

Conceptualizaciones metafóricas de los conflictos interpersonales en Psicoterapia

Alday, María Victoria¹ y Rueda, Nelly Elena.¹

¹ Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de lenguas. Córdoba, Argentina

Palabras claves

METÁFORA
COGNICIÓN
TERAPIA
CONFLICTOS
INTERPERSONALES

Resumen

Nuestra propuesta tiene como antecedentes numerosas investigaciones sobre la funcionalidad cognitiva e ideológica de las metáforas que venimos realizando desde el año 2006 en el marco del programa de incentivos de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. Gracias a este extenso estudio, pudimos comprobar el rol primordial del funcionamiento cognitivo de la metáfora en el pensamiento, en el lenguaje y en la salud psíquica de las personas. Esto nos condujo al análisis del impacto de las metáforas en las terapias cognitivo-conductuales. Nos planteamos como objetivo de este trabajo facilitar la identificación y el análisis de algunas metáforas que pueden emplearse en terapia para el tratamiento de dificultades en los vínculos interpersonales. El marco teórico de esta ponencia se centra en los estudios de Richard Stott, Warren Mansell, Paul Salkovskis, Anna Lavender y Sam Cartwright-Hatton (Stott et al. 2010) quienes, a partir del uso de metáforas, ayudan a los pacientes a buscar formas alternativas para pensar sobre sí mismos, sus vivencias y sus proyecciones hacia el futuro con la finalidad de controlar sus síntomas para una mejor calidad de vida (Beck en Stott et al. 2010). En esta perspectiva teórica, se suman los aportes de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff & Johnson, 1998) que, desde la lingüística cognitiva, permiten comprender la diferencia entre expresiones metafóricas y metáforas conceptuales y facilitan el reconocimiento de las correspondencias entre los dominios cognitivos (fuente y meta) que favorecen la interpretación y el funcionamiento de estos recursos discursivo-terapéuticos. La descripción de la funcionalidad terapéutica de metáforas como la “caja de herramientas”, el “caparazón”, la “obra de arte”, la “papa caliente”, nos permite evidenciar de qué manera el profesional de la salud puede potenciar los resultados favorables del tratamiento en relación con las dificultades de los pacientes en las relaciones interpersonales.

Contacto

victoria.alday@unc.edu.ar



1. Introducción

En este trabajo, partimos de una idea central: el funcionamiento cognitivo de las metáforas desempeña un rol irremplazable en el pensamiento, en el lenguaje y en la salud psíquica de las personas. Específicamente, en las terapias cognitivo-conductuales, el impacto de las metáforas como recurso terapéutico es estudiado científicamente tanto por analistas del discurso como por terapeutas.

Un reconocido especialista en el estudio del discurso de la psicoterapia, Denis Tay, afirma que los estudios sobre el empleo de las metáforas en las intervenciones en salud mental requieren una mayor integración de las dos perspectivas para comprender mejor el uso de esta estrategia en la relación terapeuta- paciente (Tay, 2017, pág. 372). Teniendo en cuenta la integración de los intereses analíticos y terapéuticos del discurso en la investigación de la metáfora, Tay propone una comunicación más estrecha entre los analistas del discurso y los terapeutas a través del análisis y la discusión de los datos, con controles cruzados e intercambios, de modo que las propuestas de los analistas del discurso sean atractivas y puedan ser probadas en experiencia profesional y que las prácticas de los terapeutas se den a conocer, a través de talleres de capacitación y publicaciones, con el objetivo de aumentar la toma de conciencia sobre la importancia del análisis del discurso en el seno de la comunidad terapéutica. En síntesis, este autor (2017, p. 379) afirma que “los equipos de investigación colaborativa podrían tomar medidas más concretas para intercambiar información y compartir experiencias”¹.

Desde el punto de vista teórico, este estudio se inserta en la convergencia de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson 1980, 1998)², en el seno de la lingüística cognitiva, y de las contribuciones sobre la funcionalidad de las metáforas desde las perspectivas de las ciencias de la salud (Semino, 2020; Demjén & Semino, 2017; Tay, 2017; Mathieson, et. al., 2015; Stott et al. 2010; Mc Mullen, 2008;; Bados López, 2005; Cortés Duque et al., 2005; Moix Queraltó, 2002).

En un trabajo interdisciplinario, combinamos las perspectivas cognitivas de dos disciplinas diferentes, la lingüística y la psicología, para describir de qué manera Antes de iniciar el análisis específico de metáforas con finalidad terapéutica, es preciso puntualizar cuáles son las funciones cognitivas e ideológicas que, en términos generales, desempeñan las metáforas en los variados discursos sociales: publicitarios, periodísticos, políticos, económicos, comunicaciones de la vida cotidiana, etc.

¹ "...more concrete steps could be taken by collaborative research teams to exchange information and share expertise". (Nuestra traducción)

² Si bien para este estudio solo apelamos a los conceptos fundamentales de Lakoff y Johnson como los referidos a dominios cognitivos y metáfora conceptual, en esta línea teórica, hubo desarrollos posteriores relevantes para los estudios cognitivos sobre metáfora como los de Gibbs, 1994, 1999, 2006; Kövecses, 2002, 2008; Cameron & Graham, 1999; Semino & Steen, 2008; Charteris-Black, 2016, entre otros.

El reconocimiento de estas funciones permite a los analistas del discurso, a los especialistas en áreas de salud y a los comunicadores entender por qué motivos estos tropos desempeñan un rol insustituible en las relaciones sociales.

