

LO ESTÁ PIDIENDO:
NOTA CRÍTICA DE *WHAT THE BODY COMMANDS*
(KLEIN, 2015)

It is Demanded: a Critical Analysis on “What the Body Commands”

Abraham SAPIÉN
UNAM México

Enviado: 3 de febrero de 2020
Aceptado: 16 de junio de 2020

RESUMEN

El propósito principal de este texto es invitar a su lector a adentrarse al entramado de la discusión en torno al dolor y al sufrimiento. El medio consiste en subrayar, explicar y criticar algunos puntos de la obra de Colin Klein, en particular de su libro *What the body commands* (2015). Esta crítica tiene dos objetivos. El primero es dar a conocer la teoría de Klein y cuáles son algunos de sus postulados centrales. El segundo es señalar algunas limitaciones de la misma teoría.

Palabras clave: dolor; motivación; contenido; imperativo.

ABSTRACT

The main purpose of this text is to invite its reader to enter the discussion about pain and suffering. The means for this is to underline, explain, and criticize some aspects of Colin Klein's work, particularly of his book *What the body commands* (2015). This critique has two objectives. The first is to publicize Klein's theory and what are some of its core postulates. The second is to point out some limitations of that same theory.

Key words: pain; motivation; imperative; content.

INTRODUCCIÓN

Pain hurts. Esta breve afirmación de dos palabras en inglés encapsula una intuición muy fuerte e importante que muchos sostienen, tanto dentro como fuera de la discusión filosófica sobre el dolor: el dolor duele. El dolor es la clase de experiencia que nos viene de inmediato a la mente si pensamos en algo desagradable, en algo indeseable, en algo que preferimos evitar si aún no lo tenemos y por supuesto cesar si ya está presente.

Sin embargo, esta misma afirmación que puede parecer obvia a simple vista, también da inicio a un análisis mucho más rico sobre dicho fenómeno. ¿Qué significa que el dolor duela, tratando de dar cuenta de esto de forma más precisa, más sustancial? ¿Cómo podemos explicar que las experiencias dolorosas sean desagradables? ¿Qué es aquello del dolor que nos hace actuar respecto de este?

Hay una rama que ha crecido recientemente en el árbol de la discusión filosófica y que se ha enfocado en discutir y tratar de explicar varios aspectos de las experiencias hedónicas: aquello que vivimos como agradable o desagradable. Una buena parte de los esfuerzos de este nicho intelectual se centra en desentrañar el dolor y su típico carácter desagradable. En particular, se ha hecho énfasis en la fenomenología del dolor, en tratar de dar cuenta de manera fundamental en qué consiste que las experiencias dolorosas se sientan de la forma en la que se sienten. Y dentro de esta búsqueda de esclarecimiento, se ha destinado buena parte de la discusión a explicar cómo el dolor, en tanto que desagradable, tiene un rol motivacional particular. Pues parece que hay algo que distingue al dolor de otras experiencias: nos reclama actuar. La fenomenología del dolor, lo desagradable de esta experiencia, la motivación resultante de sentir dolor y las acciones que tomamos frente a éste son elementos estrechamente entrelazados.

Colin Klein es un filósofo que se ha subido a este árbol intelectual y que ha abonado para su crecimiento. Su libro, *What the Body Commands* (2015), es un gran ejemplo de la búsqueda esclarecedora de múltiples aspectos de las experiencias dolorosas desde la filosofía naturalizada. Es decir, se trata de un análisis conceptual que ofrece explicaciones coherentes y bien definidas sobre la experiencia dolorosa. Esto lo hace desde la filosofía de la mente, en particular, acuñando la noción de contenido mental. De esta manera, Klein propone un modelo filosófico de la experiencia de dolor que pretende ser compatible con las ciencias médicas contemporáneas.

El propósito principal de este texto es invitar a su lector a adentrarse al entramado de la discusión en torno al dolor y al sufrimiento, así como al de las experiencias hedónicas, de forma más general. El medio para incitar la curiosidad por estos temas es subrayar, explicar y criticar algunos puntos que considero tanto relevantes como interesantes en la obra de Klein, en particular en el libro antes mencionado, pues ahí desarrolla con profundidad su propuesta sobre el dolor. A continuación, haré un análisis crítico sobre la obra de este autor.

Esta crítica tiene dos objetivos. El primero es dar a conocer la teoría de Klein y cuáles son algunos de sus postulados centrales, así como las sutilezas teóricas propias del autor, que son esenciales tanto para comprender su propuesta como para distinguirla de otros acercamientos similares. El libro de Klein no sólo está escrito con una destreza envidiable, sino que además se trata de un esfuerzo más que digno de generar un modelo del dolor desde la filosofía, sin obviar ni desdeñar los estudios empíricos del mismo. Sin embargo, sugiero que si alguien desea adentrarse en la teoría de Klein, la mejor opción es acercarse al texto de primera mano — el cual por el momento sólo está disponible en inglés.

