

Engaños en el percibir afectivo del dolor

Illusions in Affective Perception of Pain

PILAR FERNÁNDEZ BEITES*

Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN. Este artículo estudia las variaciones del “percibir afectivo” (*Fühlen*) del dolor, al que denominamos “dolor-sentimiento” por ofrecernos la “cara valorativa” del “dolor-sensación”. En él consideramos el percibir afectivo del dolor como un acto cognoscitivo, de modo que sus variaciones constituyen estrictos “engaños (*Täuschungen*) afectivos”, que, a nivel formal, podrían ir desde el sufrir por exceso hasta la indiferencia o el disfrute. Pero el artículo defiende que, en realidad, los únicos engaños que se producen *de hecho* son engaños por exceso, en los que el dolor se sufre más de lo debido (engaños ligados al hedonismo). Y el disfrute del dolor o la indiferencia, que se dan respectivamente en el masoquismo y en las leucotomías prefrontales, se sitúan ya en el ámbito de las “respuestas afectivas” al dolor, que en el artículo se distinguen con

claridad del nivel previo del percibir afectivo. A su vez, las variaciones del percibir afectivo se diferencian de las variaciones del “umbral del dolor-sensación”, estudiadas desde la psicofísica.

Palabras clave: sufrimiento; hedonismo; masoquismo; leucotomías prefrontales; umbral del dolor; habituación.

ABSTRACT. This article studies the variations of the “affective perception” (*Fühlen*) of pain, which we call “pain-feeling” for offering the “value-side” of “pain-sensation”. Here we consider the affective perception of pain as a cognitive act, in such a way that its variations constitute strict “affective illusions”, which, on a formal level, could range from suffering in excess to indifference or enjoyment. But the article argues that the only illusions that *in fact* happen

* pbeites@ucm.es Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0534-5337>.

are excess-illusions, in which they suffer more than due (illusions linked to hedonism). And the enjoyment of pain or indifference (asymbolie) for pain, which occur respectively in masochism and prefrontal leucotomies, are in the level of “affective responses” to pain, which in the article are clearly distinguished from the previous level of affective perception. In turn, the

variations in affective perception differ from the variations in the “threshold of pain-sensation”, studied from psychophysics.

Key words: Suffering; Hedonism; Masochism; Prefrontal Leucotomies; Pain Threshold; Habituation.

Según se indica en definiciones como la de la International Association for Study of Pain (IASP), el dolor es una “experiencia subjetiva, sensorial y emocional desagradable con un daño tisular potencial o actual o descrita en términos de ese daño”; una experiencia que incluye, pues, dos dimensiones, la sensorial y la emocional, que quizás convenga distinguir con más cuidado. Esta tarea la he iniciado en ensayos anteriores en los que he desarrollado una fenomenología de los valores, que se apoya sobre todo en Max Scheler, pero cuenta con ciertas nociones básicas propuestas por el fundador de la fenomenología Edmund Husserl¹. Me permito recordar ahora brevemente algunos de los resultados obtenidos, para poder situar así mi investigación actual.

Siguiendo a C. Stumpf y E. Husserl, he defendido la “tesis del dolor-sensación”, según la cual el dolor es una sensación de tacto en sentido amplio (no limitado al contacto-presión), cuya peculiaridad reside en que es una “sensación localizada”, que, junto a otras sensaciones localizadas, forma parte del “cuerpo vivido” (*Leib*) ampliamente estudiado en fenomenología. Este “dolor-sensación”, siempre consciente, es el que, en mi opinión, debe diferenciarse de lo que podemos denominar un “dolor-sentimiento”, en el que se incluye la dimensión

afectiva a la que se hace referencia en la definición de la IASP. En terminología fenomenológica, el dolor-sentimiento es un “percibir afectivo” (*Fühlen*) del dolor, y lo llamamos “dolor-sentimiento” justamente por aportar la dimensión emocional o afectiva que se liga al dolor-sensación.

Como es sabido, fue M. Scheler quién descubrió dentro del ámbito sentimental esos peculiares actos de “percibir afectivo”, que se caracterizan por ser estrictamente intencionales y capaces por ello de proporcionar una apertura al ámbito del valor, de modo que deben considerarse como actos estrictamente cognoscitivos. Este percibir afectivo nos abre a valores estéticos, vitales, a los valores de lo justo, del conocimiento de la verdad, pero él se da también en el nivel inferior de la mera sensibilidad, que es el que nos interesa en nuestra investigación del dolor. A los actos de percibir afectivo sensible los he llamado actos de “agrado-desagrado”, que son, por tanto, sentimientos sensibles intencionales (y se distinguen de los sentimientos sensibles no intencionales a los que denomino “placer-displacer”, pudiendo constituir dicho placer-displacer la base no intencional del agrado-desagrado). Entre los actos de percibir afectivo sensible hay algunos con intencionalidad trascendente (los ligados a las “sensaciones exhibitivas”, como la vista, oído, gusto...), pero, en mi opi-

nión, hemos de reconocer también un sentimiento de desagrado ligado al dolor-sensación (“sensación localizada”), que posee una intencionalidad inmanente. En este desagrado se da el disvalor (el mal) a modo de objeto intencional, en concreto, se da el carácter disvalioso o desagradable del “dolor-sensación” y por ello podríamos denominarlo “dolor-sentimiento”, porque él nos ofrece la cara valorativa del dolor-sensación.

Ambos niveles, teórico (dolor-sensación) y valorativo (dado en el dolor-sentimiento), están estrechamente unidos en nuestra experiencia habitual del dolor, ya que el dolor-sensación es el dato teórico que “funda” el disvalor y esto significa que el dolor queda “penetrado” por dicho disvalor: si resulta difícil describir un cuadro sin aludir a su belleza o el chocolate sin su “buen” sabor, cuesta más aún describir el dolor sin su carácter desagradable, pues al igual que el cuadro se nos da al mismo tiempo como bello, el dolor se nos da como desagradable. Además, el nivel valorativo es el que más atrae la atención en nuestra experiencia cotidiana; en el cuadro vemos antes su belleza que sus distintos tonos o sombras, y en el dolor nos fijamos más en su ser desagradable que en el tipo de dolor (punzante, abrasivo...). Por ello resulta comprensible que la definición del dolor de la IASP incorpore la dimensión emocional desagradable, pues en ella se intentaría describir la experiencia habitual del dolor (pre-filosófica y precientífica), que incluye el dolor en su cara teórica (dolor-sensación) y valorativa (dolor-sentimiento que abre al disvalor del dolor-sensación).

Pero una vez dicho esto, mi objetivo en el presente ensayo es mostrar que el percibir afectivo no debe confundirse con

lo que, siguiendo a Scheler, hemos denominado el ámbito de las “respuestas afectivas”, que corresponden a la afectividad tal como es entendida clásicamente (antes de introducirse la afectividad cognoscitiva del percibir afectivo). Desde luego, estas respuestas han de ser tenidas muy en cuenta al tratar el tema del dolor, pues acompañan a nuestra experiencia del dolor y la modulan de distintos modos, como lo hacen las otras respuestas más estudiadas clásicamente, que son las tendenciales o volitivas; pero es importante señalar que no por esto deben incluirse en la definición del dolor (al igual que no deben incluirse las tendenciales, como si el dolor fuese un deseo de evitación o de huida), porque ellas son justamente las que “responden” a lo ya dado en el percibir afectivo y, por tanto, presuponen el haberse dado del dolor, a nivel teórico y valorativo. Teniendo esto en cuenta, intentaré justificar aquí que el disfrute del dolor del masoquista y la indiferencia ante el dolor propia de las leucotomías prefrontales, que son casos muy discutidos en los debates actuales, se sitúan ya en el ámbito de las “respuestas afectivas” al dolor, pues en el percibir afectivo los engaños habituales lo serían, más bien, por un exceso de sufrimiento en el dolor.

1. El “sufrir el dolor” y sus variaciones, en la teoría de Scheler

Cuando Scheler expone en *El Formalismo* su conocida clasificación de los valores, utiliza los términos “disfrutar y sufrir” (*Genießen und Erleiden*) para referirse en general al percibir afectivo sensible, al que nosotros hemos denominado agrado y

desagrado: “A ellos (a los valores de lo agradable y desagradable) corresponde la función del percibir afectivo sensible (con sus modos, el disfrutar y sufrir)”². Por tanto, si esto lo aplicamos al caso del desagrado en el dolor, en el que lo percibido afectivamente es el disvalor del dolor-sensación, nos encontramos con un “sufrir el dolor”, cuya peculiaridad reside en que tiene una intencionalidad inmanente y no trascendente, de modo que aquí el valor dado es el de una sensación (el dolor-sensación) y no el de un objeto trascendente. El sufrir el dolor es, pues, tal como aquí lo entendemos, un percibir afectivo del disvalor del dolor-sensación.

