

Una taxonomía del masoquismo

A taxonomy of masochism

Abraham Sapién

RESUMEN

En este texto se identifican múltiples maneras en las que las experiencias desagradables nos atraen. A partir de bibliografía en filosofía y psiquiatría se establecen dos clasificaciones de masoquismo: el *benigno* y el *patológico*. Ambos se explican a partir de *deseos masoquistas*, una actitud en favor de experimentar algo desagradable, como un dolor, en virtud de una relación que se le asigna a la experiencia desagradable con algo más. La relación atribuida puede ser *instrumental* o *mereológica*. El masoquismo benigno consiste en hábitos motivados por deseos masoquistas sin que éstos impliquen un perjuicio para la salud de las personas. En este sentido, todos, o casi todos, somos masoquistas. Éste puede constituir prácticas culturales, como comer comida picante, practicar deportes de contacto o participar en grupos BDSM. Por el contrario, el masoquismo patológico es aquel que, también incentivado por deseos masoquistas, resulta en daños para la salud de las personas, ya sea a nivel biológico, psicológico o sociológico. Una taxonomía del masoquismo nos permite comprender la intrincada relación que tenemos con el dolor y otras experiencias desagradables.

Palabras clave: masoquismo; taxonomía; dolor; BDSM.

ABSTRACT

In this text, we identify multiple ways in which we feel attracted to unpleasant experiences. Based on the bibliography in philosophy and psychiatry, two classifications of masochism are established: *benign* and *pathological*. Both are explained based on *masochistic desires*, an attitude in favor of experiencing something unpleasant, such as pain, in virtue of a relationship assigned to the unpleasant experience with something else. The attributed relationship can be *instrumental* or *mereological*. Benign masochism consists of habits motivated by masochistic desires without these implying harm to people's health. In this sense, everyone, or almost everyone, is a masochist. This type may constitute cultural practices, such as eating spicy food, playing contact sports, or participating in BDSM groups. On the contrary, pathological masochism is one that, also motivated by masochistic desires, damages people's health, whether at a biological, psychological, or sociological level. A taxonomy of masochism allows us to comprehend the intricate relation we have with pain and other unpleasant experiences.

Keywords: masochism; taxonomy; pain; BDSM.



Journal of the Philosophy of History
Resistances

INFORMACIÓN

<http://doi.org/10.46652/resistances.v3i6.97>

ISSN 2737-6222

Vol. 3 No. 6, 2022, e21097

Quito, Ecuador

Enviado: Septiembre 23, 2022

Aceptado: Noviembre 25, 2022

Publicado: Diciembre 11, 2022

Publicación continua

Sección Dossier | Peer Reviewed



OPEN  ACCESS

AUTOR

 **Abraham Sapién**
Universidad Autónoma del Estado de
Morelos - México
abrahamsapienc@gmail.com

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología (CONACYT), Narrar para el bienestar: dolor, emociones y espacio público, 2887839.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a las múltiples personas que me han acompañado y guiado en la investigación de la ideas que aquí se presentan: Nydia Lara Zavala, Laura Duhau Girola, Frédérique De Vignemont, David Bain, Michael Brady, Daniel Andler, Olbeth Hansberg, Gloria Andrada y David Fajardo-Chica.

NOTA

El artículo no se desprende de un trabajo anterior.

PUBLISHER

RELIGACIÓN
CICSHAL
Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades
desde América Latina

1. Introducción

Todos somos masoquistas. Si bien esta afirmación inicial puede lucir precipitada, este escrito pretende mostrar que, bajo una concepción amplia de masoquismo, muchas personas podemos ser considerados como masoquistas, en tanto que ejercemos hábitos que involucran experiencias desagradables. Uno de los propósitos centrales es comprender la complejidad de los deseos detrás de estas actividades.

De manera más precisa, algunas personas pueden ejercer un *masoquismo benigno*, aquel que no es perjudicial para la salud. Esta clase de comportamiento es más común de lo que podría parecer. Como fuente que sustenta lo expresado, se encuentra la amplia recopilación de Weinberg (2008), que une textos en psicología, sociología, antropología y ciencias médicas. Éstos reúnen evidencia del último siglo sustentando tal comportamiento. Podemos dar cuenta de múltiples ocasiones en las que voluntariamente buscamos sentir experiencias desagradables, pues éstas implican algo más, usualmente placentero, que también deseamos. Ejemplos de esto son comer comida picante, montarnos en juegos mecánicos, presionarnos una herida o buscar despecho al sintonizar una canción. Tenemos hábitos, comportamientos recurrentes, que involucran dolor sin que éstos resulten problemáticos para nuestra vida práctica. En este sentido, todos — o casi todos — somos masoquistas.

En contraste, sólo algunos pueden ser masoquistas en un sentido patológico. Esto ocurre cuando los hábitos involucran una búsqueda de experiencias desagradables que provocan malestar generalizado. Es decir, cuando las prácticas se vuelven perjudiciales para alguna área vital, como la salud corporal, psicológica o social, como lo indican las clasificaciones psiquiátricas de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el ICD-10, o la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en el DSM-V. Se propone una taxonomía del masoquismo. Se proveen categorías tanto para unificar, como para dar cuenta de diversas concepciones del masoquismo en filosofía y psiquiatría (Baumeister, 1988; Coluccia et al., 2016; Deleuze, 1967; Goldstein, 1983; Klein, 2014; Kurt & Ronel, 2016; Reik, 1939, 1957; Seligman, 1970). Para esto, el trabajo presente se estructura en dos fases.

La primera es *descriptiva*. A saber, todos los casos de masoquismo que aparecen en la literatura pueden ser explicados a partir del siguiente principio psicológico, que llamaremos *deseo masoquista*: se desea sentir dolor, u otra experiencia desagradable, en virtud de una propiedad extrínseca adjudicada a dicha experiencia.¹ Es decir, la experiencia es deseada por la relación que se le atribuye a ésta con algo más que también se quiere. Esto nos ayudará a distinguir casos motivados realmente por deseos masoquistas de aquellos en los que el dolor es sólo colateral de aquello que buscamos en verdad.

Dentro de esta primera fase descriptiva, nos encontraremos con dos categorías de deseos masoquistas que nos permitirán dar cuenta de conceptualizaciones previas en la bibliografía. Primero, nuestro fenómeno de investigación se puede esclarecer a partir del deseo de experimentar dolor como medio para un fin; esto sucede cuando aquello desagradable que queremos es buscado a partir de una relación instrumental o causal que le adjudicamos al mismo dolor con algo más que también deseamos (Armstrong, 1962; Baumeister, 1988; Deleuze, 1967; Dutton & Aron, 1974; Freud, 2007; Goldstein,

¹ Usaremos a lo largo del texto las palabras *dolor* y *desagradable*, así como sus derivaciones, de forma un tanto intercambiable. Si bien el dolor es típicamente desagradable, estos términos pueden diferir de significado en discusiones específicas. Por ejemplo, no se considera que el dolor sea siempre desagradable. Existe un debate notable acerca de cómo dar cuenta de la *asímbolia del dolor*, condición en la cual el dolor y lo desagradable parecen disociarse (Bain, 2013; de Vignemont, 2015; Grahek, 2011; Klein, 2015, 2017). Sin embargo, para los propósitos presentes, se toma al dolor como desagradable y se da cuenta de cómo deseamos experiencias que, en sí mismas, parecen indeseables.

