



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Bortolon Mariela Andrea

marielabortolon@unc.edu.ar

estrés postraumático – metáfora – cognición

post-traumatic stress – metaphor – cognition

RESUMEN

En el marco del proyecto “Funcionamiento cognitivo de las metáforas de la salud y la enfermedad” subsidiado por la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), este trabajo se propone evidenciar la función terapéutica de las metáforas en el diagnóstico y tratamiento del estrés postraumático recurriendo a una metodología cualitativa y descriptiva. Concretamente, a partir de un corpus extraído de artículos científicos y divulgativos y testimonios de pacientes, intentaremos describir las metáforas utilizadas por las personas que padecen este trastorno para expresar sus sensaciones y aquellas empleadas por los terapeutas para orientar el tratamiento. Los fundamentos teóricos que enmarcan nuestra investigación vinculan la perspectiva de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1980/1998) con los estudios referidos a la funcionalidad terapéutica de las metáforas en salud mental (Ahmadian et al., 2013; Loue, 2008; Mathieson, 2019; Moix Queraltó, 2002; Stott et al. 2010; Tay, 2013, 2014, 2017, 2020, 2021; Tay y Jordan, 2015).

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los resultados del análisis del corpus nos permiten anticipar la relevancia de la metáfora como recurso eficaz para la recuperación de personas con estrés postraumático, ya que no solo facilita una comunicación más natural y fluida por parte del paciente sobre su experiencia traumática, sino también porque la capitalización de las metáforas del paciente y su adecuada interpretación por parte del terapeuta representan una suerte de “andamiaje” (Tay y Jordan, 2015) que coadyuva a la optimización de la interacción terapéutica.

ABSTRACT

Within the project "Cognitive functioning of metaphors of health and illness" subsidised by the National University of Cordoba (Argentina), this paper aims to show the therapeutic function of metaphors in the diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder using a qualitative and descriptive method. Specifically, based on a corpus extracted from scientific and informative articles and client testimonies, we will try to describe the metaphors used by people suffering from this disorder to express their feelings and those used by therapists to guide the treatment. The theoretical foundations that frame our research link the conceptual metaphor theory (Lakoff & Johnson, 1980/1998) with studies referring to the therapeutic functionality of metaphors in mental health (Ahmadian et al., 2013; Loue, 2008; Mathieson, 2019; Moix Queraltó, 2002; Stott et al. 2010; Tay, 2013, 2014, 2017, 2020, 2021; Tay & Jordan, 2015). The results of the corpus analysis predict the relevance of metaphor as an effective resource for the recovery of people with post-traumatic stress, as it helps a more natural and fluid communication by clients about their traumatic experience. Likewise, the capitalization of the client's metaphors and their proper interpretation by the therapist represent a kind of "scaffolding" (Tay & Jordan, 2015) that contributes to the optimization of the therapeutic interaction.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

INTRODUCCIÓN

En el marco del proyecto de investigación “Funcionamiento cognitivo de las metáforas de la salud y la enfermedad” que se lleva a cabo en la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), este trabajo se encuadra teóricamente en la vinculación entre la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1980/1998) y los estudios referidos a la funcionalidad terapéutica de las metáforas en salud mental (Ahmadian et al., 2013; Loue, 2008; Mathieson, 2019; Moix Queraltó, 2002; Stott et al. 2010 Tay y Jordan, 2015; Tay, 2013, 2014, 2017, 2020, 2021).

Como punto de partida, sostenemos el valor de las metáforas no solo en la comunicación cotidiana, sino también en la manifestación de sensaciones y experiencias por parte del paciente dentro y fuera del tratamiento.