Sin duda es sugerente hablar aquí con Scheler de un “sufrir” el dolor y no sólo de un desagrado en el dolor, porque parece que el desagrado se queda corto para plasmar la fuerza del disvalor correspondiente al dolor. El dolor no sólo nos resulta desagradable, como nos desagrada un chirrido o un sabor, sino que nos hace sufrir, y quizás por ello convendría reservar el término “sufrir” para estos casos, como los del dolor, que se caracterizan por una gran intensidad en la vivencia del disvalor, al tratarse de un mal *vivido en el propio cuerpo*. Es cierto que Scheler utiliza sufrir para todo desagrado, pero en algunos de ellos, e incluso en el dolor poco intenso, el sufrir resulta un poco excesivo: el olor de la lejía, la aspereza de una camisa, una silla incómoda o incluso un leve dolor corporal, nos desagradan, pero no decimos que los sufrimos; es también exagerado afirmar que hemos sufrido al oír un ruido molesto, aunque sí hablamos de sufrir el exceso de ruido (contaminación acústica en viviendas cercanas a aeropuertos). Y, sin embargo, es claro que el dolor

lo sufrimos, lo sufrimos en nuestra propia carne, por ser un mal que se encarna en nuestro cuerpo vivido³.

Sea como quiera de estos usos terminológicos, aquí me interesa desarrollar la teoría de Scheler acerca de lo que denomina las “variaciones del sufrir” sobre un mismo dolor, para comprobar si realmente un dolor puede darse en distintos tipos de percibir afectivo. Scheler habla de esas variaciones en un texto crucial para la fenomenología, porque se trata del lugar en el que se introduce por vez primera la distinción técnica entre el “percibir afectivo”, siempre intencional, y los sentimientos no intencionales, a los que ya podemos denominar “estados sentimentales”, al ser éste el término técnico propuesto por Scheler⁴. Es para ilustrar dicha distinción central, que permite fundar una fenomenología de los valores, para lo que Scheler utiliza como ejemplo el percibir afectivo sensible y, en concreto, el “sufrir el dolor”. Y lo hace, sin duda, porque quiere justificar la dimensión intencional del percibir afectivo en el caso más difícil, pues aunque el dolor sea el ejemplo típico de estado claramente no intencional, el sufrir el dolor ya sí sería un percibir afectivo en el que accedemos a un peculiar valor. Nos damos cuenta de que se trata del caso más difícil, ya que aquí el objeto del percibir afectivo es el disvalor de un estado subjetivo, de un dolor, y no de una cosa objetiva, como sucede, por ejemplo, al captar intencionalmente la belleza de un cuadro.

En su argumentación, Scheler empieza diciendo que en el sufrir el dolor no se trata de vivir el dolor como estado, pero tampoco de un acto teórico de observar (atender) o dar razones (reflexión teórica)

sobre el dolor, sino que se trata de un estricto percibir afectivo. Y para justificarlo sostiene que con un mismo estado de dolor pueden vivirse distintos actos de percibir afectivo, de modo que mientras el dolor se mantiene constante, el sufrimiento como percibir afectivo admitiría distintas “variaciones”. Pero creo que Scheler se equivocó al elegir este ejemplo difícil del dolor, porque a lo largo de su obra filosófica no logró distinguir con claridad el dolor-sensación y el dolor-sentimiento⁵, y esto le pasa factura en esta argumentación crucial en la que intenta introducir la noción de percibir afectivo, pues al centrarse en el ejemplo del dolor, nuestro autor no logra describir de forma por completo precisa el percibir afectivo del dolor (el sufrir el dolor) y sus variaciones —que mezcla además, como veremos más adelante, con las variaciones de las respuestas afectivas.

En efecto, en la expresión “sufrir el dolor” tal como se entiende de primeras, y como yo misma he propuesto entenderla, lo que se sufre es el disvalor del dolor-sensación (objeto del percibir afectivo) y las variaciones del percibir afectivo que Scheler describe lo serían, pues, sobre un dolor-sensación fijo, que es lo que yo supondré en estas páginas. Pero en sus textos Scheler considera también e indistintamente el dolor como un sentimiento y ese dolor sólo podría ser entonces el “displacer” como sentimiento no intencional, según se ve en una importante nota del texto que comentamos, en la que Scheler se refiere al sufrir el dolor con la expresión “percibir afectivo de estados sentimentales” (*Fühlen von Gefühlen*)⁶.

Si pasamos por alto estas confusiones en la exposición de Scheler, que quizás

son inevitables debido a la complejidad del problema mismo, y rescatamos la interpretación más defendible de sus textos, el sufrir el dolor podemos entenderlo tal como he propuesto desde un comienzo, como un percibir afectivo cuyo objeto es el disvalor del dolor-sensación. Y las variaciones del percibir afectivo mostrarían, por consiguiente, la intencionalidad del percibir afectivo de sufrimiento, en tanto que es *irreductible* al nivel teórico donde se da el dolor-sensación (y no mostrarían una variación intencional afectiva sobre una misma base sentimental no intencional, que es lo que se intentaría hacer desde una perspectiva husserliana).

Puedo ya transcribir sin más dilación el pasaje preciso en el que Scheler expone las variaciones del percibir afectivo del dolor, que consistirían, según nuestro autor, en sufrir (*leiden*) el dolor, soportarlo (*ertragen*), tolerarlo (*dulden*) e incluso eventualmente disfrutarlo (*genießen*):

“Con este hecho, a saber, el estado sentimental (*zuständige Gefühl*), no se ha determinado en absoluto el tipo y el modo (*Art und Modus*) del percibir afectivo del mismo (*des Fühlens seiner*). Al contrario, hay variaciones en los hechos (*wechselnde Tatbestände*) cuando ‘yo sufro aquel dolor’, lo ‘soporto’, lo ‘tolero’, incluso eventualmente lo ‘disfruto’. Lo que aquí varía en la cualidad funcional del *percibir afectivo* (también puede, por ejemplo, variar todavía gradualmente) no es, con toda seguridad, el *estado de dolor* (*Schmerz-zustand*), pero tampoco la atención general en sus grados de ‘notar’, ‘atender’, ‘considerar’, ‘observar’

o ‘aprehender’. Un dolor observado es casi lo contrario de un dolor sufrido (*gelittenen*). (...) Los umbrales para las variaciones en el estar dado del dolor en el percibir afectivo (*Schwellen für die fühlbaren Schmerzgegebenheitsvariationen*) son aquí por completo distintos de los umbrales y las relaciones de incremento del estado doloroso respecto al estímulo. Así, nada tiene que ver la capacidad de sufrir y disfrutar (*Leidens- und Genußfähigkeit*) con la sensibilidad para el placer y el dolor sensibles (*Empfindlichkeit für sinnlich Lust und Schmerz*). Con el mismo grado de dolor, un individuo puede sufrir más o menos que otro individuo”⁷.

Si acudimos ahora a otras obras, vemos que, en *El sentido del sufrimiento*, Scheler reconoce más o menos las mismas variaciones, pero, además, introduce con fuerza la idea de la variabilidad *histórica* del sufrir. El nivel del sufrimiento varía con la historia de la civilización y no se reduce a variación del dolor-sensación, de modo que, si comparamos, por ejemplo, nuestra cultura con la de pueblos primitivos, parece inevitable reconocer que nosotros sufrimos más ante un mismo dolor:

“El mismo dolor y estado de sufrimiento (y no simplemente el estímulo que lo produce) puede ser *percibido afectivamente* y funcionalmente (*funktionell gefühlt werden*) en grados y tipos (*Graden und Arten*) muy diferentes. En la constancia histórica de los umbrales de estímulo e incremento de los estados sentimentales (por ejemplo, de dolores corporales), el umbral del sufrimiento

(que hay que diferenciar claramente de los anteriores) y la fortaleza para sufrir el dolor pueden ser graduados de forma muy *diversa* en la historia de la civilización (...). En el yo también puede variar según el tipo, la *captación* (*Aufnahme*) emocional-funcional de uno y el mismo estado sentimental: podemos ‘entregarnos’ a un sufrimiento o rebelarnos contra él, lo podemos ‘soportar’, ‘tolerar’, ‘sufrirlo’ sencillamente, incluso podemos ‘disfrutarlo’ (algofilia). Estas palabras significan siempre *tipos variables del percibir afectivo* y de un querer fundado él, los cuales no están aún determinados unívocamente por el *estado sentimental*”⁸. Y, más adelante, “la capacidad de *sufrir* con las *mismas* sensaciones de dolor (*Leidenssfähigkeit an denselben Schmerzempfindungen*) es sin duda menor [en los pueblos primitivos] y aumenta con la civilización” (*VSL* 49, tr. 73).

Y, en *Esencia y formas de la simpatía*, Scheler insiste de nuevo en la diferencia entre el umbral del dolor-sensación, que es sumamente constante en la historia, y el del sufrimiento, que es el que presenta mayor variabilidad:

“el sufrir, por ejemplo, un dolor es algo distinto del dolor mismo; el sufrir como función tiene umbrales completamente distintos de los del dolor; como también la *capacidad* de sufrir, de alegrarse y de disfrutar (*Leidens- und Freuens- und Genußfähigkeit*) es algo distinto de la *sensibilidad* para el dolor o el placer sensible (*Schmerz- oder sinnliche Lustempfindlichkeit*; esta última es, por

ejemplo, sumamente constante en la historia, la primera sumamente variable con el estado de la civilización” (*WFS* 52, tr. 80).