El segundo objetivo es señalar algunas limitaciones de la misma teoría. Esta crítica más que dismantelar el texto o la propuesta en particular, es una muestra de la importancia y efervescencia del tema mismo. Para ello, me centraré en la *asimbolia del dolor*, una condición neuronal la cual pone en tela de juicio si existen personas quienes sienten dolores que no son desagradables y que, por lo tanto, estos dolores no mueven a sus poseedores a actuar de la manera usual. Aprovecharé para referir otros autores que también forman parte del diálogo en torno al dolor y a su aspecto desagradable, así como a la motivación que éste suele provocar.

Ésta no es la primera ni la única reseña sobre la obra de Klein. Están ya las de Bain (2017) y la de Fajardo-Chica (2017). Ninguna de éstas, sin poner en duda su calidad, da una versión crítica, detallada, y en español, que sienta las bases para entender la teoría de Klein, tanto en su libro como de forma más general. Así, mi expectativa es que el lector obtenga de las próximas líneas ciertas nociones sobre la discusión filosófica del dolor, particularmente sobre la propuesta imperativa de Klein. Pero, sobre todo, confío en que germine la curiosidad de revisar el libro en cuestión, la obra de su autor, así como la de otros pensadores y pensadoras que han dedicado tiempo y esfuerzo a la discusión filosófica del dolor y del sufrimiento.

1. LA PROPUESTA IMPERATIVA DE KLEIN

Klein es un *imperativista*. Él considera que el contenido de ciertas experiencias, tales como la experiencia de dolor, está constituido por un contenido imperativo. ¿Qué quiere decir esto?

Comencemos por aclarar un poco la noción de contenido mental. Una de las tareas a las que se ha entregado la filosofía de la mente es a dar cuenta del carácter fenomenológico de las experiencias. Es decir, explicar de una manera más concreta, sustancial, o fundamental, en qué consiste que ciertas experiencias se sientan como lo hacen, que sean vividas en la forma en la que lo son y que, a su vez, unas experiencias se sientan de una forma completamente distinta a otra. Una de las más destacadas aproximaciones a dicha tarea ha sido explicar a estas experiencias en función de su contenido mental. Que una experiencia se viva o se sienta de una u otra manera depende de la clase de contenido que la constituye.

Hay al menos dos maneras útiles y sencillas de entender la noción de contenido. La primera es pensar en algún fluido, como el agua que puede llenar una botella o algún otro contenedor. La segunda hace referencia a lo mencionado en las noticias que leemos en un periódico. Esta segunda manera de comprender dicha noción se asemeja más a aquello que se explica mediante contenidos mentales. La idea principal, la cual puede ser rastreada hasta Franz Brentano (1838-1917), es que la mente es *intencional*. Es decir, el rasgo particular de la mente es que trata sobre algo o que está dirigida hacia algo. Aquello a lo que los estados mentales están dirigidos, es lo que la mente representa. Eso que dichos estados representan es su contenido. Así como las noticias del periódico representan hechos diversos, como que algún candidato ganó unas elecciones, o que alguien falleció, y ese es el contenido de las noticias, así también los estados mentales representan diversos hechos. De la misma forma en que las noticias pueden reportar información falsa o errónea, nuestros estados mentales, tales como nuestras creencias o nuestra visión, también pueden errar.

Esta versión de la mente, aunque tiene sus problemas y limitaciones, ha sido muy fructífera para detallar y entender de forma más cabal qué es y qué hace la mente. Sin embargo, esta aproximación parece ser mucho menos fidedigna cuando se trata de estados mentales típicamente motivacionales, tales como el hambre, la sed y el dolor. El problema reside en que el mero hecho de ser informados sobre algo, no implica, por sí mismo, que estemos motivados, que ese estado nos mueva a actuar con relación a su contenido. La

recepción de información por sí misma no parece bastar para motivar o para proveer razones para actuar. Hace falta algo más, parece que es necesario apelar a otra cosa que sí dé cuenta, que elucide, sobre por qué actuamos en relación a estados mentales motivacionales, como el hambre, la sed y el dolor.

Recientemente, se propuso un giro particular para dar cuenta de estas experiencias en términos de contenido mental. En vez de pensar que el contenido de una experiencia de dolor está constituido por la *descripción* de ciertas cosas en el mundo, se propuso que, más bien, algunas experiencias, como el dolor, están constituidas por la *orden* de hacer ciertas cosas en el mundo. En vez de dar cuenta de lo mental a partir de un contenido *descriptivo*, se hace apoyándose en un contenido *imperativo*. De la misma forma en la que existen oraciones descriptivas e imperativas en el lenguaje ordinario y proposicional, tales como ‘La puerta está cerrada’ y ‘¡Cierra la puerta!’, también hay estados mentales con estas dos formas distintas de contenido.

