



# INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL  
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

---

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

## THE EFFICACY OF METAPHORICAL CONCEPTUALIZATIONS IN THE TREATMENT OF PSYCHOTIC DISORDER

Alday María Victoria, Nelly E. M. Rueda

[victoria.alday@unc.edu.ar](mailto:victoria.alday@unc.edu.ar)

Cognición- metáforas-terapia- psicosis

Cognition- metaphor- therapy- psychosis

### RESUMEN

Nuestro trabajo forma parte del proyecto avalado y subsidiado por la SECyT de la UNC, “Funcionamiento cognitivo de las metáforas de la salud y la enfermedad”, que tiene sus fundamentos teóricos en la convergencia de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1998 [1980]) y los estudios que aplican esta teoría a la funcionalidad terapéutica de las metáforas en salud mental (Moix Queraltó, 2002; Loue, 2008; Stott et al. 2010; Ausilio, 2013; Ahmadian et al., 2013; Mathieson et al., 2015; Tay, 2017, 2020; Rapp et al., 2018, Coll-Florit et al. 2017). Desde esta perspectiva, nos planteamos como objetivo estudiar el mecanismo de algunas conceptualizaciones metafóricas que remiten a la psicosis en el marco de las terapias cognitivo-conductuales (TCC), a través de una metodología de tipo cualitativo-descriptivo. El análisis del corpus, conformado por artículos científicos y de divulgación, por entrevistas y relatos de vida, nos ha permitido explicar las metáforas utilizadas por personas diagnosticadas con psicosis y por los terapeutas en el proceso de tratamiento de estos trastornos de la mente.

## **LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO**

Los resultados preliminares tienden a confirmar que la funcionalidad cognitiva de las metáforas en este campo constituye un aporte invaluable cuya eficacia puede observarse en dos dimensiones: la primera, en el modo en que estos recursos discursivos facilitan a los pacientes la expresión de síntomas propios de esta patología como los delirios y las alucinaciones auditivas y la segunda, en la optimización del intercambio comunicativo entre terapeuta y paciente.

### **ABSTRACT**

This work is part of the project of the research promotion program supported by the Secretary of Science and Technology, Universidad Nacional de Cordoba , "Cognitive functioning of the metaphors of health and disease", which has its theoretical foundations in the convergence of the theory of the conceptual metaphor (Lakoff and Johnson, 1998 [1980]) and the studies that apply this theory to the therapeutic functionality of metaphors in mental health (Moix Queraltó, 2002; Loue, 2008; Stott et al. 2010; Ausilio, 2013; Ahmadian et al., 2013; Mathieson et al., 2015; Tay, 2017, 2020; Rapp et al., 2018 y Coll-Florit et al., 2017). From this perspective, the goal of this research is to study the mechanism of some metaphorical conceptualizations that refer to psychosis in the framework of cognitive-behavioral therapies (CBT), through a qualitative-descriptive methodology. The analysis of the corpus, made up of scientific and popular articles, interviews and life stories, has allowed us to explain the metaphors used by people diagnosed with psychosis and by therapists in the process of treating these disorders of the mind. Preliminary results tend to confirm that the cognitive functionality of metaphors in this field constitutes an invaluable contribution whose effectiveness can be observed in two dimensions: the first, in the way in which these discursive resources facilitate the expression of symptoms typical of this pathology, such as delusions and auditory hallucinations, and the second, in the optimization of the communicative exchange between therapist and patient.

# LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

## INTRODUCCIÓN Y LINEAMIENTOS TEÓRICOS

Este trabajo da cuenta de una de las líneas de investigación del proyecto “Funcionamiento cognitivo de las metáforas de la salud y la enfermedad” que venimos llevando a cabo desde el año 2018, en el marco del Programa de Incentivos de la SeCyT de la UNC.