1983; Reik, 1939, 1957; Welch, 1942). Segundo, en otros casos podemos dar cuenta de la atracción a experiencias desagradables gracias al deseo de sentir dolor como constituyente de un todo que queremos (Feldman, 2004; Klein, 2014; Noren & Davis, 1974; Reik, 1957; Strohl, 2012; Trigg, 1970). En estas situaciones la relación en virtud de la cual deseamos algo desagradable es mereológica, esto es, aquello desagradable es querido como una parte de un todo que también ambicionamos.

La segunda fase del escrito es proscriptiva. En ésta se explica en qué consiste concebir al masoquismo como benigno o patológico. Los deseos masoquistas pueden conducirnos a desarrollar hábitos. Estas tendencias comportamentales se vuelven patológicas una vez que nos resultan disfuncionales; por ejemplo, si impiden el desenvolvimiento de nuestra salud. Apoyándonos en la literatura en adicciones (Kurt & Ronel, 2016; Maté, 2009; Pickard, 2020), daremos cuenta de tres niveles de explicación — el biológico, el psicológico y el sociológico — que nos permitirán comprender cómo un hábito incentivado por deseos masoquistas se torna o no patológico (Coluccia et al., 2016; Ellis, 2008; Gebhard, 2008; Goldstein, 1983; Kamel, 2008; Kamel & Weinberg, 2008; Krafft-Ebing, 1892; Kurt & Ronel, 2016; Moser & Levitt, 2008; Wuyts et al., 2021). Interactuamos constantemente con el dolor y lo desagradable y desde hace siglos se ha identificado que el dolor y el placer pueden mezclarse:

...cuando el placer prevalece en estas mezclas, la parte del dolor que en ella es inferior produce cosquilleo y hace que se irrite ligeramente, mientras que la parte del placer, que es dominante, lo tensa y a veces lo hace saltar, e infundiéndose toda clase de colores, de gestos, de jadeos, provoca excitación total y le hace dar gritos de locura. (Filebo, 46b-47a)

Este análisis conceptual nos ayudará a discernir cómo ocurre esta intrincada relación y cómo ésta puede desembocar en hábitos patológicos, que afectan nuestra salud, o benignos, que pueden desarrollarse y convertirse en prácticas culturales.²

2. Delimitación del masoquismo

Establezcamos qué se entenderá por *masoquismo*. ¿Qué es común a todos los casos? Como veremos, siempre está presente una búsqueda de dolor o de alguna otra experiencia desagradable. Ejemplos de estas experiencias desagradables son las náuseas, el vértigo, la comezón, el hambre, la sed. En particular, se desea la relación que dichas vivencias se supone que tienen con algo más que también se quiere.

Dicho de otra forma, no se hallan reportes en los que alguien busque explícita y nítidamente sufrir por el sufrimiento mismo, sin nada ulterior o a la par. La posibilidad de desear algo meramente desagradable es un enigma. ¿Podemos concebirlo? ¿Alguien desearía tener una experiencia de dolor por sí misma, sin que se la quiera a partir de alguna relación ulterior de ésta con algo más? Seligman

² Las distinciones que se presentan en este texto pueden aplicarse a otros campos que tratan al masoquismo, como el psicoanálisis. Por ejemplo, en el famoso texto de Freud, *El problema económico del masoquismo* (1924), se establece que en muchas ocasiones se busca sentir dolor como una forma de auto castigo proveniente de un sentimiento de culpa, de forma análoga a lo que se veremos en la sección 3 de este trabajo. Sin embargo, la literatura psicoanalítica es suficientemente basta para merecer su propio análisis, a partir de la taxonomía que aquí se presenta.

(1970, p. 67), en su artículo sobre masoquismo, afirma que “los casos de masoquismo ejemplifican ciertamente dolores placenteros y por lo tanto ningún análisis del dolor que intente definirlo en términos de algo desagradable puede ser satisfactorio”. De forma similar, Dennett sugiere que, tal vez, al masoquista le gusta el dolor, es alguien que lo busca en vez de evitarlo, al punto que podría ser inmune a la tortura (1978, p. 442). Sin embargo, esto sólo parece posible, pero no tan plausible. Ninguno ofrece un ejemplo concreto que muestre un dolor que no sólo no es desagradable, sino únicamente agradable. ¿Algo que sólo es agradable lo llamaríamos dolor?

Más allá de lo concebible de tal situación, sólo nos hemos topado con un ejemplo que coquetea con la posibilidad de un dolor deseado en sí mismo. Moscoso hace un recuento histórico sobre casos que pueden ser considerados como masoquismo en el ascetismo (2011, pp. 222-231). Entre ellos, cuenta la historia de la asceta Margarita María Alacoque, una monja mística del siglo XVIII, que constante y sistemáticamente buscaba sentir dolor y otras experiencias desagradables. “Su amor por el dolor y el sufrimiento era insaciable. Decía que vivir un solo día sin sufrir sería intolerable y que ninguna otra cosa más que el dolor haría soportable su vida.” (Bougaud, 1875, p. 145). ¿Será que este es un ejemplo de alguien que realmente busca sufrir sin ninguna forma de goce involucrado? La evidencia bibliográfica es insuficiente para disolver la incógnita.

Una buena forma de dar sentido a lo que ocurre en el caso de la asceta mencionada, y de muchos ejemplos similares, es la siguiente. Las personas quieren experimentar dolor, pues le atribuyen a éste una relación con algo más que también desean. Es así como podemos establecer la siguiente definición para unificar al masoquismo.

2.1 Deseo masoquista

Una persona *P* tiene un *deseo masoquista* si y sólo si desea una experiencia desagradable *ED* en virtud de una propiedad extrínseca (i.e., de una relación) que *P* atribuye a *ED* respecto de una experiencia *E* que *P* también desea.

Se propone este criterio psicológico, un deseo, para dar cuenta de todos los casos considerados como masoquismo en la literatura. Esta definición es una condición necesaria y suficiente del masoquismo — ya sea benigno o patológico, como examinaremos más adelante —. Los deseos masoquistas pueden ser acerca de distintas situaciones. A partir de estas diferencias daremos cuenta de las variantes del fenómeno.

Por *deseo*, entendemos a un estado mental con una dirección de ajuste particular, siguiendo a Anscombe (1957). Éste puede entenderse en contraste con una creencia, otro bloque fundamental en la arquitectura de lo mental. Mientras que los deseos tienen una dirección de ajuste mundo-mente, las creencias son mente-mundo. Es decir, los deseos motivan a que el mundo se ajuste a ellos. En contraste, las creencias tienen la función de ajustarse al mundo al describirlo. Los deseos están satisfechos una vez que el mundo se adapta a ellos. Las creencias son verdaderas si se acoplan al mundo. Si hay un desajuste entre un deseo y el mundo, es este último que tiene que modificarse para la satisfacción del primero. Si no hay una adecuación entre una creencia y el mundo, es la creencia que ha de cambiarse.

Los deseos motivan acciones por sí mismos. Las creencias, no.

