


Spinoza y el dolor

GONZALO RICCI CERNADAS
MARCOS TRAVAGLIA

§1. Introducción

 UIZÁS POCAS EXPERIENCIAS NOS HAGAN SENTIR que estamos vivos como el dolor. Se trate de una intermitente molestia o de una aflicción más aguda, signa la existencia de todas las personas: «es la experiencia central de las vidas» (Pennisi 2019, p. 117). Paradójico estatuto el suyo, porque, al menos como es actualmente entendido, no es puramente físico ni psíquico, sino que participa de ambas dimensiones a la vez. La materia, si bien por sí misma está expuesta a distintas afecciones, no experimenta dolor. Tampoco los distintos elementos sensoriales que se encuentran enlazados con la consciencia deberían, en principio, detectar dolor sin una correlación física que indique una lesión en un tejido propio. El dolor se desdobra al mismo tiempo que se hace concebible desde abordajes diversos y no unificados.

El dolor ha sido una problemática persistente a lo largo de la historia de la medicina y la filosofía. No estuvo ajeno a la reflexión de los antiguos griegos, que no solo lo vieron como una experiencia propia y únicamente humana, sino además como manifestación de castigos divinos o como resultado de un desbalanceo de los fluidos o humores corporales a la forma de una enfermedad o perturbación. Para muchas de estas teorías el dolor no era la expresión de un malestar subyacente, sino una enfermedad en sí misma. Además de ser el autor de la teoría de los humores,¹ Galeno habría sido el primero en haberle impreso una torsión a la noción del dolor al postular que este era una sensación, algo

1 Para Galeno, había cuatro humores o líquidos en las personas que afectaban su comportamiento, donde el exceso de uno podía desequilibrarlo. La primacía de un humor u otro cambiaba la conducta de las personas. La sangre aumentaba el vigor y la precipitación (humor sanguíneo); mucha bilis amarilla hacía que sean activos y egocéntricos (humor colérico); mucha concentración de flema provocaba que sean bonachones (humor flemático); mucha bilis negra aletargaba y concentraba el ánimo sobre sí mismo (humor melancólico).

que continuó supérstite hasta la Edad Media (Schenk 2017). Con la primacía del cristianismo en la cosmovisión europea medieval, el dolor dejó de ser aprehendido como algo psíquico para pasar a ser algo físico, una forma de expiación de los pecados. En el siglo XVII, con Descartes, asistimos a una restitución de Galeno, con énfasis en los espíritus animales para dar cuenta de los procesos psicobiológicos, aunque con el desarrollo y difusión de los microscopios a partir de 1660 comenzaría la investigación en otras corrientes mecanicistas (Sepper 2016). Entre tanto, el mecanicismo dualista cartesiano da cuenta del dolor como la transmisión de movimientos de los espíritus por las fibras nerviosas hacia el cerebro y de allí, a través de la glándula pineal, al alma.² De aquí se habrían derivado dos escuelas hacia el siglo XVII: una iatroquímica (desarrollada por Jan Baptista Van Helmont, que estimaba que las sensaciones eran específicamente químicas) y otra iatromecánica (elaborada por Giovanni Alfonso Borelli y profundizada por Lorenzo Bellini y Giovanni Baglivi, que introdujo la teoría del estímulo) (Procacci & Maresca 1992). En el siglo siguiente, estas posturas se habrían diversificado en otras tres: la mecanicista, la vitalista (que encontraba el origen del dolor en la sensibilidad, haciendo de este algo fisiológico y psicológico a la vez) y los animistas (que conjeturaban que el dolor era un asunto tanto mecánico como expresión de una lucha interna del alma) (Gray Hardcastle 1999).

Ya en el siglo XX y hasta la década de 1960 predominaron dos hipótesis del origen del dolor en términos médicos. Una, denominada como teoría específica, sostenía que el dolor era un módulo específico que, como la visión o la audición, tenía su «propio aparato central y periférico» (Sweet 1959). Otra, llamada teoría de patrones, argüía que el patrón del impulso nervioso del dolor se encontraba producido por estimulaciones intensas de receptores no específicos dado que «no hay fibras específicas ni tampoco terminaciones específicas» asociadas al dolor (Sinclair 1955). Es ante estas dos teorías mutuamente excluyentes que en 1965 Ronald Melzack y Patrick D. Wall proponen una alternativa superadora: el sistema de la compuerta, el cual postularía que tres características hacen a la definición del dolor: la actividad persistente que precede al estímulo, la actividad que provoca dicho estímulo y el balance relativo de la gran actividad contra las pequeñas fibras (Melzack & Wall 1965, p. 975).

Este avance realizado por Melzack junto a Wall sobre cómo ha de

2 De esta forma, a la intervención fisiológica para recomponer el ánimo de raíz galénica, Descartes le agrega un movimiento inverso, que apunta a fortalecer el alma para que ordene y fortifique tanto al cuerpo como a sí misma para resistir a sus embates.

entenderse el dolor fue refinado en una publicación posterior, esta vez en coautoría con K. L. Casey, en la que entendían que la atención solamente en las propiedades sensoriales del dolor era incompleta y que no debía obviar de ninguna manera los aspectos motivacional y afectivo que intervienen en su experiencia (1968). Sin embargo, la definición dada por la *International Association for the Study of Pain* no acaba de incorporar esta idea: «[u]na experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o parecida a la asociada con, daño tisular real o potencial» (2011). Si bien contempla su naturaleza personal e íntima, se ha observado la limitación de que sigue sin considerar formas de dolor en las cuales no hay daño de tejido orgánico (*cf.* Duncan 2017). Lo importante en todo caso es que la dimensión afectiva es contemplada cada vez más como capital para aprehender correctamente el fenómeno del dolor. Como precisamente destaca Aydede (2019), uno de los corolarios que habrían tenido las publicaciones coescritas por Melzack en la segunda mitad de la década de 1960 habría sido revolucionar la investigación sobre el dolor al entenderlo menos como una percepción objetiva de la realidad que como estados afectivos al esbozar una distinción sensorial–afectiva y, luego, al enfatizar su aspecto afectivo.

En una línea semejante a la contemporánea, de consideración psicofísica, fenomenológica y fisiológica, Spinoza realiza sus indagaciones al respecto del dolor en su *Ética* (1677). Más aún, tanto por su modelo antropológico como por sus principios epistemológicos su pensamiento ha resultado muy atractivo en estudios psicológicos contemporáneos (Damásio 2014; England 2019). En este trabajo sistematizaremos reflexiones en torno al dolor que realiza Spinoza en su *Ética* con un doble fin: la exégesis de sus textos y la puesta en diálogo con otras indagaciones contemporáneas sobre la conceptualización y tratamiento del dolor. En este sentido, creemos que desde el modelo spinoziano podemos producir explicaciones del fenómeno del dolor que atiendan a sus dimensiones complejas y extraer asimismo sugerencias terapéuticas. Organizamos el trabajo en tres grandes secciones. En la primera reconstruimos el concepto spinoziano de «afecto». En la segunda indagamos en su concepto de dolor y su relación con categorías contemporáneas. En la tercera sugerimos líneas terapéuticas a partir de la *Ética*. La hipótesis rectora que vertebra este trabajo y que pretendemos sustentar es que el marco conceptual spinoziano ofrece una posibilidad de pensar al dolor y a su tratamiento de una manera firme y potenciadora, que agencia al individuo que lo padece.

§2. Spinoza y los afectos

La aparición del concepto de «afecto» marca un quiebre en el desarrollo de la *Ética*³ y se convierte en el eje estructurante de sus tres últimas partes. Si bien hay algunas menciones imprecisas al término antes, es en «De la naturaleza y origen de los afectos» donde el concepto es definido y donde, además, se ofrece una extensa taxonomía. La naturaleza de los afectos es derivada de la ontología spinoziana: se trata de un tipo particular de afección que padecen las entidades modales pero, como se explicita al comienzo de la segunda parte de la *Ética*, el objetivo es analizar cómo ese funcionamiento se despliega en los seres humanos.

El afecto es definido en dos ocasiones. Una se da al comienzo y otra al final de la tercera parte de la *Ética*. La primera definición dice: «Por afecto entiendo las afecciones del cuerpo por las cuales aumenta o disminuye, es favorecida o coercida, la potencia de obrar de ese mismo cuerpo. Y, simultáneamente, las ideas de esas afecciones (E3def3)». ⁴ Así, un afecto es un estado psicofísico por el cual un individuo experimenta que su capacidad se ve favorecida o perjudicada. Esto es, no es un estado meramente psicológico o anímico, sino que abarca la integralidad del sujeto afectado y se expresa y puede ser explicado tanto en términos del atributo de la extensión como del pensamiento. ⁵ Es decir, podemos identificar un estado afectivo por reacciones fisiológicas (sudoración,

³ Citamos la *Ética* según la edición bilingüe de Pedro Lomba (Spinoza 2020) y con asistencia de la edición crítica clásica de Carl Gebhardt (Spinoza 1925). Las referencias se consignan con la E (*Ética*) seguida de la parte en arábigos y, según corresponda, def (definición), p (proposición), s (escolio), dga (definición general de los afectos), daf (definición afecto del apéndice de E3), etc., y el número (si corresponde) en arábigos. Otras referencias específicas aparecen según la paginación canónica de Gebhardt (G, tomo en romanos, página en arábigos).

⁴ La segunda parte de la *Ética* está precedida por una aclaración sin título que indica que, si bien de la naturaleza divina han de seguirse infinitas cosas de infinitos modos, en adelante solamente se restringirá a «las que pueden llevarnos como de la mano al conocimiento de la mente humana y de su beatitud suprema» (G II 84).

⁵ Recordemos que Spinoza sostiene un modelo de relación mente–cuerpo no interaccionista sino más afín a lo que contemporáneamente se llama teoría de la identidad. Cf. Davidson 1999, Hübner 2022. De esta forma, propone un núcleo causal común y efectos al menos semejantes o isomórficos en ambos registros expresivos (extensión, pensamiento). La naturaleza de esta relación ha sido interpretada de diversas maneras, sea como un paralelismo (todo lo que sucede en uno sucede en otro) o como una unidad o igualdad (que tiene efectos expresados tanto a nivel psicológico como corporal que no necesariamente son idénticos, cf. Jaquet 2013, p. 32). Siguiendo la usanza del propio Spinoza, y sin intenciones de marcar una separación, hablaremos a veces desde la perspectiva fisiológica y a veces desde la psicológica, sin por ello desentendernos de que existe alguna expresión afín del fenómeno que abordamos en el plano no mencionado.

empalidecimiento, relajación muscular, risa, temblor, etc.) como así también por estados psicológicos (representaciones, sentimientos, juicios y relatos fenomenológicos). Por otra parte, el rasgo definitorio y original de los afectos es que consisten en una variación de potencia o poder. La potencia es la capacidad efectiva que una cosa posee para afirmar su ser actual o *conatus*. No es una posibilidad sino una efectividad, y por ello Spinoza dice también que la potencia es equivalente a la perfección de la cosa, entendiendo por «perfección» la completitud actual de la esencia.⁶ Al ser una variación suya, los afectos son el grado y la manera con que ese esfuerzo se realiza. El aumento o disminución de la potencia que significa un afecto no se refiere a un estado de posibilidad de hacer o no algo que no estamos haciendo, sino a la manera en que nos percibimos actualmente. De esta manera, como afirma Jeffrey Bernstein,

[...] si hay algo que constituye los afectos —algo que es «esencial» a los afectos— es su perseverancia individual para las composiciones, descomposiciones, y recomposiciones. En suma, entonces, los afectos son las fuerzas que constituyen y expresan la naturaleza en su infinita diversidad y maneras indeterminadas (Bernstein 2002, p. 17).