Nuestra investigación se inserta en la convergencia de la teoría de la metáfora conceptual y los estudios que aplican esta teoría a la funcionalidad terapéutica de las metáforas en salud mental (Lakoff y Johnson, 1998 [1980]; Moix Queraltó, 2002; Loue, 2008; Stott et al. 2010; Ausilio, 2013; Ahmadian et al., 2013; Mathieson et al., 2015; Tay, 2017, 2020; Rapp et al., 2018). En este sentido, seguimos al reconocido investigador Dennis Tay quien sostiene que los estudios sobre el empleo de las metáforas en las intervenciones en salud mental requieren una mayor integración de los enfoques analíticos y terapéuticos del discurso para profundizar el alcance de estas estrategias en la relación entre terapeuta y paciente (Tay, 2017: 372). Así, desde un enfoque interdisciplinario, analizamos la dimensión cognitiva de las conceptualizaciones metafóricas con vistas a optimizar el abordaje de los procesos de algunas patologías psicológicas; a facilitar la expresión de sentimientos y experiencias relativas a la enfermedad y a promover prácticas médicas que contribuyan a reforzar el vínculo entre el terapeuta y el paciente.

Con el objetivo de distinguir las diferentes funciones de las metáforas según la perspectiva de análisis, partimos de la categorización de Borbely (2008: 416) quien distingue los siguientes niveles: el nivel lingüístico/retórico (relaciones sintáctico-semánticas y función ornamental y persuasiva); el nivel cognitivo (relaciones conceptuales) y el nivel mental (relaciones dinámicas del pensamiento -psicoanálisis-). En esta ponencia, nos focalizamos en el nivel cognitivo de las metáforas<sup>1</sup>, debido al rol irremplazable que estas desempeñan en el proceso del pensamiento, del lenguaje y de la recuperación de la salud psíquica de las personas.

---

<sup>1</sup> La funcionalidad cognitiva de las expresiones metafóricas se evidencia en el modo en que estas facilitan la comprensión de fenómenos complejos y abstractos a través de conceptos simples y concretos. (Lakoff y Johnson, 1998).

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

Por otra parte, tomamos en consideración los aportes de Lakoff y Johnson quienes afirman que la estructura de nuestro sistema conceptual y, por tanto, los procesos de pensamiento son, en gran medida, metafóricos; por esta razón: “metáfora significa concepto metafórico” (1998: 42).<sup>2</sup> Los conceptos metafóricos emergen verbalmente en metáforas lingüísticas; por ejemplo, la metáfora conceptual LA INFLACIÓN ES UN SER ANIMADO<sup>3</sup> se manifiesta en metáforas lingüísticas como: “la inflación *devora* gran parte de nuestro salario”, “debemos buscar la mejor manera de *protegernos* de la inflación” o “la inflación *nos obliga a* tomar medidas extremas”. La funcionalidad cognitiva se realiza a través de las proyecciones que el DOMINIO FUENTE -más concreto y familiar- proyecta sobre el DOMINIO META -más abstracto y complejo-. En el ejemplo anterior, el dominio fuente “ser animado” puede realizar acciones concretas como “devorar”, “proteger” u “obligar”. Esas acciones más familiares en nuestra experiencia cotidiana, nos ayudan a comprender cómo influye en nuestras vidas una realidad más abstracta y compleja como la “inflación” que, en este caso, sería el dominio meta que se intenta describir.

Antes de comenzar el análisis del corpus, consignamos aquí una definición de “psicosis”: según “la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el término “psicosis” hace referencia a un trastorno mental importante caracterizado por la presencia de alucinaciones, delirios o un número limitado de trastornos graves del comportamiento, tales como hiperactividad y excitación, inhibición psicomotriz marcada y comportamiento catatónico.” (Ortuño-Rojas: 1)

En esta presentación, nos abocamos específicamente al análisis de la función cognitivo-terapéutica de las metáforas vinculadas con los trastornos relacionados con la psicosis.

