашњење не учиним претерано непрецизним.

Дакле, када кажемо „Напољу пада киша”, јасно је да је реч о *опису* неке чињенице или стања ствари. С друге стране, када кажемо да је нешто лепо, лоше, непријатно, ружно, добро, исправно итд., чини се да изричемо један вредносни суд; ми у овом случају не описујемо неки догађај, предмет или доживљај, већ му приписујемо одређену *вредност* (нпр. моралну, естетску и сл.). Хер је сматрао да је у случају сваког исказа могуће јасно раздвојити опис од вредновања, и то на такав начин да не постоји ниједан дескриптивни исказ који би на основу појмовне нужности био и вредносни исказ. Ипак, шта се догађа са исказом „Тренутно осећам оштар бол у својој левој руци”? Овај исказ задовољава све услове на основу којих бисмо могли да га сврстамо међу дескриптивне исказе, пре свега због тога што има истиносне услове и може да се процењује као истинит или лажан. Реч је о исказу који описује

¹ Gilbert Ryle, *The concept of mind*, Hutchinson & Co., 1949, p. 109.

² Kurt Baier, *The moral point of view*, Ithaca, Cornell University Press, 1958, p. 273.

³ Richard Hare, *Pain and evil*, Proceedings of the Aristotelian Society, 1964, 38, p. 93.

психолошку чињеницу да ја у тренутку његовог изрицања осећам бол у левој руци. Међутим, уколико је бол на основу појмовне нужности непријатно искуство – као што сматра Бајер – онда овај исказ представља и вредновање, а ако је заиста тако, онда Херова дистинкција између описа и вредновања не може да буде очувана. Основ за очување ове дистинкције Хер проналази у тврдњи да је – насупрот Бајеровом схватању које смо размотрили – могуће замислити бол који нам не би био непријатан. Наиме, Хер сматра да постоји таква употреба речи „бол” према којој заиста јесте аналитички истинито рећи да субјект који осећа интензивни бол пати или доживљава непријатну сензацију. Али ово је случај само зато што „бол” у оваквим употребама представља сложен термин, тј. термин који се односи на постојање (а) одређене сензације и (б) непријатности. Међутим, могуће је (у смислу логичке могућности или замисливости, као и у смислу емпиријске могућности) рећи да субјект има искуство бола које му није непријатно.⁴

Иако данашња неурофизиолошка истраживања указују на исправност Херовог закључка, можемо да запазимо да овај закључак није био заснован на научним увидима који су у то време били доступни. Конкретније, још 1928. године аустријски психијатар Паул Шилдер (Paul Schilder) и неуролог Ервин Штенгел (Erwin Stengel) проучавали су реакције на болно тестирање код пацијенткиње Ане Х. (Anna H.), која је приликом тог тестирања тврдила да заиста *осећа* бол, али да јој тај бол уопште није непријатан.⁵ (Како би било потпуно јасно, реч је о нимало наивном тестирању, које је укључивало забадање игле у јагодице прстију, електрошокове и сл.) У току наредних деценија, неуролози су се веома заинтересовали за овај необичан феномен.⁶ Пацијената којима је дијагностикована асимболија за бол има јако мало, али је код свих њих уочено систематско доживљавање бола који уопште није непријатан. Поред тога, ови пацијенти – назовимо их кратко асимболичарима – манифестују додатне облике необичног понашања: они се по правилу осмехују или смеју приликом болног тестирања, а запажено је и да својевољно примичу удове изворима оштећујућих стимулуса (нпр., игли или било којем другом предмету који се приликом тог тестирања користи).⁷

Оно што је нарочито збуњивало истраживаче јесте то да асимболичари нису реаговали ни на вербалне претње, као ни на изненадне и јаке визуелне и аудитивне стимулусе, које контролни субјекти доживљавају као

⁴ *Ibid*, p. 105.

⁵ Paul Schilder, Erwin Stengel, *Der Hirnbefund bei Schmerzsymbolie*, Klinische Wochenschrift, 1928, 7, pp. 535–537.

