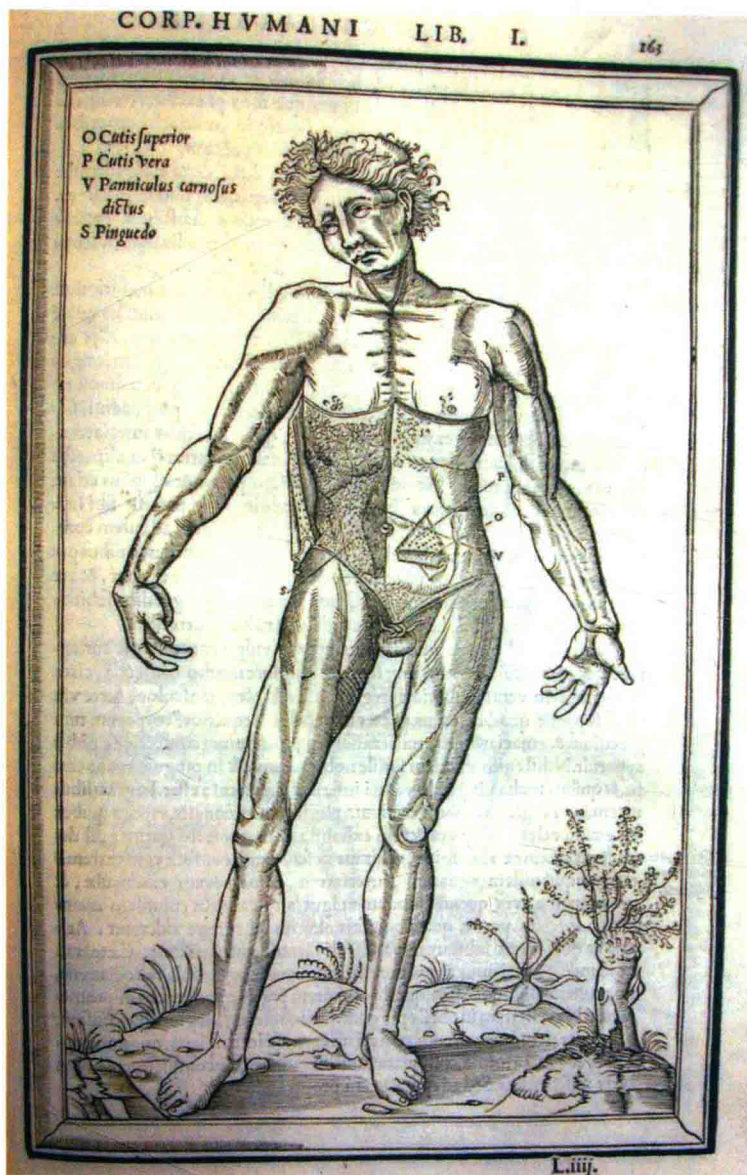


PAIN AND SUFFERING

拥抱疼痛

(美) Ronald Schleifer(罗纳德·史莱弗) 著
王 朏 王 楠 译



ROUTLEDGE

PAIN AND SUFFERING

拥抱疼痛

(美) Ronald Schleifer(罗纳德·史莱弗) 著
王 朏 王 楠 译

 Routledge
Taylor & Francis Group

 华中师范大学出版社

Pain and suffering 1st Edition / by Ronald Schleifer / ISBN: 978-0-415-84327-0

Copyright © 2014 Taylor & Francis

Authorized translation from English language edition published by Routledge Press, part of Taylor & Francis Group LLC; All rights reserved; 本书原版由 Taylor & Francis 集团出版, 并经其授权翻译出版。版权所有, 侵权必究。

Central China Normal University Press is authorized to publish and distribute exclusively the Chinese (Simplified Characters) language edition. This edition is authorized for sale throughout Mainland of China. No part of the publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. 本书中文简体翻译版授权由华中师范大学出版社独家出版并限在中国大陆地区销售。未经出版者书面许可, 不得以任何方式复制或发行本书的任何部分。

Copies of this book sold without a Routledge sticker on the cover are unauthorized and illegal. 本书封面贴有 Routledge 公司防伪标签, 无标签者不得销售。

