

Юридическое определение понятия «боль»

Понкин И. В.

д.юр.н., проф. кафедры государственного и муниципального управления Института государственной службы и управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, проф. МГЮА, проф.; e-mail: i@lenta.ru

Понкина А. А.

канд.юр.н., эксперт Консорциума специалистов по защите прав пациентов; e-mail: droit.du.patient@gmail.com

Статья посвящена исследованию понятия «боль». В статье показано, что вопрос избавления от боли и страданий от неё имеет существенное юридическое значение, это вопрос достоинства личности и прав человека. Авторы исследуют многообразие значений понятия «боль», показывают многообразие существующих определений указанного понятия, описывают факторы затруднённости выработки релевантного определения понятия «боль». Отмечается, что сегодня не существует общепринятой, точной и всесторонней дефиниции понятия «боль». Сделан вывод, что такое определение является совершенно необходимым – в целях лучшей организации паллиативной и хосписной помощи, для оценки причинённого вреда здоровью, оценки содержания и последствий дефекта медицинской помощи, оценки сути и тяжести совершённых над человеком пыток и т.д. В статье предложено авторское определение понятия «боль». Исследованы и описаны негативные и позитивные факторы боли.

Ключевые слова: боль, страдание, паллиативная и хосписная медицинская помощь, права пациентов, здравоохранение, медицинское право

Введение в проблему

Решение проблемы боли (англ. – «*pain*»; франц. – «*la douleur*»; испан. – «*el dolor*»; итал. – «*dolore*»; нем. – «*schmerz*»), точнее – проблемы избавления от боли и страданий от неё (как реакции организма на боль), согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, «следует считать вопросом соблюдения прав человека» [1, с. 219].

Поэтому особый исследовательский интерес представляет определение понятия боли с правовой точки зрения.

О содержании понятия «боль»

Сегодня не существует общепринятой, точной и всесторонней дефиниции понятия «боль», а равно понятий обусловленных болью и проявляющихся в ней человеческих страданий. Это вообще в высшей степени сложная задача – сформулировать такое определение, которое было бы релевантным, в необходимой и достаточной мере полноохватным и детализированным.

Между тем, такое определение является совершенно необходимым (в целях лучшей организации паллиативной и хосписной помощи, для оценки причинённого вреда

здоровью, оценки содержания и последствий дефекта медицинской помощи, оценки сути и тяжести совершённых над человеком пыток и т.д.). Более того, такое определение вообще представляет существенный научный и прикладной интерес в самых различных сферах общественных отношений.

Термин «боль», в числе прочего, обладает следующими семантическими значениями и употребляется:

1. для описания боли в медицинском, медико-правовом и биоэтическом смысле – как остро-неприятных, сложно переносимых, выраженно беспокоящих или травмирующих физических (и сопряжённых с ними психических и духовно-нравственных) чувствований и переживаний человека;
2. как содержательно дополняющий (достраивающий, уточняющий) элемент в значении понятий «пытка» и «жестокое обращение» (в уголовно-правовом значении) и для описания сопровождающих физические (и сопряжённые с ними психологические) пытки и жестокое обращение чувствований и переживаний (страданий) человека;
3. для описания острых (тяжело переносимых, крайне беспокоящих или травмирующих) нравственно-психологических чувствований и переживаний человека:
 - описание указанных чувствований (сочувствований) и переживаний (сопереживаний) человека при incurable (тем более, в терминальной стадии) заболевании или утрате близкого человека (например, своего ребенка), либо при подобной утрате близким человеком; описание острого психологического состояния человека, характеризуемого словами «горе», «скорбь», «сострадание», «соболезнование», «глубокое сочувствие»;
 - описание крайне острых (трудно переносимых или непереносимых) чувствований и переживаний страха (в том числе за близких людей);
 - описание нравственно-психологических чувствований и переживаний человека, подвергающегося систематическим сильным психологическим издевательствам и преследованиям, унижениям и оскорблениям, травле, третированию («буллингу»), пребывающего в состоянии унижительной исключённости из социума.

В настоящем материале мы обратимся к первому из перечисленных значений понятия «боль».

Несмотря на общеизвестность и, казалось бы, общепонятность термина «боль», сложность отображаемого и описываемого этим термином феномена предопределяет недостаточную смысловую определённую содержания этого понятия, тем более в части законодательного закрепления дефиниции этого понятия.