---

<sup>2</sup> Casi veinte años después (1999) los mencionados autores formularon la teoría integrada de la metáfora conceptual al incorporar nociones provenientes de otras cuatro teorías: a) la teoría de la confluencia de Christopher Johnson, b) la teoría de la metáfora primaria de Joe Grady; c) la teoría neural de la metáfora de Srinivas Narayanan y d) la teoría de la integración conceptual de Mark Turner y Gilles Fauconnier. Estos desarrollos permitieron -entre otros aportes- la distinción de expresiones metafóricas según el grado de complejidad de los conceptos metafóricos involucrados; a la vez que mostraron evidencia sobre el papel que la corporeización (*embodiment*) jugaba en la construcción de la experiencia subjetiva. Asimismo, llamaron la atención sobre un tercer dominio cognitivo que participaba activamente en la producción de la metáfora (*blending space*) sobre el que la teoría de la metáfora conceptual (TMC) no había reparado en sus inicios.

<sup>3</sup> Por convención, en lingüística cognitiva, las metáforas conceptuales y los dominios cognitivos se consignan con letras mayúsculas sostenidas

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

En lo que concierne al corpus, hemos seleccionado algunos textos científicos y de divulgación sobre metáforas de la esquizofrenia.

### ANÁLISIS DEL CORPUS

En primer lugar, analizamos la investigación titulada “Metáforas de la esquizofrenia. Un estudio sobre el discurso de afectados y profesionales” de Coll-Florit et al. (2017), en la que se aplica la teoría de la metáfora conceptual (en adelante, TMC) al ámbito del trastorno mental severo, con foco en la esquizofrenia. Su objetivo es registrar las conceptualizaciones metafóricas del trastorno mental por parte de los afectados y de los profesionales y observar cómo esas metáforas conceptuales desnudan diferentes modelos de interpretación de las enfermedades mentales, si bien los resultados obtenidos deben ser considerados como hipótesis. El estudio analiza la producción espontánea de metáforas conceptuales por parte de afectados de esquizofrenia y, luego, las compara con aquellas que emplean los profesionales.<sup>4</sup> Los investigadores afirman que el análisis de las verbalizaciones metafóricas de los pacientes puede contribuir a la fluidez del diálogo entre ellos y el profesional. El uso de metáforas que forman parte del mundo conceptual del paciente resulta una estrategia más productiva que la imposición de determinadas metáforas<sup>5</sup>. Con esta finalidad, analizan tres documentales producidos en España en los que se entrevista a personas que padecen esquizofrenia y a profesionales de la salud.<sup>6</sup> Sobre un total de 232 metáforas lingüísticas, encontraron las siguientes metáforas conceptuales, entre otras:

---

<sup>4</sup> Los autores citan diversos trabajos científicos que no coinciden respecto de la capacidad de las personas que padecen esquizofrenia para procesar las metáforas y la ironía. La constatación del uso habitual de metáforas conceptuales por los afectados desmiente la asunción extendida de sus déficits en el procesamiento metafórico.

<sup>5</sup> Los autores se posicionan desde el “modelo de interpretación social de la enfermedad” que presta especial atención al contexto social, por ejemplo, las condiciones de vida y trabajo (no adhieren al modelo biomédico que pone foco en la medicación, el cuerpo separado de la mente, donde importa solo lo individual y no tiene relevancia el contexto).

<sup>6</sup> Para la identificación e interpretación de las metáforas, se han aplicado consecutivamente los métodos complementarios definidos en *Pragglejaz Group* (2007) y Steen (1999). El primero, conocido como *Metaphor Identification Procedure* (MIP), permite la identificación de unidades léxicas usadas metafóricamente en el discurso. Por su parte, el método de cinco pasos propuesto por Steen (1999) posibilita la construcción de la estructura conceptual de la metáfora detectada.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

Respecto de la enfermedad y de la vida del paciente, elegimos las siguientes metáforas: LA ENFERMEDAD/LA VIDA DEL PACIENTE ES UNA GUERRA, en la que subyacen metáforas lingüísticas como “son grandes *luchadores*, se enfrentan con su enfermedad con las *armas* que la propia enfermedad les deja”; LA ENFERMEDAD/LA VIDA DEL PACIENTE ES UN VIAJE que emerge en expresiones lingüísticas como “A mí no me puede *frenar* una enfermedad, yo tengo que *seguir para adelante*”) y LA VIDA ES UNA PRISIÓN que surge en metáforas lingüísticas como: “Nos hemos dado cuenta que hay *unos muros invisibles* que no son las tapias del manicomio.”