新出图证(鄂)字 10 号

图书在版编目(CIP)数据

拥抱疼痛/(美)罗纳德·史莱弗(Ronald Schleifer)著;王朏,王楠译. —武汉:华中师范大学出版社, 2017. 3

ISBN 978-7-5622-7705-7

I. ①拥… II. ①罗… ②王… ③王… III. ①疼痛—研究 IV. ①R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 049592 号

拥抱疼痛

©(美)罗纳德·史莱弗(Ronald Schleifer)著 王朏 王楠 译

责任编辑:史小艳

责任校对:缪 玲

封面设计:罗明波

编辑室:职业培训教材中心

出版发行:华中师范大学出版社

社址:湖北省武汉市珞喻路 152 号

邮编:430079

电话:027—67863040(发行部) 027—67861321(邮购) 传真:027—67863291

网址:<http://press.ccnu.edu.cn>

电子信箱:press@mail.ccnu.edu.cn

印刷:湖北恒泰印务有限公司

督印:王兴平

开本:710mm×1000mm 1/16

印张:9.25

字数:125 千字

定价:28.00 元

版次:2017 年 3 月第 1 版

印次:2017 年 3 月第 1 次印刷

欢迎上网查询、购书

敬告读者:欢迎举报盗版,请拨打举报电话 027—67861321

目 录

绪言	1
第一章 疼痛事实和疼痛体验：自然科学和人文科学	1
第一部分 疼痛本质	16
第二章 疼痛的生理学原理：身体反应	16
第三章 慢性疼痛：争议与认识	29
第四章 疼痛治疗：手术、安慰剂、药物治疗、姑息疗法 ..	45
第二部分 疼痛体验	65
第五章 疼痛体验：痛苦的本质和疼痛的意义	65
第六章 政治、精神与疼痛的关系：婴儿和女性的 疼痛、宗教和痛苦、愉悦和疼痛	86
第三部分 疼痛相随	111
第七章 与疼痛斗争的医护人员和患者	111
附录	128
附录一 疼痛、自然科学和人文科学	128
附录二 疼痛治疗和疼痛本质的线上资源	132
参考文献	134

绪言

第一章 疼痛事实和疼痛体验： 自然科学和人文科学

最常见的急性疼痛是一种复杂的感性经验，不仅存在于每个人的神经系统，也存在于开放的社会领域，例如人类的思维和行为。我们逐渐开始承认：疼痛绝不仅仅是一个医学问题。疼痛本身不论好坏都存在于我们体内。

——大卫·莫里斯

《疼痛的文化》(1991: 269)

疼痛与痛苦

疼痛与痛苦是人类生活不可或缺的组成部分，就像快乐、邻里关系和幸福是人类生活的重要组成部分一样，古往今来都是如此。然而近年来，在美国及其他一些西方国家，人们越来越不愿意承认和面对个人生活及社会生活中的疼痛。电视广告向人们鼓吹：疼痛完全不足为惧，现代医学很容易消除疼痛；大家普遍认为疼痛和痛苦不会有任何积极的结果。这种情况源于、也加强了人们的一种认知：疼痛是生理状态，只涉及和影响身体；痛苦是心理或精神状态；疼痛在性质和意义上都不同于痛苦。疼痛和痛苦的分离也是科学和文化的分离，劳特利奇系列丛书（Routledge Series）旨在帮助我们重新思考这个问题。欧内斯特·海明威的短篇小说《印第安人营地》（*Indian Camp*）中清晰地刻画出了这

种分离。书中有一个场景是一名医生正在给一名妇女实施剖腹产手术，医生的儿子在一旁看着医生手术：

“爸爸，你就不能给她吃点什么，好让她不这样叫唤吗？”尼克问道。

“不行，我没有带麻药，”他的父亲说道，“不过让她去叫吧，没关系的。我听不见她的叫声，反正她叫不叫都没关系。”

她丈夫在上铺翻了个身，面向墙壁。

(1970: 17)