De aquí que la afectividad sea la manera en que interactuamos con el entorno, una manifestación de la relación existente entre nosotros y el mundo que nos rodea. A través de los afectos que acompañan nuestras representaciones se moldea cómo vemos, entendemos y reaccionamos ante las cosas. A su vez, debido a la lógica de la imaginación, la manera en que nos representamos las cosas en la duración está fuertemente asociada a lógicas afectivas. Así, los afectos son alteraciones en nuestra potencia, que, a su vez, nos determinan a desear, a hacer y a pensar de diversas maneras.

En este punto, es interesante ver la segunda definición de afecto, que agrega algunas notas a la primera definición:

Un *afecto*, que es llamado pasión del ánimo, es una idea confusa con la que la mente afirma de su cuerpo, o de alguna de las partes de este, una fuerza de existir mayor o

⁶ Siguiendo E2def6, la perfección es igual a la potencia de una cosa y, por E3p7, a su esencia actual. Contra nuestras intuiciones más comunes, el concepto spinoziano de «perfección» no tiene que ver con una posibilidad superior no actualizada sino con la actualización misma. Es perfecta cada cosa que tenga todos los efectos de su causa, esto es, cada cosa es perfecta simplemente por ser. La imperfección, entonces, tiene que ver con una comparación relativa a otras cosas imaginariamente valoradas como «más perfectas». De esta forma, aquello que cualquier cosa es en un momento dado es todo lo que puede ser y es perfecta por su realidad.

menor que antes, y también con la que, una vez dada, la mente misma es determinada a pensar esto más bien que aquello (E3dga).

Esta definición comparte, en términos menos asertivos, la caracterización del afecto como estado psicofísico y una variación de potencia, pero agrega una consideración extra, relativa a los afectos que son llamados pasiones del ánimo (*animi pathema*). Esto nos remite a los polos más generales de esta variación, que son la pasividad y la actividad. Cuando se nos forma una idea inadecuada respecto de aquello que experimentamos, el afecto toma la forma de una pasión. Esto es, percibimos nuestro estado y sus causas de forma incompleta e inacabada y, por tanto, no nos agenciamos al respecto sino que somos llevados de forma total o parcial por el afecto, con poco o nulo control de la situación. El otro polo de las pasiones son las acciones, las cuales suceden cuando formamos ideas adecuadas de lo que nos afecta. En esos casos, dice Spinoza, nos volvemos activos porque auto-determinamos la respuesta afectiva y comprendemos lo que sucede.⁷

La otra polaridad con la que podemos distinguir los afectos surge de su clasificación. La taxonomía spinoziana de afectos básicos o primarios es sumamente económica: son solo tres, a saber, deseo, alegría y tristeza. El deseo es definido como «la esencia misma del hombre en tanto que es concebida como determinada a obrar algo en virtud de una afección suya cualquiera dada» (E3daf1).⁸ Esto es, coincide con el *conatus* del individuo en la medida en que este se percibe orientado por alguna afección, sea esta externa o interna. La esencia de cada cosa es su particular y singular esfuerzo por perseverar en su ser todo el tiempo que pueda, pero el deseo se caracteriza por ser la esencia misma del ser humano con consciencia de sí. El deseo es, pues, ese esfuerzo con el que cada cosa tiende a perseverar en su ser, con la consciencia de sí mismo: es la esencia misma de cualquier ser humano, un impulso vago que lo empuja a continuar en su existencia, sin asignar un fin predeterminado de antemano. En

⁷ Así, según esta distinción, un afecto es una categoría que engloba otras dos: acción y pasión. A lo largo de este texto procuramos ser claros en el uso específico de estos términos. En el apéndice de la tercera parte de la *Ética*, Spinoza enumera solamente los afectos que son pasiones (que se inscriben en la definición de E3dga), mientras que en las últimas proposiciones de esa misma parte y en las partes siguientes aparecen otros afectos que son acciones: generosidad, firmeza, castidad, sobriedad, amor intelectual, etc.

⁸ Spinoza utiliza varias palabras asociadas al deseo para dar una caracterización más extensa de este esfuerzo. El esfuerzo concebido desde la perspectiva del cuerpo, es un impulso, desde la mente, es voluntad, desde la mente y el cuerpo sin más, es apetito, y desde la mente y el cuerpo pero con apercepción consciente, deseo. Cf. E3p9s y E3daf1ex.

este sentido, puede decirse que el deseo es

[...] el afecto por excelencia: en tanto que tal, debe perfilarse por detrás de todos los otros afectos particulares, apareciendo éstos, por su intermediación, como siendo expresión de la misma fuerza primordial que empuja a la mente [*âme*]⁹ a perseverar en su ser y que les comunica su impulso (Macherey 1998, p. 113. Traducción modificada).

El deseo se constituye así en el asiento fundamental del cual el resto de las pasiones que Spinoza distingue pueden ser derivados, incluyendo aquellos otros dos afectos primarios que son la tristeza y la alegría. Es gracias al deseo que éstos dos pueden definirse como tales, esto es, como pasaje o transición a una menor o mayor perfección.

Sea que sus ideas sean adecuadas o inadecuadas, en la medida en que se hacen presentes a la mente le sirven a esta como medios para realizar su esfuerzo. Toda idea en la mente que nos determina a hacer producir algún efecto es un afecto. Y no solo esto, sino que ese proceso por el cual el movimiento inmanente de determinaciones de los afectos determina acciones determina a la vez qué ideas son o no conscientes (*cf.* Levy 2017). La cuestión de la consciencia o no del afecto se liga inmediatamente con la adecuación o inadecuación: a más adecuada sea la idea que formemos de aquello que sentimos, más completo será el panorama del que somos conscientes y más estable y afirmativa será la actividad de nuestro conato psicofísico.

Los otros dos afectos primarios son la alegría y la tristeza, como polos del espectro emocional. Sus definiciones dicen: «[1]a alegría es la transición del hombre de una menor a una mayor perfección» y «[1]a tristeza es la transición del hombre de una mayor a una menor» (E3daf2–3). Como vemos, se trata de afirmaciones correlativas e íntimamente relacionadas porque son los dos extremos hacia los cuales puede oscilar la potencia o perfección actual del *conatus*. Si algo favorece y aumenta ese esfuerzo, toma la forma de una alegría. A la inversa, cualquier cosa que lo disminuya y coerza será catalogada como

⁹ Traducimos aquí el vocablo francés «*âme*» por «mente» y no por «alma» por dos motivos. El primero se debe a que el término latino «*mens*», utilizado uniformemente por Spinoza en la *Ética*, suscita dificultades entre los traductores y comentadores castellanos. La versión más inmediata sería «mente» y no «alma», aunque el término se haya traducido así en las ediciones en español de la *Ética* (el latín tiene la palabra «*anima*» para designar «alma», disponible en el contexto de Spinoza y reservada por él para reconstruir a Descartes, *cf.* E5pref). En el francés (idioma en el que escribe Macherey) el problema es más complejo porque esa lengua no posee un término específico derivado de «*mens*». El segundo motivo tiene su objeto en mantener una coherencia con la traducción de la *Ética* utilizada (Lomba), que vierte «*mens*» por «mente».

tristeza. Agrega Spinoza, además, que estos afectos no son el estado de perfección sino la transición misma. Esto es, sentimos una forma de alegría o tristeza mientras pasamos de un estado al otro y luego esa percepción de alegría o tristeza pueden desvanecerse, quedando nosotros en el estado que nos dejó ese pasaje.

Ahora bien, en tanto el deseo implica el esfuerzo de cada cosa para perseverar en su ser, podría decirse que el deseo busca, entonces, el aumento de la potencia. En efecto, algo que suponga lo contrario, esto es, que la disminución de la potencia sería la expresión del deseo, no parecería albergar mayor sentido. Por ello podríamos afirmar, siguiendo a Misrahi, que «el deseo persigue la alegría» (2005, p. 127). La conservación del ser hallaría su piedra clave precisamente en la búsqueda de un aumento de la potencia de actuar. Así, si el *conatus* es la potencia que actúa, la alegría sería ese afecto que expresa el paso a una mayor perfección lograda por esa fuerza interior. He aquí el paso de una dimensión factual de lo que es un humano (un cuerpo deseante) al ámbito de una ética de los valores (la persecución de una alegría duradera). Pero ante esto la pregunta se nos sobreviene: si el deseo implica cierta alegría, ¿por qué y cómo acontecen afectos tristes?

Para dilucidar la cuestión recién formulada es menester tener en cuenta que la alegría y la tristeza son meros pasajes, esto es, transiciones, por lo que no implican un estado absoluto o inamovible. Como tales, se encuentran sujetos de manera permanente a cualquier tipo de provisionalidad, en tanto pueden revertirse o volver a variar en cualquier momento. A ello apunta el escolio de la proposición 11 de la tercera parte de la *Ética*, cuando dice lo siguiente: «Vemos así que la mente puede padecer grandes mutaciones y pasar ya a una mayor, ya a una menor perfección. Y esas pasiones nos explican los afectos de la alegría y la tristeza». Tal como se elucida, alegría y tristeza son pasiones, esto es, afectos que le sobrevienen a la mente desde el exterior sin mayor explicación sobre su origen o causa. Como pasiones, pues, no tienen una causa que pueda encontrarse en la propia mente, sino en una fuente ajena y externa. De esta manera, alegría y tristeza son afectos vagos, sin una causa asignable precisa que la mente sufre en forma azarosa producto de afecciones externas a ella. El estado de inestabilidad de la mente y del cuerpo es permanente: su perseverar depende de afecciones externas que no pueden prever y que constantemente los hacen pasar a transiciones que aumentan o que disminuyen su potencia. Paradójicamente, la única constante con la que se puede contar es la inconstancia de las afecciones que implicarán alegría o tristeza.¹⁰

¹⁰ Un punto fácilmente objetable a Spinoza reside en aquellos comportamientos que tienden a la

El resto de los afectos, como el amor, la melancolía, los celos, el arrepentimiento o la lujuria, son derivaciones y complejizaciones del deseo, la alegría y la tristeza. En el apéndice a la tercera parte de la *Ética*, llamado «Definiciones de los afectos», Spinoza ofrece una taxonomía de 48 ítems. Sin embargo, entre la cuarta y la quinta parte menciona al menos 25 más, entre afectos pasivos, activos y otros estados que tienen un estatus más difuso. Esta variedad se expande todavía más con la consideración de que las taxonomías son clasificaciones generales pero que, en la experiencia, «[s]e dan tantas especies de alegría, tristeza y deseo, y, en consecuencia, de cada afecto que se compone de estos, [...] cuantas son las especies de objetos por los que somos afectados» (E3p56).¹¹ En ese conjunto vagos de afectos podemos también contar al dolor, sobre el cual nos detendremos en la sección siguiente.