⁶ Marcelo Berthier, Sergio Starkstein, Ramon Leiguarda, *Asymbolia for pain: A sensory-limbic disconnection syndrome*, Annals of Neurology, 1988, 24, pp. 41–49; Ronald Melzack, Patrick Wall, Tony Ty, *Acute pain in an emergency clinic: Latency of onset and descriptor patterns related to different injuries*, Pain, 1982, 14, pp. 33–43.

⁷ Vilayanur Subramanian Ramachandran, *Consciousness and body image: Lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and Pain Asymbolia*, Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 1998, 353, pp. 1851–1859.

веома непријатне. Укратко, специфичан бихејвиорални образац асимболичара можемо да опишемо на следећи начин: ови пацијенти ни на који начин не покушавају да заштите своје тело од било које врсте оштећујућих или потенцијално оштећујућих стимулуса. На крају, уочено је и да овакав афективан став асимболичара није ограничен искључиво на стимулусе, већ и да они не покушавају да се заштите ни од опасних ситуација – у студији коју су објавили неуролози Хемфил (R. E. Hemphill) и Штенгел наводи се да један од ових пацијената, који се шетао веома уским путем, није показао ни најмање пажње или забринутости на изненадни звук сирене камиона који га је замало ударио.⁸ У наставку предавања ћемо видети да ово понашање асимболичара није само необично, већ и да представља проблем у погледу којег се данашње филозофске интерпретације асимболије, као и природе бола уопште, оштро разилазе.

Пре него што се упустимо у разматрање овог питања, вероватно ће се многи запитати како уопште долази до асимболије за бол. На основу доступних неуролошких истраживања, инсуларни кортекс (*insular cortex*) и паријетални оперкулум (*parietal operculum*) представљају кортикалне регије чије оштећење узрокује настанак асимболије за бол – тј. код свих асимболичара управо ове регије су биле оштећене.⁹ Једноставним речником, реч је о пацијентима који су до тренутка када су доживели мождани удар који је довео до поменутих оштећења имали уобичајено доживљавање бола и у свим ситуацијама су могли да препознају да је сензација коју доживљавају управо бол. Након настанка релевантних лезија у мозгу, код њих је очувана способност за сензорну дискриминацију болних сензација, али те сензације више нису доживљавали на исти начин у афективном смислу; наиме, више им нису биле непријатне. Управо зато што асимболичари могу да осећају бол, као и да га разликују од других сензација, асимболију није исправно називати агнозијом бола (*agnosia of pain*), што је назив који се користи у неким текстовима.¹⁰

Поред тога, чињеница да су асимболичари у стању да осећају бол прави јасну разлику између синдрома који им је дијагностикован и, у бихејвиоралном погледу, веома сличног синдрома који је у литератури познат као конгенитална аналгезија (*congenital analgesia*), а који представља веома ретак генетски поремећај услед којег су пацијенти од рођења неспособни да осећају бол приликом било које врсте оштећујућих стимулуса – приликом оштећујућих или потенцијално оштећујућих стимулуса, које би контролни субјекти, као и асимболичари, описали као болне, аналгетичари доживља-

⁸ Hemphill, R. E., Ervin Stengel, *A study on pure word deafness*, Journal of Neurology and Psychiatry, 1940, 3, p. 256.

⁹ Craig, A. D., *Pain mechanisms: Labeled lines versus convergence in central processing*, Annual Review of Neuroscience, 2003, 26, pp. 1–30.

¹⁰ Hrbek, V., *Agnosia of pain (Schilder-Stengel syndrome of so-called pain asymbolia)*, Ceskoslovenska Neurologie a Neurochirurgie, 1977, 40, pp. 26–30.

вају сензације које описују као горуће, пробадајуће, вреле, оштре, тупе и сл. Наравно, требало би да буде сасвим очигледно да нека сензација може да се доживљава као горућа или пробадајућа, а да се истовремено уопште не доживљава као болна.