Las funcionalidades cognitivas más relevantes pueden describirse de la siguiente manera: las metáforas facilitan la comprensión de la información al activar dominios cognitivos que, a partir de realidades conocidas o familiares, hacen más simples los temas complejos o demasiado abstractos; permiten comunicar mucho más de lo que se dice por medio de los implícitos que evocan, por lo tanto, facilitan la economía en la comunicación, ya que transmiten, de modo conciso, gran caudal informativo; crean nuevos modelos cognitivos para interpretar la realidad; mantienen activa la memoria, porque concentran múltiples vivencias y significados más fáciles de recordar a través de la condensación metafórica y enlazan lo lógico con lo emocional. En relación con las funciones ideológicas que desempeñan discursivamente las metáforas, podemos destacar las siguientes: construyen la realidad a la que se refieren en tanto definen a las personas, objetos, situaciones o fenómenos destacando algunos rasgos y ocultando otros; sirven de apoyo argumentativo en el proceso de razonamiento; activan sentimientos (pathos) que provocan gran impacto emotivo; representan un orden cultural a partir del orden metafórico al que pertenecen; cumplen una función evaluadora e impulsan modos de acción.

Lineamientos teóricos

Partimos de los aportes de la teoría de la metáfora conceptual que ha reconocido el rol insustituible de la metáfora en la conceptualización de la realidad ya que, como Lakoff y Johnson afirman: “Nuestro sistema conceptual ordinario, en términos del cual pensamos y actuamos, es fundamentalmente de naturaleza metafórica.” (1998, p. 39). Según esta teoría, nuestro sistema conceptual es de naturaleza metafórica porque para hacer referencia a entidades, sucesos o procesos que forman parte de nuestras experiencias, utilizamos expresiones que se relacionan con otros ámbitos. Por ejemplo, cuando pensamos en IDEAS como si fueran ALIMENTO, decimos: “no puedo digerir esa idea”; “es un lector voraz” o “me cuesta tragar su argumento” y, en estas expresiones lingüísticas, subyace la metáfora conceptual LAS IDEAS SON ALIMENTO, en la que ALIMENTO constituye el dominio cognitivo fuente y las IDEAS, el dominio cognitivo meta.³ Este proceso se realiza través de proyecciones conceptuales que van desde lo concreto, experiencial o familiar (dominio fuente) hacia lo abstracto (dominio meta). En el ejemplo anterior, la metáfora conceptual está constituida por las correspondencias entre ambos dominios cognitivos: las acciones que dan cuenta de la fisiología del aparato digestivo -digerir, comer, tragar- concretas y propias de la experiencia corporal, se corresponden con las operaciones intelectuales, abstractas, como la imposibilidad de aceptar un pensamiento, la necesidad imperiosa de leer o la dificultad para admitir un argumento. Para entender mejor estos conceptos, cabe establecer una diferencia fundamental entre metáfora conceptual (LAS IDEAS SON ALIMENTO)-entendida como un esquema



abstracto que permite agrupar expresiones metafóricas- y las metáforas lingüísticas que son las expresiones individuales en las cuales emergen las metáforas conceptuales. Es decir, las metáforas lingüísticas son instanciaciones verbales de metáforas conceptuales que estructuran gran parte de nuestro sistema de pensamiento.

Con respecto al rol de la metáfora en el campo de la psicología cognitivo-conductual, acordamos con Moix Queraltó (2002, pp. 120-121) quien subraya las ventajas de la utilización de las metáforas en el proceso terapéutico, en tanto estas funcionan como “anclajes sensoriales”, ya que son aceptadas sin resistencia, son fáciles de recordar y, además, le permiten al paciente conectarse con sus emociones y expresarlas. La especialista destaca que las metáforas pueden ser importantes “herramientas” para los psicólogos cognitivo-conductuales y que tendrían que ser enseñadas a los futuros profesionales como instrumentos terapéuticos. Para ello, insiste en la necesidad de profundizar y difundir las líneas de investigación en esta área.

En el mismo sentido, el reconocido referente de la psicología cognitivo-conductual, Aaron T. Beck afirma: “Al principio del desarrollo de la TC, advertí el poder que tiene la metáfora en la generación de pensamientos y en la capacidad para mantener formas alternativas útiles de pensar y comprender el mundo por parte del paciente, a menudo a partir del uso propio que hace el paciente de la metáfora”⁴ (Stott et al, 2010, vii). Estas consideraciones se encuentran en el prólogo que realiza Beck para el libro Oxford Guide to Metaphors in CBT BUILDING COGNITIVE BRIDGES, en el cual los investigadores Richard Stott, Warren Mansell, Paul Salkovskis, Anna Lavender y Sam Cartwright-Hatton describen las formas teóricas y prácticas del uso de la metáfora para guiar a los pacientes a transformar en el “aquí y ahora” los significados negativos de sus experiencias. Los autores ofrecen un amplio repertorio de metáforas para el tratamiento de diferentes patologías: depresión, trastornos de ansiedad, bipolaridad, psicosis y trastornos alimentarios. El capítulo que aquí nos interesa es aquel donde se explica la manera en las que las metáforas pueden colaborar en el proceso terapéutico con aquellos pacientes que sufren trastornos cuyo origen se encuentra en los lazos interpersonales. A este capítulo volveremos en el apartado siguiente.