Затруднённая выработка исчерпывающе точного определения боли обусловлена следующими обстоятельствами:

- боль всегда субъективна, поэтому с трудом поддается объективной оценке; соответственно, восприятие боли подчинено влиянию со стороны личностных ценностно-культурных ориентаций, особенностей восприятия, проистекающих из пола и возраста человека, его психологического склада, соответственно, параметры такого восприятия и параметры основанного на нём оценивания болевых ощущений и переживаний могут варьироваться;
- боль представляет собой полилатеральное (многогранное) явление с сенсорным, физиологическим, духовно-нравственным, эмоционально-когнитивным (немедленным и долгосрочным), аффективным и поведенческим компонентами;
- существует множество видов боли и форм её проявления;
- существует множество факторов, объективно воспрепятствующих чёткому описанию боли лицом, её претерпевающим, поскольку боль имеет множество значений (даже в рамках первого из приведённых значений) и для разных индивидов может означать и включать в себя разные явления, чувствования и переживания, состояния.

Во всём многообразии представленных в научной литературе определений пока не обнаруживается необходимо релевантной дефиниции, исчерпывающе детализированно и глубоко описывающей рассматриваемый феномен. Тем более, отсутствует юридически закреплённая такая дефиниция, задача разработки и закрепления которой сегодня по-прежнему актуальна. На основании имеющихся на настоящий момент исследований понятия «боль» очень сложно дать содержательно исчерпывающую и универсальную дефиницию указанного понятия. Тем не менее, в существующих исследованиях по данному кругу вопросов представлены некоторые релевантные наборы признаков понятия «боль», встречаются и представляющие научный интерес описания этого явления. Некоторая выборка существующих определений будет представлена ниже.

Оксфордский словарь английского языка определяет данный термин следующим образом:

- ощущение, которое индивид испытывает, когда страдает (физически или психологически);

- страдание, потрясение; чувство, обратное удовольствию;
- телесные страдания, психические страдания [4, с. 21].

Страдание от боли – это интегральное чувство, включающее ощущения и переживания, вызванные одним или несколькими длящимися болевыми ощущениями либо серией болевых ощущений, причинённых увечьем или заболеванием или медицинским вмешательством или сопряжённые с ними, впечатления от этих ощущений и их глубокие психические и духовные переживания.

Боль является ощущением в части или частях тела, и это ощущение всегда является выражено неприятным. Те ощущения, которые напоминают боль, но не являются выражено неприятными, не представляют собой боли (такие, как, например, покалывания). Некоторые неприятные ощущения также могут не представлять собой боли, так как не имеют обычных сенсорных характеристик боли. Иногда индивидами сообщается о том, что они испытывают боль, однако отсутствует повреждение тканей или какая-либо иная физиологическая причина боли, и в этом случае, ввиду существенного значения фактора субъективности в определении боли, такие ощущения должны определяться именно как боль, а не что-либо иное [8].

Как отмечает Брайн Дэвис, боль может рассматриваться как интерпретируемая человеком, её испытывающим, информация, поступающая из периферической нервной системы (в которую также входят отделы в её внутренних частях – таких, как живот, грудная клетка, череп и позвоночник), в кору головного мозга и связанные с нею эмоциональные центры. Интерпретация боли при этом может зависеть от физиологических, психологических и социокультурных факторов и процессов. В других определениях боли данное явление обязательно связывается с повреждениями тканей [6, с. 9].

Безусловно, повреждение тканей может объяснять или «оправдать» притязания на боль лица, её испытывающего, тем не менее, имеют место случаи, когда испытываемая боль непропорциональна полученным лицом повреждениям [6, с. 10].

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) определяет боль как «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения» [11].

Международная ассоциация по изучению боли также указывает, что чувство боли схоже с ощущением повреждения тканей тела, даже если это не так, что позволяет избежать привязки боли к обязательному раздражителю [8].

Г. Майтра, А. Рудра и С. Сингупта определяют боль как «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, возникающее от фактического или потенциального

повреждения тканей. Боль всегда субъективна. Каждое отдельное лицо знакомится с применением этого слова через переживания, связанные с ранним периодом жизни. Боль – это ощущение в части или частях тела, однако ощущение это всегда неприятное, таким образом, боль является и эмоциональным переживанием» [14, с. 768].

Согласно ещё одному определению, страдание (как душевная боль) интерпретируется как «опыт индивидуума, отчуждённого от самых глубоких и фундаментальных аспектов самого себя» [5, с. 717].

