



<http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n3Supl.65701>

Colin Klein. *What the Body Commands. The Imperative Theory of Pain.* Cambridge, MA: MIT Press, 2015. 210 pp.

I

Uno de los proyectos de la filosofía de la mente contemporánea es el de la naturalización de la experiencia consciente. Este proyecto consiste en responder a la pregunta de cómo encaja la riqueza del mundo mental consciente, su particular subjetividad y su dimensión privada, en nuestra visión científica del mundo. La agenda cognitivista ha dado varios pasos en dirección a ese objetivo. Tal es el caso de la experiencia visual consciente a la que se ha identificado con estados provistos de contenido representacional indicativo, es decir, estados que informan al organismo acerca de algunas propiedades físicas del mundo (cf. Dretske 1995; Tye 1995, 2000). Sin embargo, para el caso del dolor tal contenido indicativo dejaría algo importante por fuera. El dolor, a diferencia de modalidades sensoriales como la visión y la audición, motiva a los organismos de manera directa a hacer algo. Su carácter motivacional lo distancia de estos estados sensoriales y, por tanto, el contenido del dolor puede ser distinto al contenido indicativo de tales modalidades perceptivas. Tal es la premisa inicial de *What the Body Commands*. En él, Colin Klein defiende a profundidad la tesis que ya ha presentado desde hace varios años:

el contenido del dolor tiene la forma de un imperativo (cf. 2007, 2010, 2012). Al sufrir una lesión, los dolores, en lugar de informar describiendo las propiedades físicas del daño tisular, dan una orden motora al organismo conducente a su protección corporal. De esta manera, Klein explica varios aspectos del dolor, y ofrece solución a algunos rompecabezas acerca de la experiencia dolorosa.

El libro puede dividirse en tres partes. En la primera, capítulos 1 al 4, Klein caracteriza el fenómeno que explicará, expone los presupuestos de los que parte y presenta a grandes rasgos el imperativismo y sus recursos teóricos. En la segunda, capítulos 5 al 9, el autor presenta con detalle el contenido del dolor y cómo este da cuenta de los diversos rasgos de la experiencia de dolor. La tercera, capítulos 10 al 14, es un poco miscelánea y en ella el autor motiva su teoría de diversas maneras, ya sea presentando cómo da cuenta de casos difíciles como la asimbolia al dolor y los placeres masoquistas, o argumentando por qué otros tipos de contenido no tienen el mismo poder explicativo. En esta reseña me concentraré en la primera parte, me ocuparé un poco menos de la segunda, me referiré brevemente a la tercera y haré unos comentarios finales en los que presento una preocupación respecto a la caracterización que hace Klein del dolor en tanto que objeto a explicar por su teoría.

II

Klein configura el fenómeno que va a explicar a partir de dos tesis. La primera

es acerca de la función del dolor. Una cierta tradición, que puede rastrearse hasta Descartes, toma al dolor como producto de un sistema cuya función es informar al organismo acerca de las propiedades físicas de la lesión tisular. Así entendido, el cómo se sienta un dolor depende de cómo haya sido el daño. Klein, sin embargo, sumándose a un relativo consenso en la ciencia del dolor, reconoce una pobre relación entre el dolor y el estímulo que lo produce, tomándolo como un estado que motiva la protección corporal sin informar acerca de la naturaleza de la lesión. Klein ubica al dolor lejos de la visión y la audición, acercándolo al hambre y la sed. Siguiendo a Craig (2003), se aproxima al dolor como una emoción homeostática (*cf.* Klein 13) que motiva al organismo a realizar actividades que conducen a la restauración del equilibrio relacionado con la integridad tisular (*cf.* 34).