На основу свега што је до сада речено о асимболији, јасно је да се ради о веома необичном болном синдрому. Многи ће ипак довести у питање тврдњу да асимболија представља једини случај у којем се бол више не доживљава као непријатан. Мазохизам је, без икакве сумње, најчешћи пример који већини људи прво падне на памет када се разматра могућност бола који није непријатан. Ипак, према неким недавно објављеним студијама, ово уобичајено и, рекао бих, превише поједностављено разумевање мазохизма далеко је од исправног, или бар неконтроверзног. Наиме, показује се да мазохисти у вансексуалним контекстима доживљавају бол на готово истовестан начин као контролни субјекти – тј. у овим контекстима код мазохиста и контролних субјеката нема уочљивих разлика у погледу прага бола (степен у којем субјект почиње да доживљава стимулус као болан) и толеранције на бол (степен у којем болност стимулуса за субјекта постаје неподношљива). Специфичност мазохизма показује се у сексуалним контекстима; када су испитаницима приказиване слике са сексуалним садржајем, код мазохиста су уочене разлике како у погледу прага бола и толеранције на бол, тако и у погледу активације релевантних кортикалних регија, у односу на контролне субјекте. Треба ипак нагласити да уочена разлика не значи да мазохисти не осећају непријатност бола у сексуалним контекстима, већ пре да је степен непријатности бола контекстуално условљен.¹¹

Пређимо сада на филозофске интерпретације асимболије. Као што можемо да претпоставимо, овај синдром је имао велики утицај на филозофе који су се бавили природом менталних стања. У складу с тим, један број филозофа је усвојио гледиште изложено у чувеној студији Нормана Гешвинда (Norman Geschwind) – који се оправдано сматра оцем бихејвиоралне неурологије – а према којем асимболија представља сензорно-лимбички дисоцијативни синдром.¹² Према Гешвиндовом схватању, инсула има интегративну улогу; она обједињује сензорне и лимбичке процесе и на тај начин омогућава потпуно или уобичајено искуство бола. Ово уобичајено искуство бола је, заправо, сложено ментално стање које се састоји од сензорно-дискриминативне и афективне компоненте. Лезије или оштећења инсуле доводе до раздвајања (дисоцијације) наведених компоненти, што се код асимболочара манифестује као доживљај бола који могу да одреде у погледу његових спациотемпоралних карактеристика, модалитета и јачине, али не и

¹¹ Sandra Kamping, Jamila Andoh, Isabelle C. Bomba, Martin Diers, Eugen Diesch, Herta Flor, *Contextual modulation of pain in masochists: Involvement of the parietal operculum and insula*, Pain, 2016, 157, pp. 445–455.

¹² Norman Geschwind, *Disconnexion syndromes in animals and man*, Brain, 1965, 88, pp. 237–294.

у погледу његовог афективног карактера. Овакво искуство бола доводи до чуђења код самих асимболичара, који сада могу да доживе бол који је лишен непријатности, а то се последично одражава и у њиховим реакцијама осмехивања или смејања приликом болног тестирања.¹³

Гешвиндова хипотеза о асимболији за бол је донедавно представљала општеприхваћено објашњење овог синдрома – међу филозофима неку варијанту те хипотезе можемо да пронађемо код Данијела Денета (Daniel Dennett),¹⁴ Валери Хардкасл (Valerie Hardcastle),¹⁵ Николе Грахека и многих других. Ипак, овакво схватање природе асимболије за бол суочено је са озбиљним проблемом. Уочена безбрижност једног од испитиваних асимболичара, који није реаговао на упозорење возача камиона, тешко може да се објасни уколико се држимо хипотезе према којој је асимболија сензорно-лимбички дисоцијативни синдром. Уколико асимболија представља само сензорни дефицит – тј. уколико је реч о синдрому који се односи само на болне *сензације* – свакако ћемо моћи да објаснимо безбрижност асимболичара према оштећујућим стимулусима, али не и њихову безбрижност према вербалним претњама и ситуацијама које угрожавају њихову безбедност али нису сензорне природе.