En ese sentido, Moix Queraltó (2006) afirma que el recurso terapéutico de la metáfora está presente en la mayoría de las corrientes psicológicas. Por su parte, McMullen (2008) agrega que este recurso proporciona información sobre el paciente, además de favorecer la relación de colaboración entre paciente y terapeuta y facilitar nuevos modos de hablar, pensar y comprender. Así lo demuestran los trabajos de especialistas como Stott et al. (2010) y Loue (2008), quienes proponen una amplia variedad de metáforas para realizar prácticas terapéuticas orientadas a distintas patologías psicológicas. Entre ellas, nos ocupamos específicamente del trastorno de estrés posttraumático (TEPT), definido por la Asociación de Psicología Americana (2022) como un problema de ansiedad caracterizado por consecuencias psicofisiológicas, posteriores a cualquier suceso o serie de eventos traumáticos (desastres naturales, incendios, guerras, atentados terroristas, secuestros, abusos sexuales, violencia familiar o escolar, accidentes de envergadura o muertes repentinas y/o traumáticas), de los cuales el sujeto es protagonista o testigo directo o indirecto (a través de los relatos de una persona cercana) o inclusive sufre una exposición repetida sobre detalles extremos del episodio, como en el caso de policías o socorristas.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Puede afectar a cualquier persona sin importar su edad y su cuadro clínico, si bien es muy variable, puede resumirse en un conjunto de síntomas compuesto por fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático (Carvajal, 2002), a los cuales agregamos reacciones fisiológicas que perturban su vida.

El corpus analizado ha sido extraído de artículos científicos referidos al trastorno y sus tratamientos, así como también de testimonios de pacientes disponibles en foros de internet. Recurriendo a una metodología cualitativa y descriptiva, examinaremos no solo las expresiones metafóricas utilizadas por las personas que padecen este trastorno para expresar sus sensaciones y experiencias, sino también aquellas empleadas por los terapeutas para orientar el tratamiento.

Si bien nuestro objetivo inmediato es describir las formas en que pacientes y profesionales conceptualizan el TEPT, el propósito final de esta investigación es evidenciar la función terapéutica de las metáforas en el diagnóstico y tratamiento de este trastorno, con el fin de ofrecer al profesional de salud mental herramientas lingüísticas útiles para abordar su tarea.

LA TEORÍA DE LA METÁFORA CONCEPTUAL

Con frecuencia, el empleo de metáforas y sus efectos en las ciencias de la salud y, especialmente, en psicoterapia, ha sido considerado de manera ocasional a causa de la ausencia de acuerdos en cuanto a las definiciones sobre metáfora, así como también de una metodología rigurosa para su identificación y análisis. No obstante, la adopción de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1980/1998) y sus avances posteriores y la construcción de métodos de identificación y análisis metafórico (Cameron, 1999; Grupo Pragglejaz, 2007; Steen et al., 2010; Cameron y Maslen, 2010) han permitido establecer un punto de partida para afianzar la importancia de este tropo en el diagnóstico y tratamiento de numerosos trastornos.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Lakoff y Johnson (1980/1998) plantearon por primera vez que nuestro pensamiento funciona metafóricamente, por lo que las metáforas que afloran en los discursos son los emergentes lingüísticos de conceptos metafóricos que desempeñan una función cognitiva esencial para la conceptualización de las experiencias. Así, la metáfora permite conceptualizar experiencias, prácticas, procesos y conceptos abstractos o desconocidos en términos de objetos físicos, sustancias u otros conceptos más conocidos y concretos. Por ejemplo, la mente puede ser entendida en términos de una máquina y esto emerge cotidianamente en metáforas como “tengo la cabeza quemada”, “le falta un tornillo”, o bien como un recipiente, como se desprende de las expresiones “no me entra en la cabeza” y “tengo la cabeza llena de preguntas”. Del mismo modo, ciertos estados como la alegría y la popularidad se conceptualizan como lugares ubicados arriba, por ejemplo: “arriba ese ánimo”, “está en la cresta de la ola”; mientras que la adversidad y la depresión se conceptualizan como lugares que están abajo, tal como puede notarse en expresiones como “cayó en desgracia”, “no consigue salir del pozo de depresión”.