El dolor, entonces, junto con otras experiencias como el hambre y la sed, pertenece a este segundo tipo de experiencias. Cuando sentimos dolor estamos motivados a actuar, pero no parece que nuestro cuerpo nos esté informando de algo que está pasando: el dolor no es tan buen proveedor de información. El dolor crónico, los dolores de miembro fantasma, que sentimos en partes de nuestro cuerpo que no poseemos, e incluso los usuales dolores de cabeza son ejemplos de cómo sentimos dolor sin que haya una conexión clara entre éstos y la información de algún daño en nuestros tejidos o en nuestro cuerpo. ¿Cómo explicar, pues, lo poco informativo que parece ser el dolor, sumado a su fuerte poder motivacional?

Según Klein, el dolor está constituido por una orden emitida por nuestro propio cuerpo y obedecemos dicha orden por la *autoridad práctica* que tiene nuestro cuerpo sobre nosotros. Esta autoridad emana del hecho de que nos preocupa cuidar nuestro cuerpo, pues de éste depende nuestra capacidad de existir y de realizar la infinidad de actividades y propósitos que tenemos. Esto es el resultado, claro, de un largo proceso evolutivo en donde hemos desarrollado esta capacidad como un mecanismo de supervivencia. El dolor, así como otras sensaciones homeostáticas, como la sed y el hambre,¹ tiene por propósito mantenernos en un cierto balance que necesitamos para nuestra supervivencia. Cuando entramos en desbalance, por así decirlo, nuestro cuerpo emite una orden con el fin de que realicemos una acción que nos vuelva

1. Ver el Capítulo 2 (Klein, 2015b) para más detalles sobre las sensaciones relacionadas con procesos homeostáticos.

a poner en la sintonía adecuada (Klein, 2015: 120). Así, la sed se explica a partir del contenido imperativo ‘¡Bebel!’ y el hambre está constituida por la orden ‘¡Come!’. ¿Pero entonces, qué orden constituye al dolor?

En el fondo, un imperativo de protección es una orden para proteger parte de tu cuerpo. Está satisfecho en caso de que realmente protejas la parte de tu cuerpo. El contenido de los dolores, en una primera instancia, es por lo tanto una orden de proteger una parte particular del cuerpo de una manera en particular con cierto nivel de urgencia. El contenido de cada dolor puede ser expresado como una instancia del siguiente esquema... ¡Mantén *B* de *E* (con prioridad *P*)! *B* representa una parte particular del cuerpo, *E* una frase gerundia pasiva nominalizada, y *P* una función de clasificación². (Klein, 2015: 57).

Explicemos esto un poco. El propósito de Klein es que con esta formulación podemos dar cuenta de todos los dolores que sentimos y que podríamos sentir. Ésta es la fórmula general del contenido del dolor. La idea es que un dolor está constituido por una orden con el fin del mantener cierta parte de tu cuerpo de llevar a cabo alguna acción y que esto tiene una determinada prioridad en una lista mental de acciones a llevar a cabo. La parte del cuerpo sobre la que ordena el comando da cuenta de la localización del dolor, la clase de acción ordenada explica el tipo de dolor y la prioridad de la orden da cuenta de la intensidad del mismo. Por ejemplo, el dolor en tu tobillo después de torcértelo te dice algo así como ‘¡No pongas peso en tu tobillo!’. El dolor que sientes al acercarte al fuego sería algo así como ‘¡No acerques más tu dedo a la llama!’. Si el primero está antes en tu lista mental de acciones, si es prioritario, entonces es más intenso.³ Este contenido pretende explicar tanto: 1) a los dolores que son causados por alguna forma de *daño de tejidos*, como cuando nos cortamos o nos quemamos; así como 2) los dolores, digamos, *preventivos*, como cuando sentimos dolor al acercar un dedo al fuego, a pesar de que el daño aún no ha ocurrido; pero sobre todo, 3) a los dolores de *recuperación*, que experimentamos después de haber sufrido alguna lesión o después de habernos ejercitado, a los cuales no se les pone tanta atención en las teorías del dolor, a pesar de que son, tal vez, los más frecuentemente y prologadamente experimentados; e incluso a 4) a los dolores *aberrantes*, que no parecen darnos una orden sobre algo que podamos hacer o que nos

2. Todos los textos de Klein, así como los extractos de estos, son traducciones mías del inglés.

3. Esto se explica a detalle en los capítulos 5-8 del libro.

piden actuar en formas que no tienen que ver con el malestar que los produce, como los dolores crónicos, los dolores fantasma y los dolores de cabeza.

Klein no fue el primero en proponer esta clase de acercamiento (Hall, 2008). Tampoco es la única persona que defiende este tipo de contenido mental para dar cuenta del dolor (Barlassina & Hayward, forthcoming; Martínez, 2011, 2015) y una parte de su trabajo es el resultado colaborativo con Manolo Martínez (Klein & Martínez, forthcoming; Martínez & Klein, 2016). Sin embargo, es él quien ha propuesto una versión larga y detallada defendiendo dicha aproximación, por lo cual su trabajo posee un mérito particular.