Pues bien, ahora nuestra tarea es comprobar si estas variaciones del percibir afectivo que admite Scheler se dan en el mismo percibir afectivo o ya en las respuestas. Pero para ello tenemos que distinguir con claridad ambos niveles.

2. Distinción entre el sufrimiento como percibir afectivo y como respuesta afectiva

El percibir afectivo en la donación del valor, que fue sacado a la luz la fenomenología de los valores, es fácil de confundir con las “respuestas afectivas”, que es el nivel en el que clásicamente se sitúan los sentimientos. Pero, en realidad, se trata de dos dimensiones afectivas muy distintas, porque la respuesta afectiva es, como su nombre indica, una vivencia de “respuesta”, de respuesta al “percibir afectivo”, que es la vivencia de partida (vivencia ya afectiva, no un mero conocer teórico del valor como quería la teoría clásica). La respuesta lo es ante algo dado, ante una situación valiosa o disvaliosa y presupone, por tanto, el nivel previo del percibir afectivo, que es un nivel de donación de valor afectivo-cognoscitivo.

Si nos fijamos en las respuestas afectivas al dolor (al dolor-sentimiento), ellas pueden ser muy variadas: ira, tristeza, preocupación, miedo, angustia... (y se distinguen de las respuestas tendenciales más fáciles de localizar, como la del querer evitar el dolor, tomando, por ejemplo, un

analgésico). Pero aquí nos interesa centrarnos en una respuesta de nivel sensible, que ponga en juego una afectividad del mismo tipo que la que hay en el percibir afectivo sensible, pues ella es la que podría confundirse con el percibir afectivo. Se trataría de una “respuesta de sufrimiento”, de mayor o menor sufrimiento –o incluso de una “respuesta de indiferencia” o de “disfrute”–. En esa respuesta de sufrimiento encontramos un nuevo sufrimiento que lo es “por” lo dado en el percibir afectivo. El sujeto no sólo capta el dolor en un percibir de sufrimiento, sino que su “toma de posición” afectiva ante dicho dolor consiste en sufrir por dicho dolor (y no, por ejemplo, en asustarse o disfrutarlo); su respuesta es algo así como un hacerse eco de la afectividad del percibir afectivo, un dejarse embargar por la afectividad, permitiendo que lo dado en dicho percibir afectivo mueva o conmueva cada vez más fibras de su ser.

Para mostrar la distinción entre el sufrir como percibir afectivo y la respuesta de sufrimiento, creo que conviene tratar primero el caso más sencillo y también más discutido en la literatura, que es el referente a la belleza (valor estético superior al del agrado sensible).

Al contemplar un cuadro, además de ver sus colores y formas, capto su belleza en un percibir afectivo de “disfrute”, cuya base no intencional es el denominado “placer estético”: el cuadro me agrada o “me gusta”⁹. Pero en dicha contemplación suele producirse también una “respuesta de disfrute”, que consiste en disfrutar de la belleza percibida afectivamente. Y para justificar la diferencia entre la respuesta y el percibir afectivo, se utilizan aquí los

casos en los que, manteniendo el percibir, no se da, sin embargo, la respuesta de disfrute; al ver el cuadro bello puedo, por ejemplo, preocuparme por otro asunto, quizás por una posible ganancia económica, o puedo centrarme en el cansancio que siento ya con fuerza en ese momento.

El ejemplo clásico es el de una persona que, tras visitar un museo durante una mañana, se sitúa de nuevo ante uno de sus cuadros favoritos, pero ahora su estado es de cansancio o quizás de hambre y ya no desea contemplar el cuadro, sino más bien ir a descansar o a comer. En este caso, la persona sigue captando el cuadro como bello (como lo captó al entrar al museo) y, por tanto, se produce un percibir afectivo (no un mero acceso teórico al valor, como se diría clásicamente), de modo que lo que falta es tan sólo la afectividad propia de la respuesta afectiva (que recordamos que es la única afectividad considerada clásicamente). El cansado en un museo capta la belleza, el cuadro le agrada o le gusta, pero no por ello genera una respuesta de disfrute, debido a que prima el cansancio. Otro ejemplo típico es el de un experto en arte que asiste a una subasta para invertir (o el del enólogo que está preocupado por acertar en su valoración de los vinos): él capta el valor del cuadro, pero no disfruta de él, sino que está preocupado por obtener beneficio; por tanto, no da una respuesta afectiva de disfrute, sino que experimenta, más bien, una respuesta de inquietud, pues se da cuenta de lo fácil que es que alguien le arrebatase el cuadro en la subasta.

Insisto en que la persona cansada del museo, que ya no vive una respuesta de disfrute, sí lleva a cabo el percibir afectivo,

puesto que el cuadro le sigue gustando. Esto se comprueba porque su situación no se confunde con la de la persona que acaba de llegar al museo, mira el cuadro y realmente no le gusta (quizás por falta de formación estética). Sólo este último no siente ningún placer estético, pues a la persona cansada o al experto en arte les sigue gustando el cuadro: no se trata de que ahora el cuadro les parezca feo, sino de que ya no se produce el “calor” de la respuesta de disfrute, pero lo importante es que, aún sin dicha respuesta, reconocen el cuadro como bello y, por tanto, siguen viviendo el correspondiente placer estético, cosa que no sucedía cuando poco antes miraban el cuadro de al lado, que era un cuadro de escaso valor, colgado en la misma pared quizás para poder venderlo posteriormente a compradores inexpertos.

Scheler se ocupa de las respuestas afectivas en *El Formalismo* cuando critica la reducción del valor a un producto del sentimiento, en concreto a la vivencia de ciertas respuestas afectivas. Como dice Scheler, de ser esto así no podríamos vivir respuestas afectivas incorrectas, opuestas a nuestra captación del valor y, sin embargo, es innegable que esta situación puede darse. Se trata de “el hecho de que podamos decir: ‘esta obra de arte, desde luego, es muy valiosa, mas no me causa ningún deleite (*Vergnügen*) contemplarla; no me gusta’; ‘no cabe duda de que ese hombre es muy trabajador y virtuoso, pero no le puedo aguantar’” (FE 256, tr. 352). Aquí Scheler se refiere a la respuesta afectiva de disfrute como el “deleite” al contemplar la obra de arte¹⁰ y va incluso más allá de nuestros ejemplos del museo porque habla

de una respuesta afectiva “*duradera*” (dauerndes) y no de una respuesta puntual, como la de la persona cansada: afirma, en efecto, que aquí no se trata únicamente de que yo “*ahora* (esto es, en mi estado presente) (...) *no estoy en situación de* (nicht in der Lage)...” (donde el “estado presente” es un “estado sentimental” dado en el momento presente, como eran el cansancio o el hambre), sino de que habitualmente no respondo con disfrute, es decir, no logro disfrutar de la belleza del cuadro pues la belleza me deja frío. Además, añade que estos casos en los que hay una “relación sentimental *duradera*, que contradice nuestra conciencia del valor (dauerndes, *unserem Wertbewußtsein widestreitendes Gefühlverhältnis*)” son fuente de nuevos sentimientos negativos, que reflejan nuestra desaprobación por no responder afectivamente tal como el valor se merece (la belleza merece ser disfrutada y la virtud del otro admirada): “Estos casos se dan, no hay duda. Y son la fuente de nuevos sentimientos (*Gefühle*). Por ejemplo, nos pone tristes el que nos deje fríos la belleza, el que nos pueda conmovir tan poco, o que una clase especial de lo ruin posea para nosotros un atractivo duradero”.

Una vez establecida la distinción entre el percibir afectivo y la respuesta, los casos del museo en los que falta el calor de la respuesta ya no pueden utilizarse para justificar la tesis de que el valor se da en un acto de conocer teórico, sin necesidad de ninguna donación afectiva. Según los defensores de dicha tesis, en los casos mencionados se comprobaría que el sujeto está captando la belleza de modo teórico, porque el sujeto sabe que el cuadro es be-

llo gracias a su conocimiento sobre arte, sin que haya intervenido en ello la afectividad (pues no ha habido respuesta afectiva). Frente a esto, la fenomenología de los valores insiste en que, si no hubiera aquí la afectividad del percibir afectivo, el sujeto no estaría captando el cuadro como bello, sino que tan sólo podría “mentar” su belleza; o dicho de otro modo, al captar un cuadro como bello, ya hay la afectividad del percibir afectivo (el “me gusta” apoyado en el placer estético), aunque, desde luego, puede no haber la afectividad cálida de la respuesta de disfrute.