§3. El dolor según Spinoza

Antes de proceder a enfocarnos en el dolor, ubiquémonos en el momento de desarrollo de la psicología spinoziana al punto en que comienza la introducción de los afectos. La mente está constantemente agitada por estímulos a través de los cuales tiende a afirmar la existencia presente de su cuerpo, lo que da cuenta de sus variaciones. Esta simetría se afirma en la proposición 11 de la tercera parte de la *Ética*: «La idea de todo lo que aumenta o disminuye, favorece o coerce, la potencia de obrar de nuestro cuerpo, aumenta o disminuye, favorece o coerce la potencia de pensar de nuestra mente». Así, para Spinoza se evidencia que hay una relación directamente proporcional entre la mente y el cuerpo en función de los afectos que impactan sobre un individuo finito: ambos se dirigen en idéntico sentido y en una magnitud igual. Dicho con otras palabras: las variaciones que aumentan o disminuyen la potencia de actuar del

destrucción y no a la preservación de los individuos, por ejemplo, la autolaceración o el suicidio. En este sentido, el *conatus* no es un mecanismo omnisciente e infalible, que afirma sólo aquello que sabe con certeza indubitable y que colabora a su real aumento de potencia, sino que afirma lo que se le representa como bueno y puede suceder que afirme (erradamente) ideas que no colaboran a su perseverancia e incluso que obre contra su mejor juicio. Cf. Toto (2013) y Marshall (2013, pp. 165–184).

¹¹ En este respecto, Spinoza comparte la intuición que subyace al ya clásico artículo de Jesse Prinz (2004). Sintéticamente, Prinz sostiene que, si bien podemos identificar emociones más básicas que otras (primitivas y derivadas), ni un enfoque evolucionista ni uno constructivista son suficientes para establecer las emociones básicas de la especie ni las diversas taxonomías según los términos de los que dispone cada cultura. En este sentido, todas las emociones tienen un aspecto básico que, en términos de Spinoza, sería la alteración de la potencia actual del individuo, pero la manera de designarlas estaría marcada por el contexto social.

cuerpo tienen una correlación equivalente en la potencia de pensar de la mente, tanto en el aumento como en la disminución. Esto se explica por la proposición de que «[e]l orden y conexión de las ideas es el mismo que el orden y conexión de las cosas» (E2p7) y la de que «[e]l objeto de la idea que constituye la mente humana es un cuerpo, o sea, cierto modo de la extensión que existe en acto, y nada otro» (E2p13). El postulado de base es que la mente es la modificación finita propia del atributo del pensamiento, de la misma manera en que el cuerpo es la modificación finita del atributo de la extensión.

De cualquier manera, el hecho de que los afectos se reflejen por igual tanto en la mente como en el cuerpo no trae consigo la consecuencia de que la mente adopte una posición pasiva respecto de las pasiones a las que el cuerpo se ve expuesto. El *conatus*, esa pulsión que hace que todas las cosas perseveren en su ser, es también extensivo a la mente: «lo primero que constituye la esencia de la mente es la idea del cuerpo existente en acto, lo primero y principal en el esfuerzo de nuestra mente es afirmar la existencia de nuestro cuerpo» (E3p10d). En ese sentido, todas las ideas que componen la mente tienen una correlación con las partes que componen al cuerpo y sus relaciones mutuas y cualquier actividad del cuerpo es una actividad mental a la vez (así como cualquier pasividad es de ambos también). Así sucede que «[u]na idea que excluye la existencia de nuestro cuerpo no puede darse en la mente, sino que le es contraria» (E3p10). La mente procurará siempre, en la medida de sus posibilidades, afirmar la existencia del cuerpo y eliminar todo aquello que puede atentar contra él. Esto, aparejado con lo que ya vimos de la proposición 11 de la tercera parte de la *Ética*, coincide con lo que sintetiza Macherey:

En todos los casos, la mente [*âme*], continúa afirmando la existencia presente del cuerpo al ejercer su propia potencia de imaginar, pero ésta incide en esa afirmación en un índice de variación que va más allá del sentido de una expansión o de una contracción: así, ésta se ve confrontada en todo momento a la alternativa entre dos orientaciones de sentido contrario, donde una extrae el máximo de la afirmación de su propia potencia, mientras que la otra la reduce, al contrario, hacia el mínimo (Macherey 1998, p. 120. Traducción modificada).

La existencia de la unidad mente–cuerpo humana se da en la basculación ininterrumpida entre los polos extremos del máximo y del mínimo de la afirmación. Esto nos lleva al concepto de dolor. Dentro de la nómina de afectos ofrecida por Spinoza, el dolor ocupa una posición marginal. No figura en la lista de definiciones con nombre propio por una limitación de su naturaleza, pero sí está entre los primeros en ser nombrados. Esto ocurre en la explicación

de las definiciones de alegría y tristeza, que dice:

Vemos así que la mente puede padecer grandes mutaciones y pasar ya a una mayor, ya a una menor perfección. Y estas pasiones nos explican los afectos de la alegría y la tristeza. Así pues, en lo que sigue entenderé por *alegría* una *pasión por la que la mente pasa a una mayor perfección*. Por *tristeza*, en cambio, *una pasión por la que aquella pasa a una perfección menor*. Además, *al afecto de la alegría, referido simultáneamente a la mente y al cuerpo, lo llamo placero regocijo*; *al de la tristeza, en cambio, dolor o melancolía*. Pero se ha de notar que el placer y el dolor se refieren al hombre cuando una parte suya es afectada más que el resto; el regocijo y la melancolía, en cambio, cuando todas son afectadas por igual (E3p11s).

Alegría y tristeza designan la sensación de variación de la potencia o perfección a un mayor o menor grado. La mente, como dice Spinoza, padece enormes e importantes mutaciones afectivas y es incapaz de aislarse o de separarse de ellas. Esto hace que transite hacia estados más o menos perfectos. Además de las ya referidas alegría y tristeza, aparecen dos pares más, los cuales conllevan una fenomenología afín: se experimentan como sentimientos que pasan de una forma voluble, aunque no por ello con una intensidad débil. Se trata del par regocijo–melancolía y su concomitante binomio placer–dolor. ¿Cuál sería la diferencia entre ambos? Que el regocijo y la melancolía comprenden el incremento o disminución de la perfección y potencia del cuerpo y la mente de manera integral en cada modalización de los atributos, sin referir a un sector determinado, mientras que el placer y el dolor sólo refieren a una parte específica bien del cuerpo, bien de la mente que no refiere a la totalidad de éstas.¹²

Si nos concentramos en el afecto que hace al interés del presente trabajo, esto es, el dolor, podemos entrever dos cuestiones. La primera consiste en que

¹² Una aclaración: en las definiciones de los afectos que se encuentran al final de la tercera parte de la *Ética*, Spinoza añade una precisión: «Por lo demás, omito las definiciones de regocijo, el placer, la melancolía y el dolor, pues [tales afectos] se refieren sobre todo al cuerpo y no son sino especies de la alegría y de la tristeza» (E3daf3ex). Semejante añadido busca precisar entonces que todos los afectos mencionados, en lugar de vincularse con el individuo completo, pueden manifestarse de manera más notoria en un atributo que en otro, en este caso, con prioridad en el cuerpo por sobre la mente. Esto que Spinoza afirma no debe, de todas maneras, hacernos recaer en una concepción dualista sobre el cuerpo y la mente. Es verdad que el holandés menciona ciertos afectos que se ligan al cuerpo, como así también es cierto que antes agrega el adverbio «sobre todo», lo cual parecería introducir ciertos bemoles a la hora de pensar que existan ciertos afectos que se vinculen con el cuerpo y no con la mente y viceversa. La misma ligera advertencia puede ser hallada en E3p11s, donde Spinoza refiere a afectos particulares que implican que «una parte suya [del hombre] es afectada más que el resto». Creemos que el escollo es aparente, puesto que no es contradictorio que las modalizaciones de los atributos partan de una misma cadena causal pero manifiesten los efectos en una forma distinta y no equivalente.

el dolor tiene que ser contemplado junto a su contrario, el placer. La segunda refiere a que tanto el placer como el dolor aluden a las variaciones que se experimentan como referidas al cuerpo y a la mente, pero circunscritas a una parte determinada de ambos y no abarcando su totalidad. Así entendidos, el placer y el dolor no satisfacen todas las condiciones para ser considerados afectos de propia ley, pero sí algunas de ellas. Primero, implican un aumento o disminución de la potencia. Segundo, son pasibles de volverse conscientes e identificables. Tercero, y como consecuencia de lo anterior, son aspectos dinámicos de la constitución psicofísica de un individuo que pueden ser modificados y alterados en su espectro. Esto se relaciona con algo fundamental del estudio del dolor que es que aparece como síntoma de un daño o condición subyacente y que, por lo tanto, identificar el dolor permite orientar su tratamiento. La razón por la cual el dolor y el placer no ingresan de forma plena en la taxonomía de los afectos es que afectan a una parte del individuo y no al todo. El criterio que distingue el conjunto placer–alegría–regocijo del dolor–tristeza–melancolía parece gradual y mereológico, fundado en cuántas partes del todo y en qué medida se ven afectadas. El tipo de afectación es la misma, pero cambia su alcance. Esto es, Spinoza entiende que uno no puede sentir placer o dolor en toda nuestra constitución sin que ello se convierta en una experiencia de alegría o tristeza, ni mucho menos en regocijo o melancolía. Es así que podemos considerar que sí son experiencias afectivas porque tienen la misma naturaleza que la alegría y la tristeza y, como veremos, sus efectos pueden (y suelen) ser integrales. Si sentimos placer o dolor, es en una parte de nosotros y podemos reconocer que la afectación favorable o desfavorable está en un sector (identificado, dice Spinoza, sobre todo en el cuerpo), pero no en todos.

Hay lecturas que cuestionan la ubicación del dolor como un afecto. Por ejemplo, Christiaan Remmelzwaal (2015, p. 166) considera que Spinoza realiza un análisis inconsistente del placer y el dolor al ponerlos en la órbita de los afectos cuando, en realidad, es preferible ubicarlos como percepciones sensoriales relativas a la salud y bienestar de los órganos. En este sentido, dice, sentimos dolor cuando tenemos una afectación orgánica pero el aspecto mental correspondiente no se sigue de las mismas causas. Por ejemplo, la cadena causal de mi dolor de estómago puede diferir de la de mi reacción emocional en ese momento (que puede ser una forma de tristeza pero no asociada a la digestión como proceso químico sino a mi estado global). Sin embargo, podemos concebir fácilmente casos en los que un dolor circunscrito a una parte del cuerpo tiene una repercusión sistémica grande que inhabilita muchas actividades, convirtiéndose en un impedimento para el sostenimiento y

desarrollo de la calidad de vida de quien lo padece. Esto es: más allá de su focalización, sus efectos pueden exceder (y generalmente exceden) la zona más estrechamente afectada, convirtiéndose en lo que Spinoza llamaría un afecto pasivo y triste (una disminución general de potencia). Esta expansión no se condice con la melancolía, que es un cuadro psíquico (que hoy asimilaríamos a un trastorno de depresión) y que, si bien podemos asociar a indicadores fisiológicos, es diagnosticable especialmente por disfunciones comportamentales, emocionales y cognitivas. Es importante esclarecer en este análisis, entonces, la diferencia entre un cuadro de dolor y uno de melancolía o depresión para poder distinguir las distintas consideraciones e intervenciones terapéuticas posibles.