Pero antes de cerrar esta primera parte, hay algo relevante de la teoría que debe quedar claro y asentado: Klein propone una teoría del dolor, pero no del sufrimiento. Con la excepción del último capítulo del libro, en donde se hacen algunas consideraciones sobre el sufrimiento, pero sin proponer una teoría concreta, la obra en juego se centra en la experiencia de dolor, la cual no está considerada como desagradable, si bien sí como motivacional. Mucho de la discusión sobre el contenido del dolor se concentra en el contenido del aspecto desagradable del mismo. Este no es el interés primordial de Klein.

El *status quo* de la discusión filosófica contemporánea sobre el dolor acepta que el típico dolor que experimentamos, el cual es desagradable, es una experiencia compuesta de al menos dos aspectos o niveles: uno sensorial, la sensación en sí misma de dolor, y otro hedónico, del cual depende que la experiencia sea desagradable. El primer nivel hace referencia a la faceta más somática de la experiencia. Ésta, Klein piensa, es motivacional aún si no es desagradable. El segundo nivel, al que Klein se refiere como *sufrimiento*, es aquel a partir del cual se entiende el aspecto desagradable de una experiencia de dolor, así como de muchas otras experiencias típicamente desagradables, como sentir náuseas, asfixia, sed, hambre e incluso experiencias emocionales como la desolación, la tristeza, etc.

Una de las principales razones para separar estos dos niveles fue la evidencia empírica que proporcionó el caso de la asimbolia del dolor — sobre el cual ahondaré a continuación. Un caso, consecuencia de cierto daño cerebral, en el cual los afectados parecen tener experiencias de dolor, pero sin sentir el aspecto desagradable que normalmente las acompaña. Estas personas no se muestran motivadas a actuar en presencia de estímulos que normalmente causarían dolor. Una explicación de estos casos ha sido que dado que los pacientes no sienten el aspecto desagradable del dolor, entonces no se muestran motivados a actuar en relación al mismo.

Sin embargo, esta explicación no está disponible para Klein. La asimbolia del dolor es un claro contra ejemplo a su propuesta. ¡Klein piensa que el dolor siempre nos motiva, pero los asimbólicos dicen experimentar dolor sin estar motivados! ¿Cómo puede Klein dar cuenta de esto? La siguiente sección está consagrada a mostrar precisamente cómo.

2. DOLORES QUE NO MOTIVAN: LA ASIMBOLIA DEL DOLOR

Una vez establecida y defendida la teoría imperativista, Klein se enfoca en casos de dolores que no parecen motivar a quienes los experimentan. La asimbolia del dolor es el más claro contra ejemplo a su teoría. Ésta es una condición neurológica fascinante que ha originado controversia entre los autores que se centran en la discusión filosófica acerca del dolor (Bain, 2013; Corns, 2014; de Vignemont, 2015; Grahek, 2007; Gray, 2014; Klein, 2015a, 2015b).

En pocas palabras, aquellas personas con esta condición proveen la más clara muestra del dolor que no duele. Los asimbólicos parecen manifestar no sólo que existe la posibilidad, sino que, de hecho, se pueden experimentar dolores que no son desagradables, o que al menos no motivan de la forma usual a quienes los padecen. Las personas diagnosticadas como asimbólicas dicen tener la sensación de dolor, pero que ésta no les molesta y no se comportan de la manera habitual en presencia del dolor: no lo evitan, ni lo cesan.

Incluso, en algunos de estos casos, las personas sonrían o ríen a la par de la aplicación de estímulos nociceptivos como quemaduras, picaduras, pellizcos, etc. Previamente se había discutido sobre si el dolor era necesariamente o contingentemente desagradable (Dennett, 1978; Noren & Davis, 1974; Pitcher, 1970). Algunos filósofos han pensado que lo desagradable es una característica *necesaria* del dolor: si no es desagradable, no puede ser dolor. Algunos pueden pensar que “es probable que si todos [los dolores] son *de hecho* desagradables, entonces lo son necesariamente...” (Pitcher, 1970: 491). Sin embargo, Schilder y Stengel (1928) narran el caso de una mujer diagnosticada con asimbolia, quien muestra justamente cómo alguien puede expresar sentir dolor sin muestras de sufrimiento, ni motivación a evitarlo.

[Ella] muestra un comportamiento sorprendente en presencia del dolor. No reacciona en absoluto o insuficientemente al ser pinchada, golpeada con objetos duros y pellizcada... Al ser pinchada en la palma derecha, la paciente sonrío

alegremente, hace una mueca y luego dice: “Oh, dolor, eso duele”. Ella se ríe y extiende la mano acercándola al investigador⁴. (Schilder & Stengel, 1928: 147).