图 1.1 疼痛事实与疼痛经历

史莱弗在开篇就描写这个场景，是因为疼痛与痛苦研究的实际问题是医务人员在平时遇到遭受疼痛和痛苦折磨的患者时应如何理解和应对。这项研究对检验非医务人员如何理解和应对他们自己和身边的人的疼痛经历也非常重要。显然，疼痛是很重要的，正如罗宾逊·杰弗斯（Robinson Jeffers）在他的一首诗中写道：幸福很重要，但疼痛赋予了它重要的意义（1955：244）。疼痛的重要性将是本书的重点。本书主要讲述疼痛是如何产生的、意味着什么、又存在于何处。海明威的故事中，医生对病人疼痛和痛苦的分离道出了疼痛的本质，正如通常情况下人们所理解的疼痛一样，疼痛显然是一个事实，是发生在某个特殊时刻的事件。但是几乎所有的生理学家、麻醉学家、神经学家、哲学家、历史学家、美学家以及所有身处疼痛中的人们都认为：无论疼痛还是别的什么，都一定是一种强烈的人类体验。大多数研究疼痛的学者认为疼痛是一个事实和（或）事件。疼痛属于自然科学的研究范畴，同时作为一种人类体验，疼痛也属于人文科学研究的范畴。正如我们将在本书中所看到的，人们既会将疼痛分别理解为“感觉”和“知觉”，也会将疼痛理解为“感觉和知觉之和”。

疼痛和痛苦的共同之处是它们都参与了科学和文化的分离，这正是劳特利奇系列丛书想要帮助我们重新思考的问题。法兰克·佛杜锡克（Frank Vertosick）医生在早期行医时遇到了一件不寻常的事情。这件事清晰地刻画出了疼痛和痛苦的分离，同时也抹杀了这种分离。据佛杜锡克医生描述，一个病人在做完手术的两天后在病房里再次出血，病人已经昏迷，需要立刻进行心内直视手术。在没有麻醉的情况下，医生打开了病人的胸腔，修复了病人的主动脉。由于大脑重新获得了氧气，病人苏醒过来。但当病人看到自己的心脏在开着的胸腔里跳动着的时候，吓得放声大哭。麻醉师赶到满是鲜血的手术室，立即给病人用了麻醉剂。病人安静下来，再次处于昏迷状态。麻醉师说这种麻醉剂能够产生一种“分离麻醉”的效

果，用药后病人就不会记得他看到过的恐怖景象了。之后，医生们顺利地修复了病人的心脏并为其缝合了胸腔。这位病人出院之前，佛杜锡克医生问他在医院过得如何。他答道：

“很好，这地方很好。其实，除了重症监护室的那一幕，在这儿住院比我想象得要好。”

“哪一幕？”

“淡鸡汤。试问谁喝过那么淡的鸡汤？我觉得我绝不能再次忍受那种东西。”

(2000: 192-197)

这段关于疼痛本质的叙述非常离奇。这段描述从某种角度上说明人们不记得的疼痛就不能称为疼痛。这个故事似乎同海明威的故事相矛盾。海明威故事中的医生将疼痛和痛苦分离，分不清究竟哪一个是表面上的事实，哪一个是感受到的意义。佛杜锡克医生的病人则忘记了痛苦，也忘记了疼痛，好像这种疼痛根本就不存在。

于是，各种问题纷纷出现。其中一个问题是麻醉剂使人们处于昏迷状态时，人们甚至都不记得疼痛，那么这种生理事实或事件是否能被看作“疼痛”？上述观点和现象共同提出的问题明显涉及自然科学和人文科学的结合，这也正是劳特利奇系列丛书的重点。作为（与刺激和反应相关的）事实或事件，疼痛属于科学论证的范畴；因为人们只有在清醒时才能体验疼痛（在一些特例中能记住疼痛），所以疼痛与个人经历紧密相关，并具有人文研究的意义和价值。

事后，佛杜锡克医生：

谈起那件事，他认为麻醉药能……让病人失忆，使病人根本

不记得疼痛经历。……在病人头脑清醒而身体瘫痪的情况下实施心内直视手术应该是一般学者能想到的最可怕的情景了。因此，适当使用失忆药物又有什么关系呢？

(2000: 215)

佛杜锡克医生的这一病例涉及了疼痛和痛苦的诸多方面，不仅对医务工作者很重要，对非医务工作者也很重要。因为无论疼痛出现在非医务工作者身上还是他们周围的人身上，非医务工作者也要尽量理解和应对这些体验。佛杜锡克医生病例中的现象从属于疼痛现象，也是疼痛现象的重要部分。本书的重点不言而喻，即疼痛的价值（包括消极的价值）。