No es lo mismo una depresión que un cuadro de dolor en cualquiera de sus tipos más comunes, más allá de que también el dolor tenga tanto componentes fisiológicos como emocionales. Actualmente podemos encontrar en la bibliografía al menos siete tipos de dolor con rasgos específicos. El dolor agudo es el más común: el que se presenta ante una lesión y tiene una presencia intensa pero relativamente breve, que se atenúa hasta desaparecer a medida que se alivia el daño. En este caso, se trata de un dolor que puede ser claramente focal pero que impida el desempeño del individuo durante el período que se prolongue, como un golpe en una articulación o parte sensible. Un segundo tipo de dolor copiosamente documentado es el dolor crónico (*cf.* Russo & Brose 1998; Treede et al. 2019). A diferencia del dolor agudo, su intensidad puede ser leve pero su prolongamiento en el tiempo puede extenderse durante varios meses o plazos más largos, aunque no necesariamente a toda la vida. De esta forma, si bien puede no tener el efecto abrumador de un dolor agudo como un dolor de muelas o una fractura expuesta, en su extensión y constancia produce un «despotenciamiento» y agotamiento en quien lo padece tal que las consecuencias perjudiciales son mayores tanto en intensidad como en deterioro de todas las funciones psicosociales. Existen, en este sentido, estudios que correlacionan la presencia de cuadros de dolor crónico con el desarrollo de trastornos depresivos¹³ y que la copresencia de estos cuadros deriva en niveles de deterioro psicológico, físico y social superiores a los de personas que solamente tienen cuadros o bien de depresión o bien de dolor. A la vez, se ha observado que las maneras de atravesarlo positivamente están sumamente marcadas por el estatus socioeconómico y la presencia y calidad de redes de contención.

Otros tipos de dolor incluyen el dolor intercurrente o irruptivo, que se

¹³ *Cf.*, e.g., el meta-análisis de 28 investigaciones sobre el tema realizado por IsHak et al. (2018).

despierta traspasando un tratamiento analgésico y es particularmente problemático en pacientes de enfermedades severas como el cáncer. Su particularidad está en que es un cuadro de dolor dentro de un dolor que ya está siendo tratado y cuyo tratamiento es mucho más complejo por su carácter superior. Por otra parte, hay copiosa documentación de experiencias atípicas de dolor, como el dolor fantasma, el asimbólico y el alodínico. El dolor fantasma es tal vez el más conocido y documentado: es una sensación de dolor referida a una parte del cuerpo que ha sido amputada. Ya Descartes lo mencionaba en las *Meditaciones metafísicas* (cf. AT–VII.77/IX.61) y en las últimas décadas se ha estudiado su relación tanto con el esquema corporal como respecto de su tratamiento.¹⁴ El dolor asimbólico es un caso particularmente problemático porque es lo que sucede cuando hay un estímulo nociceptivo pero no se produce ninguna sensación o representación de dolor, lo que impide a quien lo siente de hacer algo al respecto y aumenta su riesgo de agravar el daño por no notificarse. Por último, el dolor alodínico es el inverso: hay sensación de dolor ante estímulos que generalmente no producen dolor.¹⁵

Toda esta tipificación excede la sucinta presentación spinoziana del tema. Sin embargo, podemos trazar algunas continuidades y realizar algunas observaciones para el estudio cruzado. Por una parte, vemos que una investigación naturalista y analítica del dolor y sus formas nos permite pensarlo incluso con rasgos positivos: cumple la función de indicar el daño del cuerpo y favorece una tendencia a la acción que alivie la sensación y repare su causa. Correlativamente, su intensidad y prolongación puede devenir en un cuadro severo que deteriore la salud fisiológica, psicológica y social del individuo afectado. En este sentido, es clara la limitación de la conceptualización de Spinoza y la necesidad de ampliarla puesto que, como vimos, hay un espectro de relaciones complejas entre dolor y melancolía que permite y requiere de

¹⁴ Un estudio clásico desde la filosofía contemporánea fenomenológica es la *Fenomenología de la percepción* de Maurice Merleau-Ponty (1999). Para un meta-análisis de estudios recientes, cf. Suk Bang y Hee Jung (2008). Cf. también Fernández Guerrero (2019), Pedragosa (2019) y Serrano de Haro (2019).

¹⁵ En lenguaje cotidiano hablamos también del dolor como un sentimiento de tristeza como el que produce una decepción a partir de una acción realizada por alguien que uno creía que era su amigo o el dolor que generado al ver niños con hambre. Hay bibliografía que estudia algunas experiencias emocionales relacionadas, como el síndrome de estrés traumático secundario (comúnmente denominado como «*compassion fatigue*» o, en español, «cansancio por empatía» o «fatiga por compasión»; cf. Figley 1995; Stamm 1995), que es resultado de la exposición constante al sufrimiento ajeno que se replica en el propio individuo de forma traumática, redundando en una suerte de insensibilización y dificultad para reconocer y ayudar el malestar ajeno.

mantener la especificidad de ambas para dar cuenta de las experiencias y reacciones de cada sujeto. Por otra parte, la existencia efectiva de dolores sin causa o de causas sin dolor significan un desafío para el esquema spinoziano no solamente para articular su explicación sino para pensar intervenciones. Es necesario, entonces, distinguir entre la localización del dolor (que es el punto de referencia en el que lo identificamos) de sus efectos derivados (que pueden ser mucho más extendidos sin por ello convertirse en un cuadro melancólico o depresivo).

El corolario de lo explicado debe ser uno que utilice al dolor como un punto de partida, esto es, como una constatación negativa que debe ser correctamente reconocida y aprehendida para poder ser superada. Esto es algo que el propio Spinoza señala en varias ocasiones de la cuarta parte de la *Ética*. La primera de ellas es cuando establece que «[e]l placer puede tener exceso y ser malo; el dolor, en cambio, puede ser bueno en la medida en que el placer o la alegría sea mala» (E4p43). Esto es, permite regular la adherencia del individuo a sus placeres excesivos, regulando la aptitud de ser afectado por más y más diversas cosas. Más adelante, esta función se profundiza:

Las cosas que han de ser notadas a propósito de la vergüenza se coligen fácilmente en virtud de lo que hemos dicho sobre la misericordia y el arrepentimiento. Solo añado aquí que, como la conmiseración, así también la vergüenza, aun cuando no sea una virtud, es buena en la medida en que indica, en el hombre abrumado por ella, un deseo de vivir honestamente, así como se dice también del dolor que es bueno en la medida en que indica que la parte lesionada no está *aún* putrefacta. Por ello, aun cuando el hombre que se avergüenza de haber hecho algo esté realmente triste, es más perfecto que el desvergonzado, que no tiene deseo alguno de vivir honestamente (E4p58s. Las cursivas son nuestras).

Varios afectos son mencionados en este escolio: la vergüenza, la misericordia y el arrepentimiento. Detengámonos en el primero de ellos: según argumenta Spinoza, la vergüenza, si bien es una tristeza, tiene el efecto secundario de enseñar al hombre el deseo de vivir honestamente. Lo interesante es que, luego de afirmar esto, el filósofo holandés realiza una analogía entre la vergüenza y el dolor: de la misma forma en que la vergüenza permite que el ser humano pueda emprender una vida honesta, también el dolor «indica que la parte lesionada no está aún putrefacta» (destacado nuestro). Es de capital importancia detenernos en ese «aún», ya que ese adverbio encierra todo el sentido del mensaje spinoziano. Ese «aún» nos sugiere una posibilidad, la alternativa de una solución. Uno padece una lesión, que puede agravarse pero que todavía no se encuentra necrosada. O, dicho de otras maneras: no obstante,

ésta no se ha infectado; sin embargo, ésta no ha entrado en descomposición. De aquí puede colegirse que, cuando hay dolor, todavía hay una magnitud positiva de potencia que puede concebir el estado de ausencia de ese dolor y pensarse curado. En este sentido, podemos pensar al dolor como una señal de un malestar superable, un signo de cambio respecto de un bienestar anterior y un afecto que convive con cierto grado de placer también en la imaginación de un bienestar que sigue potenciando al individuo.

El dolor existe, es inevitable para cualquier modo finito, tiene consecuencias que exceden a lo netamente corporal y es polivalente (comporta beneficios y perjuicios). Contemplando todo esto, ¿qué hacer? Es decir, ¿cómo lidiar, tratar o qué actitud adoptar con el dolor?

§4. La farmacia de Spinoza

Lejos de ser entes omnímodos, los seres humanos no somos causa de nosotros mismos y nos vemos limitados necesariamente por otras cosas. Dicho con otras palabras: los individuos llevamos vidas finitas, precarias y vulnerables. Imposibilitados de impermeabilizarnos del entorno, incapaces de ser nunca «un imperio dentro de otro imperio» (E3pref), los individuos humanos nos exponemos constantemente a afectar a y ser afectados por otros objetos. Nuestra existencia es siempre frágil, expuesta a constantes amenazas. El dolor, siguiendo este razonamiento, es tan inevitable como necesario, y debe ser enfrentado para que cese o, cuanto menos, disminuya, ya que nunca es bueno per se. Aún más, cuando ese malestar deja de ser una experiencia inconstante o irregular y se vuelve crónico, por ejemplo, cabe entonces preguntarse de qué manera puede ser tratado o, al menos, aliviado. Es en este encuadre que, en la filosofía de Spinoza y su terapéutica de los afectos, podemos encontrar algunas claves para desarrollar el trabajo sobre esta experiencia.

Hemos visto que para Spinoza el dolor, en tanto que es una experiencia afectiva, entraña necesariamente un componente extenso (material o corporal) como así también pensante (cognitivo o mental). El dolor es un tipo de tristeza, una afección que produce una transición que disminuye la potencia de existir y actuar de un individuo. Una particularidad suya es que afecta a una parte del individuo en lugar de a toda, aunque, vimos también, debemos poder pensar su efectividad más allá de esa circunspección y produciendo efectos integrales sobre la salud de la persona afectada. Esta misma complejidad de la experiencia del dolor es la que hace que Spinoza afirme que «considerado por sí solo [el dolor] no puede ser bueno» (E4p43d). Así como tiene su afectación negativa, el abanico de sensaciones del dolor, que van desde la incomodidad leve a la

punción insoportable, pueden cumplir funciones indicativas útiles para la conservación del individuo. Puede ser bueno para regular las «malas alegrías», esto es, de alegrías nocivas como pueden ser los excesos y la puesta en peligro, que pueden generar una satisfacción breve a la vez que impedir que un individuo pueda ser afectado por otros modos diversos de forma sana y constante. Por otra parte, para Spinoza que algo nos produzca dolor significa que la potencia de la causa afectante sobrepasa la de lo afectado, invalidando su capacidad de resistencia automática. Así, si algo produce dolor, por más que sea algo pequeño, es porque supera nuestra fuerza actual. En tanto los seres humanos somos «parte de la Naturaleza» y no podemos concebirnos fuera de ella, siempre estamos y estaremos a merced de causas externas que, individual o colectivamente, son más potentes que nosotros.

Más allá de estas consideraciones que sugieren una impotencia o destinación vulnerable, creemos que hemos de extraer corolarios propositivos a partir de la teoría spinoziana a cuentas del dolor. A partir de esto, proponemos dividir este apartado en tres secciones: una primera abocada a lo mental, una segunda a la composición interna de lo corporal y una tercera a la relacionalidad entre cuerpos y mentes.

§4. 1. Psicoterapia

Como dijera Eugene Marshall (2013), Spinoza se encuentra a favor de un programa racionalista y, a la vez, afectivo, es decir: no desdeña los afectos en favor de la razón, ni viceversa. De lo que se trata es, entonces, de estudiar cómo puede el dolor ser contemplado para poder ser afrontado de manera que no mine la potencia de una persona. Encontramos tres vías de intervención en la terapia afectiva spinoziana, que analizaremos a continuación. Las mismas podrían ordenarse en tres movimientos que no transcurren secuencialmente, siendo uno la condición cronológica anterior para que el otro pueda darse posteriormente, sino que pueden ambos bien desplegarse de manera paralela y sincrónica.