La asimbolia se explica como el resultado de una lesión en la ínsula posterior, típicamente causada por accidentes cerebrovasculares y tumores cerebrales en la edad adulta (Berthier, Starkstein, & Leiguarda, 1988). Grahek (2007) atrajo buena parte de la atención filosófica a estos casos; él piensa que la asimbolia comprueba la existencia de dolores que no son desagradables, lo cual da cuenta del extraño comportamiento de sus pacientes. De acuerdo con Grahek, las experiencias normales de dolor tienen múltiples componentes. Entre estos, hay un componente sensorial, que está asociado a la detección de estímulos perjudiciales para el cuerpo, y un componente afectivo/motivacional, que constituye el aspecto desagradable y motivador del dolor. Grahek piensa que las personas con asimbolia experimentan únicamente el primer aspecto, pero no el segundo. Tienen una experiencia de dolor, pero éste no es desagradable y, por lo tanto, no están motivados para evitar los estímulos causantes de su dolor. Los asimbólicos tienen un estado mental meramente sensorial, pero no afectivo. Klein no está de acuerdo con Grahek y defiende una interpretación alternativa de la asimbolia. Recordemos que Klein piensa que el dolor motiva, aún si no es desagradable. En realidad, más allá de que el dolor de los asimbólicos sea o no desagradable, el punto principal para Klein es que éste nos motiva, lo cual contradice su teoría sobre el contenido imperativo del dolor. Él piensa que la falta de motivación de los asimbólicos se debe, más bien, a la pérdida de ‘una capacidad general para preocuparse por su integridad corporal’ (Klein, 2015a: 493). Es decir, la lesión causada después de un derrame cerebral o un tumor es responsable de la falta de atención sobre la propia integridad corporal.

A los asimbólicos no les importa la integridad de su cuerpo, lo cual explica por qué no están motivados a actuar en respuesta a sus dolores, incluso si éstos fuesen desagradables. ‘Los pacientes son indiferentes al dolor no porque el dolor haya cambiado, sino porque ya no lo aprecian como una orden que vale la pena acatar’ (Klein, 2015a: 512). Los asimbólicos, dada su falta de preocupación por su integridad física, ignoran o no se sienten motivados por la autoridad práctica de su propio cuerpo. Por ejemplo, los asimbólicos no se inmutan cuando un cerillo es encendido cerca de su cara, lo cual muestra la clase de falta de preocupación que tienen sobre la integridad de su propio cuerpo.

4. Texto extraído de Klein (2015: 142).

Aceptamos al cuerpo como una autoridad práctica mínima porque nos preocupamos por nuestros cuerpos. Por razones obvias, ese cuidado es estable y constante, al menos en casos ordinarios. El asimbólico no es un caso ordinario. Ha dejado de preocuparse por su cuerpo y así ha dejado de tratar su cuerpo como una autoridad. Eso es lo que explica su extraña condición. (Klein, 2015: 143).

Otra forma de decir esto es que el hecho de algo nos importe (*to care*, en inglés) es una *condición necesaria* para la motivación: si algo no nos importa en absoluto, no estaremos para nada motivados a actuar con respecto a ello. Si no me importa en absoluto el sufrimiento animal, no estaré en lo más mínimo motivado a dejar de comer carne para evitar, así, dicho sufrimiento. Dado que los asimbólicos carecen de la capacidad de estar pendientes de su cuerpo, en el sentido de que su integridad física no les importa, esto explica su falta de motivación para cuidarse, i.e., para acatar la orden emitida por sus propios cuerpos. Empero, esto no implica que sus dolores no estén constituidos por una orden. Los asimbólicos sí sienten dolores, pero su incapacidad de tener en cuenta su propio cuerpo explica su falta de motivación ante estos.

Klein no está solo respecto a esta clase de explicación, en donde el comportamiento extraño y sorprendente, i.e., la falta de motivación ante el dolor, no se explica del lado de la experiencia sino de la actitud de quien padece el dolor. Otro de los casos de dolor que no es desagradable, que se ha discutido, es aquel que experimentan pacientes que han pasado por una lobotomía (Bain, 2013; Dennett, 1978; Klein, 2015b; Pitcher, 1970). En algunas ocasiones cuando las personas sufrían un dolor crónico muy intenso recibían lobotomías con el fin de remediar su padecer. Dicho procedimiento, también llamado leucotomía prefrontal, consistía en desconectar las fibras nerviosas de la parte frontal del resto del cerebro. Los pacientes con lobotomía afirmaban que su experiencia permanecía sintiéndose como ‘la misma’ antes y después de la cirugía, pero por alguna razón dejaban de mostrar angustia ante dicha experiencia y afirmaban que el dolor ya no les molestaba después de la operación. Se mostraban indiferentes a su dolor. Una posible explicación es que los pacientes de lobotomía sentían dolores que no eran desagradables. Pero ésta no es la única interpretación disponible.