В 1968 году Марго Маккэффри сформулировала биоэтическое определение боли, ставшее классическим: «Что пациент назовёт болью, тем она и является; существует она всегда, когда пациент говорит, что она существует» [15, с. 95].

Боль является беспокоящим сенсорным и эмоциональным переживанием, связанным с фактическим или потенциальным повреждением тканей, либо описываемым в контексте такого повреждения. Боль также представляет собой симптом, а не самостоятельное расстройство [7, с. 1637].

Важным в последнем из приведённых определений боли является указание на то, что физическая боль – это не только физическое переживание, но и эмоциональное, и чувства лица, её испытывающего, имеют особенно важное значение для её определения [20, с. 331].

Представляют интерес формулировки дефиниций и интерпретации понятия «боль» в документах национальных органов государственной власти и документах международных организаций.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «боль является многомерным феноменом с сенсорными, физиологическими, когнитивными, эмоциональными, поведенческими и духовными компонентами» [27, с. 17].

Согласно Правилам и регламентам штата Род-Айленд (США) относительно помощи при боли: «Боль – это неприятное ощущение, которое изменяется в пределах от умеренного локализованного недомогания до агонии. Боль состоит как из физической компоненты, так и из эмоциональной. Физическая компонента боли возникает вследствие стимуляции нервов. Боль может ограничиваться небольшой зоной, например – в случае травмы, или же она может быть более распространённой, как, например, в случае заболевания фибромиалгией. Боль передаётся определёнными нервными волокнами, которые переносят болевые импульсы к мозгу, где их сознательное восприятие может изменяться рядом факторов. Боль – это обычно локализованное физическое страдание, связанное с телесным расстройством (болезнь или травма); также боль является телесным ощущением, побуждаемым болевыми раздражителями, характеризуемым физическим дискомфортом (покалывание, пульсация, ноющие ощущения), которое, как правило,

ведёт к действиям по уклонению; боль также может включать в себя умственное или эмоциональное страдание [21, с. 2].

Согласно нашей авторской дефиниции (в медико-правовом и биоэтическом значении), **боль** – это ординарные (простые по проявлению, в единичном случае) или интегральные (разовые, повторяющиеся или длящиеся) выражено мучительно-беспокоящие (остро-неприятные, трудно переносимые, вызывающие страдания) или травмирующие физические сенсорные чувствования и переживания человека, вызванные или связанные с действительным, мнимым или реально угрожающим (обоснованно предвосхищаемым) повреждением ткани (тканей) или органа (органов) человеческого организма, обладающие специфическими сенсорными характеристиками и описываемые в терминах такого повреждения, а также сопряжённые с ними психо-эмоциональные впечатления от этих ощущений и их глубокие психические и духовно-нравственные переживания.

Негативные и позитивные факторы боли

Обоснованно выделять следующие негативные факторы (и одновременно – признаки) боли:

1. Боль влечёт страдания человека, неотъемлемо связана с человеческими страданиями и, сама по себе, является формой, содержанием и выражением страданий.

Как обоснованно указывает Джек Кулиэн, слова «боль» и «страдание» зачастую употребляются вместе, в клинической практике они «иногда, кажется, сливаются в единую концепцию» [5, с. 717].

Понятие «подавляющая боль» (тотальная боль) отражает всю глубину, масштабность и сложность человеческого страдания [13, с. 29].

2. Боль посягает на достоинство личности лица, её претерпевающего, разрушительна для человеческого достоинства.

Как известно, при сильных болях человек вынужден забыть многое, вынужденно «терять своё лицо».

«Боль уничижительна, – указывает Эдвин Лиссон, – она уничтожает чувство собственного достоинства. Это сопровождается ощущениями беспомощности в условиях боли и зависимости от лекарств, ощущением обременения собою окружающих» [10, с. 654].

3. Непереносимая боль «расчеловечивает», деформирует сознание человека.

«Чем тяжелее боль, тем больше она затемняет рассудок пациента, – пишет Эдвин Лиссон. – Всё, о чем он может думать, – это боль: нет воспоминаний о прошлом без боли, нет будущего без боли, есть лишь полное боли настоящее... В своей крайней степени, боль уничтожает человеческую душу» [10, с. 654].

Как указывает Элэйн Скэрри, боль «свою неразделимость гарантирует, отчасти, с помощью её сопротивляемости языку... Продолжительная боль не просто сопротивляется языку, но и активно его уничтожает, принося с собой возврат к состоянию, предшествующему языку, к звукам и крикам, которые человек произносит до того, как он изучает язык» [22, с. 4].