Para acabar de entender esto, conviene distinguir con claridad la donación originaria del valor, que se produce en el percibir afectivo, de otros actos no originarios de tipo signitivo, en los que hacemos una “mención” vacía de la belleza, que ya sería meramente teórica. Si a la salida del museo, o un mes después, comento con alguien lo bello que me ha parecido uno de sus cuadros, nos encontramos ante una “mención” que será más o menos vacía según se apoye más o menos en el recuerdo intuitivo; y la mención será por completo vacía si se sustenta solo en las afirmaciones de otros, recogidas quizás en teorías estéticas. Una persona puede afirmar que un cuadro es bello porque se lo dice un amigo entendido en arte (o porque lo ha leído en el folleto del museo o en un libro de arte) y esa afirmación puede además ser verdadera, pero si a ella no le gusta el cuadro, esa persona no ha captado la belleza del cuadro; más bien, se ha fiado de su amigo y al hacerlo ha reconocido la insuficiencia de su percibir afectivo, es decir, ha reconocido que necesita educar su sentido estético para poder llegar a captar la belleza¹¹.

La importancia de la donación afectiva originaria de lo bello, frente a las menciones vacías meramente teóricas, no le pasó desapercibida a Kant. En su *Crítica del Juicio* (Ak., &33, B 140-1) se ocupa del juicio de gusto, que sería el nivel equivalente a lo que aquí denominamos el percibir afectivo, y rechaza la posibilidad de determinarlo por pruebas (*Beweisgründe*) empíricas (a partir de lo que dicen otros que es bello) o a priori (a partir de “reglas” estéticas), pues esas demostraciones teóricas no modifican ni un ápice el juicio estético. En el primer caso afirma Kant: “el juicio de otros, cuando nos es desfavorable, puede, desde luego, con razón, hacernos pensar, considerando el nuestro, pero no puede nunca convencernos de la incorrección de éste”; y en el segundo caso: “me tapo los oídos, me niego a oír fundamentos y razones, y prefiero suponer que aquellas reglas de los críticos son falsas (...) antes que dejar determinar mi juicio por pruebas a priori, pues éste debe ser un juicio de gusto y no del entendimiento o de la razón”.

3. *Engaños afectivos: sufrir por exceso*

La distinción entre el percibir afectivo y las respuestas afectivas que acabamos de tratar nos será de gran ayuda al retomar ahora al tema del dolor y enfrentarnos al problema clásico del dolor agradable o indiferente, que centra algunos debates actuales, tanto filosóficos, como científicos o divulgativos, en torno al masoquismo y a las leucotomías prefrontales.

Empiezo por recordar que en la teoría fenomenológica que estoy defendiendo se

muestra la existencia de una distinción básica entre el dolor-sensación y el percibir afectivo de desagrado, que es justamente la que permite plantear la *posibilidad* de que haya un “dolor agradable” (o indiferente), porque en otras teorías en las que el dolor se identifica por definición con el desagrado (así podría entenderse incluso la definición de la IASP), ha de aceptarse que la proposición “dolor es desagradable” es una afirmación analítica y, por tanto, no podría ni siquiera considerarse dicha posibilidad de un dolor agradable, ya que se trataría de una contradicción lógica, como la de un círculo cuadrado. Muy al contrario, en la teoría fenomenológica del dolor, que sostiene la “irreductibilidad” del valor y, en consecuencia, no identifica el dolor y el desagrado, dicha proposición se convierte en una afirmación *sintética*. Si fuera analítica significaría simplemente que el dolor es “dolor”, es decir, el carácter desagradable o doloroso del dolor consistiría en el hecho mismo de doler, de ser dolor; pero resulta claro que en esa proposición lo que se quiere decir es que el dolor, además de ser dolor, es “desagradable” (irreductibilidad del valor), siendo captado este disvalor del dolor en un percibir afectivo de desagrado. Y al ser una proposición sintética es posible el dolor no desagradable.

Pero el que la existencia de un dolor agradable sea *lógicamente* posible, no implica que llegue a producirse *de hecho*. Y la tesis que defenderé en este ensayo, teniendo en cuenta la distinción entre el percibir afectivo y las respuestas afectivas, es justamente que no hay de hecho el dolor agradable del masoquista (masoquismo sexual, al que limitaré mis consideraciones)

o el dolor neutral de las leucotomías, pues el agrado o indiferencia en el percibir afectivo ha de considerarse como un estricto engaño afectivo, y este engaño no parece llegar a darse en los casos mencionados, de modo que, como comprobaremos en el próximo apartado, el agrado o la indiferencia se situaría sólo en el nivel de las respuestas afectivas. Y los engaños en el dolor que se producen de forma más habitual serían, en realidad, engaños por exceso. Veámoslo, pues, con algún pormenor.

Para evitar que el sufrir como percibir afectivo se confunda con una respuesta afectiva, creo que lo decisivo es tener en cuenta que el percibir afectivo es un acto cognoscitivo (ésta es la tesis central de la fenomenología de los valores) y, por tanto, sus variaciones son estrictos “engaños” (*Täuschungen*), como los engaños o ilusiones perceptivas (engaños que se distingue de la “incorrección” o perversión de las respuestas, que han de adecuarse al percibir afectivo¹²). Que el percibir afectivo sea un acto cognoscitivo significa que en el sufrir se produce la donación del disvalor del dolor: el dolor, además de ser dolor (dolor-sensación), es disvalioso (tesis de la irreductibilidad del valor) y este disvalor es el que se da en un percibir afectivo. Pero el dolor es disvalioso *justamente por ser como es, por ser dolor*; o mejor, por ser un dolor de tal o cual tipo e intensidad (tesis de la fundamentación del valor) y, en consecuencia, un percibir afectivo que captase dicho dolor como más o menos desagradable de lo que es en realidad, sería un estricto “engaño afectivo”, semejante al ver el palo torcido en el agua.

Para localizar los “engaños” del percibir afectivo, hemos de empezar entonces,

por describir el percibir afectivo “auténtico”, el “adecuado” o el “verdadero” si utilizamos el sentido de la verdad como *aletheia*. El percibir afectivo del dolor es auténtico (no engañoso) cuando presenta el dolor como “desagradable”, es decir, cuando reconoce en la sensación de dolor un disvalor, el disvalor de lo desagradable-sensible (y el desagrado depende del tipo de dolor y la intensidad, de modo que a un dolor más débil corresponde un menor disvalor). Pero, además, ha de presentar dicho disvalor en su lugar jerárquico y sabemos que, al ser un disvalor sensible (sensible-corporal), él ocupa el nivel más bajo de la jerarquía, de modo que el dolor es un mal de nivel inferior.

Teniendo esto en cuenta, podemos enumerar las posibles variaciones del percibir afectivo, es decir, los engaños respecto al percibir afectivo auténtico: 1. Engaño por exceso, cuando el dolor se da como más desagradable de lo que realmente es. 2. Engaño por defecto, cuando se da como menos desagradable; y aquí podemos considerar como caso límite la “indiferencia” ante el dolor (paso del disvalor a la “neutralidad”) 3. Engaño en el que el dolor se da, no como desagradable o indiferente, sino como “agradable” (paso del disvalor al “valor”).

La cuestión ahora es estudiar si estos engaños, que son posibles *formalmente* (por la irreductibilidad del valor al nivel teórico), se dan también *de hecho*. Empiezo por referirme aquí al engaño por exceso, para centrarme en el próximo apartado en el dolor indiferente y agradable, que ocupa el centro de las discusiones actuales. El problema del engaño por defecto, distinto de la indiferencia de las

leucotomías prefrontales, no podré ni siquiera plantearlo.

Para entender el engaño por exceso, en el que se exagera el disvalor del dolor, podemos partir de los casos que todos conocemos, en los que una persona se está quejando repetidamente de un dolor poco intenso y cuando alguien, que tiene quizás la misma lesión o enfermedad, le dice que es un poco exagerada, que está haciendo una montaña de un grano de arena, ella se defiende con afirmaciones de este estilo: “no me entiendes, mi caso es distinto al tuyo, porque yo soy más sensible al dolor que las demás personas; a mí esta misma lesión que tú tienes me duele realmente más que a ti y más que a la mayoría de las personas que puedan padecerla”. Aunque esto permita justificar fácilmente las quejas, sabemos que no es del todo cierto. Pueden existir ciertas variaciones en el dolor-sensación, que veremos en el último apartado, pero ellas no son suficientes para dar cuenta de las variaciones del sufrir con las que nos tropezamos habitualmente.

En efecto, considerando un dolor-sensación fijo, parece que hemos de reconocer todavía la existencia de auténticas diferencias en el percibir afectivo de dicho dolor. La persona que creemos que se queja en exceso sería la que está viviendo el mismo dolor-sensación que otras, pero lo está captando como más disvalioso de lo que es en realidad, es decir, se está engañando por exceso acerca del disvalor del dolor que experimenta y debido a ese engaño sufre más de lo debido, más que los otros individuos cuyo percibir afectivo es el adecuado —y, desde luego, esa persona podemos ser nosotros mismos,

cuando al salir del engaño llegamos a reconocerlo como tal.