Cabe añadir aquí que, tal como indican Semino et al. (2017), las metáforas bélicas, en general, tienden a reforzar aspectos negativos de la enfermedad como la vulnerabilidad y la pasividad. En cambio, las metáforas del viaje tienden a promover actitudes positivas en los afectados que pueden asumir el rol activo de viajeros quienes toman decisiones y así, logran centrarse en el carácter transitorio de un trayecto por recorrer. No obstante, las metáforas de la guerra pueden otorgarles, a algunas personas, la sensación de mayor capacidad de acción y de control.

En cuanto a las metáforas de la mente, del pensamiento y de las emociones, utilizadas por los psiquiatras, consideramos las siguientes: UNA EXPERIENCIA MENTAL ES UNA EXPERIENCIA FÍSICA que subyace en expresiones como “Tienes un *mensaje retroactivo* que alimenta tu bienestar” y LA ACTIVIDAD MENTAL ES UN ELEMENTO QUÍMICO, evidenciada en frases como “La vida interior es el *radical básico* de la naturaleza humana.”

Entre las metáforas empleadas por los pacientes, destacamos LA MENTE ES UNA MÁQUINA (“Yo ya notaba algo de mi cabeza, de mi cerebro, que no *funcionaba* bien.”) y EL YO ES UN CONTENEDOR (“Se me *metió* eso en la cabeza”.)

Resulta necesario señalar que psiquiatras y afectados formulan diferentes expresiones metafóricas que dan cuenta de la reificación de la persona diagnosticada con psicosis y que convergen en la metáfora conceptual EL AFECTADO ES UNA COSA, específicamente, un objeto que pesa y debe ser sostenido; o bien expresiones del yo dividido o bifurcado en las que se conceptualiza la existencia de dos seres que cohabitan en la persona del afectado.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

De hecho, esta metáfora es congruente con la etimología del término esquizofrenia cuyo significado es “escisión del alma o de la mente”.

En otro estudio realizado por Stott et al. (2010)<sup>7</sup>, los autores citan a Joe Griffin e Ivan Tyrrell (2006) quienes, a partir de la revisión de una variedad de evidencia clínica, cognitiva y neurofisiológica, recomiendan a los terapeutas que dialoguen con los pacientes acerca de las metáforas con las que estos expresan sus experiencias relativas a la psicosis. La formulación de preguntas a los pacientes con el objetivo de esclarecer el proceso por el que atraviesan les ayuda no solo a entenderlas, sino también a resemantizarlas gracias al trabajo conjunto. Por ejemplo, la metáfora del camino estrecho con un gran abismo a un costado resulta muy versátil y productiva para las personas diagnosticadas con psicosis que sienten un profundo temor al momento de conectarse con otras personas. Estos pacientes se enfrentan al dilema de arriesgarse a relacionarse y sufrir (rechazo o daño) o de evitar a otras personas y perder así la oportunidad de una vida plena. Para lograr la superación gradual de este temor, el terapeuta puede guiar al paciente a través de una serie de preguntas en las que subyace la metáfora conceptual LA VIDA ES UN CAMINO. Por ejemplo: ¿hay lugar para alguien al lado? ¿qué se ve al costado del camino? ¿qué se vislumbra al final del camino? ¿hay tramos en el que el camino es más ancho? ¿cuál es el riesgo de acercarse mucho hacia el abismo? Las posibles proyecciones del dominio fuente CAMINO son múltiples y le ofrecen al terapeuta un amplio margen de creatividad, ya que puede hacer referencia a diferentes aspectos como la superficie del camino, los riesgos (obstáculos, sinuosidad, abismo, etc.), los eventuales compañeros de ruta, las condiciones climáticas, el destino final, entre otros.

En otro informe titulado “*Comprender la psicosis y la esquizofrenia*”,<sup>8</sup> un equipo de especialistas explica las características generales del trastorno esquizofrénico para proporcionar herramientas a familiares, amigos y personal de salud destinadas al acompañamiento de estos pacientes.