4. Боль элиминирует независимость человека и индуцирует существенные страхи и тревожность.

Боль является одним из самых разрушительных и вызывающих страх осложнений у больных с раком и другими заболеваниями [24, с. 5].

«Пациент боится делать малейшие движения – указывает Э. Лиссон, – все решения сфокусированы либо на облегчении текущей боли, или же на предотвращении бóльшей боли в будущем, ради чего больной может быть готов “продать душу”» [10, с. 654].

5. Непереносимая боль элиминирует волю к жизни, продуцирует суицидальные мысли.

«Если человек просит об эвтаназии в связи с тем, что он невероятно страдает, на самом деле он просит о помощи», – обоснованно указывает А.К. Федермессер [3].

6. Ощущение боли всегда очень и очень субъективно, как следствие – наличие боли крайне сложно (на грани невозможности) подтверждается третьими лицами.

Харольд Мерски отмечает, что боль всегда является субъективным психологическим состоянием, хотя зачастую имеет конкретную физиологическую причину [17, с. 13]. Поскольку боль представляет собой соматопсихическое переживание, только лицо, её испытывающее, может действительно оценить интенсивность боли, – обоснованно указывает М.Р. Раджагопал [20, с. 334].

7. Боль полилатеральна (многогранна) и интерсекциональна.

Как пишет Элэйн Скэрри, «боль неразделимо приходит к нам таким образом, что её нельзя ни отрицать, ни верифицировать. Чего бы боль ни достигала, она достигает этого отчасти за счет её неразделимости» [22, с. 4].

Согласно Анне Ваайоки, одним из важнейших аспектов боли является то, что она всегда представляет собой личное, субъективное, уникальное и многомерное переживание, на которое влияет пол и возраст лица, её испытывающего, его культурная принадлежность и предыдущий опыт испытывания боли, а также такие эмоциональные факторы, как радость, печаль, страх, волнение, а равно отношение к боли самого лица [25, с. 1].

Обоснованно выделять следующие **позитивные факторы боли**:

- боль как реакция организма на проблемы выступает сигнализатором таких проблем (сигнализатором тревоги, «сторожем»);
- боль выступает фактором предупреждения человека об опасности его здоровью и его жизни и фактором сдерживания человека от потенциально или действительно вредоносных воздействий, влекущих или способных повлечь ущерб организму человека, его органам и тканям;
- боль выступает фактором удержания человека, получившего серьёзный ущерб здоровью, от гибели, стимулируя его пребывание в сознании.

Виды и формы боли

Боль может быть классифицирована разными способами, однако с точки зрения терапевтического применения таких классификаций наиболее актуальным считается разделение боли на нейропатическую и ноцицептивную [20, с. 331]. Соответственно, может быть и смешанная боль.

Чаще всего предполагается, что боль может быть вызвана физическими травмами, и по завершении процессов излечения боль исчезает. Тем не менее, нервная система, сама по себе, может продуцировать боль, и таким типом боли (нейропатической болью) труднее управлять. Боль, вызываемая повреждением нерва, может быть мучительной и может не проходить со временем. Такой тип боли происходит из периферийной или центральной нервной системы. Термин «нейропатическая боль» зачастую используется в качестве обобщающего для целого ряда явлений [26].

Исследователи также выделяют следующие виды боли в рамках её классификации по иному признаку:

- боль от повреждений (боль от кровоподтеков, растяжений, переломов костей, хирургическая боль);
- острая боль в результате заболевания (например, зубная боль, мигрень, аппендицит);
- хроническая боль, возникшая в результате заболевания и связанная с его протеканием (боль, сопряжённая с онкологическим заболеванием);
- нестандартные ситуации с болью, такие, как, например, фантомные боли [6, с. 11].

Боль от повреждений, в частности, является интенсивной, локализованной в месте травмы и позволяет идентифицировать причины возникновения такой боли и разработать лечение. Также в таких ситуациях существует эмоциональная реакция на боль, заключающаяся в страхе наличия невидимой травмы [6, с. 11].

Острая боль зачастую является результатом повреждения тканей тела, а также может быть связана с мышечными спазмами [18].

Хроническую боль определяют как боль, которая сохраняется в течение некоторого срока, выходящего за рамки обычного стандартного срока острого заболевания (например, 1 месяца) или разумно необходимого времени для излечения травмы, либо боль, связанную с хроническим патологическим процессом, который вызывает постоянные боли, либо же боль, которая повторяется в течение нескольких месяцев или лет [20, с. 331].