La segunda tesis es acerca de la distinción entre dolor y lo que él denomina “sufrimiento” (*cf.* Klein 45). Por sufrimiento, Klein entiende el aspecto fenomenológico de lo desagradable del dolor, que también es compartido por otras sensaciones desagradables, al punto de ser dolorosas sin que por eso sean dolores. En su teoría, que es acerca del dolor, no se ocupa del sufrimiento. La distinción resulta un tanto difícil, dado que en nuestra comprensión ordinaria del fenómeno, tanto dolor como sufrimiento se experimentan ambos como una unidad. Klein presenta una argumentación a favor de la distinción entre lo doloroso y el dolor. Hay dolores que no son dolorosos, como, por ejemplo, algunas molestias causadas por la postura o el dolor que sentimos con una aguja en la piel bajo cierta presión antes de hacer algún daño. Pero también hay otras sensaciones que

sin ser dolor pueden resultar dolorosas, una luz cegadoramente brillante, o un ruido tan estruendoso que se siente como doloroso, por ejemplo. Mientras que lo propio del dolor, según la teoría de Klein, es la fuerza motivacional primaria que está dirigida a la protección del cuerpo; lo característico del sufrimiento es la fuerza motivacional secundaria, esa motivación a tomar rumbos de acción que hagan que la sensación cese. La teoría de Klein es acerca del dolor, es decir, acerca de una sensación que tiene la fuerza motivacional primaria, pero no la secundaria; una sensación que genera cierta acción del cuerpo, pero que no motiva a su cesación, pues no es desagradable y tampoco es dolorosa. Por su parte, el sufrimiento, lo doloroso (*painfulness*), es solo tratado de manera tangencial en el capítulo final (*cf.* Klein 183), donde especula sobre algunas maneras de dar cuenta del contenido de ese segundo estado mental.

III

El contenido del dolor es un imperativo a proteger cierta parte del cuerpo, de una cierta manera, con una cierta urgencia y de la siguiente forma (*cf.* Klein 57):
 ¡Evita ϵ con tu parte corporal ν (con prioridad \wp)!

Así, por ejemplo, el dolor de recuperación producido por haberse lastimado la mano podría tener como contenido:

¡Evita apoyar tu mano (con una prioridad alta)!

Los diversos aspectos de la experiencia del dolor están capturados por este contenido imperativo. La localización del dolor estaría referida a la parte del cuerpo que debe ejecutar la actividad ordenada (*cf.* 88). La intensidad del dolor, que tiene la particularidad funcional

de irrumpir en la atención y en el desarrollo de las actividades del organismo, estaría representada por la prioridad con la cual se ha impartido la orden (cf. 101). La fuerza motivacional dirigida a la protección del cuerpo está asegurada, la autoridad del cuerpo se impone y el imperativo se tiende a cumplir (cf. 71). Las cualidades sensoriales, el frío, el calor, lo hormigueante, o por ejemplo, un retorcijón que se siente al experimentar un dolor, reflejan las diversas maneras y movimientos de protección que puede ordenar el imperativo. Mientras que un dolor muscular desgarrador en un brazo puede corresponder a la orden de evitar que se gire de adentro hacia afuera con cierta prioridad, un dolor punzante en la espalda puede ser la orden de permanecer en reposo (cf. 95).

No todos los imperativos cuentan con la autoridad requerida para que se les tome en cuenta. Es distinto si un profesor le exige a un chico que salga del salón de clase, a si es el chico quien se lo exige a su profesor. Los imperativos del contenido del dolor cuentan con la autoridad que mana del cuerpo.

Hay muchas buenas razones para aceptar la autoridad del cuerpo. Nótese, por cierto, que la “aceptación” aquí no debe ser tomada como algo parecido a la aceptación *voluntaria*. No es como si primero deliberáramos y luego decidiéramos que, en igualdad de condiciones, vale la pena escuchar a nuestro cuerpo. Hay razones evolutivas poderosas del por qué la actitud de aceptación debe ser innata y difícil de superar. (Klein 81)