En primer lugar, Spinoza tiene para proponer como forma de subsanar o afrontar el dolor una operación mental. Ésta es desarrollada en la proposición 3 de la quinta parte de la *Ética* y consiste en convertir las pasiones en acciones a través de la comprensión de sus causas.¹⁶ Cuando logramos asociar una idea a sus causas adecuadas, se desactiva la pasividad y nos volvemos activos al

¹⁶ «Un afecto que es una pasión deja de ser pasión tan pronto como formamos una idea clara y distinta de él».

respecto. De otra forma: si podemos explicarnos nuestro dolor, para Spinoza podemos invertir su signo y convertirlo en algo controlado y más placentero o tolerable. Esta postura es, a simple vista, controvertida y ha sido recibida de distintas maneras, generalmente críticas, por los estudiosos.

Kathleen Schenk, por caso, elabora esta tesis bajo el concepto del «sufrimiento activo»: hacerse cargo del dolor, agenciarse del padecimiento y acompañarlo, respondiéndole a conciencia, intentando controlar sus afectos internamente (2017). A lo que esta autora apunta es a que los individuos intenten utilizar su conocimiento para controlarse a sí mismos. Para ello es crucial devenir activo. ¿Pero cómo hacerlo? Para tratar el dolor, la persona debe empezar por conocerlo, de manera de hacerse dueña de él y convertirse en causa adecuada de su experiencia. En este caso, ser causa adecuada sería comprender y seguir el proceso de generación, desarrollo y cese del dolor como un evento necesario. En otras palabras, no escapar al dolor, sino transitarlo para poder ser libre. Para el caso, uno debería aplicar las nociones comunes para dilucidar la *tristitia*, conocer qué es lo que falla y cómo funciona en particular. Esto habilita a que uno asuma la experiencia del dolor, esté a cargo de éste, para dejar solamente de sufrir pasivamente y poder tratar la herida y lidiar con él de una forma que exceda la mera sensibilidad (o «imaginación»,¹⁷ en términos de Spinoza) para abordarlo mediante el conocimiento racional¹⁸ y eventualmente pasar a conocerlo también de forma intuitiva,¹⁹ dando un conocimiento directo e inmediato de la naturaleza del dolor, de cómo funciona en el cuerpo, de sus causas y efectos, de cómo las personas lo perciben y conceptualizan, de su lugar ético y de cómo se conecta causalmente a otros eventos. Esto permite conocer el dolor y, a la vez, controlarlo y poder contestarle activamente. Al abrazar la experiencia del dolor, uno puede hacer de la razón un afecto, permitiéndole devenir activo. El sufrimiento activo podría, así, reducirse a la siguiente fórmula: relacionarse con

¹⁷ La imaginación o «primer género del conocimiento» es el acceso sensible a la realidad, que incluye un vasto abanico de contenidos mentales como la sensación y la percepción de los sentidos, la imaginación productiva y creativa, la memoria, el lenguaje y los signos. Su rasgo principal es que consiste en una captación inadecuada de las cosas, sin necesaria asociación a sus causas reales, lo que hace que sea un semillero de errores. Cf. E2p16–18&40esc2.

¹⁸ Que Spinoza llama «segundo género del conocimiento», correspondiente a la comprensión racional de lo común entre las cosas, sin referencia a su singularidad sino a sus aspectos compartidos. Cf. E2p37&38&40esc2&44cor2d.

¹⁹ La intuición también recibe el nombre de «tercer género del conocimiento» y consiste en la aprehensión de la esencia de las cosas singulares y su trabazón causal con el resto de la realidad. Cf. E2p40esc2&45–47.

el dolor y reconocerlo como parte de la vida, lo cual no significa amar el dolor. Sufrir activamente es poder llegar a ser libre, sin tomar a la libertad como una recompensa del dolor.

Frente a esto cabe, sin embargo, un resquicio para interponer una objeción: ¿basta tan sólo con comprender al dolor para poder neutralizar sus efectos tristes? ¿Acaso aprehendiéndolo racionalmente podemos solucionarlo? Schenk incurre en una posición excesivamente intelectualista, por la cual se designa a la razón como la única capaz de poder dar respuesta a la cuestión del dolor. Esto no significa que desestimamos que entender el dolor es, sin dudas, el primer paso que debe orientar un proceso que tienda a superarlo. Para cualquier padeciente es imprescindible la información adecuada, clara, comprensible y certera del cuadro clínico y su prognosis para que pueda desarrollar tal comprensión (el sufrimiento activo) y no quedarse en la mera experiencia, la cual solo indica una sensación dolorosa que no parece tener fin y puede suscitar sentimientos de desesperación y desasosiego. En este sentido, entendemos que comprender la causa del dolor y el dolor mismo es la condición necesaria pero, agregamos, no suficiente para contrarrestar sus consecuencias o contener la fuerza de sus causas.²⁰

Dentro de los objetores de Spinoza, encontramos a Jonathan Bennett (1990, pp. 341–344), Thomas Cook (2002, p. 174), Martin Lin (2009, p. 270) y Ursula Renz (2018, p. 243). Para estos intérpretes, el programa propuesto por Spinoza es o bien imposible o bien dudosamente efectivo porque puede tener sentido cuando las causas del afecto caen bajo algún grado de control nuestro, pero no cuando sus causas son totalmente externas e independientes.²¹ La pretensión de Spinoza es, en definitiva, un poco excesiva. La comprensión de que el dolor de una sutura sea parte de la recuperación de una cirugía necesaria puede

²⁰ González (2016) plantea una aproximación similar al dolor al afirmar que, en el encuentro de la desventura, el temor y el dolor yace la base para el fortalecimiento y ampliación de la potencia, aunque, a su vez, el dolor atente contra la potencia. Este investigador propugna por la emergencia de una actividad estética que implique la asunción de un estado cada vez más enriquecido y compuesto.

²¹ Bennett ilustra esta crítica diciendo que «[n]o puedo hacer que I(x) sea adecuada haciendo que I(y) estuviese dentro de mi mente, así como tampoco puedo hacerme parte de la realeza cambiando a mis padres» (1990, p. 342). Otros autores como Muñoz Martínez (2017) argumentan que el dolor es inescindible del medio que rodea al sujeto, acentuando una dimensión social, política y económica, que tiene al contexto que rodea al ser humano el factor explicativo del dolor que experimente. Sin embargo, esto tiene por contrapartida una concepción especular de que la verdadera felicidad (entendida como antónima del dolor) sólo puede ser alcanzada cuando el entorno del individuo es modificado de manera concomitante, esto es, que es alterado estructuralmente de manera en que se incentiven los afectos alegres a y con las personas.

generar alivio y poner en otra perspectiva al paciente, pero no puede ser una solución acabada para cualquier forma de dolor, como puede ser un dolor crónico o insurgente.

Cook entiende que lo que Spinoza propone en la proposición 3 de la quinta parte de la *Ética*, esto es, formar ideas de algunas pasiones como remedios para esas mismas pasiones, es algo imposible (2002, p. 174). Se traspasa, entonces, la propuesta de Schenk, la cual consistía en dilucidar racionalmente las causas del dolor, al mencionar la tentativa spinoziana de contrarrestar las pasiones a partir de ideas de las mismas pasiones. Esa solución, de cualquier manera, no empuja a Cook de echarla por tierra. Pero, para evitar arribar a un *cul-de-sac*, Cook considera que la quinta parte de la *Ética* hace emerger dos enfoques terapéuticos alternativos (y, hoy en día, excluyentes): el psicoanálisis y la terapia conductual.

A partir de esta nota al pie abocada a reconstituir la impugnación de Cook, Renz releva el esfuerzo de Cook para desplazarse a un ámbito nuevo y concuerda a la vez que disputa la tesis de Cook (2018, p. 243). Por un lado, con él, entiende que el mero hecho de conocer no implica, ipso facto, aumentar nuestra potencia global, sino que sólo abre la posibilidad de que la concepción de las causas de nuestros afectos pueda ayudarnos a controlarlos. Pero, por otro lado, contra Cook, Renz postula que Spinoza combina los dos tipos de terapia (la psicoanalítica y la conductual) en una sola. Esto es crucial, ya que permitiría la construcción de un conocimiento correcto a partir de ideas adecuadas y una rectificación de la conducta conforme dichas ideas.

En este sentido, Renz toma un aspecto nuclear de la filosofía de Spinoza para pensar la terapia. A saber, que la experiencia es explicable. Así, no solamente es necesaria una intervención de terapias fisiológicas, sino que estas deben ser complementadas con una indagación que busque liberar a la mente de los afectos dolorosos interviniendo creencias y conductas. El elemento psicoanalítico sería la búsqueda de causas y el conductual la intervención directa sobre las creencias y conductas. Así, añade Renz, esa misma capacidad de hacer la experiencia algo explicable es, a su vez, parte de la terapia en sí misma. Esto implica una concepción emancipadora de la filosofía práctica de Spinoza: los individuos son más libres y menos manipulables si organizan sus propios pensamientos sobre una estructura racional. Pensemos, por ejemplo, en las maneras en que damos cuenta del momento de nuestra vida que estamos viviendo cuando atravesamos un episodio de dolor fuerte. Una explicación posible sería que ese dolor es un mal que padecemos para compensar un mal que hicimos. También podríamos decir que detrás de ese dolor hay una

enseñanza oculta que debemos desentrañar. Estas ideas tienen en común que ponen una causa final al dolor, un bien que le sobreviene después y le da sentido. Sin embargo, ese bien es imaginario y, en términos de Spinoza, supersticioso.²² Quien siga la proposición 3 de la quinta parte de la *Ética* logrará construir una idea adecuada de su tristeza y hará que este sentimiento y la manera en que aparece cambie de forma al asociarlo a otras causas. En el caso del dolor, su comprensión como un efecto necesario de un proceso más grande que excede nuestro control nos permite pensarlo sin culpa ni remordimiento en tanto podemos no verlo como un castigo o «una piedra en el camino». Para Spinoza, una cosmovisión supersticiosa determina formas de vida miserables y mortificadoras y una vida tal se aleja de cualquier concepción de la salud como una aptitud y bienestar positivo. Un conocimiento de sí y de la situación que se extienda con el conocimiento más eficiente, racional y sólido favorece la autonomía en la toma de decisiones y la autocompasión en la autorepresentación como padeciente. En tanto sus causas son más potentes que el estado actual del individuo, el dolor no puede ser contrarrestado por la mera comprensión. Sin embargo, la comprensión puede predisponer de distinta manera a quien debe atravesarlo. De otra forma, todo el intento liberador de la *Ética* descansaría solamente en las medidas gubernamentales antes que en el devenir maduro del agente, es decir, en el conocimiento propio que el sujeto adquiere para sí mismo.