Trigg (1970) opta por una explicación alternativa. Es decir, él, al igual que Klein, piensa que el cambio está en el sujeto que experimenta y no en la experiencia misma. Trigg nota que los pacientes lobotomizados parecen haber perdido la *capacidad de temer y de estar ansiosos* por su dolor. Dado que la ansiedad hacia

experimentar fuertes episodios de dolor parece haber sido la fuente principal de sufrimiento para algunos de estos pacientes, esto explicaría por qué, después de la operación, muestran indiferencia. Si los pacientes perdieron la capacidad de temer y estar estresados por su dolor, debido a la lobotomía, ahora pueden soportar su malestar, aún desagradable, con cierta despreocupación. Esto concuerda con los reportes médicos de Freeman y Watts (1946):

La lobotomía prefrontal alivia la ansiedad y la tensión emocional de forma más bien específica. Disminuye la preocupación por las consecuencias. Elimina el miedo al dolor . . . La psicocirugía altera la reacción del sujeto al dolor sin modificar materialmente su capacidad de sentir dolor. El dolor puede estar presente, pero cuando está divorciado de sus implicaciones — inseguridad, discapacidad, culpa, muerte — entonces se hace soportable y puede ser aceptado con fortaleza. (Freeman & Watts, 1946: 954-55, mi traducción).

La explicación de Klein de la asimbolia del dolor es similar a la de Trigg, respecto a la lobotomía: ambos postulan un cambio en los pacientes que sufren una experiencia de dolor. Klein piensa que la falta general de cuidado corporal se confirma por el comportamiento general de los asimbólicos, el cual suele perderse de vista en las explicaciones acerca de esta condición. Por ejemplo, los asimbólicos no muestran una respuesta normal cuando fósforos se encienden cerca de su cara y ojos, ni cuando se les expone a ruidos o destellos de luz fuertes. Klein propone que su explicación es mejor que la de Grahek porque la falta de cuidado corporal también explica la falta general de motivación de los asimbólicos para evitar amenazas y situaciones peligrosas. Klein piensa que su explicación da cuenta no sólo del comportamiento inesperado de los asimbólicos ante el dolor, sino también frente a estímulos peligrosos que no causan necesariamente dolor.

Sin embargo, existe disidencia sobre la interpretación de Klein. Dos ejemplos de esto son Bain (2013) y de Vignemont (2015). En el caso del primero, más que un contra argumento, se trata de una interpretación alternativa. Es decir, Bain es defensor de otro tipo de teoría sobre el contenido de una experiencia dolorosa. Es un *evaluativista*, en vez de un imperativista. Bain considera que el contenido del dolor es evaluativo, no imperativo, y es en virtud de esta característica que se puede dar cuenta de que el dolor sea típicamente desagradable, así como de su rol motivacional y su estrecha relación con la acción. A grandes rasgos, Bain postula que el contenido del dolor sí es descriptivo, es indicativo, pero lo es de una forma particular. El contenido de un dolor desagradable consiste en representar un cambio fisiológico *en*

tanto que malo para uno mismo (Bain, 2012). Es un contenido evaluativo lo que explica el aspecto desagradable del dolor. Esta manera evaluativa de dar cuenta del contenido del dolor genera una interpretación diferente con respecto a la asimbolia del dolor, distinta al análisis de Klein.

Bain concuerda con Klein en el sentido de que los asimbólicos han perdido la capacidad de preocuparse por el estado de su propio cuerpo y que dicha carencia de alerta explica por qué los asimbólicos no sólo no se quejan ante la presencia de estímulos dañinos, sino que tampoco parecen conmoverse ante otras situaciones que implican peligro para ellos mismos. En esto Bain y Klein concuerdan. Sin embargo, esta falta de atención o preocupación resulta en que el dolor que experimentan los asimbólicos ya no es desagradable, según Bain, por lo cual no se muestran motivados ante éste. La indiferencia ante el peligro hace que los asimbólicos dejen de representar los cambios fisiológicos de manera evaluativa, representan que hay algo ocurriendo en sus cuerpos, pero esto no tiene un carácter malo, ni de ninguna manera evaluativo, lo cual imposibilita que su sensación de dolor pueda tener un tono hedónico, que sea desagradable. Dado que no es desagradable, entonces Bain concluye que esto explica su falta de motivación.

De Vignemont propone un giro interesante a la discusión. Si la filósofa francesa tiene razón, tanto Klein como Bain deben estar equivocados. Ella argumenta que la falta de cuidado, de atención, de preocupación corporal, etc. no implica necesariamente que el dolor deje de ser desagradable para los asimbólicos y que en virtud de esto no muestren la motivación usual. De Vignemont trae a discusión los casos de *somatoparafrenia*. En ellos, las personas experimentan dolor en una parte ‘alienígena’ de su cuerpo, una parte que no identifican como propia. En la somatoparafrenia a los pacientes no les importa la integridad de las partes extrañas de su cuerpo y, sin embargo, todavía reportan y muestran sentir dolor en ellas, además de que están motivados para evitar el dolor.