Имајући у виду ову тешкоћу, један број филозофа је усвојио другачије филозофско објашњење асимболичког бола. У низу недавно објављених радова, Колин Клајн (Colin Klein)¹⁶ брани тзв. императивизам у погледу бола, а након њега су и други филозофи усвојили слично гледиште.¹⁷ Према Клајновом схватању, асимболија није дисоцијативни синдром, већ пре деперсонализујући поремећај (*depersonalization disorder*). Конкретније, Клајн сматра да асимболија има изразите сличности – како у бихејвиоралном смислу, тако и у погледу неуролошких узрока – са поремећајима попут асоматогнозије (синдрома код којег пацијент више не доживљава неки од својих екстремитета интегралним делом свог тела) и соматопарафреније (синдрома код којег пацијент не само што неки део тела не сматра својим већ га сматра делом тела неке друге особе). Када је реч о неуролошким основама, Клајн истиче да је и код ових деперсонализујућих синдрома – као и код асимболије – оштећена управо инсула.¹⁸ Он се, међутим, не зауставља на резултатима

¹³ Nikola Grahek, *Feeling pain and being in pain*, Cambridge: MIT Press, 2007, p. 3.

¹⁴ Daniel Dennett, *Why you can't make a computer that feels pain*, Synthese, 1978, 38, pp. 415–456.

¹⁵ Valerie Hardcastle, *When a pain is not*, The Journal of Philosophy, 1997, 94, pp. 381–409.

¹⁶ Colin Klein, *An imperative theory of pain*, Journal of Philosophy, 2007, 104, pp. 517–32; Colin Klein, *Imperatives, phantom pains, and hallucination by presupposition*, Philosophical Psychology, 2012, 25, pp. 917–928; Colin Klein, *What pain asymbolia really shows*, Mind, 2015, 124, pp. 493–516; Colin Klein, *What the body commands*, Cambridge, Mass.: MIT, 2015.

¹⁷ Manolo Martinez, *Imperative content and the painfulness of pain*, Phenomenology and the Cognitive Sciences, 2010, 10, pp. 67–90; Manolo Martinez, *Pains as reasons*, Philosophical Studies, 2015, 172, pp. 2261–2274.

¹⁸ Hans-Otto Karnath, Bernhard Baier, *Right insula for our sense of limb ownership and self-awareness of actions*, Brain Structure and Function, 2010, 214, pp. 411–417.

неуролошких истраживања, већ иде корак даље, нудећи специфично филозофско објашњење према којем императивизам у погледу бола успешно објашњава неке аспекте необичног понашања асимболичара, које претходне теорије нису могле да објасне на задовољавајућ начин. Погледајмо како.

Када говоримо о болу, као и о сензацијама уопште, у филозофији је општеусвојено гледиште према којем је реч о менталним стањима која се одликују специфичним феноменалним или квалитативним аспектом – овај аспект се на најједноставнији начин може описати као она одлика менталних стања на основу које субјекту *некако изгледа* да има та ментална стања. Императивисти објашњавају феноменални аспект наших сензација као императив који се осећа; конкретније, специфичност бола у руци који осећам када ме неко убоде иглом је у томе што ми та сензација испоставља императив да склоним руку од оштећујућег стимулуса. Када осећам глад, тај осећај ми испоставља заповест „Поједи нешто!"; када осећам свраб, ова сензација ми испоставља заповест „Почеши!".¹⁹ Када је у питању асимболички бол, Клајн нуди врло илустративан пример са знаком „Стоп!". Наиме, асимболички бол – као и сваки уобичајени бол – испоставља императив, али у случају асимболије, реч је о императиву који пацијент не препознаје као нешто што се односи управо на њега; такав императив је, како примећује Клајн, попут знака „Стоп!" у споредној улици који не наводи возача који вози главном улицом да се заустави.²⁰ Управо у том смислу асимболија представља деперсонализујући синдром; пацијент је, поједностављено речено, *ошћућен* од императива које му сензација бола испоставља.