Estos engaños por exceso en el dolor se apoyan, a mi juicio, en un engaño valorativo básico, que es el propio del hedonismo. Aunque aquí ya no pueda entrar en esto, el hedonismo, al igual que el resto de engaños afectivos, tiene una génesis compleja que creo que ha sido descrita magistralmente por Scheler. Se trata de un trastorno de la jerarquía de los valores generado por “resentimiento”, de modo que se eliminan los valores superiores y así los inferiores aparecen como valores supremos¹³: el placer sensible se convierte en el único bien, en el bien supremo, y, en consecuencia, el dolor resulta ser el único mal y, por tanto, el peor de los males. La alteración del percibir afectivo consiste, pues, en que el hedonista sufre el dolor como si fuera el mayor de los males. Este engaño se puede dar en casos individuales como el ejemplificado más arriba, pero también se produciría a nivel cultural, de modo que, en nuestras actuales sociedades hedonistas, los sujetos sufren excesivamente el dolor (lo captan como más disvalioso de lo que es en realidad) y se generan esas interesantes variaciones del percibir afectivo a las que se refería Scheler en los textos citados en el primer apartado, cuando comparaba nuestra cultura con otras sociedades primitivas en las que los mismos dolores se sufrían mucho menos.

4. El agrado y la indiferencia ante el dolor

Puedo entrar ya en debates hoy de moda, como los referentes al masoquismo y a las

leucotomías prefrontales, en los que se habla de agrado o indiferencia ante el dolor, para intentar justificar que, contra lo que suele afirmarse, aquí no se producen variaciones en el percibir afectivo del dolor, sino sólo en las respuestas a dicho dolor.

En efecto, tras haber dejado claro que un dolor agradable o indiferente constituye un estricto engaño afectivo, parece difícil aceptar que ese engaño llegue a darse de hecho, pues el dolor no tiende a ocultar su carácter desagradable, sino que se caracteriza precisamente por mostrarlo a las claras. Esto se debe a que el dolor es un mal de nivel inferior (sensible) y, además, un mal vivido en el propio cuerpo; por ello, su disvalor es un dato tan evidente que sólo con mucha dificultad puede llegar a anularse (indiferencia) y menos aún puede convertirse en su contrario (el valor de lo agradable). Desde luego, como he indicado al comienzo de este párrafo, en la descripción fenomenológica del dolor, hemos de distinguir con rigor el dolor y su disvalor (irreducibilidad del valor al dato teórico), al igual que distinguimos el cuadro (el lienzo con sus colores y texturas) y su belleza. Pero en el caso del dolor nos cuesta incluso imaginarnos en qué consistiría el percibir un dolor fuerte como dato teórico con su tipo, extensión, intensidad, etc., pero sin captar al mismo tiempo que es desagradable, mientras que nos resulta relativamente sencillo representarnos la vivencia de alguien que está contemplando el mismo cuadro que nosotros sin captar su belleza (pues sabemos que no es fácil la educación del percibir afectivo estético y sí lo es el reconocimiento del disvalor del dolor).

Si empezamos por el dolor agradable en el caso del masoquismo sexual, parece claro que en él se sigue viviendo el dolor como desagradable, como doloroso (y el disfrute aparece, más bien, en la correspondiente respuesta afectiva). Sabemos, en efecto, que el masoquista posee una captación normal del dolor fuera del ámbito sexual, por tanto, si en el contexto sexual experimentara ese mismo dolor-sensación, pero desligado ahora del desagrado habitual, es decir, convertido en un dolor que ya no duele (no desagrada), sino que agrada, el sujeto masoquista estaría viviendo una experiencia realmente sorprendente. Y, desde luego, no es esta sorpresa la que el sujeto describe. Además, tampoco es esto lo que busca el masoquista: lo que él busca es justamente el dolor desagradable, el que duele y, de hecho, si no llega a captar lo desagradable del dolor, quizás porque el dolor no es suficientemente intenso, el sujeto solicita que se le inflija más dolor. Dicho de modo más claro, el masoquista no tiene interés en un supuesto dolor-sensación que sería tan neutral como un color o un sonido, sino que busca el dolor en su sentido habitual, el dolor desagradable —al igual que lo busca el cruel (o el sádico), pues es innegable que una persona cruel no quiere producir sensaciones de dolor neutrales, sino sensaciones desagradables, que hagan sufrir a la víctima.

Pasemos al dolor indiferente, pues aquí aparece la “indiferencia” debida a causas neurológicas, en concreto a ciertas alteraciones de la corteza prefrontal, que A. Damasio ha situado en el centro de los debates actuales (indiferencia o “asimbolia” respecto al dolor, que es el término

utilizado en el ámbito empírico). Este autor estudia las lesiones prefrontales y, sobre todo, las leucotomías prefrontales, que son operaciones quirúrgicas para tratar a enfermos psiquiátricos graves (iniciadas por E. Moniz en 1936, como alternativa a las lobotomías o las descargas eléctricas), y defiende que en ellas se mantiene fijo el dolor-sensación, pero se elimina el sentimiento, de modo que así tendríamos una especie de anestesia emocional, que anestesia sólo el sentimiento, pero no el dolor, frente a la anestesia clásica que elimina también el dolor. Por tanto, la tesis de Damasio sería que el percibir afectivo se alteraría de hecho mediante una modificación causal de la parte “emocional” del cerebro, que haría que el dolor que antes se daba como desagradable pierda ese carácter afectivo. Leamos cómo relata Damasio su visita a un paciente que había sido sometido a leucotomía prefrontal:

“El hombre levantó la vista y dijo alegremente: ‘oh, los dolores son los mismos, pero ahora me siento bien, gracias’. Evidentemente lo que la operación parecía haber hecho, pues, era eliminar la reacción emocional que es parte de lo que llamamos dolor. Había terminado con el sufrimiento de aquel hombre. Su expresión facial, su voz y su porte eran los que uno asocia con estados placenteros, no con el dolor” (Damasio, 2008, 303).

Así Damasio defiende lo que Roger Trigg (1970) denomina la “versión oficial” sobre las leucotomías prefrontales. Y, desde luego, parece posible que determi-

nados trastornos neurológicos hagan que el dolor llegue a resultar indiferente, tal como se sostiene en esta versión oficial (el sujeto dejaría de captar el valor, al igual que en otras lesiones se dejan de captar los colores), pero quizás los casos descritos por Damasio no llegan a probar esta hipótesis.

En efecto, como dice Trigg, la versión oficial puede ser puesta en tela de juicio, pues las leucotomías plantean fuertes dificultades de interpretación debido al uso impreciso que se hace de los términos y a las disminuidas capacidades comunicativas de los pacientes. Frente a Damasio, Trigg defiende una tesis semejante a la que estamos proponiendo aquí, pues afirma que la leucotomía no altera el sufrimiento (que entendemos como percibir afectivo), sino la ansiedad o la angustia, que en nuestra terminología es una respuesta afectiva; una respuesta vital o anímica, que se sitúa en un nivel superior a la respuesta de sufrimiento y se caracteriza por que ella no se dirige al dolor *presente*, como la respuesta de sufrimiento, sino a males futuros asociados al dolor¹⁴.

La ventaja de esta tesis que sitúa la variación no en el percibir afectivo, sino en las respuestas –en la de sufrimiento o en la de ansiedad, que, a su vez, modula la de sufrimiento– reside en que en ella aceptamos que cuando el paciente afirma que el dolor sigue siendo igual al de antes, se está refiriendo al dolor del que todos hablamos normalmente, al dolor que incluye la cara afectiva de desagrado; sin embargo, en la versión oficial sobre las leucotomías se sostiene que el enfermo habla tras la operación *sólo* del dolor-sensación, que habría quedado desligado de su cara

afectiva, y esto no parece aceptable, porque si realmente la operación hubiera anulado dicha cara afectiva, el enfermo tendría que mostrar de algún modo su sorpresa ante una nueva experiencia jamás vivida, porque nunca en casos no patológicos nos encontramos con ese dolor que es mero dolor-sensación.

Dicho de modo más claro, según la interpretación que aquí estamos proponiendo, el paciente experimenta tras la operación el mismo dolor desagradable que antes, pero podemos explicar el hecho de que ya no se queje ni pida analgésicos, porque defendemos que dichas quejas se generaban desde el nivel de las respuestas afectivas, que serían las modificadas por la operación. En efecto, al no pedir ahora analgésicos, estamos autorizados a suponer que el dolor inicial, que el paciente reconoce como el mismo, no era excesivamente desagradable, de modo que las quejas previas lo que revelarían sería una respuesta exagerada de angustia ante el dolor. Respuesta incorrecta por exceso, que no lo sería por el dolor mismo, sino por el dolor en tanto que signo de una enfermedad (o de otros males a ella ligada), de modo que con las quejas y los analgésicos el paciente no pretendía evitar sólo el dolor, lo desagradable del dolor, sino, más bien, una enfermedad que le resultaba angustiada. Tras la operación varía dicha respuesta afectiva, pues se abandona la exageración previa y se pasa a lo que quizás deberíamos considerar como una respuesta incorrecta *por defecto* —al menos esto es lo que suele suceder en el caso más accesible de los fármacos ansiolíticos, que en realidad no generan la respuesta correcta que buscaría el médico, ya que

sólo logran evitar el exceso eliminando la respuesta misma y pasando así al extremo opuesto del defecto.