Tener deseos masoquistas es de lo más común. Éstos explican por qué estamos motivados a buscar experiencias dolorosas y desagradables. Queremos experimentar un sinfín de cosas, a veces ociosas, que involucran dolor. Ejemplos de esto son las inclinaciones por comer picante, poner la mano al fuego, arrancarnos una costra, presionar un moretón, manipular con la lengua un diente flojo, exprimírnos una espinilla de la piel, darnos un duchazo de agua helada, ver álbumes familiares que nos entristecen, buscar tener una pelea conyugal, así como un largo etcétera de situaciones en las que nos hacemos daño de forma voluntaria. Escudriñamos nuestros límites físicos y emocionales todo el tiempo. Así, podría parecer que cualquier interacción con algo molesto implicaría un deseo masoquista. Pero no es así. De serlo, nos quedaríamos sin un verdadero principio de clasificación, pues interactuamos con lo desagradable a diario y cada contacto con algo desagradable sería masoquismo.

Existen interacciones con experiencias dolorosas que no han de confundirse con el comportamiento motivado por deseos masoquistas. Me refiero a los deseos que tenemos por tener ciertas experiencias *a pesar* de que son desagradables y no *porque* lo son. Estamos dispuestos a soportar algo desagradable, pero preferiríamos, de ser posible, evitarlo. Constantemente nos encontramos en situaciones desagradables e ineludibles. Demos una definición de esto.

2.2 Deseo con malestar colateral

Una persona *P* tiene un *deseo con malestar colateral* si y sólo si *P* tiene la disposición de soportar una experiencia desagradable *ED*, como lo puede ser un dolor, sin que *ED* sea deseado en sí mismo. Más bien, *ED* es un malestar ineludible de un estado de cosas *EC*, que *P* realmente desea.

Esta segunda definición nos posibilita diferenciar al masoquismo de las circunstancias en las que estamos dispuestos a pasar disgustos. El objeto de nuestro deseo, aquello hacia lo que está dirigido, de lo que trata, es algo que implica o conlleva dolor, pero no es el dolor lo que deseamos. Una manera clave de distinguir estos dos casos es la siguiente. Imagine que va al dentista. Hay dos opciones de anestesia: una píldora que no causa ninguna sensación o una inyección dolorosa. ¿Cuál preferiría? Asumo que la primera. Los procedimientos y recuperaciones quirúrgicas son ejemplos típicos de desear un malestar colateral. Ese dolor que, en algún sentido desea, es inevitable para obtener algo más que realmente quiere. No vamos al cirujano para sentir dolor, vamos a pesar de ello. Esta confusión se halla en el notable texto de Armstrong de filosofía de las sensaciones corporales, en un pasaje donde dilucida sobre el masoquismo.

[E]l caso del masoquista, y también el del tipo de neurótico que “busca el castigo”, puede ser planteado aquí . . . Lo que sucede, creo, es que encuentra ciertas características de algunas situaciones tan placenteras que *soporta voluntariamente el dolor por el bien de ese placer*. Si esto es correcto, entonces *todos actuamos como masoquistas* cuando deliberadamente tomamos té hirviendo para calentarnos, o cuando nos metemos en lo que inicialmente es un baño caliente. 90–91. Las cursivas son mías)

El filósofo australiano confunde un deseo masoquista con uno de malestar colateral. El neurótico que busca el castigo sí desea experimentar dolor; es el medio para un fin. El dolor ayuda a obtener el perdón. Dicha búsqueda puede ser irracional, injustificada o insensata, como veremos en la segunda fase de este escrito — que supongo es la clase de escenario que Armstrong tenía en mente —. En cualquier caso, mientras que en este ejemplo el deseo sí está dirigido hacia una propiedad causal del dolor, en el otro caso, cuando tomamos té caliente o nos metemos a una ducha casi hirviendo, no deseamos la experiencia dolorosa por ella misma. Se trata de algo que estamos dispuestos a tolerar en la medida en la que estar en contacto con el agua caliente nos brindará el bienestar deseado. Si pudiéramos acceder al mismo goce sin el dolor, lo preferiríamos. En el masoquismo no es así: se desea tener dolor.

Cabe insistir que el parámetro según el cual distinguiremos casos de masoquismo es la estructura mental de los individuos y sus atribuciones. Es decir, lo que las personas quieren y cómo las desean es el criterio que determina un escenario masoquista. No se trata de las relaciones que de hecho tiene el dolor, sino de las que le atribuimos. Podemos desear algo porque le asignamos un poder causal de forma equivocada. Lo importante es que deseamos dolor porque le atribuimos una relación con algo más que también queremos.

Con estas primeras herramientas conceptuales y distinciones podemos avanzar. Ya que establecimos una raíz común a nuestra taxonomía, pondremos sobre la mesa el mapa de los diferentes deseos masoquistas que dan cuenta de las veredas del fenómeno que investigamos.

3. Desear una relación dolorosa

Ahora pondremos nuestra atención en dos tipos de relación deseada: 1) el dolor como un medio para un fin deseado y 2) el dolor como una parte fundamental de un todo buscado. Ambos son deseos masoquistas. El primero trata del vínculo causal, o instrumental, y el segundo sobre uno mereológico. En el primero se trata de un deseo que tiene dos momentos en el tiempo, entre dos elementos diferentes. El segundo es un sobre una experiencia compleja que se toma como un solo todo, que está constituido de piezas más pequeñas. Explicamos los distintos comportamientos masoquistas a partir del ímpetu motivacional de los deseos. Todos los ejemplos que hemos encontrado en la literatura caben en uno de estos dos sacos teóricos.

3.1 Dolor como medio

¿Cuál es su primera intuición al pensar en masoquismo? A menudo se cree que si alguien quiere sentir dolor es sólo porque se lo considera un medio para un fin que también es deseado. Se piensa que si un asceta se provoca dolor, no es por el dolor mismo, sino como medio para un fin espiritual, para dejar la carne atrás. Como veremos a continuación, en múltiples acercamientos sobre el masoquismo se piensa que la búsqueda del dolor es un medio y que no se trata necesariamente de un comportamiento aberrante, sino de una forma usual de la interacción con el malestar.

3.1.1 Masoquismo de dolor como medio

Una persona *P* desea una experiencia desagradable *ED*, como un dolor, en virtud de la relación instrumental que *P* le atribuye a *ED* como causa de otra experiencia ulterior *EU*, que *P* también desea.

Por *experiencia* me refiero, grosso modo, a una vivencia subjetiva. Lo que delimita a una experiencia de otra depende, en este caso, de la atribución de diferenciación que hace quien la desea. En otras palabras, una experiencia particular posee unidad al ser concebida en negación a otras experiencias. Ésta es una forma extrínseca de determinar la unidad.³ Por ejemplo, si yo considero que la experiencia de tomar agua me causa dejar de tener sed, estoy considerando dos experiencias distintas; la causa y lo causado son diferentes. Cuando tomo una bebida caliente, esta experiencia puede ser buscada para causar otra, la de dejar de sentir frío. Así también, a menudo cuando se describe al masoquismo, se cree que alguien desea sentir dolor, y actúa en consecuencia, para tener otra experiencial de tipo sexual satisfactoria, que no es el dolor. Veamos un par de ejemplos.

Baumeister (1988), defiende que el masoquista busca sentir dolor como un medio para dejar de tener estados mentales de alto nivel de conciencia, los cuales le imposibilitan experimentar placer. El dolor es liberador pues ayuda a las personas a estar completamente concentrados en lo inmediato. La propuesta es que esta reducción de atención sobre sí mismos, vía el dolor, es útil para facilitar el placer sexual. El dolor nos centra en el ahora, consume mucha atención, y permite dejar de tener pensamientos complejos que nos impiden concentrarnos en otras experiencias placenteras. De forma similar, Dutton & Aron (1974), argumentan que la flagelación puede producir ansiedad y ésta es una facilitadora de excitación sexual. Las experiencias desagradables son un medio posible para poder obtener placer. Hace sentido desear sentir dolor si este implica, en consecuencia, poder sentir algo agradable.