Los conceptos metafóricos se estructuran en términos de un enunciado del tipo “A es B”, los cuales constituyen dos dominios cognitivos: un dominio fuente (B), desde el que se extraen ciertos caracteres o rasgos semánticos, y un dominio meta (A) sobre el cual estos caracteres se proyectan, como en el caso del concepto LA MENTE (A) ES UN OBJETO FRÁGIL (B), que se manifiesta en el lenguaje en emergentes tales como “la experiencia que viví me dejó hecha pedazos” o “se quebró y confesó la verdad”.

En el ámbito de la semántica cognitiva, la teoría de la metáfora conceptual ha experimentado numerosos progresos y ha sido aplicada para comprender los discursos de ámbitos específicos (de la política a la economía, de las ciencias a la religión, solo por citar algunos). La salud mental tampoco es ajena al análisis metafórico, más aún si pensamos en la importancia que adquieren las palabras en la interacción paciente-terapeuta.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

EL ROL DE LA METÁFORA EN LA PSICOLOGÍA

Son numerosos los autores que dan cuenta de la relevancia de la metáfora en la salud mental, especialmente en la comunicación de trastornos emocionales y en la interacción paciente-terapeuta (Charteris-Black, 2012; Tay, 2013, 2014, 2016; Tay y Jordan, 2015; Yu y Tay, 2020). En este contexto, autores como Tay (2013) o McMullen (2008) subrayan la función expresiva y comunicativa de la metáfora en la psicoterapia, capaz de expresar no solo sensaciones y emociones que no pueden ser manifestadas de manera literal, sino también para describir conflictos de un modo nuevo e inusual, con el fin de aliviar una eventual tensión en el diálogo terapéutico y facilitar la resolución de problemas. McMullen insiste particularmente en la necesidad de situar el análisis metafórico para evitar sesgos y aprovechar al máximo la ductilidad de esta herramienta, pues una misma metáfora puede ser beneficiosa para un paciente en un momento determinado de su proceso terapéutico, mientras que puede ser perjudicial para otro paciente, o bien, en otra etapa del tratamiento.

Aunque la mayor parte de las investigaciones se realizan bajo la perspectiva cualitativa y se basan en el análisis de entrevistas, intercambios entre terapeutas y pacientes o manifestaciones de estos últimos en foros y comunidades de pares, existen algunos estudios empíricos que evidencian la eficacia del uso de la metáfora en diferentes desórdenes mentales¹.

¹ Una reseña crítica acerca de tres estudios empíricos ha sido presentada por la autora en el congreso Interpsiquis 2021 bajo el título “Estudios empíricos cuantitativos que validan el uso de la metáfora en tratamientos de salud mental” (<http://psiqu.com/1-10864>).

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE METÁFORAS

A partir de foros y entrevistas escritas y en video disponibles en internet, hemos identificado las metáforas presentes en los discursos de pacientes y terapeutas siguiendo la perspectiva de la dinámica del discurso (Cameron y Maslen, 2010), avalada por Mathieson (2016) y Qiu, Watson y Tay (2022). Este enfoque inductivo -compatible con la teoría de la metáfora conceptual- concibe a la metáfora como una herramienta para descubrir las ideas, actitudes y valores de las personas, observándola dentro del discurso en términos de un sistema complejo y dinámico, influenciado por factores individuales, culturales, contextuales, estados corporales presentes, conversaciones previas, metas y motivaciones (Cameron, 2008). El procedimiento concreto de recolección de metáforas adoptado en este trabajo es una adaptación del MIP (*Metaphor Identification Procedure*), método de identificación metafórica propuesto por el grupo Pragglejaz (2007), que parte de la lectura completa de la transcripción del discurso, pasando por la identificación de las unidades léxicas con significado potencialmente metafórico y la determinación del significado contextual de las unidades léxicas seleccionadas. La existencia de incongruencias entre el significado básico y el significado contextual, así como también la aparición de una transferencia de significado que permite comprender el significado contextual en términos del significado básico de las unidades léxicas extraídas permite codificar como metafórica la expresión contrastante.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los testimonios de pacientes hemos relevado metáforas referidas tanto a las sensaciones experimentadas como a los tratamientos. En relación con las primeras, notamos que, en pacientes con traumas vinculados con experiencias bélicas, la guerra sigue siendo la metáfora utilizada para interpretar el trastorno que sufren:

- (1) Me quedé **atrapado** en una **guerra eterna** en el momento en el que apreté el gatillo por primera vez, en el primer instante en el que oí los sonidos y presencié el caos de la guerra.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

A partir de ese momento estuve en **conflicto constante**. Lo más triste es que el **enemigo** es el único al que no puedo derrotar: soy yo mismo. Estoy **atrapado** en una **lucha constante** con mi propia cabeza.

Este testimonio da cuenta del modo en que, en su vida actual, el paciente continúa manifestando las mismas sensaciones que vivió durante su etapa como soldado. La metáfora de la TRAMPA que no le permite ser libre se asocia al concepto LA VIDA ES UNA GUERRA, en la cual el enemigo es el paciente mismo. Sin embargo, el concepto metafórico EL TRASTORNO ES UNA GUERRA también alcanza a personas ajenas a la vida militar:

- (2) Lo sufro y es agotador **luchar contra tu propia mente** todos los días.
- (3) Yo también tengo trastorno de estrés postraumático. **Es una lucha**, más aún cuando tengo flashbacks.
- (4) Lo siento cada momento. **Una guerra dentro de mí**.
- (5) Estas imágenes recurrentes que vienen a mi mente, que **me invaden sin que yo lo controle**.
- (6) Saber que **mi lucha con la vida diaria** se llama TEPT complejo, me da algo de consuelo. Después de todo, no soy yo el loco. Soy **una víctima**.

Esta metáfora ha sido ampliamente estudiada con referencia al cáncer y otras enfermedades físicas (Sontag, 1978/2003; Mukherjee, 2014; Semino, Demjén, Hardie, Payne y Rayson (2018); Craig, 2020; Panzeri, Di Paola y Domaneschi, 2021) y puede empoderar al paciente para tomar las riendas de su recuperación o, por el contrario, emplazarlo en un lugar de fragilidad en el caso de “no poder ganar la batalla”. En los ejemplos anteriores, esta metáfora evidencia dos contrincantes: en los ejemplos 1 a 4, el enemigo es el paciente mismo, mientras que los dos restantes aluden a un enemigo indeterminado, lo que coloca al enfermo en condición de víctima y refleja la impotencia que siente por tener que combatir contra un invasor al cual no logra dominar. Interpretando la noción de víctima en términos semánticos, advertimos la pasividad en la que se sitúa el sujeto -que se concibe como receptor del daño causado por un agente externo- e intuimos lo que puede llegar a significar en términos del rol que desempeña en el proceso terapéutico.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

En el caso del paciente como su propio enemigo, la metáfora implica la conceptualización de la enfermedad “como un adversario personificado y disociado del enfermo” (Coll Florit, Miranda y Climent, 2019, p. 16). Como en el caso anterior, la metáfora de la lucha contra sí mismo también revela la impotencia del sujeto, que no es capaz de vencer a su “yo dividido”.

Otros pacientes, en cambio, conciben al trastorno en términos de VIAJE. Esa metáfora es útil para estructurar la vida y cualquier otro proceso, adquiriendo los caracteres propios de esta entidad. De este modo, el paciente se conceptualiza como un viajero y el proceso patológico es el camino. Asimismo, los puntos de inicio y finalización del trastorno y los intermedios se pueden representarse como puntos físicos a lo largo del camino:

- (7) El TEPT es como intentar **tomar un tren a un lugar desconocido**. Estoy de pie en la plataforma esperando. ... Sé en qué tren debo subir, pero cuando empiezo a abordar, **el tren ha cambiado**. Todos los demás se apresuran a subir y bajar de los trenes con confianza. Todos están sonriendo con sonrisas vacías y caminando directamente a su próximo lugar. Me quedo ahí solo **con mi pesado bolso**.
- (8) Como **alguien sin brújula en el bosque**. Desde entonces he ido **aprendiendo en el camino**. ... La espiritualidad me ayuda a **tener una brújula**. ¿Cómo podrías encontrar una manera de avanzar si **tu pasado te persigue** constantemente?