Императивистичко схватање асимболичког бола свакако има многе предности, при чему је једна од најочигледнијих та да може да пружи обједињено објашњење генерализоване безбрижности асимболичара у случају сензорних болова, као и у случају вербалних претњи и опасних ситуација. Упркос томе, ово схватање неки филозофи доводе у питање. Према једном од најозбиљнијих приговора, поређење асимболије са соматопарафренијом је неисправно, будући да постоје соматопарафреничари који, упркос томе што неки од својих екстремитета сматрају туђим делом тела, и даље доживљавају непријатност приликом оштећујућих или потенцијално оштећујућих стимулуса; штавише, ови пацијенти приликом тестирања настоје да заштите део тела за који тврде да није њихов.²¹ Клајн одговара на овај приговор наводећи случајеве соматопарафреничара који у гореописаним ситуацијама ипак тврде да непријатност коју приликом тестирања доживљавају није *њихова* непријатност.²²

¹⁹ Richard Hall, *If it itches, scratch!*, Australasian Journal of Philosophy, 2008, 86, pp. 525–535.

²⁰ Colin Klein, *An imperative theory of pain*, Journal of Philosophy, 2007, 104, pp. 529.

²¹ Frédérique de Vignemont, *Pain and bodily care: Whose body matters?* Australasian Journal of Philosophy, 2015, 93, pp. 542–560.

²² Colin Klein, *Pain, care, and the body: A response to de Vignemont*, Australasian Journal of Philosophy, 2017, 95, pp. 588–593.

Свакако, соматопарафренија – као и асимболија – доводи до искустава и бихејвиоралних образаца који већини људи може да изгледа готово незамисливо. Конфузија која прати размишљање о овим и другим сличним синдромима појачана је чињеницом да су неуролози и филозофи још увек на почетку разоткривања свих њихових аспеката. Ипак, већ сада смо у стању да изведемо неке значајне закључке о узајамном односу филозофије и науке. Као што је поменуто на самом почетку, врло често се претпоставља да филозофска анализа неких искуствених појмова – као што су сензације и ментална стања уопште – не може да нам пружи нарочито значајне увиде. Надам се да је у току овог предавања постало јасно да ова претпоставка није тачна; разматрајући проблем асимболије за бол, видели смо да филозофија не само што пружа различите интерпретације резултата до којих су дошли неуролози већ те интерпретације служе као основа за постављање нових научних хипотеза које усмеравају даљи ток истраживања и експеримената. Такође, честа претпоставка или, боље речено, предрасуда према којој се филозофија ослања на методологију која функционише независно од научних разматрања показала се једнако погрешном – овако блиска веза између филозофије и науке није карактеристична само у случају савремених филозофских разматрања природе бола већ и у случају разматрања већине проблема који спадају у аналитичку филозофску традицију. Приликом формулисања својих позиција, филозофи се данас готово подједнако ослањају на појмовну анализу као и на резултате научних истраживања, што чини да велики број проблема који су сматрани карактеристично филозофским добију интердисциплинарни карактер. Све нас то доводи до коначног закључка, према којем је однос науке и филозофије много комплекснији него што се обично претпоставља, као и да је реч о односу који није једносмеран, већ се пре ради о међусобном надопуњавању и прожимању ових области истраживања на путу до потпунијег схватања наших искуствених доживљаја, као и света у којем живимо.

Voin Milevski

WHAT CAN PHILOSOPHY AND SCIENCE TELL US ABOUT THE NATURE OF PAIN?

S u m m a r y

During the course of this lecture, I will present the relationship between philosophical and scientific research of human pain experience. According to the traditional philosophical view – which concords with our commonsensical intuitions – pain is essentially an unpleasant sensation that motivates us to react to damaging or potentially damaging stimuli. This traditional view faced a serious

challenge in 1928, with the discovery of a rare syndrome, known as pain asymbolia. By considering the results of neuroscientific research of this unusual syndrome, as well as the contemporary philosophical interpretation of these results, I intend to show that the relationship between science and philosophy is much more complex than is typically assumed, and that it is by no means one-sided, but rather that these research areas are closely interconnected on their path to a better understanding of our conscious experiences and the world around us.

Key words: unpleasantness, pain asymbolia, congenital analgesia, masochism, imperativism about pain