§4. 2. Lo corporal y la modificación de su composición interna

Pasemos ahora a otro orden en el que Spinoza podría contribuir a cómo lidiar con el dolor. Este segundo paso alude inicialmente, en nuestro entender, no tanto a una faceta mental como a un punto de vista corporal del dolor. Al repasar anteriormente la tesis de Schenk, manifestamos ya nuestra posición de que su solución descansaba sobre bases excesivamente confiadas en el poder de la mente para poder revertir los afectos tristes y despontecializantes del dolor. Si la razón no basta en sí misma para paliar o combatirlo, resta estudiar si le cabe

²² La superstición es un tema al que Spinoza le dedica pasajes muy importantes de su obra, como el apéndice de la primera parte de la *Ética* y en el prefacio del *Tratado teológico-político* (Spinoza 2012). En el capítulo XXXI de la cuarta parte de la *Ética*, la misma es definida como la tendencia a juzgar que «es bueno aquello que acarrea tristeza, y que es malo, por el contrario, lo que acarrea alegría». El problema de la superstición entonces es de doble dirección: tiende a disminuir lo beneficioso y a magnificar lo perjudicial, cimentando sistemas morales que tienden a la sumisión en la tristeza y el miedo al agravamiento de los males, al fanatismo, el castigo y la mortificación. Por contra, la propuesta ética de Spinoza comienza por el avance en el conocimiento.

algún papel en esta estrategia al aspecto corporal, es decir, si puede hacerse algo en el orden de lo extenso para enfrentar el dolor.

Para que la mente comience con su proceso de reflexión debe poder percibir las afecciones del cuerpo. En el caso humano, nunca hay una mente sin un cuerpo ni un cuerpo sin una mente: cada uno es expresión, en distintos registros, de una misma unidad causal y ontológica. Pero, a su vez, es menester considerar que el conocimiento que la mente tiene de sí misma es mediado por las afecciones del cuerpo: la mente conoce a través de las afecciones corporales. Desde el ángulo de esta sección, debemos entonces resaltar la importancia del aspecto corporal del individuo humano, que no puede ser dejado de lado en pos de un ideal mentalista porque no hay mente que tenga conocimiento inmediato de sí, sino que ese conocimiento es mediado por la percepción corporal. La mente, por ese motivo, se ve inevitablemente afectada por las ideas de las afecciones del cuerpo que «implican la naturaleza del cuerpo humano mismo» (E3p23d). No es suficiente, pues, con elucidar y comprender adecuadamente el aspecto psicológico del dolor, sino que es preciso, de acuerdo al tipo de dolor experimentado y en ocasiones determinadas, intervenir físicamente en aquella fuente que provoca el dolor. Esto es, hacer algo con aquello que produce dolor, con el objetivo de poder aliviarlo o neutralizarlo.

De esta forma, dice Spinoza que «La mente no [*non*] se conoce a sí misma sino [*nisi*] en tanto que percibe las ideas de las afecciones del cuerpo» (E2p23). Como bien indica Macherey, en esta proposición Spinoza introduce una doble negación con el *non-nisi*, por la cual se revela «lo estrecho de las condiciones que conducen el conocimiento que tiene la mente para transformarse en un conocimiento que la mente tenga de sí misma: es por medio de una síntesis de ideas de afecciones del cuerpo que la mente llega a apropiarse de la idea de sí misma» (1997, pp. 207–208). Esto es, todas sus ideas son ideas de afecciones y el cuerpo se experimenta como esas afecciones. Toda percepción de cambio físico se produce, entonces, como una afección y las afecciones corporales pueden tener un correlato directo o indirecto en ideas: por ejemplo, si tomo un calmante y disminuye mi dolor de rodilla, entonces dejo de pensar constantemente en ella y mejora mi ánimo general.

En este sentido, para que esto sea posible, Spinoza plantea una forma particular de comprender al cuerpo como un individuo modal complejo. La definición de la proposición 13 de la tercera parte de la *Ética* precisa que

[c]uando algunos cuerpos de la misma o de diversa magnitud son forzados por los demás cuerpos de manera tal que se apliquen unos contra otros, o bien, si se mueven con diversos grados de rapidez, de manera tal que se comuniquen sus movimientos según una cierta razón [*ratione*],²³ diremos que esos cuerpos están unidos entre sí y que todos juntos componen un solo cuerpo, o sea, un individuo [*Individuum*], que se distingue de los demás por esta unión de cuerpos (E3p13def).

En esta clave, todo cuerpo humano es entendido como un individuo, esto es, como una entidad compleja y compuesta que puede mantener su integración o no en función de que la ratio interna de movimiento y reposo que comporta no se vea alterada sustancialmente. Con el objeto de que esa ratio o ese equilibrio se mantenga, el cuerpo debe convenir, como lo dice el cuarto postulado de esta proposición 13, con muchos otros cuerpos que lo favorezcan, nutran y hagan crecer. Es teniendo en cuenta esta dimensión que puede entenderse que otros cuerpos ajenos o «externos» puedan involucrarse y convenir positivamente con el propio o «interno», permitiendo restablecer el equilibrio, afectar la constitución general y cambiar la articulación de ideas que es la mente en un momento dado. Un principio muy acentuado de la teoría de la individuación spinoziana es que lo que somos internamente también es, en cierto sentido, exterior. La barrera es permeable porque el intercambio de partes es constante y nos acercamos a muchas cosas para incorporarlas a nuestro organismo, a la vez que nos desprendemos de otras. En esta línea, Spinoza sostiene una postura bastante polémica, la cual consiste en que todo lo perjudicial para uno proviene de fuera. Esto se debe a que el principio que rige la individuación (lo más «interno» de cada individuo, lo que ordena sus partes) se identifica con lo que el individuo es en acto (su esencia actual) y todo lo demás (sus partes) es variable y fluctúa en este comercio con lo externo dentro de lo cual pueden entrar elementos de una naturaleza nociva para el sostenimiento del individuo, como un veneno.²⁴ Lo interesante de esta concepción es que lo externo no es ni completo ni necesariamente otro a uno, ni por sí mismo incompatible y dañino. Más bien, se obtiene la comprensión de que, en un momento puntual, incorporar un elemento extraño (y, en otras circunstancias, riesgoso) puede ser útil, conveniente y sanador.²⁵ Así, la intervención en la fisiología propia se

²³ El término latino «*ratio*» comporta una polisemia de significados en el español. Puede referir a «proporción», «patrón», «relación», entre otros. Sobre la complejidad que encierra este término, cf. Adler (1996).

²⁴ Cf. al respecto la carta 19, de Spinoza a Blijenbergh (Spinoza 1988).

²⁵ Esto puede pensarse, por ejemplo, respecto de la resistencia común a iniciar tratamientos farmacológicos o realizarse intervenciones complejas, o la preferencia de terapias «alternativas» o

traduce en la experimentación del dolor para pasar a un placer o calma.

§4. 3. El cuerpo, la mente y la modificación de sus composiciones externas

Siguiendo este razonamiento, si el cuerpo humano es, para Spinoza, un cuerpo compuesto o individuo, esto es, una unión de distintos cuerpos entre sí siguiendo una razón o proporción de movimiento determinada, se deriva de ello que ese cuerpo se encuentra expuesto a una constante variación de estímulos y partes componentes que nutren y desafían la permanencia de su estructura una constante estabilidad y cambio en su constitución. Sobre esto, Étienne Balibar (2009) piensa esta ligazón spinoziana en términos de transindividualidad, la cual es tanto una causalidad (no lineal y entre individuos), una integración (todo individuo necesita de otros individuos para perseverar en su ser), como una mediación entre la imaginación y la razón (entre un proceso mimético de ideas inadecuadas y otro de ideas adecuadas).²⁶ Tal concepción de la individualidad como transindividualidad permite resaltar que un individuo remite necesariamente siempre a otro individuo, motivo por el cual no se puede considerar a ninguno de ellos de forma aislada y discreta.²⁷ Muy por el contrario, se vuelve ineludible la interdependencia entre todas las cosas finitas.

De esta manera, si un cuerpo compuesto como el del ser humano es susceptible de ser continuamente o bien alterado, o bien conservado, no se puede descartar que las modificaciones que pueda llegar a sufrir signifiquen

«naturales» sin evidencias que las respalden. La ingesta de determinados antirretrovirales puede ser muy eficaz para una persona en etapa de sida, demasiado tóxica para alguien con carga viral baja y defensas altas, e innecesariamente tóxica para alguien que no atraviesa una infección por retrovirus. De la misma manera, el costo de oportunidad de no iniciar a tiempo un tratamiento requerido por temor a sus efectos secundarios o por priorizar uno menos o nada efectivo (o «alternativo») puede ser muy elevado. Siguiendo el enfoque de Spinoza, cuando el favor o la resistencia no tienen amparo en un conocimiento seguro de beneficios y riesgos potenciales nos regimos con una lógica supersticiosa (*cf.* nota al pie de página número 22) que puede tender a nuestro perjuicio. Por el contrario, la clave de esta perspectiva es que nada a lo que nos podemos asociar es inocuo, pero tampoco es bueno o malo de por sí. De esta forma, es supersticiosa la creencia en que todo lo «natural» es bueno y todo lo médico es malo, como también lo es lo inverso.

²⁶ Balibar toma como fuente para pensar la transindividualidad a Gilbert Simondon (2015). Este aspecto relacional en la filosofía de Spinoza ha sido resaltado más recientemente por Sainz Pezonaga (2021).

²⁷ Para un análisis de las distintas posiciones sobre la individualidad o el proceso de individuación en Spinoza, *cf.* Aguilar (2021).

necesariamente y en todos los casos una reducción de su potencia. En la sección anterior vimos cómo esto se representa en el caso de un vínculo de asimilación de otros individuos al propio, volviéndolos parte de la propia individualidad. Una física dinámica (tal como Spinoza la entiende) habilita también la oportunidad, si bien nunca asegurada de antemano, de poder entrar en relación con otros cuerpos que se compongan con el propio y que convengan con su naturaleza en la coexistencia. Esto es, cuerpos que comporten un aumento de la potencia mutua, en una suerte de relación de cooperación. En otras palabras, para remediar el dolor que sufre el padeciente aparece como alternativa que él mismo entre en contacto con distintos elementos extensos que se compongan armónicamente consigo a fines de modificar su relación interna en el aspecto que se vincule únicamente con el dolor soportado. A modo de ilustración de esto, podríamos pensar en la conformación de un equipo médico multidisciplinario que intervenga sobre el problema fisiológico, como así también en sus consecuencias psicológicas y sociales, que acompaña al paciente a lo largo de toda su dolencia, como así también a cualquier otra persona con la que, independientemente de su formación específica, se comparta el dolor y constituya un sostén para aplacar el malestar que provoca (grupos familiares, de amigos, redes de pacientes, etc.).