En esta misma línea de pensamiento, Reik, en su ensayo sobre masoquismo, comenta que “[l]os abusos, las amenazas verbales acompañadas de gestos expresivos y, finalmente, los largos minutos de espera del golpe son libidinosamente más importantes que el golpe mismo.” (1939, p. 180). Las personas se exponen a estas situaciones, inicialmente desagradables, y que en sí mismas no son buscadas, porque son entendidas como facilitadores de placer. Otros autores han tenido esta misma intuición. Según Deleuze, por ejemplo, la iteración de un estímulo doloroso juega un rol central para generar una situación deseada: “acumulación es precipitación cuantitativa del sadismo, suspensión cualitativa y congelación del masoquismo.” (Deleuze, 1967, p. 103). En resumen, los pasos para volver al dolor en placer a través de la repetición parecen ser los siguientes. Primero, se infringe dolor. Segundo, se genera miedo por volverlo a tener. Tercero, la amenaza del golpe causa ansiedad, pues es miedo sobre la posibilidad del dolor. Cuarto, la ansiedad es facilitadora de placer sexual.

Varios autores consideran que la clave para entender el rol instrumental del dolor es su función como liberador de un sentimiento de culpa (Armstrong, 1962; Deleuze, 1967; Freud, 2007; Goldstein, 1983). El dolor puede ser deseado como expiación. “Pues podemos concebir que el castigo viene a resolver o satisfacer un sentimiento de culpa; sin embargo, constituye sólo un placer preliminar, un placer de tipo moral, que sólo prepara para el placer sexual o lo hace posible.” (Deleuze, 1967, p. 91). Uno desea sentir dolor porque esto se concibe como la vía para sentir el alivio del perdón. En todo caso, el dolor es deseado de forma instrumental.

³ Esta distinción sobre la unicidad como propiedad extrínseca se la debemos a Anna Marmodoro, de la Universidad de Durham, de su presentación en el Seminario de Investigadores, en el Instituto de Investigaciones Filosóficas de las UNAM, el 28 de septiembre del 2022.

Hasta ahora parece que todos los deseos masoquistas tienen por objetos dos entidades claramente diferentes. Sin embargo, como veremos a continuación, también se puede desear sentir dolor como un fin en sí mismo. Pero para que esto tenga sentido, habremos de distinguir que un fin, en tanto que un todo, puede tener partes. Cuando deseamos un dolor como fin, es porque éste se ambiciona a partir de su relación de constituyente de una experiencia total deseada.

3.2 Dolor como constituyente

En varios escritos se ha notado que, a veces, algo desagradable es concebido como constituyente de un todo más complejo (Feldman, 2004, pp. 89–90; Klein, 2014; Noren & Davis, 1974; Reik, 1957; Strohl, 2012; Trigg, 1970). En este caso, nuestro deseo está dirigido a una sola experiencia. Para capturar esta clase de escenario, se propone el siguiente tipo de deseo masoquista.

3.2.1 Masoquismo de dolor constitutivo

Una persona *P* desea una experiencia desagradable *ED*, como un dolor, en virtud de la relación mereológica que *P* le atribuye a *ED* como parte constitutiva de una experiencia global *EG*, que *P* también desea.

Esta rama de nuestra taxonomía nos indica un nuevo sendero. Se trata de un deseo masoquista con un objeto distinto. La parte deseada es atribuida como constitutiva al todo, es decir, el todo sólo es deseado si posee dicha pieza. Puesto de otra forma, si a ese todo se le removiera el eslabón desagradable, el todo perdería su atractivo. Analicemos algunos ejemplos.

Comencemos con un caso culinario. La sensación de ardor que nos da comer chiles es producida por la capsaicina que éstos contienen (Wood, 1993). En esta escena, cuando comemos algo picante, no deseamos la experiencia a pesar de generarnos ese picor en la boca, ni porque concebimos que ésta nos va a causar un placer posterior. Hay que ser cuidadosos en el análisis de estos acontecimientos. Es cierto que en contextos parecidos podemos desear la experiencia del picante porque, causalmente, nos va a provocar algo que también deseamos; se trataría de masoquismo en el que el dolor es visto como un medio. Por ejemplo, puedo desear comer mucho picante para descongestionarme la nariz. Pero también hay ocasiones en las que la construcción psicológica desde la cual se desea no atribuye relaciones causales, sino otra forma de organización relacional. Deseamos enchilarnos porque ese dolor es deseado como elemento constitutivo de una experiencia que incluye más aspectos — táctiles, gustativos, olfatorios — que también queremos y que concebimos como una totalidad.

Esta misma intuición se encuentra en el texto de Pitcher sobre los desagradables del dolor, en donde discute lo que le parece que realmente está ocurriendo en el masoquismo. “Es importante notar que el masoquista *no sólo tolera el dolor*, soportándolo porque el resto de la escena es tan maravilloso. . . No, la situación perdería su atractivo para el masoquista *si el dolor se le removiera*.” (Pitcher, 1970, p. 484. Las cursivas son adheridas). Pitcher nos propone la siguiente escena: una persona, llamada Agnew, detesta las aceitunas solas. Sin embargo, este personaje las devora en una buena paella, para la cual le parecen indispensables. ¿Cómo dar cuenta del hecho de que para Agnew las aceitunas son

aborrecibles y, a la vez, constitutivas del platillo que le encanta? No sólo la paella no suele llevar aceitunas, sino que es más claro el ejemplo si pensamos en el picante, que causa efectivamente una forma de dolor nociceptivo. Pero más allá de eso, el punto es el mismo. A veces deseamos algo desagradable que, aunque no lo quisiéramos de forma aislada, sí lo deseamos como un constituyente. La misma intuición se ha desarrollado en el campo de la estética. Strohl (2012) defiende que, en las películas, o en las obras de teatro que nos hacen sentir miedo, el horror es apreciado como un constituyente de la pieza.

Es decir, de la misma manera en la que hallamos placer al ingerir comida con chiles, pues lo picante es un constituyente, también las emociones desagradables pueden ser deseadas en tanto que sean entendidas como componentes de un todo querido. Cuando acudimos a un filme de terror, vamos a sentir miedo, pero no queremos ser espantados fuera de ese contexto y de forma aislada. Vamos para saltar del asiento como ingrediente crucial de la experiencia estética global. Aunque hay una diferencia entre sentir *como si* estuviéramos en peligro, como en una experiencia teatral, y efectivamente temer porque lo estamos, lo que hace a estos ejemplos similares es que un aspecto desagradable es deseado como elemento fundamental de un todo. Una película de terror que no nos lleva al borde del asiento, no es una buena película del género.

Klein (2014), ofrece una de las teorías más recientes en filosofía sobre el masoquismo. Considera varias experiencias que llama *placeres masoquistas*. Entre sus ejemplos están las experiencias producidas al mover un diente flojo, al hacer estiramientos, tatuarse o perforarse con fines estéticos, así como casos de prácticas bondage, sumisión o prácticas deportivas. Él identifica que en estas situaciones hay algo desagradable y agradable a la par. Según Klein, entramos en estados de este estilo al experimentar con lo límites de lo soportable. Una buena forma de entender su propuesta es en términos de control. Es decir, lo que subyace a estas experiencias es que estamos tanteando nuestros límites y, a su vez, nos hallamos en una circunstancia en la que, en términos generales, sentimos gobierno de la situación. Esta mezcla da cuenta de cómo una misma experiencia agradable tiene un elemento constitutivo desagradable.