---

<sup>7</sup> Cabe aclarar que se trata de una guía para el uso de metáforas en psicoterapia.

<sup>8</sup> Se trata de un informe de la *Division of Clinical Psychology* que comienza con una aclaración importante respecto del discurso: los autores prefieren hablar más de “experiencias” que de “síntomas” para no insistir en que la persona es un “paciente” o “enfermo”. Tampoco usan “persona con psicosis”, sino “persona diagnosticada de psicosis”.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

Los ensayos demostraron que las personas mejoran tanto con la terapia cognitivo-conductual (de aquí en adelante, TCC) como con la medicación. Además, los especialistas subrayan la importancia de un ambiente tranquilo donde las personas puedan hablar sobre sus experiencias sin sentirse juzgadas.

De este informe, elegimos cuatro testimonios de pacientes que dan cuenta de sus vivencias. El primero pertenece a Eleanor Longden quien relata que, entre las voces que escucha, hay una voz masculina dominante que es su “demonio personal”. Así describe esta sensación:

Siempre he tenido una voz dominante y que se mantiene a lo largo de mi experiencia. Esta voz masculina se dio un nombre para sí misma y se dio también una identidad. Tiene una forma física, maquiavélica y bastante grotesca. Es el arquetipo de un personaje de película de horror. Comencé a darme cuenta de que ciertamente era un demonio, pero era un demonio personal. Cada uno tiene sus demonios privados, y sus aspectos demoniacos eran los aspectos inaceptables de mi propia autoimagen, mi parte oscura. (p. 72)

Aquí, Eleanor afirma que aprendió a deconstruir esa figura y a quitarle poder, ya que comprendió que se estaba escuchando a ella misma. En esta descripción, podemos identificar las metáforas conceptuales: LA VOZ ES UN DEMONIO. YO SOY EL DEMONIO. El hecho de reconocer que esa voz masculina dominante es ella misma y darse cuenta de que puede ejercer el control sobre ella constituye una estrategia de afrontamiento que le otorga seguridad. También hace referencia al carácter violento con que esa personalidad se manifiesta y Eleanor hace uso de otra metáfora para explicar su reacción ante esa situación:

[...] Cuando habla muy violentamente sobre mutilación y muerte lo veo como un barómetro y me doy cuenta de que necesito cuidarme mejor a mí misma y atender más mis propias necesidades. Suena como algo extraño, pero resulta útil en el sentido de que me ilumina sobre los conflictos que tengo que atender. (p.72)

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

En este caso, la metáfora del “barómetro” - instrumento que sirve para medir la presión atmosférica del aire- le permite no solo evaluar los cambios de estado anímico, sino sobre todo la intensidad de estos para estar alerta frente a una situación de riesgo y tomar las medidas preventivas necesarias.

En el mismo sentido, es muy gráfica la metáfora empleada por el paciente David Strange para referirse a su tratamiento y a su recuperación basándose en la metáfora conceptual LA VOZ ES UN PEQUEÑO MATÓN. Este segundo testimonio pone de manifiesto el aporte sumamente valioso de la TCC: “me ha ayudado de forma real a mantener distancia con la voz y ahora no creo lo que dice. Ahora pienso en la voz como si fuera un pequeño matón y no dejo que me moleste. Todo esto tiene que ver con retomar el control...” (p. 108)

El tercer testimonio pertenece a la paciente Dolly Sen quien se refiere a su tratamiento con la TCC de la siguiente forma:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) me permitió tomar el control de lo que había en mi cabeza. [...] Mi terapeuta [...] me ayudó a hacer mapas de mi pensamiento. Simplemente ver en un papel que mis pensamientos seguían cada vez una ruta fija fue una revelación. El pensamiento negativo no es solo seductor, es un camino hecho de arenas movedizas. Te puede arrastrar, pero solo si le das alguna autoridad. La TCC me dio una posibilidad de elegir, y elegí el pensamiento positivo y la acción, incluso a pesar de que era más fácil cultivar la terrible y bella flor que es la psicosis... (p. 102)