³ Semino define dominio cognitivo (conceptual domain): “...knowledge about a particular area of experience, normally including rich and complex networks of elements and relations, such as our knowledge about war, life, journeys, illness and so on. Conceptual domains are a type of mental representation.” (2008, p. 226) “Dominio conceptual: el conocimiento sobre un área particular de la experiencia, que normalmente incluye redes ricas y complejas de elementos y relaciones, tales como nuestro conocimiento acerca de la guerra, la vida, los viajes, las enfermedades, etc. Los dominios conceptuales son un tipo de representación mental.” (Nuestra traducción). Respetando la convención general, en este trabajo, los dominios cognitivos y las metáforas conceptuales aparecen escritos con MAYÚSCULA SOSTENIDA.



Para completar este breve marco teórico referido a las metáforas en las terapias cognitivo-constructivistas, es necesario destacar que el impacto producido por la revolución de la psicología cognitiva en la psicología clínica se fundamentó en la tesis central de que los pensamientos erróneos e irracionales son propios de las personas que padecen desórdenes patológicos y que el efecto de estos pensamientos afecta negativamente su estado emocional. El objetivo primordial de las terapias cognitivas se orientó hacia la modificación de estos pensamientos y de los sistemas de creencias asociados a ellos, como consecuencia, se busca un mejoramiento para optimizar las condiciones de vida de estos pacientes. Para comprender estos conceptos, es preciso puntualizar que la cognición consiste en una unidad operatoria –de emociones y pensamientos que forman parte de cada comportamiento- con la que describimos las acciones llevadas a cabo por las personas con la finalidad de adquirir conocimiento, ya que este es indispensable para la experiencia vital. Nuestro conocimiento de la realidad implica la puesta en práctica de una forma de organización intelectual y, simultáneamente, una organización emotiva.

Las cogniciones son, entonces, formas de la organización de la experiencia, y pueden verificarse en tanto y en cuanto examinemos el modo como los individuos son capaces de procesar la información, sea esta examinada desde el punto de vista de las características formales, que devienen en última instancia en estructuras de pensamiento, como desde el punto de vista de sus características emotivas, que dan lugar a los patrones afectivos que determinan el estilo de cada persona. (Fernández Álvarez, 2005, p. 73)

En síntesis, la psicología cognitiva se propone como una oportunidad alternativa de integración terapéutica con base en los siguientes postulados: el sujeto cognoscente juega un papel decididamente activo en el proceso de conocimiento de la realidad; nuevos conceptos como los de esquemas, mapas, guiones, etc. son las herramientas esenciales para describir los fenómenos psíquicos; el énfasis se coloca en el análisis de procesos más que de contenidos, porque le interesa en mayor medida el “cómo” ocurren los fenómenos psíquicos que el “porqué”. Los seres humanos organizan la realidad llevando a cabo una actividad constructiva permanente a partir de un sistema integrado por un conjunto de estructuras de significado, las cuales “son moldes que preparan nuestras acciones, al tiempo que se verifican en ellas” (2005: p. 151). Estas estructuras cognitivas nos permiten organizar la experiencia personal, la forma en que nos miramos y la perspectiva desde la cual concebimos el mundo.

En este proceso, las expresiones metafóricas desempeñan una función esencial, ya que actúan como vínculo entre las estructuras cognitivas y las acciones que las personas llevan a cabo acorde

⁴ “Early on in the development of CT, I noted the power of metaphor in the generation of and ability to sustain helpful alternative ways of thinking about and understanding the patient’s world, often starting (as this book suggests) from the patients’ own use of metaphor”. (Nuestra traducción)



con aquellas. En otras palabras, constituyen un “puente” entre las interpretaciones problemáticas sobre una determinada situación y nuevas perspectivas de comprensión.

Al respecto, Ausilio (2013) en un interesante y completo estudio, destaca, entre muchas otras funciones de las metáforas en terapia, las siguientes: crean un vínculo entre terapeuta y paciente, captan el interés del paciente, fomentan la autonomía del paciente propiciando la creación de sus propias metáforas para una mejor comunicación de sus sentimientos, producen un importante impacto mnemotécnico y facilitan la creación de nuevos patrones de pensamientos, de emociones y de conductas.

Funcionamiento terapéutico de las metáforas en las relaciones interpersonales

Los terapeutas que participan en la obra con Stott (2010) sostienen que el vínculo de los pacientes con sus padres es un motivo de consulta muy frecuente, ya que en esa trama relacional existe una combinación compleja de sentimientos como angustia, culpa, dolor, ira o vergüenza.

Para trabajar este tema de los vínculos esenciales para la vida del paciente, Waller et al. 2007, (citado por Stott et. al. 2010), en el capítulo titulado “Dificultades personales”, proporciona el siguiente ejemplo:

Una forma de pensar sobre esto podría ser en relación con una caja de herramientas. Cada uno de nosotros tiene una caja que contiene diferentes instrumentos para ayudarnos a enfrentar la vida cotidiana. Heredamos algunas de las herramientas de nuestros padres y recolectamos otras en el camino a través de nuestras experiencias de la vida. Entonces, cuando nuestros padres se convirtieron en padres, cada uno tenía diferentes herramientas en sus cajas. A medida que los bebés y los niños crecen, necesitan diferentes herramientas de sus padres para ayudarlos en el camino. A veces no hay dificultades con esto, digamos que el bebé necesita una herramienta (llave inglesa) para arreglarlo, y los padres tienen una que le queda bien, pero en otras ocasiones pueden no tenerla o tener una del tamaño incorrecto. No es que no quieran ayudar, pero sus herramientas no son del todo apropiadas. Esto se debe a que no han heredado las herramientas necesarias de sus propios padres o a que la vida no les ha permitido encontrar los instrumentos adecuados⁵ (pp.202-203).