Por ejemplo, un paciente con somatoparafrenia dice identificar su mano derecha como si no fuera realmente suya. Dado que no la percibe como su mano, no le preocupa especialmente, no le importa. Sin embargo, incluso si dicho paciente dice que tal mano no le pertenece y que el dolor desagradable que siente en la mano no es realmente suyo, aún actúa con el propósito de proteger esa mano de estímulos destinados a causarle dolor. Esto muestra que el hecho de dejar de tener preocupación no implica necesariamente que el dolor no sea desagradable, lo cual mostraría que Bain está equivocado. Además, esto también muestra que la falta de preocupación corporal tampoco

implica que dejemos de mostrar motivación respecto a nuestro dolor, contrario a la interpretación de Klein. Si lo que propone de Vignemont sobre la somatoparafrenia es correcto, esto muestra que las interpretaciones de Bain y de Klein no pueden ser adecuadas. La preocupación sobre nuestro propio cuerpo no es necesaria para que una sensación sea desagradable, ni para estar motivados con respecto a esta.

Klein (2017) ofrece una respuesta a de Vignemont en un breve artículo. Dice que los pacientes con somatoparafrenia, al igual que los asimbólicos, no se preocupan *realmente* por su dolor ni por la parte del cuerpo afectada y que ambos deben de ser entendidos como casos de despersonalización.

No es obvio quién tiene la última palabra sobre la mejor interpretación de la asimbolia del dolor. Esto es en parte porque la bibliografía que habla directamente sobre estos casos es limitada y porque las interpretaciones de la misma suelen depender de la clase de teoría que se defiende sobre qué es el dolor, así como sobre qué es aquello que constituye a lo desagradable del mismo. Además, hay otras alternativas para explicar qué pasa con la experiencia de los asimbólicos al recibir estímulos que usualmente causarían dolor.

Gray (2014), verbigracia, propone que lo que sienten los asimbólicos no es realmente una sensación de dolor. Esta posibilidad nace a partir de la *teoría de intensidad del dolor*. Gray defiende que el dolor no es una modalidad sensorial como lo son la visión, la audición, el tacto, etc., las cuales nos proporcionan, a grandes rasgos, información acerca de estímulos físicos. Más bien, el dolor ‘tiene el rol de advertirnos sobre estímulos físicos excesivamente intensos’ (Gray, 2014: 95, mi traducción). Sentimos dolor cuando representamos que los estímulos recibidos a través de otra modalidad son tan intensos que, en condiciones normales, nos causarían daño. Así, lo que Gray cree que ocurre con los asimbólicos es que han perdido la capacidad de representar, justamente, cuándo un estímulo es tan intenso que sería peligroso y, por ello, también pierden la capacidad de sentir dolor.

Más allá de cuál es la mejor interpretación sobre la asimbolia, me parece importante mencionar este caso médico por su relevancia en la discusión filosófica sobre el dolor y, además, porque éste es un buen ejemplo de la manera en la que Klein, a partir de su teoría imperativa, no sólo propone un modelo para dar cuenta del dolor en condiciones ordinarias, sino también en casos poco comunes y aún en discusión.

CONCLUSIÓN

El libro de Klein, después de establecer su respuesta a posibles contraejemplos y contra argumentos, se detiene a discutir un caso interesante sobre dolores que también son placenteros. Propone, respecto al masoquismo, que hay ciertas circunstancias en las que podemos experimentar dolores que, además de ser desagradables, también son agradables. Esto ocurre cuando el dolor está al límite de ser soportable y, por razones contextuales, tales como la novedad de la experiencia o el control que ejercemos sobre nosotros mismos, el mismo dolor que es desagradable también es adicionalmente agradable. Este penúltimo capítulo resume su trabajo previo (Klein, 2014).

Sin embargo, esto no forma la parte central de su libro y de su teoría sobre el dolor y el contenido imperativo. Así como tampoco lo hacen sus conclusiones y reflexiones finales sobre el sufrimiento, donde considera, sin entrar en detalle, que lo desagradable del dolor ha de ser explicado en relación a cómo éste, de forma típica, obstaculiza nuestra agencia y nuestra capacidad de acción. ‘El dolor es una orden emitida por nuestros cuerpos que sirve para proteger nuestra integridad como cosas físicas. Lo desagradable [*painfulness*] es una orden emitida con respecto al dolor (y muchos otros estados) que sirve para proteger nuestra integridad como agentes’. (Klein, 2015: 187-88).