Como señala Trigg (1970, 136), la permanencia del percibir afectivo tras la leucotomía prefrontal puede comprobarse, porque cuando al enfermo se le mueve en la cama, es decir, cuando el dolor aumenta, el paciente se queja con “fuertes gritos” (*agonizing shrieks*) —cuya fuerza excesiva se debe a la falta de inhibición también propia de la operación—; esto demuestra que el enfermo no tiene anulada su capacidad de percibir afectivo, pues es bien capaz de captar lo desagradable del dolor. El punto difícil reside en que si después de los gritos, cuando el enfermo ya está a gusto en la cama, se le pregunta por el dolor que ha experimentado hace un momento, él responde diciendo que no ha sido nada; pero quizás esto podría deberse a que las operaciones o los fármacos que eliminan la angustia tienden a limitar la vida del paciente al mero “presente”, debilitando, no sólo la referencia al futuro (imprescindible para que haya tanto la angustia como la inhibición), sino también al pasado.

Podemos ir ya sacando algunas conclusiones de nuestra larga investigación. En ella hemos partido de la distinción entre el dolor-sensación y el dolor-sentimiento y, por tanto, hemos negado la identificación analítica del dolor y su carácter desagradable. Pero esto no significa que pueda desligarse arbitrariamente el dolor del nivel afectivo del desagrado, como se hace en ciertas discusiones actuales, en las que parece que ante el dolor cabe sin más el considerarlo desagradable (sufrirlo) o el considerarlo agradable (disfrutarlo) o

el permanecer indiferente. Frente a esto, hemos visto que entre el dolor y la afectividad hay *relaciones de sentido*, que son las que la fenomenología de los valores intenta poner de relieve: en el percibir afectivo la relación de sentido es directamente de “fundamentación”, de modo que los dolores no desagradables o excesivamente desagradables constituyen estrictos engaños afectivos.

La cuestión es si estos engaños se dan *de hecho* y aquí he defendido que se dan en el sufrir por exceso propio del hedonismo, pero no en el agrado del masoquista o la indiferencia de las leucomías, donde el agrado o la indiferencia se situarían en el nivel de las respuestas afectivas. En dichas respuestas se mantienen también las relaciones de sentido descubiertas por la fenomenología, pero ellas presentan una mayor variabilidad, que es justamente la que permite ligar el dolor a las respuestas incorrectas de disfrute o indiferencia, cuya incorrección tiene, a su vez, una génesis muy compleja que ya no puedo estudiar aquí.

Para terminar este apartado, me permito recordar las variaciones del percibir afectivo que proponía Scheler en un comienzo. Se trataba de sufrir el dolor (o padecerlo), entregarse al sufrimiento o rebelarse, soportarlo, tolerarlo e incluso disfrutarlo; y ahora ya parece claro que el “sufrir” el dolor, con sus distintos “grados”, como los grados por exceso que aquí hemos estudiado, serían buenos ejemplos de variaciones de percibir afectivo. Pero el disfrute que menciona Scheler al final de su lista, aunque formalmente podría ser un percibir afectivo, no llegaría a darse de hecho y, habría que situarlo, más bien, en el ámbito de las respuestas (al igual que la in-

diferencia de las leucomías prefrontales). En cuanto a las demás expresiones empleadas por Scheler, que serían los distintos “tipos” de variaciones, ellas estarían también más cercanas al nivel de las respuestas afectivas (el soportar el dolor o el tolerarlo) e incluso al de las respuestas tendenciales (el entregarse al dolor, frente al rebelarse). Podría, desde luego, parecer extraño que sea el propio Scheler, que es quien introduce por vez primera la distinción entre el percibir afectivo y las respuestas afectivas, el que no acabe de ser preciso al aplicarla al tema del dolor, pero creo que esto resulta comprensible por la dificultad de las “cosas mismas” con las que siempre trabaja el fenomenólogo.

5. Sobre el umbral del dolor-sensación

Al hablar de las variaciones por exceso del percibir afectivo, hemos supuesto fijo el dolor-sensación, pero ahora ya podemos preguntarnos por sus posibles variaciones y veremos que también las hay, aunque seguiremos manteniendo que son menos significativas que las variaciones del percibir afectivo y las respuestas.

Para estudiar las variaciones del dolor-sensación, hemos de acudir a estudios empíricos, como los de la psicofísica clásica, en los que se miden los denominados “umbrales perceptivos”, que ponen en conexión la sensación subjetiva con el estímulo externo; en ellos se parte de que la sensación depende de estímulos externos, pero se reconoce que también depende del propio organismo biológico que ejerce de filtro, de modo que los umbrales varían según el organismo del que se trate. Las variaciones

son muy amplias entre las distintas especies, y dentro de una misma especie, como la humana, también hay ciertas diferencias que son las que aquí nos interesan.

Nos damos cuenta de que esto nos exige tratar, no sólo el dolor como fenómeno consciente (la IASP hace bien en reservar el término “dolor” para este nivel), sino el dolor en su dependencia de fenómenos no conscientes (donde se incluiría lo que la IASP denomina “nocicepción”, que es el proceso neuronal causante del dolor). Esto lo podemos hacer si contamos con una fenomenología no idealista, como la que yo misma he defendido (2011), en la que se reconozca que hay “causas” estrictas del dolor, es decir, causas que pertenecen al mundo externo (y no a la propia conciencia o a sus correlatos noemáticos). Estas causas pueden ser físico-químicas o biológico-neuronales y son investigadas empíricamente por la psicofísica clásica o por la psicobiología o psiconeurología.

Si empezamos por recordar las definiciones de los “umbrales perceptivos” que fueron propuestos por la psicofísica clásica, y que conocería Scheler, el “umbral absoluto” es la magnitud que debe alcanzar un estímulo externo para provocar la sensación de dolor, de modo que a menor umbral mayor sensibilidad (en los experimentos se aplican estímulos como pinchazos, calor o frío¹⁵, hasta que se produce la sensación de dolor y en ese punto se fija el umbral). Por su parte, el “umbral diferencial” es la magnitud en la cual deben diferir dos estímulos para provocar una diferencia en la sensación y a él se aplica la ley de Weber-Fechner, según la cual dicho umbral es siempre la misma fracción

del estímulo inicial (fracción que cambia en los distintos estímulos).

Pero hoy sabemos que el umbral absoluto no resulta tan fácil de fijar como pretendían los primeros estudios empíricos, pues hay oscilaciones que no se consiguen evitar (el umbral se fija con un 50% de detecciones, para minimizar las oscilaciones). Por ello la ley de Weber-Fechner fue actualizada con la ley de Stevens (1951), en la que para evitar la oscilación del umbral absoluto, se opta por prescindir de él, partiendo, más bien, de un determinado estímulo estándar que se utiliza como unidad de medida (se le dice al observador que el elegido como estímulo estándar tiene un tamaño “uno” o “diez”, y que él debe asignar números a otros valores del estímulo de una manera que sea consistente con ese valor modelo asignado al estímulo estándar). También en la actual “teoría de detección de señales” (Tanner y Swets) se señalan los problemas que plantea el umbral: en él influye, por ejemplo, el ruido de fondo que es inevitable; además, las instrucciones del experimentador no suelen ser precisas y, sobre todo, en la respuesta del sujeto no sólo hay elementos “sensitivos”, sino “decisionales”¹⁶, que son los que esta teoría lograría separar mediante técnicas matemáticas.

Sea como fuere, lo que aquí nos interesa es que los umbrales perceptivos del dolor pueden presentar distintas variaciones (individuales o por edad, sexo, culturales...), que, a su vez, pueden ser innatas (genéticas) o adquiridas¹⁷. Y entre ellas yo voy a mencionar tan solo las variaciones adquiridas por “habitución”. Como sabemos, la habituación se define como la disminución de la sensibilidad debida a estimulación re-

petida con estímulos débiles. La repetición del dolor (moderado) genera una habituación en el sujeto, de modo que el sujeto es menos sensible a dicho dolor (se acostumbra a él) y la eliminación del dolor genera una deshabitación al mismo, que produce una sensibilización al dolor (bajada del umbral)¹⁸. Como los estímulos han de ser débiles, la habituación se da respecto al dolor débil, pero es más difícil respecto al dolor medio y, en el caso de dolor fuerte, en lugar de habituación se produce sensitivación (Weissman-Fogel et al. 2015). Esta modificación del umbral del dolor-sensación por habituación se aplica a individuos y también a culturas, pues en aquellas culturas primitivas en la que el dolor es más frecuente que en la nuestra, habría también un umbral más alto del dolor-sensación.