Los investigadores sugieren que el terapeuta debería presentarle al paciente esta metáfora de la caja de herramientas y pedirle que interprete la relación con sus padres a la luz de los recursos proporcionados por ellos para resolver las situaciones problemáticas. Como resultado de ese análisis, el paciente puede llegar a comprender que sus progenitores tenían la intención de ayudarlo, pero no contaban con los elementos necesarios para lograrlo.



Para enriquecer la productividad de esta metáfora, proponemos nuevas correlaciones como las siguientes: así como un calibre se usa para medir; un alicate, para cortar o soldar piezas pequeñas; una lima, para desgastar y pulir metales; un martillo, para modificar la forma de materiales o para sacar clavos; una metáfora puede emplearse para identificar y evaluar disfuncionalidades, para separar vínculos patológicos, para mitigar daños emocionales y para cambiar la percepción de creencias erróneas y experiencias dolorosas.

En la cita transcrita anteriormente, las expresiones metafóricas referidas a la “caja de herramientas” pueden agruparse en la siguiente metáfora conceptual: LAS HABILIDADES Y LOS CONOCIMIENTOS SON TIPOS DE HERRAMIENTAS. En esta definición metafórica, vemos que el dominio de las HERRAMIENTAS es muy concreto y familiar, por lo tanto, permite hacer más comprensible un dominio tan abstracto y complejo como el de las HABILIDADES y los CONOCIMIENTOS de que disponen o no los padres cuyos recursos emocionales, psíquicos o culturales tienen una importancia vital en el desarrollo psicológico de sus hijos. Empleando esta metáfora, el paciente puede lograr un cambio de perspectiva desde donde reconocer la diferencia entre la intención y la conducta de sus padres. El comprender que las personas tenemos distintos recursos (calibre, alicate, lima y martillo, entre muchos otros) que se heredan de los padres o que se adquieren a lo largo de la vida, también nos permitirá reflexionar acerca de nuestras propias competencias para interactuar con el entorno y, especialmente, entender que la intención de realizar determinada acción muchas veces no llega a concretarse, no por falta de voluntad ni de decisión, sino por la carencia de los recursos necesarios. Así, se puede revisar la propia “caja de herramientas” de la cual vamos eligiendo los instrumentos requeridos para relacionarnos con familiares, amigos, compañeros de trabajo y con la gente, en general.

En un mayor grado de abstracción, la metáfora conceptual LAS HABILIDADES Y LOS CONOCIMIENTOS SON HERRAMIENTAS estaría sustentada en dos metáforas conceptuales más generales y complementarias: UNA PERSONA ES UN TÉCNICO (que usa herramientas)⁶ y UNA PERSONA ES UNA MÁQUINA (que es reparada con herramientas). A pesar de que podría cuestionarse el matiz mecanicista de la relación entre los dominios de la última metáfora conceptual, los investigadores afirman que la “caja de herramientas” es un recurso cognitivo muy útil en el contexto terapéutico para que los pacientes analicen sus relaciones pasadas y presentes

⁵ “One way of thinking about this could be in relation to a tool box. Each of us has a tool box, containing different tools to help us cope with everyday life. We inherit some of the tools from our parents, and we collect some along the way through our experiences of life. So, when our parents became parents, they each had different tools in their boxes. As babies and children grow up, they need different tools from their parents to help them along the way. Sometimes there are no difficulties with this—say the baby needs a spanner to fix it, and the parents have one that fits—but at other times they may not have one or have the wrong size. It is not that they don’t want to help, but their tools are not quite right. This is because they have either not inherited the necessary tools from their own parents, or because life has not allowed them to collect the necessary tools”. (Nuestra traducción)



y encuentren nuevas perspectivas para mejorar los vínculos interpersonales, cruciales para su salud y bienestar.

Aunque nos parece muy productiva esta metáfora, nos atreveríamos a proponer una expresión metafórica similar que evita la conceptualización de la persona como una máquina. Para ello, se podría partir de la siguiente definición metafórica: LA PERSONA ES UNA OBRA DE ARTE (en permanente recreación)⁷. En ese caso, LOS PADRES SON ARTISTAS y las “herramientas” serían la gubia, el pincel, el martillo, entre muchas otras, que sirven para crear pinturas, modelar esculturas, torneer piezas de cerámica, etc. En este punto, la tarea del lingüista sería la de colaborar con el terapeuta para que este, al comprender el funcionamiento cognitivo de las metáforas conceptuales, pueda establecer más correspondencias entre los dominios cognitivos y facilitarle al paciente la comprensión y el procesamiento del conflicto. En este caso en particular, los dominios cognitivos OBRAS DE ARTE y ARTISTAS permitirían describir determinadas situaciones. Por ejemplo, si el “pincel” representara el cuidado y la protección y la “gubia”, el afecto y la ternura, y los padres solo contaban con uno de los elementos y carecían del otro, el paciente podrá comprender que el desajuste entre lo que él necesitaba y lo que recibió obedece más bien a la falta de una herramienta, a una carencia. De la manera en la que ejemplificamos con esta metáfora, el terapeuta puede crear muchas otras de acuerdo con las características del conflicto que deba analizarse. Así, por ejemplo, algunos especialistas emplean metáforas similares como la del “costurero”, la “cartuchera” o el “conjunto de instrumentos” de un músico.

Si bien algunos psicólogos proponen un “arsenal” terapéutico para ofrecer a sus pacientes, nos permitimos hacer una apreciación sobre esta metáfora. El término, en sí mismo, activa inmediatamente el dominio cognitivo de la GUERRA en el cual las acciones poseen carácter violento, hay vencedores y vencidos, y las armas tienen, generalmente, consecuencias fatales. Por este motivo, consideramos que, en los casos de las descripciones e interpretaciones de vínculos familiares es conveniente reemplazar las metáforas asociadas a la destrucción por metáforas que impulsen la construcción.