Si nos guiamos por los ejemplos que hasta ahora hemos analizado, habremos de concluir que muchos somos masoquistas. No es de sorprender, si hacemos recuento de nuestras vidas, que existen momentos en los que hemos deseado experimentar algo desagradable como medio para un fin o como constituyente de un todo que queremos. Si hemos complacido tales deseos y las consecuencias de nuestros actos nos han dejado ilesos, hemos experimentado un *masoquismo benigno*. Pero, ¿qué es lo que ha generado fascinación a través de los siglos sobre el masoquismo si es algo tan común? Tal vez podamos hallar la respuesta analizando a lo que denominaremos *masoquismo patológico*.

4. Masoquismo como patología

El dolor fascina. Aún más cuando se lo injiere en un cóctel de temas relativamente prohibidos, como lo es la sexualidad. Parece contradictorio que sintamos atracción hacia éste, especialmente si se lo concibe como, en principio, indeseable. Ese mismo asombro se halla en estrecha relación con el hecho de que se ha pensado al masoquismo como un comportamiento patológico, aberrante, como una perversión. En esta última sección, analizaremos diferentes perspectivas del fenómeno. Por un lado, éstas darán cuenta de las circunstancias de las que surgen los deseos masoquistas. Por el otro, también nos ayudarán a entender modos en los que el masoquismo puede ser patológico.

El primer uso del término masoquismo se atribuye a Krafft-Ebing, hacia finales del siglo XIX. Él encontró que un grupo significativo de sus pacientes relataban preferencias similares a las de un personaje de ficción llamado Severin, de la novela de Sacher-Masoch, *Venus en pieles* (1870). Severin le exige a Wanda, su coprotagonista, que lo trate como su esclavo, que lo humille, lo maltrate. De acuerdo con la interpretación de Krafft-Ebing, el masoquismo es patológico. En concreto, el masoquista, según él, desea tener una experiencia desagradable — como el dolor producido por azotes, la sensación de asfixia, la emoción producida al ser insultado, etc. — como medio para producir una relación de sometimiento ante la persona que inflige mencionados castigos. En las palabras de Krafft-Ebing, el masoquismo es “una perversión peculiar de la vida psíquica y sexual, en la que el afectado, en sentimiento y pensamiento sexual, está controlado por la idea de estar total e incondicionalmente sujeto a la voluntad de una persona del sexo opuesto” (1892, p. 89). El psiquiatra distingue este tipo de práctica de otra similar, pero que no considera patológica, a la que llama *bondage sexual*. Nos dice que:

...éste no es una perversión ni es patológica; los elementos de los que surge — el amor y la debilidad de la voluntad — no son perversos . . . En el masoquismo, que es decididamente anormal y una perversión, todo esto es muy distinto . . . Repito que los puntos decisivos, en la diferenciación de la simple flagelación pasiva de la flagelación dependiente del deseo masoquista, son que, en la primera, el acto es un medio para hacer el coito posible, o al menos la eyaculación; y que, en el segundo, es un medio de gratificación de deseos masoquistas. (Krafft-Ebing, 1892, pp. 144–147)

Krafft-Ebing no explicita qué hace exactamente a uno benigno y al otro patológico. Ambos tratan de acciones motivadas por deseos que atribuyen relaciones causales al dolor. Cabe recalcar que estamos utilizando la noción de *deseos masoquistas* en sentidos distintos. Krafft-Ebing se refiere a la motivación de estar en una relación de sumisión, para la cual el dolor es un medio eficaz. Nosotros nos referimos a los deseos por experimentar una experiencia desagradable en virtud de una relación adjudicada a ésta con algo más. Dicho de otra forma, tanto el masoquismo como el bondage pueden ser explicados como motivados por deseos masoquistas de medios-fines. ¿En qué se distinguen entonces?

Para dar cuenta de ello, nos basaremos en las definiciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA). Dicho rápidamente, un hábito es patológico cuando éste resulta perjudicial para la salud de la persona que lo practica. En otras palabras, cuando resulta en sufrimiento para la persona.

La OMS, en el ICD-10, especifica para el sadomasoquismo que: 1) hay una preferencia por la actividad sexual, como receptor (masoquismo) o como proveedor (sadismo), o ambos, el cual involucra al menos uno de los siguientes: dolor, humillación, bondage; y que 2) la actividad sadomasoquista es la fuente más importante de estimulación o es necesaria para la gratificación sexual. La APA, en el DSM-V, especifica que: 1) durante un período de al menos seis meses haya fantasías, impulsos sexuales o comportamientos sexuales intensos y recurrentes que involucren el acto de ser humillado, golpeado, atado o hecho sufrir de otra manera; y que, de forma muy relevante para nuestra comprensión sobre patología, 2) las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos *causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento*. Teniendo esto en consideración, podemos delimitar al masoquismo patológico de la siguiente forma.

4.1 Masoquismo patológico

Una persona *P* es masoquista patológica si y sólo si sus hábitos guiados por sus deseos masoquistas se vuelven perjudiciales para *P*; por ejemplo, si dichas prácticas afectan su salud biológica, psicológica o social.

Dicho simplemente, el masoquismo es patológico cuando el gusto por el dolor o lo desagradable se vuelve adictivo. Un hábito es adictivo cuando éste es nocivo para la salud. Se identifican tres áreas explicativas que dan cuenta del origen, y de las posibles consecuencias, de los deseos masoquistas: 1) a nivel biológico, 2) psicológico y 3) sociológico.

Pensemos en una analogía. El consumo de alcohol no es malo per se. Incluso, puede ser bueno cuando constituye una práctica social lúdica que no daña la salud personal ni estropea la armonía social. Puede generar vetas culturales, industriales, comerciales, por mencionar algunas. Se puede dar cuenta de nuestros deseos por tomar bebidas embriagantes por razones biológicas, pues inhibe algunas funciones, lo cual ayuda a relajarnos; por razones psicológicas, pues la inhibición permite la expresión de ciertas emociones; o a nivel sociológico, dado que forma parte central de interacciones entre individuos, como ocurre en los festejos, al brindar en un cumpleaños, o en otros ritos culturales, como asistir a una cantina.

Sin embargo, el alcoholismo, como hábito adictivo, acarrea consecuencias dañinas. La separación de estos mismos tres niveles, si bien están interrelacionados, nos permite esquematizar las derivaciones del consumo de tal sustancia. La ingesta de alcohol se puede volver un problema de salud a nivel biológico, como cuando el hígado se perjudica; a nivel psicológico, cuando el consumo despliega ira incontrolable o ansiedad; o en lo social, como cuando alguien no es capaz de mantener relaciones interpersonales o laborales estables debido a su consumo. La diferencia entre el masoquismo benigno, que puede formar nichos culturales, como el hábito de comer comida picante o de practicar deportes de contacto, y el masoquismo patológico es que sólo este segundo es una adicción al dolor o a otras experiencias desagradables.

4.2 Masoquismo biológico

Al observar la literatura sobre masoquismo, vemos que una de las vertientes explicativas navega en un plano biológico, en términos de lo que sucede en el cuerpo de las personas identificadas como masoquistas. Así como podemos dar cuenta del deseo de fumar remitiéndonos a los efectos de la nicotina en el cuerpo, del placer y las necesidades que produce, también se ha pensado que el comportamiento masoquista tiene bases orgánicas análogas a las de las adicciones.