Pero reconociendo las posibles variaciones del dolor-sensación, lo que aquí hemos intentado mostrar es que, más importantes que ellas, son las variaciones del percibir afectivo (y también de las respuestas afectivas): frente a estas últimas variaciones, el dolor-sensación podría considerarse casi fijo o “sumamente constante” como decía Scheler¹⁹. Y, además, lo que me gustaría poner de relieve para concluir este ensayo es que las variaciones por habituación del dolor-sensación *dependen, a su vez, del percibir afectivo* del dolor. Como muestra Scheler en una interesante crítica al hedonismo propio de las actuales sociedades de consumo, la exageración del disvalor del dolor tiende a generar, gracias al uso de la técnica, una disminución del dolor-sensación y con dicha disminución se genera una deshabitación al dolor, que nos hace más sensibles al dolor; así se inicia de nuevo el proceso, que,

por tanto, se retroalimenta de modo continuo.

En efecto, el engaño por exceso en la percepción afectiva del dolor lleva a una respuesta tendencial incorrecta también por exceso, en la que, a toda costa y a cualquier precio, se trata de evitar causalmente el dolor. Esto se logra generando y empleando los medios técnicos que caracterizan una sociedad altamente tecnificada y medicalizada, en la que el dolor se combate sistemáticamente con fármacos (cuyas dosis también han de aumentar para mantener el mismo efecto inicial) y llega a eliminarse en grandes proporciones. Pero, a su vez, esto produce una deshabitación al dolor, que hace que baje el umbral del dolor, de modo que a los sujetos de la sociedad medicalizada el mismo estímulo externo les produce mayor dolor que a los de las culturas primitivas no medicalizadas. Y como los estímulos dolorosos no pueden llegar a ser eliminados por completo, resulta que esos estímulos que aún permanecen causan al sujeto más dolor que antes (pues al haber disminuido la habituación, ha bajado el umbral); y, a su vez, ese dolor incrementado vuelve a ser percibido y respondido afectivamente con exceso.

Scheler añade, además, que, para compensar este dolor y sufrimiento no eliminable, el hedonista sólo puede recurrir a un *aumento* del placer, pero esta compensación no es fácil, debido a lo que hoy se conoce como la “ley de adaptación asimétrica al dolor y al placer”, según la cual la habituación al dolor es menor que al placer (*VSL*, 50, tr. 75). Esto significa que nos acostumbramos más fácilmente al placer que al dolor y, como la habituación al placer es muy rápida (más que al dolor) ne-

cesitamos un incremento casi constante de los estímulos placenteros para notar realmente el aumento del placer (que logre compensar el aumento del dolor y del sufrimiento debido a la deshabitación). Pero aquí rige la mencionada ley de Weber-Fechner, según la cual cuanto más alto vaya siendo el estímulo de partida, más incremento del estímulo se requiere para notar un aumento de placer; y, en realidad, se sabe desde antiguo que ese incremento exponencial del estímulo no es asumible por ningún avance técnico.

Si retomamos la imagen del tonel agujereado del *Banquete* de Platón, podríamos decir que cuanto más agua se intente echar en el tonel, más grandes se van haciendo los agujeros del mismo, y el límite sería, por tanto, la ruptura del tonel, la muerte del organismo; es decir, el límite no lo marca el estímulo externo (el agua que podría aumentar ilimitadamente por las nuevas fuentes técnicas de placer que proporciona una sociedad de consumo), sino, más bien, el propio organismo; y por ello este problema no se puede solucionar mediante la técnica, que sólo opera en el nivel de los estímulos externos. En el hedonismo, la única solución total es la muerte, que es la que sí lograría eliminar por completo todo el dolor y el sufrimiento; o, dicho con otras palabras, el “instinto de muerte” de Freud es el necesario complemento del sujeto hedonista que cree poder definirse desde el “principio del placer”, de modo que no resulta extraño que el suicidio y la eutanasia sean las últimas piezas que requieren las sociedades hedonistas para completar un proyecto apoyado sobre un inicial engaño afectivo.

Pero insisto en que la crítica de Sche-

ler al hedonismo se aplica sobre todo al nivel del percibir afectivo y de las respuestas a él ligadas, porque el principal problema del sujeto hedonista no es que el mismo estímulo externo le duela algo más que al sujeto no hedonista, sino que ese dolor le hace sufrir mucho más, al considerarlo erróneamente como el mayor de los males. Es aquí donde el balance final del placer respecto al dolor deja ya de resultar positivo:

“La civilización crea *más* sufrimientos y *más profundos* que los que disminuye mediante su creciente lucha, cada vez más eficaz, contra las causas del sufrimiento. Las nuevas fuentes de alegría y placer que ella crea son bien notables y variadas, pero sólo para las zonas sentimentales superficiales; las más profundas, las que conmueven la sustancia del hombre, son históricamente poco variables (por ejemplo, la paz de conciencia, la alegría del amor de todo tipo). Además, nuestra organización sensible está ya regulada de tal manera que la gradación de intensidad del dolor es mayor que la del placer y el aumento de la sensación de dolor, dado un estímulo doloroso creciente, es considerablemente más rápido que el aumento de las más lentas sensaciones de placer, dado un estímulo placentero igualmente creciente. Nos acostumbramos con más facilidad a un nivel de vida que progresa objetivamente, a los inventos, instrumentos, máquinas –de modo que cesan las reacciones placenteras hacia ellos–, que lo que nos acostumbramos a situaciones de miseria objetiva” (*VSL*, 50, tr. 75-6).

Bibliografía fundamental

- FE: Scheler, M., *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik*, Gesammelte Werke, Band 2, sechste, durchgesehene Auflage, 1980. (Tr.: *Ética*, Madrid, Caparrós, 2001).
- IS: Scheler, *Die Idole der Selbsterkenntnis*, en *Vom Umsturz der Werte*, 213-292. (Tr.: *Los ídolos del conocimiento de sí mismo*, Cristiandad, Madrid, 2003).
- RAM: Scheler, “*Das Ressentiment im Aufbau der Moralen*”, en *Vom Umsturz der Werte*, GW, Band 3, pp. 33-147. (Tr.: *El resentimiento en la Moral*, Caparrós, Madrid, 1993).
- VSL: Scheler, *Von Sinn des Leidens*, en *Schriften zur Soziologie und Weltanschauungslehre*, GW, Band 6, 1963, pp. 36-72. (Tr.: *El sentido del sufrimiento*, en *Amor y conocimiento y otros escritos*, Biblioteca Palabra, Madrid, 2010, pp. 49-114).
- WFS: Scheler, *Wesen und Formen der Sympathie*, GW, Band 7. (Tr.: *Esencia y formas de la simpatía*, Losada, Buenos Aires, 1943, 80).
- mo y el objetivismo”, *Anuario filosófico* 45/1 33-67.
- Fernández Beites P. (2013): “Sobre la intencionalidad secundaria de las emociones”, *Diánoia*, vol. LVIII, nº 70, 3-34.
- Husserl, E. *Husserliana XXVIII, Vorlesungen über Ethik und Wertlehre 1908-1914*.
- Kant, I. *Kritik der Urteilskraft*, Kants Werke, Akademie-Textausgabe, Band V.
- Lersch, Ph. (1966): *La estructura de la personalidad*, Barcelona, Scientia.
- Petrie, A. (1967): *Individuality in Pain and Suffering*, Chicago, Univ. of Chicago Press.
- Schmitz, A-K, Vierhaus, M., and Lohaus A. (2013): “Pain tolerance in children and adolescents: Sex differences and psychosocial influences on painthreshold and endurance”, *A European Journal of Pain*, 01/2013, Volumen 17, Nº 1.
- Serrano de Haro, A. (2012): “Elementos para una ordenación fenomenológica de las experiencias aflictivas”, *Anuario filosófico*, 45/1, 2012, 121-144.
- Thompson, R. F., and Spencer, W.A. (1966): “Habituation. A model phenomenon for the study of neuronal substrates of behavior”, *Psychological Review*, 73 (1966), 16-43.
- Trigg, R. (1970): *Pain and Emotion*, Clarendon Press, Oxford.
- Weissman-Fogel, I., Dror, A., and Defrin, R. (2015): “Temporal and spatial aspects of experimental tonic pain: Understanding pain adaptation and intensification”, *European Journal of Pain*, 19: 408-418. doi:10.1002/ejp.562.

Bibliografía secundaria

- Berthier *et al.* (1988): “Asymbolia for pain: a sensory-limbic disconnection syndrome”, *Annals of Neurology*, 24, 41-49.
- Damasio, A. (2008): *El error de Descartes*, Crítica, Barcelona.
- Dember, W. N., and Warm, J. S. (1990): *Psicología de la percepción*, Alianza, Madrid.
- Fernández Beites, P. (2011): “Ensayo de ontología pluralista: mundo de la vida y valores”, *Anuario filosófico*, 44/3, 463-496.
- Fernández Beites P. (2012): “Razón afectiva y valores. Más allá del subjetivis-

NOTAS

¹ Cf. Fernández, 2012 y 2013. Y “El dolor-sensación y su diferencia respecto de los sentimientos abiertos a disvalores”, *Pensamiento*, en prensa.

² *FE*, 122, tr. 173. En este ensayo modificaré las traducciones de los textos siempre que lo considere conveniente.