Siguiendo esta lógica discursiva, la “caja de herramientas” contiene los elementos que sirven para fabricar algo nuevo o para reparar algo que se ha roto, el “costurero” también cumple las mismas funciones, la “cartuchera” contiene elementos que son útiles para realizar algo nuevo (pintar, escribir, dibujar, realizar operaciones matemáticas, etc.) que propicia el aprendizaje y los “instrumentos musicales” son recursos valiosos para la creatividad artística.

⁶ Hemos inferido la metáfora conceptual del TÉCNICO con base en el ejemplo de la “llave inglesa” proporcionado por el autor del texto



Otra metáfora planteada por Stott et al. (2010, p.212), desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, es la siguiente: LAS RELACIONES FELICES SON UNA BALANZA BIEN EQUILIBRADA.⁸ Como sabemos, la balanza es un instrumento que sirve para pesar masas de objetos en dos platos. Ahora bien, cómo “equilibrar el peso” en términos de vínculos familiares es el desafío terapéutico. Si cada miembro de la familia está en un extremo opuesto, el acercamiento al punto medio o equilibrio solo podrá lograrse a través de una aproximación de posiciones por medio de la negociación de necesidades e intereses de una manera justa/equilibrada. Preguntar al paciente qué está dispuesto a poner en su plato o a sacar de su plato y hacerlo tomar consciencia de estas decisiones lo ayudaría a aceptar el contenido/ el peso de lo que el otro miembro de la familia ha depositado en su propio plato. Esta conducta instaura en ambos la idea de una alianza que exige respeto para mantener la construcción o la reparación del vínculo. Como esta metáfora simboliza el concepto de justicia, es aceptada inmediatamente por los pacientes quienes, al ver que se trata de un enfoque ecuánime, se predisponen a colaborar en el proceso.

Hasta aquí hemos descrito metáforas propuestas por el terapeuta.

A continuación, nos centraremos metáforas creada por los pacientes. Comenzamos por un ejemplo referido por Stott et al. (2010) quien narra la experiencia de una persona que describió su estado de vulnerabilidad "como un caracol sin caparazón, con pájaros dando vueltas por arriba". La ausencia de caparazón significaría experimentar el terror de estar expuesto a ser atacado. De esta metáfora lingüística, podemos inferir las siguientes metáforas conceptuales: EL PACIENTE ES UN CARACOL (de allí, la necesidad imperiosa de un caparazón), EL PACIENTE EN ESTADO DE VULNERABILIDAD ES UN CARACOL SIN CAPARAZÓN y LOS PÁJAROS (que dan vueltas sobre su cabeza) SON LOS EVENTUALES AGRESORES/ENEMIGOS. En otras ocasiones, el paciente manifestó que "meterse en su caparazón" lo hacía sentirse seguro, ya que este le permitía esconderse literalmente o adormecerse de alguna manera – con drogas, alcohol o cantidades excesivas de cafeína- para eliminar o mitigar, al menos, los efectos de algún eventual ataque. En el proceso de terapia, la tarea del paciente consistió en desarrollar un caparazón que le sirviera de protección en caso de necesidad. Para ello, adquirió habilidades para identificar y superar sus temores e implementó estrategias de autocompasión para atenuar la excesiva autocrítica. De allí, podemos inferir otra metáfora conceptual: DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOCONFIANZA ES CONSTRUIR UN CAPARAZÓN. En este caso, el dominio fuente aportaría al dominio meta la idea de crear una cubierta sólida, resistente, que preserve al paciente de eventuales agresiones externas.

⁷ Esta metáfora evoca la metáfora conceptual EL AMOR ES UNA OBRA DE ARTE COLECTIVA, citada por Lakoff y Johnson (1998: pp.139-143).



Desde nuestra perspectiva y para enriquecer la funcionalidad de esta metáfora, consideramos que el uso de estos recursos lingüísticos puede optimizar el proceso de recuperación del paciente si, por ejemplo, se toman como referencia las diversas funciones del caparazón en el mundo animal - brindar refugio ante las inclemencias del tiempo, proteger contra los depredadores, resguardar los órganos internos y permitir una mejor adaptación al hábitat de la especie- para aplicarlas a la vida del ser humano en sociedad. En este sentido, invitamos al terapeuta y al paciente a coconstruir metáforas acerca de la naturaleza del caparazón, metáforas de las situaciones susceptibles de ser percibidas como inclemencias, metáforas de los depredadores, metáforas de preservación de la vida interior, todo esto con la finalidad de determinar si el caparazón promueve o impide la adaptación y la integración a la vida en comunidad, etc. También pensamos que se podría partir de las diferencias anatómicas de animales con caparazón para trabajar con el paciente la idea de un caparazón que debe estar adherido al animal para protegerlo (como en el caso del caracol); un caparazón constitutivo, (como en el caso de las tortugas en las cuales la columna vertebral y las costillas están fusionadas al caparazón); o uno que muda a lo largo de la vida (como en el caso del cangrejo). En este contexto, sostenemos que este tipo de metáforas podrían ser muy útiles en el proceso de autoconocimiento, para que el paciente pueda descubrirse y así determinar si es vulnerable como el caracol (que necesita construir un caparazón para protegerse), si posee una estructura psíquica sólida (como la tortuga) o si es capaz de ir cambiando de coraza para adaptarse a las distintas etapas de la vida con actitud resiliente (como el cangrejo). Todas estas metáforas que gravitan en torno de sensaciones como la vulnerabilidad y la protección; la inseguridad y la autoconfianza son fundamentales para plantear al paciente la importancia de resguardarse, pero teniendo en consideración que, en este intento, existe también el riesgo de desaparecer en el interior del escudo.