En esta descripción, aparece con claridad la metáfora conceptual LA MENTE ES UN CONTENEDOR en el que hay elementos que se “desplazan” de un lugar a otro y, para mantener el equilibrio psíquico, la persona debe ejercer el control sobre ellos. El manejo consciente de esos elementos permite salir del caos y liberar la mente. También emerge la metáfora conceptual LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO SON CAMINOS y el terapeuta cumple una función relevante como guía para ayudar a la paciente a hacer “mapas” con el objetivo de identificar por qué “rutas” transitan los pensamientos y si estos son positivos o negativos.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

A su vez, los contenidos psíquicos negativos recorren siempre la misma “ruta” y es preciso identificarla para poder cambiar de dirección. En la descripción de estos, aparece la metáfora conceptual que se manifiesta, en el discurso de la paciente, también en una metáfora lingüística: EL PENSAMIENTO NEGATIVO ES UN CAMINO DE ARENAS MOVEDIZAS. A través de esta conceptualización, se intensifica la sensación de amenaza y de peligro que provoca la predominancia de pensamientos nocivos, a pesar de que son, al mismo tiempo, “seductores”. Lo importante en este fragmento es que las descripciones metafóricas tienen la funcionalidad cognitiva de comprender la necesidad de controlar los pensamientos negativos para quitarles poder sobre la persona. Es decir, la complejidad y abstracción que son inherentes al concepto “pensamiento” se hacen más concretas para activar imágenes que contribuyan a gestionar el proceso mental consciente y para que la persona asuma el control sobre sus propios pensamientos y no se deje “arrastrar” por ellos.

La última metáfora lingüística creativa que emplea Dolly vuelve sobre la dualidad propia de este tipo de trastornos, LA PSICOSIS ES UNA FLOR que, al mismo tiempo, es “terrible” y es “bella”. En el verbo “cultivar” se proyecta con originalidad otra dimensión de esta patología, ya que la agentividad de la acción implica que el paciente puede ser el que, en algunos casos, potencie su enfermedad, la fortalezca -consciente o inconscientemente- como quien cultiva una flor en su jardín.

El cuarto testimonio es el de Amanda Nicol, quien describe los efectos negativos de la medicación de la siguiente forma: “Las cosas se difuminan con la medicación. Largos periodos de tiempo desaparecen en agujeros negros, partes de la historia de tu vida, arrancadas como las páginas censuradas de un libro. La parte de la historia que realmente deseas leer se fue para siempre.” (p. 113) En esta descripción, se hace referencia, implícitamente, a la memoria de acontecimientos vitales. Con las conceptualizaciones metafóricas como los “agujeros negros” o las “páginas censuradas de un libro”, la protagonista manifiesta con imágenes vívidas e intensas la pérdida irreparable de fragmentos de su historia personal. A veces, esta es una lamentable consecuencia de la medicación con la que se trata, en la mayoría de los casos, ese tipo de enfermedad.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

En el libro *Organización psicótica de la personalidad* (2018), el psiquiatra Antonio Pérez-Sánchez explica detalladamente una entrevista con una paciente e interpreta y resignifica las metáforas empleadas por ella para llevar adelante el proceso terapéutico. En diálogo con el psiquiatra, la paciente expresa que no está haciendo bien el análisis de sus procesos psíquicos y que se siente como “una maquinaria que no funciona” (p. 279). El terapeuta recrea la metáfora de la paciente y explica de ese modo el sentimiento de frustración que la embarga porque no logra percibir sus avances en la terapia: “Su ‘maquinaria’-mente no funciona cuando no actúa la parte psicótica (la ‘maquinita’) al carecer de la omnipotencia que le proporciona. Y la ‘maquinaria’-mente del analista [...] solo consigue producir limitadas y a veces dolorosas interpretaciones” (p. 280). Observamos de qué manera la metáfora puede vehicular -como recurso cognitivo- sensaciones complejas (desde la perspectiva de la paciente) y puede funcionar como recurso explicativo (desde la perspectiva del discurso médico). Ambas funciones se conjugan en la descripción de un momento en que la relación analítica de la díada terapeuta-paciente se encuentra desvalorizada.