³ Esto permite entender ciertos usos terminológicos ambiguos, pues hablamos de sufrimiento también en males de mayor jerarquía que el desagrado sensible porque, al ser jerárquicamente más disvaliosos, se vivirían tan intensamente como el dolor, que es menos disvalioso, pero es vivido en el propio cuerpo: sufrimos la miseria o la pérdida de la fortuna (que incluyen no sólo el dolor, sino otros males) y también sufrimos por la muerte de un ser querido o por el mal moral cometido.

⁴ *FE*, 262 ss, tr. 358 ss.

⁵ Cf. “El dolor-sensación y su diferencia respecto de los sentimientos abiertos a disvalores”, donde muestro con detalle dicha confusión.

⁶ *FE*, 262, tr. 360. Esta nota la discuto y reinterpreto en Fernández (2012), donde, sin embargo, no pude tratar la diferencia entre el dolor-sensación y el dolor-sentimiento. En ella Scheler habla del “percibir afectivo de estados sentimentales, y sus modos (*Modi*), por ejemplo, sufrir (*leiden*), disfrutar”, y se supone que con el sufrir y disfrutar Scheler se refiere al sufrir el dolor que discute en el texto principal. Por tanto, en esta atractiva fórmula de un “*Fühlen von Gefühlen*”, el sufrir el dolor incluiría una *doble afectividad*, pues sería un *sentimiento de sentimiento*, un sentimiento intencional cuyo objeto es un sentimiento no intencional; y así el dolor se estaría entendiendo tal como acabo de indicar, como un estado sentimental, un “displacer”, pues el dolor-sensación es un estado, pero no un sentimiento. Frente a esto, según he mostrado en el ensayo en prensa ya citado, en el percibir afectivo del dolor lo que hay es una intencionalidad “inmanente” que capta el disvalor del dolor-sensación, de modo que el displacer sería la base no intencional de dicho percibir afectivo; y

este displacer sólo puede convertirse en objeto de un percibir afectivo mediante una intencionalidad “reflexiva” muy derivada, que es la que describiría Scheler en su nota, pero que está ausente en la vivencia habitual del dolor.

⁷ *FE*, 261-2, tr. 359. A. Serrano de Haro (2012, 139-41) también percibe las dificultades de este texto en su ensayo pionero sobre fenomenología del dolor, pero al no poder entrar en los matices de la teoría de Scheler, creo que lleva la crítica demasiado lejos. En Scheler, el sufrir puede ser percibir afectivo o respuesta afectiva, el dolor como estado puede ser sensación o sentimiento, pero en ningún caso sería el dolor no sufrido un dato no consciente: con la expresión “estado muerto o inerte” aplicada al dolor, Scheler no se refiere, pues, a un nivel no consciente, como sugiere Serrano de Haro, sino a un nivel sensible no intencional, que es inferior al ámbito vital intencional. Como hemos visto, la posibilidad de un dolor-sensación no sufrido (pero siempre consciente) permite mostrar la irreductibilidad del valor dado afectivamente (sufrir lo disvalioso del dolor) al nivel teórico de la sensación (vivir el dolor-sensación).

⁸ *VSL* 37, tr. 51. Vemos que aquí Scheler habla explícitamente de “sensaciones” de dolor, tal como estamos proponiendo, y también lo hace más adelante: “Todo sufrimiento (desde la sensación dolorosa hasta la desesperación metafísico-religiosa)...”, 40, tr. 57.

⁹ También podríamos decir que “lo disfruto”, pero este término resulta demasiado fuerte (al contrario que el sufrir el dolor) y quizás no convenga utilizarlo para que no se confunda con la respuesta.

¹⁰ También utiliza la expresión “me gusta”, pero vimos que conviene reservar dicha expresión para el percibir afectivo; diríamos, por tanto, que la obra de arte me gusta (la capto como muy valiosa), pero que mi respuesta no es de disfrute o deleite.

¹¹ Cuando Husserl discute el caso de la persona que visita una galería de arte (*VE*, 156), parte de la distinción entre el sentimiento

cálido de la “alegría” (ligado al “ser atraído” (*Entzücken, Angezogensein*)), que equivaldría a la respuesta afectiva, y el tener por valioso (*werthalten*), que equivale al percibir afectivo (al *Wertnehmen* del propio Husserl). Y afirma, tal como aquí definiendo, que en este caso no hay alegría, pero sí *Werthalten*. Podría parecer que el *Werthalten* no es afectivo, pues dice que, frente al sentimiento de la alegría, el tener por valioso es “un sentimiento totalmente distinto (y ni siquiera propiamente un sentimiento (*und eigentlich eben kein Gefühl*))”, pero creo que el paréntesis hemos de entenderlo como la distinción entre el *Wertnehmen* intencional y el *Gefühl* clásico, que no es intencional.

¹² “No hay, por tanto, ‘perversiones del percibir afectivo de valor’ (...), sino sólo ilusiones y engaños del percibir afectivo del valor, como corresponde al carácter esencialmente cognoscitivo de este ‘percibir afectivo’”, *RAM* 51, tr. 40. Por otra parte, sobre la diferencia entre el engaño (*Täuschung*) y el error (*Irrtum*), que estaría ya en el nivel predicativo, puede consultarse el ensayo de Scheler *Los ídolos del conocimiento de sí mismo (IS)*.

¹³ Scheler muestra que la transvaloración por resentimiento que lo es respecto a los valores superiores, lo es también respecto a los valores superiores a la vida –frente a la tesis de Nietzsche, en la que los valores superiores a la vida serían el resultado de la transvaloración propia de la moral de esclavos.

¹⁴ Los males pueden ser el dolor futuro, pero también la enfermedad a él ligada o la incapacidad o el rechazo social o la muerte... El futuro puede ser inmediato (el dolor que va a prolongar ahora mismo este dolor presente) o a medio o largo plazo.

¹⁵ Además de estos estímulos externos al cuerpo, hay otros internos al cuerpo, pero externos a la conciencia, que son más difíciles de medir (piedra en el riñón, cáncer, migrañas...). Y hay casos límite en los que el estímulo que suele corresponder al dolor no existe, como en los miembros fantasma o ciertos dolores crónicos; en estos casos, hay que suponer que es el mismo sistema nervioso el que ha sido alte-

rado (éste sería un peculiar “daño tisular” de los exigidos en la definición de la IASP) y ahora genera por él mismo el dolor. Y hay también el “dolor psicofísico” (dolor “descrito en términos” del mencionado daño tisular), en la que una causa psíquica, mediante sus correlatos neuronales, es capaz de generar dolor (al igual que es capaz de generar enfermedades como la úlcera de estómago); por ejemplo, la muerte de un ser querido, cuyo “duelo” no ha sido vivido de modo correcto, genera un estado de “melancolía” que puede provocar dolores en diferentes partes del cuerpo.

¹⁶ Esto es, las variaciones no se deberían a lo percibido (lo sensitivo), sino a lo que el sujeto decide decir que percibe (sesgo decisional en la respuesta), pues los sujetos no siempre están seguros de haber detectado el estímulo y pueden optar por decir que sí lo han oído (por si he sido yo el que me equivocado al distraerme) o por decir que no (para poder asegurar que sí lo he oído). Cf. Dember et al. (1990).

¹⁷ La anestesia varía el umbral del dolor mediante causalidad externa, pero hay también analgésicos endógenos, como las endorfinas, en los que la causalidad es interna y no fácil de controlar experimentalmente. Y quizás la variación individual más interesante del umbral del dolor-sensación es la atencional, pero de esto me ocuparé en otro lugar; por tanto, al tratar aquí las variaciones del percibir afectivo, supongo, no sólo que el dolor-sensación es el mismo, sino que está igualmente atendido.

¹⁸ Cf. Thompson et. al. (1966), donde se explica que la teoría de la habituación es más amplia que la clásica ley de adaptación por saturación del receptor o agotamiento del efector, pues es central y no periférica (dicha ley afirma que, ante estímulos repetidos, los órganos de los sentidos se saturan y así dejan de captarlos: el mal olor de un gimnasio desaparece cuando llevamos dentro un rato y es conocido el experimento en el que un sujeto, al que se le pide que lleve unas gafas amarillas, finalmente vuelve a ver los colores normales, ignorando el amarillo; cf. Lersch 1966, 349).

¹⁹ Esto podría deducirse de los experimentos sobre el “umbral de tolerancia al dolor” (cf. Schmitz et. al., 2013 y Petrie, 1967), que miden la tolerancia a partir de respuestas volitivas (retirar la mano al resultar insoportable el dolor). En ellos se constata que es en el nivel de tolerancia, y no en el del dolor-sensación, donde se dan las diferencias más significativas entre individuos o por sexo o cultura. Y nosotros podríamos defender que dicha tolerancia depende del percibir

afectivo y las respuestas afectivas. Los mencionados experimentos se aplican también a enfermos con alteraciones prefrontales (Berthier et al., 1988) y se muestra que su umbral de dolor es equivalente al de los otros enfermos, variando sólo la tolerancia; estos resultados corroborarían la tesis aquí defendida sobre las leucotomías prefrontales si se acepta que en estos casos patológicos se altera casualmente la respuesta afectiva (y no el percibir afectivo).