En el ejemplo 7, el paciente evidencia a través de una estructura metaforizada su proceso patológico en la cual el destino del viaje es “un lugar desconocido” y queda solo en el andén sin abordar el tren porque no es el que esperaba, mientras observa cómo los demás pasajeros viajan sin problemas y se encaminan a un destino seguro. La falta de certezas sería la clave para interpretar estas metáforas, en las que el paciente confronta su tránsito por su enfermedad con la vida de las personas que no padecen TEPT. El tren podría metaforizar situaciones de la vida cotidiana que el sujeto desea experimentar, aunque debe desistir de hacerlo porque el trastorno modifica las condiciones habituales y conocidas.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Dentro de esta estructuración metafórica, el TEPT también es conceptualizado como “un pesado bolso” al cual la persona debe enfrentarse en soledad.

En la referencia siguiente, un paciente que ha logrado comprender y controlar su trastorno se conceptualiza a sí mismo al comienzo de su proceso como un viajero desorientado en un lugar inexplorado, mientras que, en la actualidad, interpreta la espiritualidad adoptada en términos de una BRÚJULA.

De este instrumento se trasladan a la esfera espiritual del paciente su capacidad de establecer una orientación para llegar a la meta. Sin embargo, en la última parte el paciente retoma la metáfora bélica, dentro de la cual se posiciona como la víctima de un enemigo - el pasado - que la acosa.

Las metáforas EL TRASTORNO ES UNA PRISIÓN y EL TRASTORNO ES UN INFIERNO también son habituales en las alteraciones de orden psicológico. En el credo católico, el infierno y su antesala, el purgatorio, son espacios destinados a los pecadores. El primero corresponde al castigo eterno, mientras que el segundo, de índole temporal, contempla la esperanza de la redención. Traslados al trastorno, observamos que los próximos tres ejemplos aluden los sufrimientos que implica para los sujetos afectados la “condena” a padecer de TEPT:

- (9) Fui abusada sexualmente a una edad muy joven para luego casarme con un hombre que me golpeó ... durante años. **Es el infierno**. Eso es todo lo que se puede decir.
- (10) Sufro de TEPT y puedo verificar que a menudo se siente como si estuviera en el **purgatorio**. Una verdadera **cadena perpetua**.
- (11) No tengo palabras para describir **el infierno** que era la vida y cómo salir se sentía como **salir de la cárcel**.
- (12) Soy abuela, pero todavía estoy **atrapada** en esa esfera familiar **sin salida**. **Enredados** en situaciones constantes **sin salida** y reacciones instintivas a una vida de confusión y trauma, ese es el horror de esta condición.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El castigo constituye una característica que también se traslada al dominio PRISIÓN en los ejemplos 11-12, en los cuales la cárcel -en cuanto lugar en el que se priva de la libertad a los condenados- impide a los pacientes vivir libremente. La referencia 12 transforma el lugar de encierro en un LABERINTO, del cual el sujeto no encuentra la salida, o una TELARAÑA en la que se encuentra atrapado.

La metáfora del trastorno como CARGA también aparece en el siguiente testimonio:

(13) Le oculto mis síntomas a mi familia y a mi novio porque soy muy reservada y no quiero que piensen que tengo problemas y esto hace que sea **una carga** más grande para mí cada día.