慢性疼痛

20 世纪最基本的社会变化就是人口老龄化，在发达国家中尤为明显。由于老龄化的出现，人们需要花更多的时间来应对老人的慢性疾病和慢性疼痛。本书重点讨论的正是慢性疼痛而不是急性疼痛，因为慢性疼痛是我们这个时代疼痛的症结所在。海明威和佛杜锡克医生所讲述的场景都是急性疼痛。严格来说，急性疼痛要持续六个月以上的时间（如：腿骨折和外科手术导致的疼痛）。近期的研究表明，慢性疼痛会产生和急性疼痛非常不一样的生理反应。慢性疼痛被定义为超过正常恢复时间的疼痛，或者是像偏头痛一样的周期式疼痛，或者是持续六个月以上的疼痛（哈德卡斯尔，1999：84）。与急性疼痛相比，慢性疼痛更难治愈。除此之外，慢性疼痛还被描述成“传染病”（莫里斯，1991：20）和“当代幽灵”（特恩斯特伦，2010：5；见补充材料 1.1）。正如人们所知，自 19 世纪以来，科学家已经研究出有效的方法来应对急性疼痛，佛杜锡克医生的叙述也证明了这一点。然而，直到今天，治疗慢性疼痛的有效方法尚未问世。

补充材料 1.1



梅勒妮·特恩斯特伦在《疼痛编年史》中提到，一项研究表明，“美国多达 44% 的人口都有经常性疼痛的经历，五分之一的人称自己经历的疼痛持续了三个月以上。很多降低生活品质的疾病，如癌症、糖尿病、多发性硬化、关节炎，均会引发持续性疼痛。调查显示，大多数慢性疼痛患者声称疼痛已‘成为他们身体的一部分，他们要与之共存’。三分之一的人称疼痛严重到‘有时甚至想轻生’。将近一半的人说如果能够治好他们的疼痛，他们愿倾其所有”（2010：6）。大卫·莫里斯在《后现代疾病与文化》中也提到：“六分之一的美国人每天经受疼痛。国家卫生统计中心估计在 1988 年……90% 的美国人由于疼痛导致几个星期甚至几个月的时间丧失行动能力，而 2% 的人则由于疼痛导致终生残疾。”（1988：110）

这既有生理学上的原因，也与慢性疼痛这种独特的经历相关。慢性疼痛比急性疼痛更容易诱发痛苦，尤其是当我们将痛苦定义为感受到的甚至是熟知的威胁，这种威胁使人们的生活支离破碎。劳斯·赫舒休斯（Lous Heshusius）在他著名的自传中提到过慢性疼痛。她说随着慢性疼痛变得“如炼狱一般，我就完全变成了另一个人”。当疼痛越来越严重时，她写道：

我体内的另一个人开始由一个入侵者变为一个熟人……在事实面前，我忘记了过去，对现在很苦恼，对未来很困惑。渐渐地，我已记不起我原来的样子……我变成了另外一个人，一个崩溃的女人。

（2009：25-26）

疼痛和痛苦都是强烈的生理体验。艾瑞克·卡塞尔（Eric Cassell）医生说，痛苦最好被理解为人们对于生活中严重威胁的一种反应，正是那些对痛苦的反应使人称之为“人”（1991：160）。赫舒休斯在《慢性疼痛之内》对痛苦也有类似的描述。急性疼痛不仅能使人产生痛苦，还是痛苦产生的引擎和目的。急性疼痛对人的威胁几乎是慢性疼痛的核心这一说法还有待商榷。海明威的故事里，那位丈夫看到妻子生产时所遭受的疼痛之后就自杀了。他的行为表明他将疼痛理解为一种状态而不是一个瞬时事件。而医生的儿子，一个六七岁的小男孩，在故事的结尾问了他爸爸许多关于疼痛和死亡的问题，小男孩天真地想象着——“清晨，在湖面上，尼克坐在船梢，父亲划着船，他满怀信心地认为他永远不会死”。像海明威的其他作品一样，海明威并没有告诉我们接下来发生了什么，但读者很容易猜到这件事一定会萦绕在这个男孩的心头。相对于疼痛来说，这不一定是痛苦的例子，却是能导致痛苦的事件。