También cabe mencionar aquí el rol que la imaginación desarrolla para el establecimiento de una relación empática con el padeciente. En efecto, como señalan algunos estudios recientes sobre la teoría de la fantasía presente en la obra de Edmund Husserl (*cf.* Miglio & Stainer 2022, p. 6), la imaginación, tal como Spinoza la entiende, supone un tipo de conocimiento eminentemente afectivo y signado por la relación de cuerpos entre sí que ocupan los roles de agentes y de pacientes. Entre el carácter naturalmente relacional de las entidades modales y la realidad de la mente definida como un conjunto de ideas no necesariamente propias sino también compartidas con toda la realidad, el reconocimiento del otro como otro yo semejante es relativamente sencillo de fundamentar. A través de dichas afecciones la mente tiene conocimiento de su cuerpo pero —y consideramos de suma importancia lo siguiente— el hecho de haber sido afectado por una experiencia dolorosa en el pasado (consolidada como recuerdo en nuestra memoria) nos permite poder imaginar la tristeza que otra persona atraviesa al comunicar que siente dolor. Esto permite establecer un vínculo de empatía con la alteridad, al entristecernos ante el dolor ajeno, como así también a alegrarnos por el bien del otro.²⁸

²⁸ Spinoza llamaba al primer sentimiento como conmiseración (*commiseratio*), mientras que admitía la

Entra aquí en escena el elemento de la relacionalidad entre cuerpos diversos entre sí, como así también de mentes. Ciertamente, este momento funge como base o fundamento sobre el cual los dos anteriores operan. No sólo porque la tentativa de reclusión es imposible, ya que uno siempre se encuentra rodeado por otras cosas, sino que la relación con otros cuerpos y mentes puede llegar a comportar una gran utilidad para el padeciente. Spinoza anticipa esta posibilidad en esta cita:

[...] cuanto más dependen de él solo las acciones de un cuerpo y menos cuerpos distintos concurren con él en su obrar, tanto más apta que las demás es su mente para entender distintamente. Y en virtud de esto podemos conocer la excelencia de una mente sobre las otras y ver, asimismo, la causa por la que no tenemos sino un conocimiento totalmente confuso de nuestro cuerpo, y muchas otras cosas que deduciré de esto en lo que sigue. (E3p13s)

La concurrencia de acciones abre una paleta de posibilidades por la cual el individuo pueda trabar relaciones que incrementen su potencia corporal (y, por supuesto, mental).²⁹ Que los seres humanos, en tanto que modos, no somos auto-suficientes y estamos irremediamente vinculados de forma mutua es algo que Spinoza enfatiza en la *Ética*: «No puede suceder que el hombre no sea parte de la naturaleza ni que no pueda padecer otros cambios que los que puedan entenderse en virtud de su sola naturaleza y de los que sea causa adecuada» (E4p4). Considerando esta idea de la individuación es relacional, y la trasladamos al tópico que concierne en cómo morigerar un dolor, podríamos decir que, ante el sufrimiento propio, se puede acudir a otra persona capaz de convenir con uno al aportar una solución o remedio al dolor.³⁰ Dicho en otros términos, creemos que la afirmación por la cual Emil Cioran asevera que el

ausencia de una denominación para el segundo (E3p22s). El mecanismo sobre el que se basa esto es la imitación afectiva (cf. E3p31–32), que funciona a partir de la identificación de semejanzas entre lo que percibimos y nosotros y que despierta en nosotros emociones que inferimos que está experimentando lo percibido.

²⁹ Cabría también preguntarse por el papel del dolor como elemento cohesionador entre diferentes modos finitos entre sí para conformar una comunidad política. Suponemos, entonces, que el dolor podría desempeñar un rol similar al contemplado por Spinoza a cuentas de la venganza o de la indignación, lo cual es lo que precisamente Antonio Negri propone: «El dolor es una llave que abre la puerta de la comunidad» (2003, p. 161). Sobre la venganza como afecto catalizador de una sociedad, cf. Ricci Cernadas (2021), mientras que sobre la indignación, cf. el clásico estudio de Matheron (1994).

³⁰ Esta solicitud puede asimismo encontrarse mediada por la palabra, la cual exprese el dolor experimentado como así también información adicional que permita precisar sus detalles particulares. Sobre el estatuto del lenguaje en el pensamiento de Spinoza, cf. Ricci Cernadas (2020).

dolor «es un estado de soledad íntima que nada exterior puede mitigar» (1991, p. 25) puede ser subsanada por la esperanza que Theodor W. Adorno encuentra en el poeta Torquato Tasso, quien afirma que el dolor puede ser expresado conceptualmente.³¹ Recuperando la senda de Adorno no sólo argumentamos que el dolor puede ser aprehendido en términos conceptuales, sino que también puede ser exteriorizado de forma verbal e incluso dialógica. En este sentido pueda acaso entenderse el *dictum* spinoziano de que «nada hay más útil para el hombre que el hombre» (E4p18s).

§5. Conclusión

En el primer apartado del desarrollo de este trabajo hemos restituido la gramática afectiva de Spinoza, reponiendo qué significa el afecto para ese filósofo, esto es, una alteración psicológica y física que un individuo sufre o causa en otro y que implica una transición a una perfección o potencia mayor o menor. Deseo, alegría y tristeza se constituyen así como los tres afectos primarios y simples de los cuales se derivan una serie de afectos secundarios y complejos. Es entre estos últimos que aparece el dolor. A esto nos abocamos en el segundo momento del desarrollo de este artículo. Como tal, el dolor recibe un tratamiento que no es exhaustivo por parte de Spinoza aunque es menester mencionar que, al fin y al cabo, tiene una serie de menciones importantes que lo hacen significativo. De esta manera, el dolor es un afecto que expresa tristeza en el individuo en un lugar localizado en ambos atributos en que se expresa su esencia, esto es, tanto en el cuerpo como en la mente. Aun así, Spinoza no obvia señalar que el dolor puede manifestarse de forma puntual y focalizada en una parte del individuo, con una referencia muy clara, en general, al cuerpo. En este sentido, y a modo de síntesis, puede ser manifestado como un padecimiento tanto fisiológico como psíquico, como así también como un fenómeno transitorio o bien crónico.

Ante la confirmación de la carta de ciudadanía del dolor como un afecto dentro de la taxonomía de Spinoza es que, entonces, cabe preguntarse cómo ese dolor puede ser subsanado. En el tercer acápite del desarrollo de este trabajo es que exploramos algunas vías no excluyentes entre sí para poder solucionar esta cuestión. Las propuestas sugeridas por nosotros pueden agruparse en tres tentativas, ninguna de las cuales basta por sí sola, sino que

³¹ «En [Torquato] Tasso leemos que cuando el hombre enmudece en su tormento, un dios le concede decir que sufre. Es esto en realidad lo que inspira la filosofía. Casi podría decirse que quiere traducir el dolor por medio del concepto» (Adorno 1976, p. 64).

pueden y deben ser complementadas por las otras. En una primera instancia, retomamos la solución ofrecida por Schenk de poner en el centro el aspecto mental para intentar comprender adecuadamente al dolor, tanto en sus causas como en sus efectos. Además, hacemos notar que esta propuesta puede fortalecerse si se tienen en cuenta ciertas formas de terapias psicológicas que, a pesar de encontrarse diferenciadas hoy en día, se basan en principios que desde el enfoque de Spinoza pueden pensarse conjuntamente: precisamente son la terapia psicoanalítica y la terapia conductual. Aun así, detectamos que la faceta propositiva de Schenk no deja de pecar de cierto intelectualismo, haciendo que la mente devenga como el único aspecto que puede ofrecer una solución a cualquier padecimiento. Por eso es que proponemos, en un segundo momento posterior, enfatizar el lugar del cuerpo. El cuerpo es decisivo, no solamente porque la propia mente se conoce a sí misma por medio de las afecciones que el cuerpo experimenta, sino también por el hecho de que al no poder ser escindido de la mente también tiene que ser un objeto sobre el cual puedan operarse algún tipo de acción que tienda a atender las aflicciones que el dolor causa, incluso remediando el propio dolor. Por último, reparamos en el elemento transindividual que debe ser asumido, ya que nadie vive aislado de los demás, con el fin de poder tratar el dolor. Efectivamente, al aludir a esta dimensión transindividual hacemos referencia que cualquier tentativa de sanar un padecimiento debe recurrir necesariamente a una composición física, psíquica y vincular con otros modos finitos que convengan bien con el propio. Queda efectivamente expuesto, entonces, que, para Spinoza, la individualidad es porosa (es decir, jaquea cualquier idea de un «yo» cerrado y/o autocontenido), que deben propiciarse tratamientos favorables y que nuestro vínculo con las cosas tiene una inevitable dimensión instrumental.

Todas estas instancias, además, convergen en otro punto que hemos mencionado en la Introducción del presente trabajo y repetido en el apartado cuarto del mismo: que el pensamiento de Spinoza permite aprehender conceptualmente al fenómeno del dolor, sí, pero además proporciona herramientas para tender a la reducción de ese dolor. Herramientas que, en igual sentido, no deben ser tomadas como soluciones espontáneas o mágicas. Más bien, a partir de la ontología relacional se abre la posibilidad de concebir nuestra constitución y su fragilidad de una manera que nos hace más permeables a aceptar nuestro dolor y comprometernos con él. Siguiendo el intelectualismo afectivo de este filósofo, esta perspectiva que sólo puede plantearse al operar sobre la base de una comprensión intelectual adecuada, el abordaje del componente fisiológico y la consideración del indeleble factor transindividual de nuestra existencia son dimensiones sin las cuales ningún

tratamiento puede ser implementado sin éxito.

REFERENCIAS

- ADLER, Jacob (1996). «Spinoza's Physical Philosophy». *Archiv für Geschichte der Philosophie* 78, no. 3: pp. 253–276. <https://doi.org/10.1515/agph.1996.78.3.253>.
- AGUILAR, Claudia (2021). *El problema del individuo en Spinoza. Una cuestión ontológica, ética y política*. Tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires.
- ADORNO, Th. W. (1976). *Terminología filosófica. Tomo I*. Madrid: Taurus.
- AYDEDE, Murat (2019). «Pain». En: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, editado por Edward N. Zalta. Stanford CA: Stanford University. Revisión Substantiva a la primavera de 2019. Consultado el 12 de junio de 2022. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/entries/pain/>.
- BALIBAR, Étienne (2009). *De la individualidad a la transindividualidad*. Trad. de Anselmo Torres. Córdoba (Argentina): Brujas.
- BENNET, Jonathan. (1990). *Un estudio de la Ética de Spinoza*. Trad. de José Antonio Robles García. México: Fondo de Cultura Económica.
- BERNSTEIN, Jeffrey (2002). «The Ethics of Spinoza's Physics». *North American Spinoza Society. NASS Monograph* 10: pp. 3–17.
- CIORAN, Emil. «Medida del sufrimiento». En: *En las cimas de la desesperación*. Barcelona: Tusquets, pp. 25–26.
- COOK, Thomas J. (2002). «Affektive Erkenntnis und Erkenntnis der Affekte. Ein Problem der spinozistischen Ethik». En: *Affekte und Ethik. Spinozas Lehre im Kontext*, editado por Achim Engstler y Robert Schnepf. Hildesheim: Olms, pp. 164–181.
- DAMÁSIO, António (2014). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Trad. de Joandomènec Ros. Buenos Aires: Paidós.
- DAVIDSON, Donald (1999). «Spinoza's Causal Theory of the Affects». En: *Desire and Affect: Spinoza as a Psychologist*, editado por Yirmiyahu Yovel. New York: Little Room, pp. 95–112.
- DUNCAN, Grant (2017). «The Meanings of "Pain" in Historical, Social and Political Context». *The Monist* 100, no. 4: pp. 514–531. doi: 10.1093/monist/onx026.
- ENGLAND, Renee (2019). «The Cognitive–Noncognitive Debate in Emotion Theory. A Corrective from Spinoza». *Emotion Review* 11, no. 2: pp. 1–11. <https://doi.org/10.1177/1754073918798038>.