Con respecto a las relaciones estigmatizantes, Stott et al. (2010, p.208) explican que, para muchos pacientes, el maltrato es recurrente. Algunas personas, al haber sido objeto de críticas negativas sostenidas por parte de sus familiares, desarrollan un autoconcepto negativo y una identidad subordinada a esos patrones. Uno de los objetivos de la terapia consiste en hacer conscientes las formas sutiles de agresión en las interacciones para que el paciente comprenda en qué medida esa trama familiar ha influido en sus creencias. Las metáforas pueden contribuir a transitar este proceso mostrando la naturaleza de las relaciones tóxicas frecuentes. Para ello, según los especialistas, se puede trabajar con la metáfora de la "papa caliente". Con ese ejemplo, se puede

⁸ "HAPPY RELATIONSHIPS ARE LIKE A WELL-BALANCED SEESAW." (Nuestra traducción)



visualizar la conducta de determinadas familias (u otros grupos) que tienden a atribuirle la culpa a otros y, como cada uno intenta transferir esa culpa a los demás, esta va pasando de persona a persona. La metáfora conceptual, desde el punto de vista de la teoría de la metáfora, sería la siguiente: LA CULPA ES UNA PAPA CALIENTE. De esta manera, el paciente podría lograr una nueva perspectiva: “En lugar de ver a los miembros de su familia como figuras poderosas y críticas, pueden comenzar a ver la circularidad y la inutilidad del proceso”⁹ (2010, p. 208). Además, podrían reconocer que las personas implicadas en ese circuito de “agresión” probablemente no eran conscientes de las implicaciones perjudiciales de su actitud a largo plazo. En este ejemplo, las personas siguen tirando una “papa caliente” y nadie es lo suficientemente valiente o sabio como para sostenerla o dejarla a un lado y esperar que se enfríe. Para que cesen esos intercambios compulsivos, es necesario que los individuos se detengan, analicen las críticas dirigidas a ellos e intenten salir de esa situación. Por otra parte, la metáfora despliega algunos implícitos como la naturaleza infantil de los procesos de crítica y de atribución de culpas. Asimismo, esta metáfora interpela al paciente para que se transforme en agente de su recuperación: mirarse a sí mismo y mirar a las personas de su entorno desde un ángulo superador desde el cual, la sola idea de arrojar a otro la culpa de una acción propia se debilita, gracias a la intervención de la consciencia. Además de sanar la relación con quien arrojó la culpa (la papa caliente), se busca liberar al paciente de aquello negativo que se le ha atribuido falsamente. Así, podrá desarrollar la autoestima a partir del autoconocimiento.

Los terapeutas coinciden en que las emociones, en general, constituyen un terreno fértil para las expresiones metafóricas y, que, en el caso de algunas, como la ira, el enojo o la rabia, el recurso de la metáfora se vuelve prácticamente indispensable. La metáfora de la ira, estudiada en profundidad, desde una perspectiva psicolingüística por Z. Kövecses (2008: pp. 380-396), se construye a partir de dominios fuente que, en su mayoría, provienen de la metáfora conceptual LA IRA ES UN FLUIDO CALIENTE EN UN RECIPIENTE/CONTENEDOR (ANGER IS HOT FLUID IN A CONTAINER), presente en ejemplos como “Ella hierve de rabia”; “Estoy a punto de estallar” o “Me hizo explotar de bronca”. La explosión o el estallido se dan como resultado de una emoción acumulada, tal como aparece en la descripción de una sensación o situación en términos de “olla a presión”. En estos casos, los autores proponen buscar con el paciente una “válvula” que contrarreste el efecto de la presión acumulada y ayude a liberarla, por ejemplo, el aprendizaje y la internalización de la conducta asertiva.

Cabe añadir que el dominio del fluido caliente alterna con otros, como el fuego cuya metáfora conceptual EL ENOJO/LA IRA ES FUEGO (ANGER IS FIRE) se manifiesta en expresiones del tipo

⁹ “Instead of seeing their family members as powerful, critical figures, they may begin to see the circularity and pointlessness of the process”. (Nuestra traducción)



“Estoy ardiendo de rabia/ de furia”. Otros dominios fuente -tratados por Kövecses- se observan en las siguientes metáforas conceptuales con sus respectivos ejemplos: EL ENOJO ES LOCURA (ANGER IS INSANITY): “El hombre estaba loco de rabia”; LA IRA ES UN Oponente EN UNA LUCHA (ANGER IS AN OPPONENT IN A STRUGGLE): “Yo estaba luchando contra mi ira”; LA IRA ES UN ANIMAL EN CAUTIVERIO (ANGER IS A CAPTIVE ANIMAL): “Ha liberado su enojo”; EL ENOJO ES UNA CARGA (ANGER IS A BURDEN): “Lleva a costas su ira” o bien, LA IRA ES UNA FUERZA NATURAL (ANGER IS A NATURAL FORCE): “Fue una reunión tormentosa.” De este modo, se trata de metáforas que desnudan el aspecto fisiológico, es decir, lo que ocurre en el cuerpo del paciente, cuando el enojo o la ira se apoderan de ellos, al mismo tiempo que evidencian la experimentación subjetiva de la emoción. De allí, la importancia de un trabajo terapéutico sistematizado que debe partir de la escucha atenta de las expresiones metafóricas de las que se sirven los pacientes para hablar de una emoción que, en muchos casos, les hace “perder el control” de sus vidas. En esta última expresión, subyace la metáfora LA EMOCIÓN ES UN Oponente y, como tal, un agente poderoso que desequilibra a la persona, quien librará su lucha -en la terapia- para mantener o recuperar el control.¹⁰