疼痛的表现形式

无论急性疼痛还是慢性疼痛都是对疼痛的理解，也是疼痛的表现形式。佛杜锡克医生讲述的故事说明当疼痛不被察觉时，也不能被回忆，因此人们感觉不到疼痛的存在。但很多疼痛研究者断言，从定义上讲疼痛是能被感知的，而且人文科学和自然科学的研究都表明意义是人们意识的一部分。本书所指的意义包括具象方案和策略，也就是条件意义（达马西奥，1999；维特根斯坦，2001；埃德尔曼，2005；史莱弗，2009）。伊莱恩·斯凯瑞（Elaine Scarry）写的《疼痛的身体》是一本从人文科学角度研究疼痛且非常有影响力的书。伊莱恩·斯凯瑞在深入分析和思考后指出：在众多因素中，疼痛让人无法说话进而“毁掉了世界”。赫舒休斯忍受了近十年的严重慢性疼痛；19世纪末，法国著名小

说家阿尔丰斯·都德（Alphonse Daudet）一生都在三期梅毒的痛苦中度过；疼痛的破坏性在二者的著述中显而易见。例如，都德提出也回答了一个关于疼痛表现形式的问题：“言语能够描绘出的疼痛究竟是什么样子的呢？一件事情结束或是平息的时候言语才会派上用场。它们只适用于记忆，或是没有说服力或是不真实的。”（2002：15）都德撰写的《疼痛之地》的编辑朱利安·巴恩斯（Julian Barnes）在书中加脚注来形容都德的朋友——伟大的小说家马塞尔·普鲁斯特（Marcel Proust），重新描述了普鲁斯特经受的无法言表的疼痛，“我记得我的肉体疼痛的程度，但和都德相比都不值一提，他无疑会认为我的疼痛对他来说是种缓解，而我的疼痛却让我对他人、对生活、对任何事都不闻不见，我只在乎我可怜的身躯”（2002：15）。

都德和普鲁斯特试图解释他们所承受的疼痛，从而证实凯瑞的论点：疼痛能破坏意义和表象。尽管如此，疼痛不只是个人行为，还是“发起对话的邀请”（杰克逊，2002：117）。疼痛和痛苦由第三人叙述时确实存在主观倾向（病人的担忧以及医生的知识在医患沟通中尤为重要。这也是本书第七章的重要内容）。保罗·布兰德（Paul Brand）医生曾经以第三人称叙述了一个患麻风病和罕见“先天性痛觉丧失症”的小女孩的故事（1997：5），其中也不乏一些主观描述。有人因截肢、脱臼导致四肢不全，进而感受不到四肢的疼痛，布兰德将这些人的四肢称为物体而不是人体部位。笔者认为这样的描述使人们退缩。当我们遇到遭受疼痛之苦的人或者看到即将发生的事故时，比如，当我们看到将要从自行车上摔下来的小孩时，我们就会退缩。下文是保罗·布兰德讲述的另一个麻风病患者的故事：

我从那个男人的步伐中看出他有些不对劲。我朝他走去，
只见绷带已经被血浸湿，他的左脚左右晃动着，靠脱白的脚蹠

向前走。这样走路使他的股骨端承受更大的力，他的皮肤在重压之下已经破裂。他靠胫骨前行，每走一步，裸露的断骨处都会打在地上。护士严厉地训斥他，但他似乎对自己走这么快感到非常自豪。我跪在他旁边，发现小石子和树枝已经进入他的骨髓。我别无选择，只能锯掉他膝盖以下的部分。

(1997: 7)

医生吊住他的下巴来放松他的脊椎从而减轻他的疼痛(2002: 30)。如都德描述的这次疼痛治疗经历一样，布兰德对疼痛状态的生理描述也激发了人们的内在反应，这种反应就是我们遇到经历疼痛的人时经常能感受到的痛苦体验。20世纪90年代，神经学家发现并解释了这种感受产生的原因。镜像神经元不仅仅在人们自己作出特定动作（如吃东西、踩脚趾）时发出讯号，当看到他人吃东西时也会发出讯号。“我们看到他人正遭受痛苦或处在疼痛中时，镜像神经元就会帮助我们解读他们的表情，让我们对他人的疼痛或痛苦感同身受。”（亚科波尼，2009: 4）此外，马可·亚科波尼的实验室首次发现了镜像神经元。他援引另一个神经学研究论证了控制特定身体部位（如手和嘴）运动的大脑部位不仅在主体看到运动的视频时会被激活，在读到有关运动的句子时也会被激活（2009: 94）。这部科学著作通过神经生理学解释了具象的经验和意义，既包括同理心现象，又包括替代性经验。海明威故事中的医生并没有以这种本能的方式对病人的疼痛作出回应，很多时候，医生是经过训练才会这样的。透过海明威生动的描写，我们可以看出（或感到）医生的儿子在以本能对待疼痛。因此，斯凯瑞和都德在描述人类体内无法言表的疼痛时，没有认识到疼痛的生理表现（布兰德描述的只是单纯的疼痛）是一种复杂的感觉（既是确切的事件也是人类体验），也没有将疼痛视为一种社会现象。又如斯凯瑞和都德提到的，在一些重要方