IV

La teoría imperativista de Klein asume que el dolor es un estado intrínsecamente

motivacional (cf. 153), por lo tanto, el caso de la *asimbolia del dolor* resulta un contraejemplo inmediato a su teoría. Frente a un estímulo dañino, el paciente con esta condición reporta una experiencia dolorosa *sui generis* de la que puede precisar su localización, intensidad e incluso cualidades sensoriales, pero que a pesar de ello no le resulta desagradable ni le motiva a conducirse de ninguna manera. Son dolores que no les importan, e incluso –haciéndolo todo más extraño– estos pacientes suelen reírse al recibir los estímulos típicamente dolorosos (cf. Grahek 2007). Los dolores de los asimbólicos son dolores que no motivan, y son, por lo tanto, el contraejemplo inmediato a una teoría imperativista como la de Klein que asume al dolor como un estado que, por encima de todo, motiva. Debido a que no motiva, el dolor reportado por los asimbólicos pareciera no tener un contenido imperativo.

La respuesta de Klein es ingeniosa. Al dividir el fenómeno ordinario de dolor en dolor y sufrimiento, Klein no acepta la común división entre el componente sensorial y el componente motivacional del dolor (cf. Grahek 2007). Según esta distinción, el dolor es un fenómeno mental complejo compuesto por dichos componentes. Usualmente se han presentado los casos de la *asimbolia* al dolor y de los pacientes altamente morfinizados como casos de disociación entre ambos elementos y, por tanto, son la evidencia de que tal distinción mapea algo real. Al no tener este recurso, Klein explora otros que tiene disponibles desde su teoría. Tal es el caso de la autoridad del imperativo. Según Klein, el caso de los asimbólicos se explica porque han perdido la capacidad de preocuparse acerca de la integridad física de sus cuerpos de la manera que es relevante para el

dolor (cf. 145). Al recibir el estímulo dañino aún tienen un estado con contenido imperativo, por eso todavía tienen una sensación que categorizan como dolor, se siente en una localización con una cierta urgencia y de una cierta manera. Sin embargo, proviene de una fuente que no tiene autoridad. Es un imperativo que no produce la motivación propia de los imperativos autorizados: no conduce a ningún tipo de acción, es inane.

V

Esbozaré en este último apartado una preocupación respecto a la manera en la que es caracterizado el fenómeno a explicar por la teoría imperativista de Klein. Recordemos que esta teoría es acerca del contenido de la experiencia de dolor. Es decir, el contenido con el que se identifica al aspecto fenomenológico de un cierto tipo de experiencia que capturamos con el término preteórico “dolor”. Ahora bien, como lo mencioné en apartados anteriores, Klein traza una distinción entre dolor y sufrimiento. De acuerdo con esto, aquello a lo que el término ordinario “dolor” es a dos estados: dolor_K y sufrimiento_K. Dado el uso poco convencional que Klein hace de esos términos, los escribiré con el subíndice κ cuando los esté usando a la manera de este autor. De esta manera, recordemos, el sufrimiento_K refiere a la propiedad fenomenológica propia de los dolores, y de otras sensaciones, de ser dolorosos. Lo particularmente desagradable del dolor que también está presente, por ejemplo, cuando decimos que el agotamiento llega a ser doloroso o que un sonido es dolorosamente estruendoso. Mientras que dolor_K refiere a la experiencia de dolor sin sufrimiento_K, algo parecido a lo que sentimos con los ligeros dolores de postura o los

dolores experimentados ante estímulos potencialmente dañinos, *i.e.* una aguja presionando la piel suavemente sin haber causado daño o un gran dolor. Ahora bien, la teoría que Klein propone acerca del contenido del dolor es una teoría únicamente acerca del contenido del dolor_K, es decir, acerca de lo que él estipula que es el dolor: una experiencia consciente de dolor desprovista de la propiedad fenomenológica de lo desagradable típicamente asociada al dolor. El dolor_K es un dolor que no es doloroso. Considero que este punto en particular es crítico respecto al planteamiento inicial del proyecto, así como de sus alcances.