La conceptualización del TEPT en términos de carga supone para el paciente un obstáculo para su vida personal, familiar y social, pues la presencia de un lastre que impide el libre movimiento implica la sensación de agobio que se experimenta cuando se debe soportar un peso excesivo (Rueda y Alday, 2021).

Por otro lado, la idea de una mente fragmentada (14, 15) remite al concepto LA MENTE ES UN OBJETO FRÁGIL, que puede romperse o desplomarse como podría hacerlo cualquier estructura, por lo que el profesional de salud debe arreglarla (17). Relacionado con este último concepto, el ejemplo 17 evidencia la metáfora mecanicista LA MENTE ES UNA MÁQUINA, la cual concibe al cerebro como un aparato que necesita estar en condiciones para funcionar. Así, el trastorno se metaforiza como una avería del dispositivo, lo que implica la sensación del paciente de que la mente ha paralizado su actividad.

(14) **Me rompí**, no pude trabajar, simplemente **colapsé** en un rincón de la oficina del jefe de la tienda. ... Décadas después, esas imágenes se me han quedado **grabadas en la cabeza** y tengo pesadillas al respecto. Sé que esto fue hace mucho tiempo, pero **no puedo sacármelo de la cabeza**.

(15) Cada vez que trato de hablar con un médico sobre lo que está mal, no puedo salir bien. Solo puedo **sacar pedazos y trozos, desarticulados**.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(16) Encontré este sitio y sigo volviendo para leer todos sus comentarios una y otra vez. Tengo más de 50 años y pasé años de terapia buscando a alguien que **arregle mi mente inquieta**.

(17) Apenas **funciono** por dentro ... solo quiero desaparecer.

(18) Lo peor que puede hacer uno es **quedárselo dentro**.

(19) Intenté matarme. Me siento **vacío**.

En los testimonios 14, 15 y 18 se refuerza, además, la representación de la mente en términos de un RECIPIENTE que contiene las imágenes y pensamientos perjudiciales, los cuales incluso pueden estar impresos de manera indeleble.

En esta metaforización se advierten las dificultades que enfrenta el paciente cuando pretende borrar o eliminar sus recuerdos traumáticos para mejorar su vida. La sensación de vacío (19) constituye otra muestra del concepto LA MENTE ES UN CONTENEDOR. En este caso, la falta de experiencias y sensaciones placenteras fomentan los impulsos suicidas del sujeto.

Así como hemos explicitado anteriormente respecto al TEPT, el proceso terapéutico también es experimentado en términos de un VIAJE, en el cual el punto de partida es el evento traumático y la meta la recuperación. El uso de esta metáfora para conceptualizar la terapia ha sido explorado por Tay (2010) como estrategia del terapeuta para involucrar al paciente en el proceso. Así, el sujeto-viajero va transitando su camino con la compañía del terapeuta-compañero de viaje:

(20) Aunque suene a tópico, la recuperación es **un viaje**.

(21) ...lo que yo he aprendido en **mi camino**.

(22) Ella me ayudó a entender lo que me estaba pasando y cómo combatir los flashbacks emocionales ... No sé si hubiera **llegado a este punto** sin ella ...

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

La concepción del estrés postraumático en términos de CÁRCEL o LABERINTO también se manifiesta en los discursos de los pacientes en relación con la terapia, gracias a la cual logran abandonar el lugar de reclusión en el que se encontraban prisioneros.

(23) Pensé que yo sola iba a ser capaz de **salir de aquello**.

(24) Y al final **he conseguido salir, he acabado con cicatrices**, un poco más dura, pero no por ello me siento peor.

En el ejemplo 24 resulta interesante observar de qué manera el paciente conceptualiza el TEPT como un proceso doloroso que le provocó heridas de las cuales, luego de su recuperación, solo quedan cicatrices. Estas cicatrices serían, a su vez, la conceptualización de las impresiones que permanecen en la memoria de persona recuperada respecto del trastorno sufrido.