面，疼痛体验具有不可表象性，但疼痛本身有助于疼痛体验的呈现，某些情况下还会引起痛苦的反应。疼痛事件的表征和痛苦的情况使人们可以掌握卡塞尔所说的疼痛对人的威胁，威胁到人作为一个整体的生理存在。因此要想表现和引发痛苦，疼痛与之有着密不可分的关系。

自然科学和人文科学

以上关于疼痛及其表征的讨论使笔者开始关注疼痛。笔者前面提到的很多疼痛研究都始于相关研究者的疼痛经历；或是自己生命中的疼痛，尤其是慢性疼痛；或是医务人员遇到的病人的疼痛；或是从业过程中的其他疼痛。尽管大家一样都有疼痛经历，但是笔者谈论疼痛的角度与他们都不同（出于这个原因，笔者在本书中大量引用对疼痛有切身经历的人的作品）。更确切地说，笔者是从医学人文的角度来谈论疼痛的。笔者与朋友兼同事杰瑞·冯纳塔（Jerry Vannatta）医生十多年来一直共同教授一门“文学和医学”课程。这门课的目的是训练那些立志从事医务工作的学生，使他们掌握一些新策略去倾听和回应那些身处苦难的病人。刚刚从事这项研究的时候，笔者正好对妥瑞氏综合症非常感兴趣，因为它是一种体现在文化层面的生理缺陷：某些妥瑞氏综合症患者会不由自主地说出一些话，但是在一些特定的场合，从文化角度来说，这些话是不可以讲的——它们是文化禁忌。在美国文化中妥瑞氏综合症表现为秽语症，如脏话、诅咒或是淫秽的话语。在不同文化中，禁忌有所不同，例如跟他人讲话不用敬语就是一种禁忌。即使在美国，妥瑞氏综合症的生理缺陷也会有不同的表现方式。霍华德·库什纳（Howard Kushner）记录了一份详细的妥瑞氏综合症病例，其中有一段对患有妥瑞氏综合症病人的描述：他在订机票时脱口而出：“飞机上有炸弹！”（1992：2）“表面上看很奇怪”，库什纳写道：

器质性疾病也会受文化影响，如使用不恰当的词语或是淫秽的话语。在某些社会中诅咒是邪恶的，但在有些社会中诅咒却是可以接受的。而且随着时间的推移，在同一个社会中有些词语也会失去令人厌恶的含义。最有趣的是，妥瑞氏综合症患者使用污秽的语言不恰当地诅咒了特定的时代和文化。

(1999: 7)

多巴胺阻断药物不断削弱生理缺陷和妥瑞氏综合症的融合（斯蒂文斯和布莱克利，1966；库什纳，1999：133-143）。文化决定性行为是自然科学和人文科学共同的研究对象（如下文所述，史莱弗将会把文化研究作为人文科学研究的核心）。对妥瑞氏综合症的兴趣使笔者注意到近期研究中生理学、进化论和文化意义之间存在着复杂的联系（史莱弗和冯纳塔，2013）。

疼痛现象是又一个能让生理学、进化生物学、象征性理解相互结合的研究，并能帮助理解疼痛和疼痛体验。除了妥瑞氏综合症，也许因为疼痛广泛存在，因此，疼痛绝不是一种罕见的现象。只有整合自然科学和人文科学，才能真正理解疼痛。自然科学方面的疼痛——解剖学、神经学、心理学乃至流行病学已经从人类和其他哺乳动物的疼痛结构和生物机能方面做得非常深入了。随着麻醉学和制药学的发展，以及其他控制疼痛的方法的出现，科技的进步消除了无数人的疼痛。但是体现在艺术、历史、哲学、文化中的疼痛，在现实生活中较少受到重视。虽然以上疼痛不易测定，但消除以上疼痛给人们带来的轻松愉悦却显而易见。纵观历史，哲学家们研究的重点是具有“意识困难”的人类疼痛（格莱克，2001：155），因为疼痛能揭示意识和体验的本质。