Всемирная организация здравоохранения и Международная ассоциация по изучению боли выделяют следующие основные типы боли (и состояний, связанных с болью) [2, с. 22; 8]:

- аллодиния – боль от воздействия раздражителя, в норме ее не вызывающего (например, легкое прикосновение может вызвать сильную боль);
- гипералгезия – повышенная болевая реакция на болезненный в норме раздражитель (термический или тактильный, оба вызывают такую реакцию редко); холодовая гипералгезия встречается чаще, чем тепловая;
- гипоалгезия – сниженная болевая реакция на болезненный в норме раздражитель (тактильный или термический, оба вызывают такую реакцию часто);
- парестезия – аномальное ощущение, такое как покалывание, пощипывание или онемение, в ответ на раздражитель, в норме его не вызывающий; может быть спонтанным или вызванным;

- дизестезия – неприятное ощущение; может быть спонтанным или вызванным;
- гиперестезия – повышенная чувствительность к раздражителям (тактильному или термическому, оба возникают редко);
- гипестезия – сниженная чувствительность к раздражителям (тактильному или термическому, оба возникают часто);
- каузалгия (синдром длительной жгучей боли, аллодиния и гиперпатия после травматического повреждения нерва);
- гиперпатия (болевого синдром, характеризующийся ненормально болезненной реакцией на раздражитель, в особенности, на повторяющееся применение раздражителя).

Понятие боли в уголовном праве

Определение боли с правовой точки зрения имеет особое значение в уголовном праве для целей более точной классификации уголовно наказуемых деяний.

В качестве примера приведем норму из уголовного законодательства США.

Так, § 2340 Свода законов США, посвящённый определению основных понятий, используемых в главе 113 С «Пытки» Титула 18 «Преступления и уголовный процесс», предусматривает, что в объём понятия пытки входит преднамеренное причинение сильной физической или психической боли или страданий другому лицу [23].

Пункт 2 § 2340 Свода законов США содержит следующее определение психической боли:

«“сильная психическая боль или страдания” означает длительный психический вред, причинённый в результате или вследствие:

(А) умышленного причинения или угрозы причинения сильной физической боли или страданий;

(В) введения или применения, либо угрозы введения или применения изменяющих сознание веществ или других процедур, рассчитанных на то, чтобы серьёзно подорвать чувства или личность;

(С) угрозы неминуемой смерти; или

(D) угрозы того, что другое лицо неизбежно будет подвергнуто смерти, физической боли или страданиям, либо введению или применению изменяющих сознание веществ или других процедур, рассчитанных на то, чтобы серьезно подорвать чувства или личность» [23].

Юридическое управление Департамента юстиции США в своём исследовании относительно того, что именно входит в понятие боли, которая может быть причинена в рамках деяния, согласно уголовному законодательству США, классифицируемого как пытки, пришло к выводу: для того, чтобы деяние было классифицировано именно как причинение пыток, оно должно причинять такую боль, которую сложно вынести. Физическая боль в этом случае должна по своей интенсивности быть эквивалентна боли, сопровождающей серьёзную физическую травму, такую, как лишение органа, нарушение функций тела или даже смерть. Под сильной болью понимается, как правило, такая боль, которую лицо, её испытывающее, не в состоянии терпеть. Для того, чтобы пытки, направленные на причинение психической боли, могли считаться таковыми, они должны приводить к причинению значительного психического вреда, который простирается на значительный период времени, составляющий несколько месяцев или даже лет. Сильная психическая боль, соответственно, предполагает страдания не только непосредственно в сам момент её причинения, но и в последующем [16, с. 1, 46].

Имеют место существенные с правовой точки зрения различия между разными степенями физической боли. Такие различия, как правило, находят отражение в национальных законодательствах государств с целью более точной классификации уголовных правонарушений против личности [19, с. 802].

Возраст, с которого человеческое существо способно ощущать и переживать боль

С развитием представлений о боли происходит и развитие в этой сфере принимаемых на законодательном уровне мер с целью обеспечения более существенной правовой защиты соответствующих лиц, в ней нуждающихся. Так, например, к такого рода мерам можно отнести принимаемые некоторыми государствами (например, США) положения, признающие, что человеческий плод может испытывать определённую боль (в том числе во время аборта) [19, с. 802].