La estrategia de Klein parece carecer de un paso importante. La distinción entre dolor_K y sufrimiento_K, a favor de la que argumenta Klein, implica que aquella experiencia a la cual llamamos dolor, que experimentamos como unitaria, en realidad corresponde a dos estados fenomenológicos distintos. Dichos estados tienen distintas fuerzas motivacionales, distinto papel funcional y, por tanto, distinto contenido. Ahora bien, la posición intencionalista defendida explícitamente por Klein (cf. 7), según la cual el carácter fenoménico de una experiencia superviene a su contenido intencional, tiene aquí como consecuencia que cada uno de estos estados, al tener un contenido diferente, aporta aspectos fenomenológicos distintos a la experiencia unitaria a la que ordinariamente llamamos dolor. Ahora bien, Klein ha propuesto una distinción en la experiencia de dolor, ha tomado uno de los estados que ha distinguido, el dolor_K, y luego nos ha dicho que es a ese recorte fenomenológico de la experiencia de dolor al que debemos llamarle dolor. De este modo, al ofrecer una teoría del

contenido del dolor_K, Klein presenta una teoría acerca del dolor. Pero, ¿por qué si la experiencia de dolor está compuesta por estos dos estados, una teoría del dolor puede tratar acerca de solo uno de ellos? ¿Cuál es la motivación para tomar al dolor_K como un estado al que, en pleno derecho, podamos llamar dolor? Son dos tareas distintas, la de argumentar a favor de que la comprensión ordinaria corresponde a dos estados distintos y la de argumentar que el dolor solo va a corresponder a uno de esos dos estados. Si bien Klein se ocupa de la primera tarea, hay una carencia respecto a la segunda.

Por otra parte, argumentar que el estado de dolor_K es tal que podamos llamarle “dolor” no parece del todo conveniente. Si bien podrían haber disociaciones entre ambos estados, es claro, por los ejemplos ofrecidos por el mismo Klein (cf. 49), que el caso del estado de dolor_K en ausencia del estado de sufrimiento_K es un caso muy particular, poco común e incluso difícil de reconocer. Está muy alejado del caso paradigmático del dolor, en el cual la propiedad fenomenológica característica de lo desagradable del dolor juega un papel central. De tal manera, parece que el recorte fenomenológico que constituye el dolor_K está muy alejado de la comprensión ordinaria. A tal punto que, si bien es fácil identificar la fenomenología del sufrimiento_K –que incluye la propiedad de lo desagradable que motiva a que la sensación cese–, lo mismo no ocurre con el dolor_K.

¿Cómo es esa experiencia del dolor_K en las ocurrencias comunes de dolor, es decir, aquellas en las que también está presente el estado de sufrimiento_K? Por ejemplo, al golpear mi pie contra la cama, puedo identificar los rasgos fenomenológicos del sufrimiento_K, ¿pero cómo identificar

el dolor_K? Klein tiene en mente para el dolor_K solo la fenomenología del imperativo de la fuerza motivacional primaria; es decir, la fuerza que tiende directamente a la protección corporal y no a la cesación de la sensación. Esa fuerza motivacional, en el caso del pie, es la que se siente cuando se reporta: “el dolor no me deja apoyar el pie”. Klein nos propone que, al ocuparse solo de ese aspecto fenoménico, está explicando la experiencia del dolor. En el mejor de los casos, en el que la distinción entre dolor_K y sufrimiento_K es conveniente, la dificultad del ejercicio fenomenológico de distinguir ambas experiencias sugiere que una teoría completa de aquella experiencia que llamamos dolor, y experimentamos como unitaria, debe incluir el aspecto fenomenológico, y por tanto el contenido, del sufrimiento_K.