疼痛在所有文化中无处不在，并且构成人们生活的重要部

分。《诗学》是西方第一部尝试描述艺术的巨著，也是第一部把人文研究确立为学科的巨著。亚里士多德在《诗学》中思考了系统研究文学的重要性，并开始研究有关疼痛的医学词汇，描述悲剧中疼痛和痛苦的表现形式，具体来说就是“发泄”和“清除”怜悯和恐惧。在詹姆斯·乔伊斯的《一个青年艺术家的画像》中，主人公斯蒂芬·迪德勒斯试图更精确地定义亚里士多德提出的术语：

怜悯是使人的大脑停留在巨大而经常的痛苦中，和承受痛苦的人相联系的一种感情。恐惧是使人的大脑停留在巨大而经常的痛苦中，和痛苦产生的原因相联系的一种感情。

(1966: 204)

科学一直在探索疼痛和痛苦的“神秘根源”。自然科学试图解释这些现象背后的原因；社会科学试图弄清这些现象的自身模式和发展趋势。而人文研究的重点是患者，他们试图唤醒和解释人们经受疼痛和痛苦时的怜悯和恐惧之情。

这些研究和探索是相互融合的，而非使生理疼痛和精神痛苦相互对抗。不仅因为同情心理和因果理解相互结合，更因为疼痛本身就是一种人类体验，而且比妥瑞氏综合症更强烈。上述观点在佛杜锡克医生的叙述里已经非常清楚，同时，历史学家、哲学家、文化研究者乃至从事社会科学研究的心理学家、社会学家都再三强调疼痛是一种体验。因此，某位历史学家认为疼痛的“解剖学和心理学基础”使它“与恐惧、痛苦、苦难不同，不能称之为历史课题”，但是疼痛“却是一种体验，由人类的普遍性和物种的生物统一性决定”（雷伊，1993：5）。从亚里士多德到维特根斯坦的哲学家们都将疼痛作为他们研究的对象（哈德卡斯尔，1999：95）。此外，宗教关于疼痛现象的研究清晰地描述了大多

数思想家对疼痛的看法：疼痛“从定义上讲是有意识的”（格吕克利希，2001：96）。另一项文化研究则断言“疼痛最显著的特质”就是“疼痛只有在有意识的时候才能被感知。无意识的病人能感受到什么，我们不得而知。所以人们无意识时的感觉不能称之为疼痛”（杰克逊，2002：18）。然而，如第一章所述，疼痛的定义具有争议性。很多哲学家不认同体验是疼痛的一个特征，带头用严格的“科学”方法来分析疼痛。因此，瓦莱丽·格雷·哈德卡斯尔（Valerie Gray Hardcastle）在一份详细的神经学分析报告中指出“用疼痛体验来定义疼痛是错误的”（1999：162）；尼古拉·格拉赫（Nikola Grahek）在《身受疼痛，感觉疼痛》一书中对“身受疼痛，感觉疼痛”进行了论证，结论是疼痛体验并不完全等同于疼痛这一事实或事件（本书附录一“疼痛、自然科学和人文科学”中详尽叙述了疼痛分析的各个方面，以及自然科学的假设和方法与人文研究之间的关系。附录一证明了疼痛研究需要科学与文化的结合）。

有些学者断言“疼痛需要意识来感知”时，他们认为被动疼痛这一简单概念（包括疼痛刺激反应模式的被动体验）存在问题。他们认为人类体验的核心是在形成体验的范围内积极参与，不只是被动或自觉地回应刺激，与刺激有关的积极参与决定了刺激的本质。这种积极参与涉及疼痛时更是如此。因此，帕特里克·瓦尔（Patrick Wall）认为“大脑不是被动地读取身体组织和脊髓传送到大脑的感官信息，而是派出识别已得信息的下行控制系统来识别信息”（1999：56）。更有意思的是，斯科特·菲什曼（Scott Fishman）医生认为疼痛“不只起提醒作用，还参与到身体的变化中”（后面的章节将会描述疼痛体验模式和神经系统）（2000：85）（神经学家瓦尔和疼痛专家菲什曼是研究人类疼痛方面的主要学者，本书会经常提到他们）。最重要的是，体验的积极参与需要有行动。因此，瓦尔认为当人们处在疼痛时大脑对感官疼痛的回应会关注“什么样