Gebhard ofrece esta clase de explicación. Según él, “[e]sta actividad antes del coito tiene un claro valor neurofisiológico al establecer, o reforzar, muchos de los fenómenos concomitantes del orden fisiológico propios de la excitación sexual.” (2008, p. 47). Es decir, tenemos prácticas que implican dolor por razones orgánicas subyacentes. El dolor puede traer beneficios fisiológicos que sirven como

medio para la satisfacción sexual, como en el bondage, según Krafft-Ebing. “En este sentido el organismo anormal puede acabar dependiendo de la ira o el miedo igual, y por idéntica razón, que puede depender del alcohol.” (Ellis, 2008, pp. 45-46). Así como algunas personas toman la costumbre de beber para socializar, al punto en el que se les dificulta interactuar de otra manera, según Ellis los masoquistas se tornan dependientes de experiencias dolorosas y desagradables para su desenvolvimiento sexual. En el mismo nivel explicativo, se plantea que tanto la adicción al dolor como a otras sustancias tienen las mismas etapas.

[L]a experiencia masoquista sigue los hitos fenomenológicos que incorporan la adicción, incluidas las ansias, la intoxicación, la tolerancia y la abstinencia. También se demostró cómo la primera experiencia masoquista se coloca en un pedestal, y el uso subsecuente tiene como objetivo recuperar esta sensación perdida, tal como se describe en la literatura descriptiva sobre la adicción. (Kurt & Ronel, 2016, p. 13)

Así pues, según estos acercamientos existen razones orgánicas que explican tales comportamientos. Las personas con prácticas guiadas por deseos masoquistas pueden generar tolerancia, como también ocurre con el uso de sustancias, lo cual explica que sus umbrales de dolor puedan ser un poco más altos que los de la población general; “[l]os practicantes de BDSM tienen un umbral de dolor más alto en general y una interacción de BDSM dará como resultado una elevación temporal de los umbrales de dolor en los sumisos.” (Wuyts et ál., 2021, p. 13). Se da cuenta de lo aberrante del comportamiento masoquista a partir de una explicación fisiológica. Si estamos más expuestos a un estímulo, generaremos resistencia a éste, así como la necesidad de aumentarlo para obtener algo semejante a lo que nos produjo inicialmente. Dicho de otra forma, lo mismo que llega a ocurrir con el alcohol o los cigarrillos, puede pasar con la comida picante o los azotes.

Sin embargo, podemos ofrecer una explicación a nivel orgánico sin que esto implique un comportamiento adictivo. Se pueden proporcionar una explicación biológica de los deseos masoquistas también en casos benignos. Por ejemplo, la capsaicina que ingerimos en la comida picante puede estar relacionada a la producción de endorfinas. Esto da cuenta de por qué nos gusta comer picoso, sin que implique un hábito dañino. Eso dicho, no es difícil imaginar escenarios en los que se presenten consecuencias perjudiciales a nivel corporal para alguien motivado por deseos masoquistas, como comer tanto picante que le genere una úlcera. Tanto en ámbito sexual, como en el gastronómico, un hábito puede deteriorar al cuerpo.

Por ejemplo, a veces el masoquismo se practica acompañado por asfixiofilia, el gusto por el sentimiento de no respirar. Esta práctica puede salirse de control y llevar a la muerte (Coluccia et ál., 2016). Se trata de una clara consecuencia indeseable del masoquismo. Este caso en particular es un buen ejemplo de masoquismo patológico que puede ser explicado desde la perspectiva biológica. Tomando esto en cuenta, ahora veremos cómo el masoquismo también puede ser explicado desde su nivel psicológico.

4.3 Masoquismo psicológico

El masoquismo puede ser explicado a partir de deseos, creencias, motivaciones, valores, emociones u otros estados mentales. Desde una explicación psíquica, los deseos masoquistas, como hemos insistido a lo largo del texto, dan cuenta justamente de las razones por las que alguien actúa para sentir experiencias desagradables. Una razón puede ser entendida como un estado mental, o conjunto de éstos, que da cuenta de una acción. ¿Pero qué distingue a lo patológico de lo benigno en términos psicológicos? En la filosofía sobre el masoquismo encontramos un claro ejemplo que nos ayudará a contestar nuestra pregunta.

De acuerdo con Goldstein, el masoquismo es un caso de irracionalidad. Un masoquista, según él, se autocastiga sin buenas razones, sin justificación. “Los filósofos a veces piensan al masoquista como un hedonista calculador . . . Aunque puede haber fuerzas de la razón en el masoquismo, el concepto de masoquismo implica irracionalidad y anormalidad.” (Goldstein, 1983, p. 223). Ahora bien, ¿cómo podemos entender que la irracionalidad implique patología? ¿Por qué un hábito irracional resulta en un perjuicio para la salud personal?

Tomemos como ejemplo el epígrafe del texto del mismo Goldstein. En este, se considera al personaje de Lise, de la novela *Los hermanos Karamazov* (1880), de Dostoievski. Ella, sin razón aparente, decide castigarse poniendo los dedos de su mano en una ranura. Una vez con éstos en el umbral de la puerta, Lise la azota para estrujarlos. Según Goldstein, se trata de un autocastigo sin motivo justificado. Es decir, Lise se daña para saldar una falta inexistente. Se trata un sentimiento de culpa injustificado. Este escenario patológico se puede explicar como una acción motivada por un deseo masoquista medios-fines.

Propongo entender este ejemplo como un caso de irracionalidad práctica. Siguiendo a Smith (1995, p. 94), una razón normativa toma la estructura de una oración verdadera con la forma *es requerido o deseable que haga la acción Φ para obtener un estado de cosas X* . Por ejemplo, si sufrimos de diabetes, es verdadero que *es requerido o deseable cuidar nuestra alimentación y mantener actividad física* si queremos mejorar nuestra salud. Resultaría irracional tomar bebidas azucaradas y comer carbohidratos sin parar. Tales acciones no son deseables para tal finalidad.

De esta forma, el masoquismo patológico, a nivel psicológico, puede entenderse como una expresión de irracionalidad práctica. Si la búsqueda de castigo por una falta inexistente se vuelve un hábito, es sencillo vislumbrar que tal práctica puede conducirnos a un estado de malestar generalizado. Es como sentir un vacío que no podremos llenar. Si nos castigamos por cosas que no hicimos, los límites de la autopunición son inciertos. Desde esta perspectiva, la razón que da cuenta del masoquismo de Lise no reside en su biología, sino en sus estados psicológicos: sus cálculos, deseos, creencias y demás estados mentales relevantes que explican y motivan su tormento. Lise sufre psicológicamente. Es adicta a castigarse.

El masoquismo se puede explicar a nivel psicológico a partir de los deseos masoquistas. Sin embargo, los hábitos motivados por tales deseos pueden acarrear consecuencias perjudiciales. Éstas pueden establecerse tanto a nivel individual como social. Para dar cuenta de tal tejido intersubjetivo, servirá enfocarnos en el aspecto narrativo de nuestra identidad y cómo ésta se integra en nuestras prácticas sociales.

4.4 Masoquismo sociológico

La noción de *narración* es muy poderosa. Ha sido implementada en varios campos académicos, como en la historia, la literatura y la psicología; nos ayuda a dar cuenta de fenómenos complejos que se desenvuelven en el tiempo. Sin embargo, dicho concepto puede ser ambiguo al utilizarse de forma muy general y, por lo tanto, aplicarse indiscriminadamente sin poseer capacidad explicativa.