Como señalamos anteriormente, las emociones se manifiestan prioritariamente a través de metáforas, según la hipótesis planteada por Kövecses (2008). Esta es una de las razones más contundentes para que los psicoterapeutas y los analistas del discurso trabajen cooperativamente en el estudio de la funcionalidad cognitiva de las metáforas que permiten dar cuenta de la compleja diversidad de la esfera emocional de las personas. En un estudio experimental realizado en la Facultad de Lenguas (UNC)¹¹ se analizaron más de mil expresiones utilizadas por los alumnos para hablar sobre diversas emociones como alegría, amor, ansiedad, desagrado, desánimo, miedo, vergüenza, temor, ira, odio y tristeza. Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis de Kövecses, ya que en el 57% de las expresiones (de un total de 1.062) se registraron conceptualizaciones metafóricas. (Rueda y Palacios, 2017, p. 291). Asimismo, pudo advertirse la existencia de metáforas conceptuales en las que parece que la fisiología universal ofrece una base para la conceptualización, entre ellas, podemos mencionar algunos ejemplos: ESTAR FELIZ ES ESTAR ARRIBA,¹² ESTAR TRISTE ES ESTAR ABAJO, ESTAR ENAMORADO ES ESTAR ARRIBA, EL ENOJO ES LÍQUIDO CALIENTE EN UN CONTENEDOR, PERDER EL CONTROL ES DEFECAR, EL ENOJO ES CALOR (Rueda y Palacios, 2017, p. 292).

En síntesis, las metáforas anteriormente analizadas ponen en evidencia la variedad de dimensiones conceptuales que ofrecen estos recursos discursivos para que, tal como hemos insistido a lo largo de este estudio, los analistas del discurso, en trabajo conjunto con los profesionales de la salud, potencien la capacidad cognitivo-terapéutica de aquellas.

¹⁰ Lakoff y Kövecses (1987, pp. 195-121) caracterizan la comprensión de la ira como un prototipo cognitivo o modelo cultural en inglés y descubren que los hablantes ingleses comparten ese modelo con los húngaros: “La ira conduce al descontrol del yo”. (The anger leads to uncontrolled self).

¹¹ Estudio realizado con estudiantes de 1° año, jóvenes entre 18 y 29 años.

2. Conclusiones

En este trabajo, hemos estudiado sintéticamente algunas metáforas empleadas en el tratamiento de patologías originadas en conflictos interpersonales: por un lado, algunas metáforas expuestas por los psicólogos cognitivo-conductuales; por otro, metáforas creadas por el propio paciente y finalmente, hemos formulado nuevas metáforas que constituyen nuestro aporte para ofrecer otras alternativas para el tratamiento terapéutico.

Entre las metáforas presentadas por el terapeuta, hemos analizado, en primer lugar, el uso de la metáfora de la “caja de herramientas” que alude a los recursos (en términos de habilidades y conocimientos) de los que disponemos o aquellos que podemos adquirir para hacer frente a los conflictos en las relaciones interpersonales. En segundo lugar, la utilización de la metáfora de la “papa caliente” en la cual se advierte un giro significativo en cuanto al cambio de enfoque: el paciente puede contemplar el efecto de acciones compulsivas de otros que no han podido o no han sabido resolver situaciones fundamentales para la construcción de vínculos sanos. Destacamos aquí la intención del terapeuta que busca sistematizar una práctica que, una vez internalizada por el paciente, le permita detectar y subsanar errores de percepción y de pensamiento. En tercer lugar, el uso de la metáfora de la “balanza” para equilibrar los vínculos interpersonales de manera consciente a través de la construcción de consensos.

Con respecto a las metáforas concebidas por el paciente -a través del análisis de la metáfora del “caracol sin caparazón”- subrayamos su valor en el proceso terapéutico, ya que, como sostiene Sims (2003), este tipo de metáforas dan cuenta de la significación afectiva y cognitiva de las experiencias de los pacientes y requieren la debida atención del profesional para fortalecer la alianza terapéutica a través de la creación de un lenguaje común basado en la cooperación. Por ello, con la finalidad de enriquecer esa tarea de coconstrucción metafórica, hemos proporcionado, como ejemplo, algunas metáforas provenientes del campo de la biología (distintos tipos de caparazón).

Hemos analizado, también, las expresiones metafóricas que dan cuenta de la emoción de la ira como un modo de focalizar el contenido biofisiológico de las emociones y su impacto en los comportamientos de los pacientes, con la finalidad de proporcionar alternativas para procesar emociones intensas y canalizarlas conscientemente. En razón de la relevancia de la

¹²A estas metáforas, Lakoff & Johnson, 1998 [1980] las llaman metáforas orientacionales: son aquellas que se refieren a la orientación espacial: arriba-abajo, dentro-fuera, delante-detrás, profundo-superficial, central-periférico. Las metáforas de este tipo están basadas en nuestra propia experiencia corporal. Por ejemplo, LO BUENO ES ARRIBA, es coherente con FELICIDAD, SALUD, VIDA, CONTROL, STATUS ES ARRIBA.



conceptualización de las emociones en los intercambios terapéuticos, este campo de estudio ofrece un amplio abanico de posibilidades para el trabajo interdisciplinario entre lingüistas y profesionales de la salud mental.