El dolor y el sufrimiento son centrales en nuestra vida, tanto como seres vivos, que actúan y luchan por sobrevivir, como para nuestra vida en tanto que humanos, con emociones y formas complejas de vivir y entender el mundo en el que estamos. Me parece que el trabajo de Klein, así como el de los autores en quienes se basa y a quienes inspira, es una labor loable que trata de entender estos fenómenos de una manera seria e informada, que provee buenos argumentos y ofrece una admirable coherencia intelectual. No sin dejar de lado que estos fenómenos están en el centro de nuestra existencia. Como atinadamente cita Klein para cerrar su escrito, en referencia a Milan Kundera (2001):

Pienso, luego existo, es la declaración de un intelectual que subestima los dolores de muelas. Yo siento, por lo tanto, soy una verdad mucho más universalmente válida y que se aplica a todo lo vivo . . . La base del yo no es el pensamiento sino el sufrimiento. (Capítulo 11).

Dar cuenta de la experiencia de dolor nos ayuda a comprender un aspecto crucial de nuestra existencia. Quiero pensar que esta reseña servirá como un

acercamiento a la discusión filosófica sobre el dolor y la constitución de éste y, sobre todo, que animará el interés a discutir sobre su naturaleza de manera cabal. Será tu placer, lector, consultar la obra de Klein y la de los demás autores mencionados para formar tu propio criterio, tanto sobre esta interesante condición patológica, la asymbolia del dolor, como acerca del dolor mismo y del sufrimiento.

REFERENCIAS

- BAIN, D. (2012). What makes pains unpleasant? *Philosophical Studies*, 166(1), pp. 69-89.
- BAIN, D. (2013). Pains that don't hurt. *Australasian Journal of Philosophy*, 92(2), pp. 1-16.
- BAIN, D. (2017). What the Body Commands, by Colin Klein. *Australasian Journal of Philosophy*, (96:1), pp. 193-196.
- BARLASSINA, L., & HAYWARD, M. K. (forthcoming). More of me! Less of me! Reflexive imperativism about affective phenomenal character. *Mind*.
- BERTHIER, M., STRAKSTEIN, S., & LEIGUARDA, R. (1988). Asymbolia for pain: A sensory-limbic disconnection syndrome. *Annals of Neurology*, 24(1), pp. 41-49.
- CORNS, J. (2014). Unpleasantness, motivational *oomph*, and painfulness. *Mind and Language*, 29(2), pp. 238-254.
- De VIGNEMONT, F. (2015). Pain and bodily care: Whose body matters? *Australasian Journal of Philosophy*, 93(3), pp. 542-560.
- DENNET, D. C. (1978). Why you can't make a computer that feels pain. *Synthese*, 38(3), pp. 415-449.
- FAJARDO-CHICA, D. (2017). What the Body Commands. The Imperative Theory of Pain, reseña. 2017, *lxvi • suplemento no. 3*, pp. 247-252.
- FREEMAN, W., & WATTS, J. W. (1946). Pain of organic disease relieved by prefrontal lobotomy. *The Lancet*, 247(6409), pp. 953-955.
- GRAHEK, N. (2007). *Feeling pain and being in pain*. MIT Press.
- GRAY, R. (2014). Pain, perception and the sensory modalities: Revisiting the intensive theory. *Review of Philosophy and Psychology*, 5(1), pp. 87-101.
- HALL, R. J. (2008). If It itches, scratch! *Australasian Journal of Philosophy*, 86(4), pp. 525-535.
- KLEIN, C. (2014). The penumbral theory of masochistic pleasure. *Review of Philosophy and Psychology*, 5(1), pp. 41-55.
- KLEIN, C. (2015a). What pain asymbolia really shows. *Mind*, 124(494), pp. 493-516.
- KLEIN, C. (2015b). *What the body commands: The imperative theory of pain* (1 Edition). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

- KLEIN, C. (2017). Pain, care, and the body: A response to de Vignemont. *Australasian Journal of Philosophy*, 95(3), pp. 588-593.
- KLEIN, C., & MARTÍNEZ, M. (forthcoming). Imperativism and pain intensity. In D. Bain, M. Brady, & J. Corns (Eds.), *The Nature of Pain*.
- KUNDERIA, M. (2001). *Immortality*. New York: Faber & Faber, Limited.
- MARTINEZ, M. (2011). Imperative content and the painfulness of pain. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 10(1), pp. 67-90.
- MARTINEZ, M. (2015). Pains as reasons. *Philosophical Studies*, 172(9), pp. 2261-2274.
- MARTINEZ, M., & KLEIN, C. (2016). Pain signals are predominantly imperative. *Biology and Philosophy*, 31(2), pp. 283-298.
- NOREN, S. J., & DAVIS, A. (1974). Pitcher on the Awfulness of Pain. *Philosophical Studies; Minneapolis*, 25(2), pp. 117-123.
- PITCHER, G. (1970). The awfulness of pain. *Journal of Philosophy*, 67(July), pp. 481-491.
- SCHILDER, P., & STENGEL, E. (1928). Schmerzasympbolie. *Zeitschrift Für Die Gesamte*, 113(1), pp. 143-158.
- TRIGG, R. (1970). *Pain and emotion*. Oxford: Clarendon P.