De esta forma, el proyecto de Klein de dar cuenta del dolor con un imperativismo puro se ve comprometido: necesitaría de un contenido adicional al imperativo de la fuerza motivacional primaria para dar cuenta del estado al que ordinariamente llamamos dolor. Para salir adelante, no basta con argumentar sobre la distinción metafísica entre los estados de sufrimiento_K y dolor_K, Klein podría asumir de manera completa una posición revisionista respecto al estado al que refiere el término “dolor”. En resumen: el imperativismo puro debe asumir algún precio por el revisionismo que implica identificar el dolor con el dolor_K y no con la sumatoria del dolor_K y el sufrimiento_K. Es decir, por identificar al dolor con una sensación que no es dolorosa.

What the Body Commands es un libro de buena filosofía. La tarea que se plantea Klein desde el inicio, ofrecer una teoría imperativista pura del dolor, es enfrentada desplegando inteligencia e ingenio.

Su publicación es pionera en el campo del estudio filosófico de corte cognitivo acerca del dolor. Es una buena introducción tanto para estudiantes de nivel avanzado como para investigadores. Sin embargo, no será ese su uso estricto. La revisión actualizada de evidencia empírica relacionada con el dolor y su tratamiento de casos desconcertantes, hacen que su lectura también resulte atractiva para lectores de un público más amplio.

Bibliografía

- Craig, A. "A New View of Pain as a Homeostatic Emotion." *Trends in Neurosciences* 26.6 (2003): 303-307.
- Dretske, F. *Naturalizing the Mind*. Cambridge, MA: MIT Press, 1995.
- Grahek, N. *Feeling Pain and Being in Pain*. Cambridge, MA: MIT Press, 2007.
- Klein, C. "An Imperative Theory of Pain." *Journal of Philosophy* 104.10 (2007): 517-532. <http://dx.doi.org/10.5840/jphil2007104104>
- Klein, C. "Response to Tully on Pain and Imperatives." *The Journal of Philosophy* 107.10 (2010): 554-577. <http://dx.doi.org/10.5840/jphil20101071038>
- Klein, C. "Imperatives, Phantom Pains, and Hallucination by Presupposition." *Philosophical Psychology* 25.6 (2012): 917-928. <http://dx.doi.org/10.1080/09515089.2011.625121>
- Tye, M. *Ten Problems of Consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press, 1995.
- Tye, M. *Consciousness, Color, and Content*. Cambridge, MA: MIT Press, 2000.

DAVID FAJARDO-CHICA
 Universidad Nacional Autónoma de México - Ciudad de México - México
david.fajardo@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n3Supl.6700>

Peter Zachar. *A Metaphysics of Psychopathology*. Cambridge, MA: MIT Press, 2014. 274 pp.

Para este año, la Organización Mundial de la Salud calcula que existen cerca de 21 millones de personas en el mundo que padecen esquizofrenia. Otros 350 millones sufren depresión, de las cuales más del 90% no recibe un tratamiento acorde, frecuentemente debido a errores diagnósticos (cf. OMS 96). ¿Por qué tantas personas en el mundo reciben diagnósticos inadecuados para afecciones como la depresión? Definir qué es un desorden mental es importante, porque esto hace parte constitutiva del criterio que los especialistas, en este caso las autoridades psiquiátricas, usan para determinar aquello a lo que llamamos normal. Determinar si un trastorno puede ser considerado real o irreal cobra gran significado tanto para la psiquiatría, como para los pacientes, pues de ello depende qué tipo de anomalías van a merecer tratamiento. De este modo, según Zachar, el proyecto filosófico acerca de la realidad de los trastornos mentales es más que académico (cf. 139).

El objetivo principal de *A Metaphysics of Psychopathology* es someter a discusión conceptos como "real", "realidad", "objetivo" o "verdad", aplicándolos a los debates en psiquiatría sobre la legitimidad de ciertos desórdenes mentales como los de personalidad múltiple o depresión. Aunque interconectados, dichos conceptos resultan difíciles de definir en sí mismos. La tarea de su análisis puede resultar aún más complicada si se piensa en relación con otros conceptos, como