Se propone que una manera simple y útil de entender qué es una narración es la siguiente. Se trata de: 1) la unificación de un conjunto de información a partir de 2) un tema que otorga sentido a la información. En historia se organiza información a partir de narrativas. Si se trata de explicar un proceso de revolución, por decir algo, se organizan los datos con tal de dar sentido a ese tema. Los relatos suelen llevar un propósito y, a partir de éste, agrupan información. Miremos ahora cómo las intrincadas interacciones de las personas, así como sus identidades psicológicas y sociales, pueden descifrarse bajo el lente narrativo.

De forma análoga en la que completamos una figura a partir de ciertos índices, como nos indica la teoría Gestalt, también damos sentido a las historias conectando momentos y unificándolos en una historia coherente, comprensible y que tiene un propósito en particular (Imaz-Sheinbaum, 2021). Maté (2009), por ejemplo, recoge anécdotas para dar sentido a los procesos de vida de las personas con adicciones. Como dijo el escritor uruguayo, Galeano, “los científicos dicen que estamos hechos de átomos, pero a mí un pajarito me contó que estamos hechos de historias.” A partir de la noción de trauma, Maté explica el comportamiento adictivo como un hábito que trata dar sentido a un malestar originado en la infancia. Desde esta óptica, la adicción es un hábito que se genera a lo largo del tiempo. Su función en la biografía de una persona es lidiar con un trauma emocional. Es decir, una adicción tiene por propósito sobrellevar una herida a nivel psicológico y narrativo. Recordemos que *trauma*, en su uso en medicina, significa una lesión. Así, se propone que, para entender al comportamiento adictivo, hay que entender la historia traumática en virtud de la cual se generó un hábito que se volvió perjudicial.

La identidad de las personas se puede concebir como la historia, la narrativa, que da sentido a su vida a partir del entramado entre el individuo, sus roles sociales y la estructura cultural en la que se desenvuelve. Una vez que entendemos que un hábito puede ser un eje narrativo de la vida de alguien, logramos dar cuenta de la complejidad que puede subyacer a su adicción. El consumo de alguna sustancia se puede convertir en un elemento narrativo central para alguien, pues le da sentido, propósito, a su existencia. Su día a día gira entorno a ese hábito.

Esto se puede observar, por ejemplo, en la serie fotográfica *Righteous Dopefiend* (Bourgois & Schonberg, 2009). En ella, se retrata la vida de las personas alrededor de su adicción. Se muestra cómo ésta no es sólo un consumo aislado, sino que forma parte de una identidad social. Pickard (2020, p. 13), haciendo hincapié en esto, señala el testimonio de una persona que cuenta cómo su estilo de vida giraba en torno a su adicción. “No sentía tanto que extrañaba el estilo de vida de los drogadictos, sino que estaba empezando a perder el control sobre quién era y me resultaba difícil funcionar.”, dice la entrevistada.

El mismo acercamiento narrativo arroja luz sobre el masoquismo. Pues éste puede constituir una estructura social y cultural. “Colocar el evento narrado en esquemas sociales, económicos y políticos amplios, permite que los significados emerjan situados en estructuras sociales dinámicas.” (Hamui Sutton, 2011, p. 67) Efectivamente, hay estudios que notan los elementos narrativos del masoquismo, en particular en la cultura BDSM. Este grupo ha desarrollado prácticas estandarizadas, con sentido y propósito, que suelen incluir acciones motivadas por deseos masoquistas.

Por ejemplo, dentro del mundo del cuero, como a veces se llama a la subcultura que suele incluir prácticas de bondage sexual, suele haber un proceso de *trayectoria*. “Por *trayectoria* entendemos una sucesión de etapas a lo largo de una senda, donde cada paso propicia un nuevo nivel de participación en el sexo de cuero y una nueva etapa en el desarrollo de una identidad de cuero.” (Kamel, 2008, p. 59) Asimismo, existen etapas que ofrecen un proceso narrativo y organizado que permite que alguien se incorpore a un grupo BDSM paulatinamente.

Mientras que las trayectorias individuales que hemos visto son diferentes entre sí, existen sin embargo algunos temas comunes en todas ellas. Todas estas similitudes están vinculadas al SM [sadomasoquismo] como forma de interacción social. Por ejemplo, es manifiesta en todas estas trayectorias la importancia de aprender tanto las actitudes como las técnicas en el curso de un proceso de socialización. (Kamel & Weinberg, 2008, pp. 94-95)

Al tratarse de prácticas organizadas, se podría pensar, es más difícil que estas identidades narrativas se vuelvan patológicas. La organización imposibilita la pérdida de control, previene que ciertos hábitos se vuelvan perjudiciales. Algunos estudios parecen indicar precisamente esto. Al analizar personas adscritas como sadomasoquistas, se establece que éstas “llevan a cabo prácticas sadomasoquistas extremas y peligrosas en menor medida de lo que participan en otras prácticas SM . . . y aprenden a aceptarse y a aceptar su identidad SM sin grandes reservas” (Moser & Levitt, 2008, p. 114). En ese mismo tenor, “las personas entran en el mundo SM relativamente tarde y aprenden a aceptar su identidad y a sí mismos sin grandes problemas. Juzgan su comportamiento satisfactorio y no les parece algo vergonzoso” (Weinberg, 2008, p. 56). Estas aseveraciones indican que el masoquismo socialmente organizado no es necesariamente patológico, pues no afecta en términos generales la salud de las personas en ninguno de los niveles de análisis.

Esto no exime que pueda haber actividades sociales guiadas por deseos masoquistas que sí traigan consecuencias perjudiciales a sus integrantes, como cuando sus hábitos les provocan exclusión, deterioro social u ocupacional, como señala el DSM-V. Puede haber un masoquismo social y patológico.

Eso dicho, la evidencia invita a concluir que la incorporación del dolor en las relaciones interpersonales, cuando forma parte de una narrativa estructurada y con límites bien establecidos, puede ser llevada a cabo de forma completamente benigna, e incluso generar nuevos nichos culturales.

5. Conclusión

En este escrito se propuso una taxonomía del masoquismo. Primero se estableció la unidad de éste a partir de una estructura psicológica. A saber, el deseo masoquista de tener una experiencia desagradable en virtud de las relaciones que se le adjudican a dichas experiencias. Es importante notar que también interactuamos en muchas ocasiones con dolores que no son perseguidos por deseos masoquistas, sino porque se trata de un malestar colateral que, aunque soportable, parece ineludible.

Se establecieron dos tipos principales de deseos que nos motivan a buscar dolor. Primero, cuando se lo desea porque se lo toma como un medio para un fin también deseado. Segundo, cuando lo doloroso es deseado en tanto que un constituyente fundamental de una experiencia más compleja que también es querida. A partir de esta distinción se puede dar cuenta de una basta literatura en filosofía y psiquiatría sobre masoquismo.

Finalmente, se estableció que las consecuencias que traigan a los individuos sus hábitos, motivados por deseos masoquistas, nos permitirán distinguir al masoquismo como benigno o patológico. En general, sólo se trata de un hábito patológico, o adictivo, si éste resulta perjudicial para la salud de las personas. Para dar cuenta del masoquismo como posible comportamiento patológico se proponen tres niveles explicativos: 1) el nivel biológico, 2) el psicológico y 3) el sociológico. Estos niveles también pueden guiar el análisis de las consecuencias negativas producidas por los hábitos motivados por deseos masoquistas.