Pérez-Sánchez, luego de comentar el sentimiento de “vacío” que abrumba a su paciente, explica que, cuando se impone la organización psicótica mediante la “invasión” recurrente de la “maquinita”, esta persona recibe mensajes que le indican lo que debe experimentar; y, de esta manera, se comienza a llenar el vacío, pero con contenidos ajenos a su propia vida emocional. El médico continúa explicando el sentimiento de la paciente a través de metáforas cuando afirma que se siente “invadida” (emplea comillas para destacar que se trata de una metáfora en todos los casos) y señala que su parte sana todavía puede advertirle la peligrosidad que esto implica. La sistematicidad metafórica de todo el texto se completa cuando aparece la metáfora en su funcionalidad terapéutica, ya que el psiquiatra la emplea para movilizar el pensamiento de la paciente y deconstruir su propia metáfora al decirle: “Usted no es una máquina, [...] entonces, si las cosas que le digo le afectan, ¿cómo se puede seguir el tratamiento sin saber en qué manera y medida le afectan?” (p. 280 y ss.).

## **LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO**

Esta descripción del intercambio terapéutico que realiza el psiquiatra puede iluminar el proceso de otros profesionales, ya que aquí se advierte la habilidad para potenciar la productividad metafórica: 1) el médico identifica la metáfora que emplea la paciente, 2) resignifica esa metáfora para explicar cómo funciona en la mente de la paciente y cómo en la mente del analista, 3) le explica a la paciente de qué manera debe deconstruir la metáfora que ella empleó para modificar pensamientos y acciones. Este trabajo conjunto en la coconstrucción y resemantización de metáforas constituye una de las etapas más productivas en el diálogo de la díada terapeuta-paciente.

### **CONCLUSIONES**

Gracias al análisis del corpus, hemos podido verificar una vez más el rol insustituible que desempeñan las metáforas en el proceso de recuperación de los pacientes diagnosticados con psicosis. Desde la perspectiva de los pacientes, estos recursos lingüístico-cognitivos les permiten entender con mayor nitidez las diferentes fases de sus procesos psíquicos y emocionales, en este sentido, promueven el autoconocimiento; por otra parte, las metáforas les facilitan la comunicación con el profesional, ya que contribuyen a una mejor comprensión de los fenómenos complejos a partir de imágenes familiares y concretas. Desde la perspectiva de los terapeutas, estos tropos también cumplen variadas funciones: ayudan a comprender con más claridad los sentimientos y las vivencias del paciente; permiten resemantizar aquellas metáforas empleadas por este o bien iniciar un trayecto de coconstrucción metafórica que acompañe el proceso terapéutico y, por último, facilitan la transmisión y comprensión del discurso del profesional.

En este trabajo, hemos realizado un breve recorrido por algunas metáforas de uso extendido como las que tienen los siguientes dominios fuente: GUERRA, VIAJE, PRISIÓN, CONTENEDOR, MÁQUINA, CAMINO y DEMONIO.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

Sin embargo, también emergieron metáforas creativas y originales como: la voz del “pequeño matón”, el cultivo de la “terrible y bella flor” de la psicosis, el proceso de cartografiar el pensamiento haciendo “mapas” y las etapas de la vida como “páginas censuradas de un libro” o como “agujeros negros” por donde se diluye el tiempo vivido.

En los artículos analizados, se destaca la idea de que es posible comprender psicológicamente las experiencias «psicóticas» y este nuevo enfoque está transformando los servicios de salud mental. No obstante, somos conscientes de que aún queda un largo camino por recorrer. En este sentido, consideramos que es imprescindible realizar un trabajo interdisciplinario entre analistas del discurso y profesionales de la salud mental.

El aporte de los primeros, a través de la lingüística cognitiva, proporcionará información respecto del funcionamiento de las metáforas y la proyección entre dominios conceptuales, lo cual contribuye al hallazgo de correspondencias entre realidades psíquicas abstractas y vivencias concretas de la vida cotidiana. La contribución de los segundos se centrará en la explicación de las causas, del desarrollo y de los tratamientos específicos de las patologías vinculadas con la psicosis.