Además de sugerir nuevas correspondencias para enriquecer la potencialidad terapéutica de las metáforas, hemos propuesto nuevas metáforas como, por ejemplo, LA PERSONA ES UNA OBRA DE ARTE y LOS PADRES SON ARTISTAS.

La funcionalidad cognitiva de las metáforas y su rol insustituible en la comprensión de los pensamientos, emociones y acciones humanas está siendo, actualmente, descrita y demostrada con mayor rigurosidad en numerosos estudios teóricos y empíricos, como lo afirma Semino (2020)¹³:

“...cada metáfora resalta algunos aspectos del tema y oculta otros, por lo tanto, influye en el razonamiento, las evaluaciones y las emociones de las personas de maneras particulares, como lo han demostrado numerosos estudios experimentales.”

Para finalizar, podemos decir que esta breve muestra de la extensa investigación que estamos realizando nos ha permitido, una vez más, constatar la fecunda productividad metafórica en la implementación de estrategias, por parte del terapeuta, y en la verbalización de vivencias, por parte de los pacientes. En este sentido, insistimos en destacar el rol predominante de la metáfora en el proceso terapéutico y, por esa razón, alentamos a los analistas del discurso y a los psicólogos a “exprimir el jugo terapéutico de una metáfora” -como sugiere Moix Queraltó (2002 p.117)- para fertilizar el campo de la investigación y de la práctica en el encuentro de ambos paradigmas.

¹³ “...each metaphor highlights some aspects of the topic and backgrounds others, and therefore influences people’s reasoning, evaluations and emotions in particular ways, as many experimental studies have shown”.

Referencias

- Ausilio, R. (2013). La metáfora terapéutica: Pratiche verbali nei rituali di guarigione. Youcanprint.
- Bados López, A. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Cameron, L. y Graham, L. (eds.). (1999). *Researching and Applying Metaphor*. Cambridge University Press.
- Charteris-Black, J. (2016). The “dull roar” and the “burning barbed wire pantyhose”: Complex metaphor in accounts of chronic pain. En R. Gibbs Jr. (ed.), *Mixing metaphor* (pp. 155-176). John Benjamins.
- Cortés Duque, C., Uribe, C. A. y Vásquez, R. (2005). Etnografía clínica y narrativas de enfermedad de pacientes afectados con trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(2), 190-219.
- Demjén, Z. y Semino, E. (eds.). (2017). Using metaphor in healthcare. En *The Routledge Handbook of Metaphor and Language* (pp. 385-399). Routledge.
- Fernández Álvarez, H. (2005). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Gibbs, R. W. Jr. (1994). *The Poetics of Mind: Figurative Thought. Language and Understanding*. University Press.
- Gibbs, R. W. Jr. (1999). Researching metaphor. En L. Cameron y G. Low (eds.), *Researching and Applying metaphor* (pp. 29-47). University Press.
- Gibbs, R. W. Jr. (2006). Metaphor Interpretation as Embodied Simulation. *Mind and Language*, 21(3), 434-458.
- Kövecses, Z. (2002). *Metaphor: A Practical Introduction*. Oxford University Press.
- Kövecses, Z. (2008). Metaphor and Emotion. En R. W. Gibbs Jr. (ed.), *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought* (pp. 380-396). Cambridge University Press.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1998). *Metáforas de la vida cotidiana* (Trad. Carmen González Marín). Cátedra. Primera edición en inglés: (1980). *Metaphors We Live By*. The University of Chicago Press.
- Lakoff, G. y Kövecses, Z. (1987). The Cognitive Model of Anger Inherent in American English. En D. Holland y N. Quinn (eds.), *Cultural Models in Language and Thought* (pp. 195-221). Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511607660.009>



- Mathieson, F., Jordan, J., Carter, J. y Stubbe, M. (2015). Nailing Down Metaphors in CBT: Definition, Identification and Frequency. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(2), 236-249. [10.1017/S1352465815000156](https://doi.org/10.1017/S1352465815000156)
- Mc Mullen, L. M. (2008). Putting It in Context. Metaphor and Psychotherapy. En R. Gibbs Jr. (ed.), *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought* (pp. 397-424). Cambridge University Press.
- Moix Queraltó, J. (2002). Las metáforas en la psicología cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 116-122.
- Rueda, N. y Palacios, G. (2017). Conceptualización metafórica de las emociones. En M. Bortolon et.al. (ed.) *Aportes a la Lingüística Cognitiva* (pp.279-296). Córdoba: editorial de la UNC.
- Semino, E. (2008). *Metaphor in Discourse*. Cambridge UP.
- Semino, E. y Steen, G. (2008). Metaphor in literature. En R. W. Gibbs Jr. (ed.), *The Cambridge handbook of metaphor and thought* (pp. 232-246). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816802.015>
- Semino, E. (30 de junio de 2020). "A fire raging": Why fire metaphors work well for Covid-19. https://www.academia.edu/43521699/A_fire_raging_Why_fire_metaphors_work_well_for_Covid-19?email_work_card=title
- Sims, P. (2003). Working with Metaphor. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 528-536. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.528>
- Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A. y Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford guide to metaphors in CBT: Building cognitive bridges*. Oxford University Press.
- Tay, D. (2017). Using metaphor in healthcare: mental health. En Z. Demjén y E. Semino (eds.), *The Routledge Handbook of Metaphor and Language* (pp. 385-399). Routledge.
- Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V. y Russell, K. (2007). *Cognitive-behavioural therapy for the eating disorders: A comprehensive treatment guide*. Cambridge University Press.