El dolor es cotidiano. En muchas ocasiones deseado e incluso deseable. Las categorías que se presentaron tienen por propósito ayudarnos a esquematizar nuestra constante interacción con el dolor y otras experiencias desagradables. Se espera que esta claridad abone a desmitificar algunas prácticas masoquistas, así como también identificar aquellas que sí implican un perjuicio para la salud de sus practicantes, así como ocurre con otras adicciones.

En última instancia, el masoquismo puede ser benigno y convertirse en hábitos sociales, como comer comida picante, practicar deportes de contacto, subirse a una montaña rusa o ejercer el BDSM. Las preferencias masoquistas inofensivas pueden volverse nichos culturales. De tal forma que otras personas, de así desearlo, también puedan participar.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Anscombe, G. E. M. (1957). *Intention*. Blackwell.
- Armstrong, D. M. (1962). *Bodily sensations*. Routledge.
- Bain, D. (2013). Pains that don't hurt. *Australasian Journal of Philosophy*, 92(2), 305–320.
- Baumeister, R. F. (1988). Masochism as Escape from Self. *The Journal of Sex Research*, 1, 28.

- Bougaud, L.-É. (1875). *Histoire de la bienheureuse Marguerite-Marie et des origines de la dévotion au Sacré-Coeur de Jésus: Pour faire suite à l'Histoire de sainte Chantal* (3rd ed.). Poussielgue. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6447845s>
- Bourgeois, P., & Schonberg, J. (2009). *Righteous Dopefiend*. University of California Press.
- Coluccia, A., Gabbrielli, M., Gualtieri, G., Ferretti, F., Pozza, A., & Fagiolini, A. (2016). Sexual Masochism Disorder with Asphyxiophilia: A Deadly yet Underrecognized Disease. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Psychiatry*, 1–4. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5474862>
- de Vignemont, F. (2015). Pain and bodily care: Whose body matters? *Australasian Journal of Philosophy*, 93(3), 542–560.
- Deleuze, G. (1967). *Présentation de Sacher-Masoch: Le froid et le cruel*. Éditions de Minuit.
- Dennett, D. C. (1978). Why you can't make a computer that feels pain. *Synthese*, 38(3), 415–449.
- Dutton, D. G., & Aron, A. P. (1974). Some evidence for heightened sexual attraction under conditions of high anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 510–517. <https://doi.org/10.1037/h0037031>
- Ellis, H. (2008). Estudios sobre la psicología del sexo. In T. S. Weinberg, *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión* (pp. 43–46). Edicions Bellaterra.
- Feldman, F. (2004). *Pleasure and the good life: Concerning the nature, varieties, and plausibility of hedonism*. Clarendon Press.
- Freud, S. (2007). El problema económico del masoquismo. En *Obras Completas: Vol. XIX. Amorrortu*.
- Gebhard, P. H. (2008). Sadomasoquismo. In T. S. Weinberg, *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión* (pp. 47–51). Edicions Bellaterra.
- Goldstein, I. (1983). Pain and masochism. *Journal of Value Inquiry*, 17(3), 219–223.
- Grahek, N. (2011). *Feeling pain and being in pain* (Second Edition). MIT Press.
- Hamui Sutton, L. (2011). Las narrativas del padecer: Una ventana a la realidad social. *Cuicuilco*, 18(52), 51–70.
- Imaz-Sheinbaum, M. (2021). Principles of narrative reason. *History and Theory*, 60(2), 249–270. <https://doi.org/10.1111/hith.12205>
- Kamel, L. (2008). La trayectoria del cuero: Acerca de convertirse en un sadomasoquista. En T. S. Weinberg, *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión* (pp. 57–66). Edicions Bellaterra.
- Kamel, L., & Weinberg, T. S. (2008). Diversidad en el sadomasoquismo: Cuatro trayectorias en el SM. In T. S. Weinberg, *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión* (pp. 77–96). Edicions Bellaterra.
- Klein, C. (2014). The penumbral theory of masochistic pleasure. *Review of Philosophy and Psychology*, 5(1), 41–55.
- Klein, C. (2015). What pain asymbolia really shows. *Mind*, 124(494), 493–516.
- Klein, C. (2017). Pain, care, and the body: A response to de Vignemont. *Australasian Journal of Philosophy*, 95(3), 588–593. <https://doi.org/10.1080/00048402.2016.1251478>
- Krafft-Ebing, R. von. (1892). *Psychopathia sexualis: With especial reference to contrary sexual instinct: A medico-legal study*. F.A. Davis.

- Kurt, H., & Ronel, N. (2016). Addicted to Pain: A Preliminary Model of Sexual Masochism as Addiction. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1–15. <https://doi.org/10.1177/0306624X15627804>
- Maté, G. (2009). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Vintage Canada.
- Moscato, J. M. (2011). *Historia cultural del dolor*. Taurus.
- Moser, C., & Levitt, E. E. (2008). Un estudio descriptivo exploratorio de una muestra de orientación sadomasoquista. In T. S. Weinberg, *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión* (pp. 97–116). Edicions Bellaterra.
- Noren, S. J., & Davis, A. (1974). Pitcher on the Awfulness of Pain. *Philosophical Studies; Minneapolis*, 25(2), 117–123.
- Pickard, H. (2020). Addiction and the self. *Noûs*, 1–25. <https://doi.org/10.1111/nous.12328>
- Pitcher, G. (1970). The awfulness of pain. *Journal of Philosophy*, 67(July), 481–491.
- Platón. (1992). *Filebo: Vol. Biblioteca Clasica Gredos 160* (M. Á. Durán & F. Lisi, Trans.). Gredos.
- Reik, T. (1939). The Characteristics of Masochism (1939) (G. Wilbur, Trans.). *American Imago; Detroit, Etc.*, 46(2), 161–195.
- Reik, T. (1957). *Masochism In Modern Man*. Farrar & Rinehart.
- Sacher-Masoch, L. R. von. (2006). *Venus in furs* (J. McNeil, Trans.). Zone Books.
- Smith, M. (1995). *The moral problem*. Blackwell.
- Strohl, M. (2012). Horror and Hedonic Ambivalence. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 70(2), 203–212.
- Trigg, R. (1970). *Pain and emotion*. Clarendon P.
- Weinberg, T. S. (2008). *BDSM: Estudios sobre la dominación y la sumisión*. Edicions Bellaterra.
- Welch, L. (1942). Theodore Reik. Masochism in Modern Man. *Journal of Social Psychology; Worcester, Mass.*, 15(1), 213–216.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Schuerwegen, A., e Zeeuw-Jans, I., Van Der Pol, M., & Moirrens, M. (2021). Beyond Pain: A Study on the Variance of Pain Thresholds Within BDSM Interactions in Dominants and Submissives. *The Journal of Sexual Medicine*, 18, 556–564. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.001>

AUTOR

Abraham Sapién. University of Glasgow & Sorbonne University, Double Ph.D. in Philosophy, 2018. École Normale Supérieure Master's in Cognitive Science, 2013. National Autonomous University Of Mexico Bachelor's in Philosophy (Highest Honors). Postdoctoral researcher CONACYT, Centro de Investigaciones en Ciencias Cognitivas (CINCCO), Universidad Autónoma del Estado de Morelos.