- FERNÁNDEZ GUERRERO, Olaya (2019). «El dolor como encuentro con la alteridad». *Isegoría* 60: pp. 169–188. <https://doi.org/10.3989/isegoria.2019.060.10>.
- FIGLEY, Charles R. (1995). «Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview». En: *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, editado por Charles R. Figley. New York: Brunner & Mazel, pp. 1–20.
- GIANCOTTI BOSCHERINI, Emilia (1970). *Lexicon Spinozanum. 2 vols.* La Haye: Martinus Nijhoff.
- GONZÁLEZ, Daniel Felipe (2016). *Una vida estética en Spinoza*. Tesis de maestría, Universidad del Rosario.
- GRAY HARDCASTLE, Valerie (1999). *The Myth of Pain*. Massachusetts: The MIT Press.
- HÜBNER, Karolina (2022). «Representation and Mind–Body Identity in Spinoza’s Philosophy». *Journal of the History of Philosophy* 60, no. 1: pp. 47–77. doi: 10.1353/hph.2022.0002.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (2011). *IASP, Taxonomy*. Consultado el 12 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>.
- ISHAK, Waguih William *et al.* (2018). «Pain and Depression: A Systematic Review». *Harvard Review of Psychiatry* 26, no. 6: pp. 352–363. doi: 10.1097/HRP.000000000000198.
- JAQUET, Ch. (2013). *La unidad del cuerpo y de la mente*. Trad. de María Ernestina Garbino y Cecilia Paccazochi. Córdoba (Argentina): Brujas.
- KNAUSGÅRD, Karl Ove (2021). *En otoño*. Trad de Asunción Lorenzo y Kirsti Baggethun. Madrid: Anagrama.
- LEVY, Lia (2017). «Causa conscientiae in Spinoza’s Ethics». En: *Spinoza’s Ethics. A Critical Guide*, editado por Yitzhak Y. Melamed. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 187–204.
- LIN, Martin (2009). «The Power of Reason in Spinoza». En: *The Cambridge Companion to Spinoza’s Ethics*, editado por Olli Koistinen. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 258–283.
- MACHEREY, Pierre (1997). *Introduction à l’Éthique de Spinoza : La deuxième partie – La réalité mentale*. Paris: Presses Universitaires de France.
- MACHEREY, Pierre (1998). *Introduction à l’Éthique de Spinoza : La troisième partie – La vie affective*. Paris: Presses Universitaires de France.

- MATHERON, Alexandre (1994). «L'indignation et le conatus de l'État spinoziste». En: *Spinoza: puissance et ontologie*, dirigido por Myriam Revault D'Allonnes y Hadi Rizk. Paris: Kimé, pp. 153–165.
- MARSHALL, Eugene (2013). *The Spiritual Automaton. Spinoza's Science of the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- MELZACK, Richard y CASEY, Kenneth L. (1968). «Sensory, Motivational, and Ventral Determinants of Pain. A New Conceptual Model». En: *The Skin Senses. Proceedings of the First International Symposium on the Skin Senses held at the Florida State University in Tallahassee, Florida*, compilado y editado por Dan K. Kenshalo. Springfield & Illinois: Charles C. Thomas Publisher, pp. 423–439.
- MELZACK, Richard & WALL, Patrick D. (1965). «Pain Mechanisms: A New Theory». *Science* 150, no. 3699: pp. 971–979. doi: 10.1126/science.150.3699.97.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1999). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Altaya.
- MIGLIO, Nicole y STANIER, Jessica (2022). «Beyond Pain Scales: A Critical Phenomenology of the Expression of Pain». *Frontiers in Pain Research* 3: pp. 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpain.2022.895443>.
- MISRAHI, Robert (2005). *100 mots sur l'Éthique de Spinoza*. Paris: Les empêcheurs de penser en rond.
- MUÑOZ MARTÍNEZ, Miguel Ángel (2017). *Una aproximación multidisciplinar a la economía de la felicidad a partir del enfoque de capacidades de Amartya Sen. El índice de desarrollo integral*. Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid.
- NEGRI, Antonio (2003). «La ontología creativa del dolor». En: *Job: la fuerza del esclavo*. Buenos Aires: Paidós, pp. 157–162.
- PEDRAGOSA, Pau (2019). «El dolor y la imaginación, dos vivencias en los límites de la conciencia». *Isegoría* 60: pp. 189–207. <https://orcid.org/0000-0002-5929-5806>.
- PENNISI, Ariel (2019). «Por una comunidad del dolor». En: *Meditaciones sobre el dolor*, compilado por Adrián Cangí y Alejandra González. Vicente López: Red Editorial, pp. 115–131.
- PRINZ, Jesse (2004). «Which Emotions are Basic?» En: *Emotion, Evolution, and Rationality*, editado por Dylan Evans y Pierre Cruse. Oxford: Oxford University Press, pp. 69–87.

- PROCACCI, Paolo y MARESCA, Marco (1992). «The Concept of Pain in the 17th Century». *Medicina nei Secoli. Arte e scienza* 4, no. 3: pp. 63–70.
- REMMELZWAAL, Christiaan (2015). *Spinoza on Emotion and akrasia*. Tesis de doctorado, Université de Neuchâtel.
- RENZ, Ursula. (2018). *The Explainability of Experience. Realism and Subjectivity in Spinoza's Theory of the Human Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- RICCI CERNADAS, Gonzalo (2020). «Intención, lenguaje y democracia en Habermas y Spinoza». *Pensamiento. Revista de investigación e información filosófica* 76, no. 289: pp. 415–429. <https://doi.org/10.14422/pen.v76.i289.y2020.010>.
- RICCI CERNADAS, Gonzalo (2021). «La venganza como fundamento de la comunidad en Spinoza». *Anacronismo e Irrupción. Revista de teoría y filosofía política clásica y moderna* 11, no. 21: pp. 332–356.
- RUSSO, C. Marc y Brose, William G. (1998). «Chronic Pain». *Annual Review of Medicine* 49, no. 1: pp. 123–133.
- SAINZ PEZONAGA, Aurelio (2021). *La multitud libre en Spinoza*. Granada: Comares.
- SCHENK, Kathleen Ketring (2017). *Active Suffering: An Examination of Spinoza's Approach to tristitia*. Tesis de doctorado, University of South Florida.
- SEPPER, Dennis L. (2016). «Animal Spirits». En: *The Cambridge Descartes Lexicon*, editado por Lawrence Nolan. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 26–28.
- SERRANO DE HARO, Agustín (2019). «Espacialidad y dolor. Meditaciones fenomenológicas». *Isegoría* 60: pp. 103–121. <https://orcid.org/0000-0002-3020-5782>.
- SIMONDON, Gilbert (2015). *La individuación a luz de las nociones de forma y de información*. Trad. de Pablo Ires. Buenos Aires: Cactus.
- SINCLAIR, Donald C. (1955). «Cutaneous Sensation and the Doctrine of Specific Energy». *Brain*, 78: pp. 584–614. doi: 10.1093/brain/78.4.584 .
- SPINOZA, Baruch (1925). *Opera*, editado por Carl Gebhardt. Heidelberg: Carl Winters.
- SPINOZA (1988). *Correspondencia*. Trad. por Atilano Domínguez. Madrid: Alianza.

- SPINOZA (2012). *Tratado teológico-político*. Trad. por Atilano Domínguez. Madrid: Alianza.
- SPINOZA, Baruch (2020). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Trad. por Atilano Domínguez. Madrid: Trotta.
- STAMM, B. Hudnall (1995). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Baltimore: The Sidran Press.
- SUK BANG, Moon y HEE SUNG, Se (2008). «Phantom Limb Pain». En: *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation*, editado por Walter R. Frontera, Julie K. Silver y Thomas D. Rizzo, Jr. Philadelphia: Elsevier, pp. 575–578.
- SWEET, William H. (1959). «Pain». En: *Handbook of Physiology. A Critical, Comprehensive Presentation of Physiological Knowledge and Concept*, editado por John Field. Washington, D. C.: American Physiological Society, pp. 459–506.
- TOTO, Francesco (2013). «“*Acquiescentia in se ipso*” y constitución imaginaria del “sí mismo”». En: *Spinoza. Noveno coloquio*, compilado por Diego Tatián. Córdoba (Argentina): Brujas, pp. 131–140.
- TREEDE, Rolf-Detlef *et al.* (2019). «Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)». *Pain* 160, no. 1: pp. 19–27. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001384.



Spinoza and Pain

In this work we systematize reflections about pain that Spinoza makes in his *Ethics* with a double purpose: the exegesis of his texts and the dialogue with other contemporary inquiries about the conceptualization and treatment of pain. In this sense, we maintain that from the Spinozian scheme we can produce explanations of the phenomenon of pain that attend to its complex nature and, in addition, obtain therapeutic suggestions. We organize the work into three large sections. In the first we reconstruct the Spinozian concept of «affect». In the second, we investigate his concept of pain and his relationship with contemporary categories. In the third we suggest therapeutic lines from *Ethics*.

Keywords: Spinoza · Illness · Treatment · Intersubjectivity.

Spinoza y el dolor

En este trabajo sistematizamos reflexiones en torno al dolor que realiza Spinoza en su *Ética* con un doble fin: la exégesis de sus textos y la puesta en diálogo con otras indagaciones contemporáneas sobre la conceptualización y tratamiento del dolor. En este sentido, creemos que desde el modelo spinoziano podemos producir explicaciones del fenómeno del dolor que atiendan a sus dimensiones complejas y extraer asimismo sugerencias terapéuticas. Organizamos el trabajo en tres grandes secciones. En la primera

reconstruimos el concepto spinoziano de «afecto». En la segunda indagamos en su concepto de dolor y su relación con categorías contemporáneas. En la tercera sugerimos líneas terapéuticas a partir de la *Ética*.

Palabras Clave: Spinoza · Enfermedad · Tratamiento · Intersubjetividad.

GONZALO RICCI CERNADAS es Jefe de Trabajos Prácticos y Ayudante de Primera en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Es también becario posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Es Su área de trabajo remite, principalmente, a Baruch Spinoza y a la dimensión republicana capaz de ser hallada en su filosofía. Es director del proyecto «El concepto de orden y la paradoja inherente a lo político. Lecturas de Heidegger desde la izquierda y la derecha» (PRII-R22-57). Ha publicado en 2022 *La multitud en Spinoza. De la física a la política* (Buenos Aires, RAGIF Ediciones), que ha sido traducido recientemente al idioma francés y editado por la editorial L'Harmattan. También ha publicado *Spinoza y el republicanismo. El problema de la libertad* (Buenos Aires, Teseo). **Contacto:** e-mail (✉): gconcernadas@gmail.com · iD: <https://orcid.org/0000-0002-1727-0547>.

MARCOS TRAVAGLIA es becario doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. Candidato a Doctor en Filosofía por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investiga sobre las teorías psicológicas de Spinoza y Descartes y sus relaciones con enfoques contemporáneos, temas sobre los que versan sus publicaciones más recientes: «*Homo cogitat*. La teoría spinoziana de la mente consciente» (*Pensamiento*, 79/302, 2023), «Afectos» (*Introducción a Spinoza*, dir. J. Solé, Buenos Aires, RAGIF, 2022), «La memoria según Descartes. Perspectivas epistemológicas y morales» (*Hipatía*, 3, 2021). **Contacto:** e-mail (✉): m.travaglia@conicet.gov.ar · iD: <https://orcid.org/0000-0002-1545-0050>.

HISTORIA DEL ARTÍCULO | ARTICLE HISTORY

Recibido/Received: 15-June-2022; Aceptado/Accepted: 14-October-2022; Published Online: 21-Feb-2023

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO | HOW TO CITE THIS ARTICLE

Ricci Cernadas, Gonzalo y Travaglia, Marcos (2023). «Spinoza y el dolor». *Disputatio. Philosophical Research Bulletin* 12, no. 24: pp. 17-51.

© Studia Humanitatis – Universidad de Salamanca 2023