En síntesis, esta presentación pretende estimular una relación de trabajo interdisciplinario en el cual la sinergia entre distintas áreas del conocimiento enriquezca la práctica terapéutica focalizada en una concepción holística y humanística de la salud.

# LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ahmadian, A. et al. "Schema therapy based on metaphorical-allegorical narrative training in therapeutic data retrieval of dysthymic patients" in *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. Vol., 2(3), 132-146, 2013. Available online at <http://www.ijpbrjournal.com>
2. Ausilio, R. (2013). *La metáfora terapéutica: Pratiche verbali nei rituali di guarigione*. Roma: Youcanprint.
3. Borbely, A. F. (2008). Metaphor and psychoanalysis. En Gibbs, R.W. Js. (ed) *The Cambridge handbook of metaphor and thought*. (pp. 412-424). New York: Cambridge University Press.
4. Coll-Florit, M; Miranda, Xavier y Climent, Salvador (2017) "Metáforas de la esquizofrenia. Un estudio sobre el discurso de afectados y profesionales". Recuperado de: <https://www.jbe-platform.com/content/journals/10.1075/resla.16003.col?crawler=true>.
5. Cooke, A. (Ed.) (2014) "Comprender la psicosis y la esquizofrenia". British Society Division of Clinical Psychology. Informe. Recuperado de :  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Comprender-psicosis-esquizofrenia.pdf>.
6. Demjén, Z. y Semino, E. (2017). Using metaphor in healthcare. En Z. Demjén y E. Semino (Eds.), *The Routledge Handbook of Metaphor and Language* (pp. 385-399). Londres: Routledge.
7. Griffin, J., & Tyrrell, I. (2006). *Dreaming reality: How dreaming keeps us sane, or can drive us mad*. Sussex, UK: HG Publishing (Citado en Stott et al. 2010).
8. Lakoff, G. y Johnson, M. [1980] (1998). *Metáforas de la vida cotidiana*. Trad. Carmen González Marín. Madrid: Cátedra.
9. Lakoff, G. y Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Basic Books.
10. Loue, S. (2008) *The transformative power of metaphor in therapy*. Nueva York: Springer Pub. Co.

## LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO

11. Mathieson, F. et al. (2015) "Nailing Down Metaphors in CBT: Definition, Identification and Frequency" in *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* · July 2015. Recuperado de: DOI: 10.1017/S1352465815000156.
12. Moix Queraltó, J. (2002). "Las metáforas en la psicología cognitivo-comportamental". *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 116-122.
13. Ortuño, F. y L. Gutiérrez-Rojas (2011) *Psicosis in Medicine*. 10 (84):5693-702.
14. Pragglejaz Group (2007). "MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse". *Metaphor and Symbol* 22 (1), 1-39.
15. Pérez-Sánchez, Antonio (2018). *Organización psicótica de la personalidad*, Barcelona: Herder.
16. Rapp, A., Felsenheimer, A., Langohr, K. & Klupp, M. (2018). « The Comprehension of Familiar and Novel Metaphoric Meanings in Schizophrenia”: A Pilot Study. *Frontiers In Psychology*, 8, 2251. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02251>
17. Steen, G. (1999). "From linguistic to conceptual metaphor in five steps" en R. Gibbs y G. Steen (eds.), *Metaphor in cognitive linguistics*, 55-77. Amsterdam: John Benjamins.
18. Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A. y Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford guide to metaphors in CBT: Building cognitive bridges*. Oxford: Oxford University Press.
19. Tay, D. (2017) Using metaphor in healthcare: mental health. En Z. Demjén y E. Semino (eds.), *The Routledge Handbook of Metaphor and Language*. New York y Londres: Routledge.
20. Tay, D. (2020). "Affective engagement in metaphorical versus literal communication styles in counseling". *Discourse Processes*, 57 (4), 360–375. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0163853X.2019.1689086>.

# LA EFICACIA DE LAS CONCEPTUALIZACIONES METAFÓRICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO PSICÓTICO