Так, согласно декларации в **Законе штата Луизиана (США) «О защите нерождённых детей, способных чувствовать боль»**, болевые рецепторы присутствуют по всему телу нерождённого ребёнка, и нервы связывают эти рецепторы с таламусом головного мозга и подкорковыми структурами не позднее, чем на сроке в 20 недель. Ребёнок в возрасте 8 недель уже реагирует на прикосновения. После 20 недель нерождённый ребёнок реагирует на раздражители, которые применительно к взрослому человеку были бы

обоснованно определены как болезненные. Нерождённый ребёнок может чувствовать боль в этом возрасте, несмотря на то, что его мозг ещё пока не функционирует в достаточной мере. Следовательно, существуют необходимые и достаточные медицинские доказательства того, что нерождённый ребёнок способен испытывать боль с возраста 20 недель после зачатия (подпункты «а», «b», «f» и «k» пункта «В» § 1299.30.1 **Свода пересмотренных статутов штата Луизиана** [12]). Такое же положение закреплено в **Законе штата Айдахо (США) «О защите нерождённых детей, способных чувствовать боль»** (пункты 1, 2, 6 и 10 статьи 18-503 Главы 5 Титула 18 **Свода статутов штата Айдахо** [9]). Характерны даже названия этих законов.

Вместо заключения

Как и иные субъективные эмоциональные состояния, боль, отмечает профессор Аманда Пастилник, является невидимой для других и, зачастую, даже невыразимой, поскольку, несмотря на возможность определённой классификации боли, основанной на наблюдениях за поведением лиц, её испытывающих, а также на имеющемся опыте и знаниях, её практически невозможно наблюдать и измерять напрямую. Однако в настоящее время с развитием технологий с помощью нейровизуализации процесс возникновения боли стал более познаваем и может быть подвергнут более точной количественной оценке. Развитие возможностей по выявлению и количественному измерению субъективных состояний является «субъективистским поворотом» в развитии правовых наук [19, с. 803].

Список литературы

1. Комплексная борьба с раком шейки матки: Краткое практическое руководство / Всемирная организация здравоохранения. – Geneva: World Health Organization, 2010. – 278 с.
2. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с. – С. 22; IASP Taxonomy / The International Association for the Study of Pain // <<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>>.
3. Федермессер А.К. О таинстве смерти и буднях хосписа // <<http://www.pravmir.ru/nyuta-federmesser-nelzyadumat-o-svoem-komforte-nado-dumat-o-komforte-pacienta/>>. – 15.05.2013.
4. Cheng S., Foster R.L., Huang C. Concept Analysis of Pain [Концептуальный анализ боли] // Tzu Chi Nursing Journal. – 2003. – Vol. 2. – № 3. – P. 20–30.
5. Coulehan J. Suffering, Hope, and Healing [Страдание, надежда и исцеление] // Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course / R.J. Moore (ed.). – New York: Springer, 2012. – xxvi; 865 p. – P. 717–731.
6. Davis B.D. Caring for people in pain [Уход за людьми, страдающими от боли]. – London: Routledge, 2000. – vi; 256 p.

7. Encyclopedia of Pain [Энциклопедия боли] / Ed. by R.E. Schmidt, W.D. Willis. – New York: Springer, 2007. – 2745 p.
8. IASP Taxonomy / The International Association for the Study of Pain // <<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>>.
9. Idaho Statutes, Title 18 «Crimes and punishments», Chapter 5 «Pain-capable unborn child Protection Act» // <<http://legislature.idaho.gov/idstat/Title18/T18CH5.htm>>.
10. *Lisson E.L.* Ethical Issues Related to Pain Control [Этические проблемы, связанные с контролем боли] // Nursing Clinics of North America. – 1987. – № 22. – P. 649–659.
11. *Loeser J.D., Treede R.D.* The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology // Pain. – 2008. – № 137. – P. 473–477.
12. Louisiana Revised Statutes // <<http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?doc=814249>>.
13. *Łuczak J.* Etyka w opiece paliatywnej [Этика в паллиативной помощи] // Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne / Katolicki Uniwersytet Lubelski; Akademia Medyczna w Lublinie. – Lublin, 1996. – 236 s.
14. *Maitra G., Rudra A., Sengupta S.* Pain Management: Medico-Legal Issues [Управление болью: медико-правовые аспекты] // Indian Journal of Anaesthesia. – 2008. – № 52 (6). – P. 768–774.
15. *McCaffery M.* Nursing Practice Theories Related to Cognition, Bodily Pain, and Man-environment Interactions [Теоретические основы практики медицинского ухода, физическая боль и взаимодействие человека с окружающей средой]. – Los Angeles (CA, USA): University of California at Los Angeles Students' Store, 1968.
16. Memorandum for Alberto R. Gonzales Counsel to the President / U.S. Department of Justice (Office of Legal Counsel) // <<http://www.justice.gov/sites/default/files/olc/legacy/2010/08/05/memo-gonzales-aug2002.pdf>>. – 2002. – 50 p.
17. *Merskey H.* Taxonomy and Classification of Chronic Pain Syndromes [Таксономия и классификация синдромов хронической боли] // Practical management of pain. Fifth Edition / Ed. by H.T. Benzon, J.P. Rathmell, C.L. Wu, D.C. Turk, C.E. Argoff, R.W. Hurley. – NY: Elsevier, 2008. – 1115 p. – P. 13–18.
18. Pain [Боль] / Gale Encyclopedia of Medicine // <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pain>>.
19. *Pustilnik A.C.* Pain as fact and heuristic: how pain neuroimaging illuminates moral dimensions of law // Cornell Law Review. – 2012. – Vol. 97. – № 801. – P. 801–848.
20. *Rajagopal M.R.* Pain – basic considerations [Боль – основные соображения] // Indian Journal of Anaesthesia. – 2006. – Vol. 50. – № 5. – P. 331–334. <<http://medind.nic.in/iad/t06/i5/iadt06i5p331.pdf>>.
21. Rules and Regulations related to pain assessment (R5-37.6-Pain) / State of Rhode Island and providence plantations; Department of health, 2003, May // <http://sos.ri.gov/documents/archives/regdocs/released/pdf/DOH/DOH_2531.pdf>. – 13 p.
22. *Scarry E.* Body in Pain. The making and unmaking of the world [Тело в боли. Действие и бездействие мира]. – Oxford: Oxford University Press, 1985. – vii; 385 p.
23. The United States Code // <<https://www.law.cornell.edu/uscode/text>>; <<http://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title18-section2340&num=0&edition=prelim>>.
24. Uso de opioides en Tratamiento del Dolor: Manual para Latinoamérica [Употребление опиоидов в лечении боли: Пособие для Латинской Америки] / Editores: P. Bonilla, L.De Lima, P. Díaz, M. Ximena León, M. González. – Caracas (Venezuela), 2011. – 276 p.

25. *Vaajoki A.* We have to take Pain Definition, Pain Management, and the Results of Non-pharmacological Studies Seriously [Мы должны принять определения понятия боли, управления болью и результатов серьезных нефармакологических исследований] // *Alternative and Integrative Medicine*. – 2013. – Vol 2. – № 7. <<http://www.esciencecentral.org/journals/we-have-to-take-pain-definition-pain-management-and-the-results-of-non-pharmacological-studies-seriously-2327-5162.1000134.pdf>>. – 2 p.
26. Various Types of Pain Defined // <<http://www.cvppsg.org/library/varioustypesofpaindefined.pdf>>.
27. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. – Paris – Geneva, 2012. – 166 p. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf>.

Legal definition of pain

Ponkin I. V.

doctor of science (Law), professor of the Institute of Public Administration and Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, State Professor, E-mail: i@lenta.ru

Ponkina A. A.

PhD (Law), expert of the Consortium of experts on patients' rights, E-mail:droit.du.patient@gmail.com

The article investigates the concept of pain. The article shows that the question of getting rid of the pain and suffering from it has a substantial legal significance, it is a question of dignity and human rights. The authors explore the variety of meanings for the word «pain», shows the variety of existing definitions of these concepts, describes the factors hindered generation of the relevant definition of pain. The article noted that there is currently no common, accurate and comprehensive definition of the concept of pain. It is concluded that such a definition is absolutely necessary – for better palliative and hospice care, for assess the damage caused to health, for evaluation of the content and consequences of the defect of health care, for evaluation of the nature and gravity of torture committed on a person, etc. The article proposes the author's definition of pain. The article explores and describes the negative and positive factors of pain.

Key words: pain, suffering, palliative and hospice medical care, patients' rights, health care, medical law

References

1. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. – Geneva: World Health Organization, 2010.
2. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Moscow: *Prakticheskaya Meditsina*, 2014. Print; IASP Taxonomy / The International Association for the Study of Pain // <<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>>.
3. Federmesser A.K. “On the Sacrament of Death and Everyday Life in Hospice” <<http://www.pravmir.ru/nyuta-federmesser-nelzya-dumat-o-svoem-komforte-nado-dumat-o-komforte-pacienta/>>. – 15.05.2013.
4. Cheng S., Foster R.L., Huang C. “Concept Analysis of Pain.” *Tzu Chi Nursing Journal*. 3 (2003): 20–30.
5. Coulehan J. “Suffering, Hope, and Healing.” *Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course*. R.J. Moore (ed.). – New York: Springer, 2012. 717–731. Print.
6. Davis B.D. “Caring for people in pain.” London: Routledge, 2000. Print.
7. “Encyclopedia of Pain.” Ed. by R.E. Schmidt, W.D. Willis. New York: Springer, 2007. Print.

8. IASP Taxonomy/The International Association for the Study of Pain // <<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>>.
9. Idaho Statutes, Title 18 «Crimes and punishments», Chapter 5 «Pain-capable unborn child Protection Act» // <<http://legislature.idaho.gov/idstat/Title18/T18CH5.htm>>.
10. Lisson E.L. “Ethical Issues Related to Pain Control.” *Nursing Clinics of North America*. 22 (1987). 649–659.
11. Loeser J.D., Treede R.D. “The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology.” *Pain*. 137 (2008): 473–477.
12. Louisiana Revised Statutes // <<http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?doc=814249>>.
13. Łuczak J. Etyka w opiece paliatywnej. In: Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne. Katolicki Uniwersytet Lubelski; Akademia Medyczna w Lublinie. Lublin, 1996. Print.
14. Maitra G., Rudra A., Sengupta S. “Pain Management: Medico-Legal Issues.” *Indian Journal of Anaesthesia*. 6 (2008): 768–774.
15. McCaffery M. Nursing Practice Theories Related to Cognition, Bodily Pain, and Man-environment Interactions. Los Angeles (CA, USA): University of California at Los Angeles Students’ Store, 1968.
16. Memorandum for Alberto R. Gonzales Counsel to the President / U.S. Department of Justice (Office of Legal Counsel) <<http://www.justice.gov/sites/default/files/olc/legacy/2010/08/05/memo-gonzales-aug2002.pdf>>. – 2002. – 50 p.
17. Merskey H. Taxonomy and Classification of Chronic Pain Syndromes. Practical management of pain. Fifth Edition / Ed. by H.T. Benzon, J.P. Rathmell, C.L. Wu, D.C. Turk, C.E. Argoff, R.W. Hurley. – NY: Elsevier, 2008. Print.
18. Pain / Gale Encyclopedia of Medicine. <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pain>>.
19. Pustilnik A.C. “Pain as fact and heuristic: how pain neuroimaging illuminates moral dimensions of law.” *Cornell Law Review*. 801(97) (2012): 801–848.
20. Rajagopal M.R. “Pain – basic considerations.” *Indian Journal of Anaesthesia*. – 5 (2006): 331–334. <<http://medind.nic.in/iad/t06/i5/iadt06i5p331.pdf>>.
21. Rules and Regulations related to pain assessment (R5-37.6-Pain) / State of Rhode Island and providence plantations; Department of health, 2003, May // <http://sos.ri.gov/documents/archives/regdocs/released/pdf/DOH/DOH_2531.pdf>. – 13 p.
22. Scarry E. Body in Pain. The making and unmaking of the world. Oxford: Oxford University Press, 1985. Print.
23. The United States Code // <<https://www.law.cornell.edu/uscode/text>>; <<http://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title18-section2340&num=0&edition=prelim>>.
24. Uso de opioides en Tratamiento del Dolor: Manual para Latinoamérica. Editores: P. Bonilla, L.De Lima, P. Díaz, M. Ximena León, M. González. – Caracas (Venezuela), 2011. Print.
25. Vaajoki A. “We have to take Pain Definition, Pain Management, and the Results of Non-pharmacological Studies Seriously.” *Alternative and Integrative Medicine*. 7 (2013). <<http://www.esciencecentral.org/journals/we-have-to-take-pain-definition-pain-management-and-the-results-of-non-pharmacological-studies-seriously-2327-5162.1000134.pdf>>. – 2 p.
26. Various Types of Pain Defined. <<http://www.cvppsg.org/library/varioustypesofpaindefined.pdf>>.
27. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. – Paris – Geneva, 2012. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf>.