Además de la metáfora del viaje para interpretar el tratamiento, los terapeutas suelen explorar las siguientes estrategias metafóricas para tratar el TEPT (Pérez Sales, 2006; Vázquez-Aquino, 2014):

- La proyección de la película: la posibilidad de observar el recuerdo como si se tratara de un filme permite que paciente y terapeuta comprendan su origen y su persistencia y puedan orientar mejor el tratamiento. En esta metáfora, el paciente abandona su rol de protagonista para convertirse en observador activo, en un rol disociado de proyector y espectador. Algunos profesionales sugieren que la proyección de los hechos traumáticos se realice exclusivamente durante la noche, de manera que el paciente “corte” los pensamientos intrusivos durante el día y los reserve para ese momento determinado de la jornada.
- El tren: el paciente imagina un tren pasando por la estación mientras él es el pasajero que espera en el andén. Dado que, si intenta detenerlo, corre el riesgo de ser atropellado, es recomendable dejarlo pasar. El tren resulta útil para conceptualizar los pensamientos intrusivos, que el paciente debe dejarlos transitar hasta que se alejen sin abordarlos.
- La balanza: el paciente debe asociar a cada pensamiento y/o imagen negativos al menos un recuerdo positivo con el fin de equilibrar las ideas intrusivas.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Otras técnicas basadas en metáforas recurren a la Programación Neurolingüística y tienen como objetivo el procesamiento emocional del trauma y su recontextualización temporal (Vázquez-Aquino, 2014). Entre ellas, destacamos la metáfora de la luz como herramienta de rescate de los pacientes que experimentan miedo, como por ejemplo en la estrategia de la escalinata iluminada, en la que el paciente puede aumentar su relajación a medida que baja y se intensifica la luminosidad en los peldaños.

CONCLUSIONES

En este trabajo indagamos acerca de la potencialidad terapéutica de la metáfora para describir experiencias y emociones por parte del paciente afectado por TEPT y para conducir el proceso de recuperación por parte de los terapeutas.

Entre las metáforas más comunes y convencionalizadas destacamos las que conceptualizan el TEPT como GUERRA y como VIAJE. Esta última, a su vez, se utiliza para comprender el proceso de la terapia. Como en las enfermedades físicas, la metáfora bélica generalmente implica emociones negativas en el paciente, mientras que la noción de VIAJE puede entrañar sentimientos negativos –cuando se describen las sensaciones sobre la enfermedad- o positivos, cuando se asocian con el tratamiento, ya que el objetivo del proceso es la recuperación de la salud mental.

Además de las metáforas que conciben la mente en términos de una MÁQUINA que no funciona correctamente, un OBJETO FRÁGIL capaz de fragmentarse o un RECIPIENTE que contiene pensamientos y recuerdos traumáticos, la metaforización del trastorno como TRAMPA, PRISIÓN o LABERINTO da cuenta de la impotencia del sujeto, que se siente atrapado en un lugar del cual no puede salir.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los resultados del análisis del corpus nos permiten ratificar la relevancia de la metáfora como recurso eficaz para la recuperación de personas con TEPT, ya que no solo facilita la comunicación del paciente sobre su experiencia traumática y los síntomas que experimenta, sino también porque constituye el fundamento de algunas estrategias terapéuticas utilizadas en el tratamiento de este trastorno. Asimismo, creemos que la capitalización de las metáforas del paciente y su adecuada interpretación por parte del terapeuta representan una suerte de “andamiaje” (Tay y Jordan, 2015) que coadyuva a la optimización de la interacción terapéutica.

Por las razones expuestas, consideramos que un aporte desde la teoría de la metáfora conceptual a la labor de los profesionales de salud mental puede resultar provechoso para comprender la fuente cognitiva de los discursos de pacientes y terapeutas en pos de la recuperación de los primeros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahmadian, A., Hatami, M., Rezā, H., & Abadi, H. (2013). Schema therapy based on metaphorical-allegorical narrative training in therapeutic data retrieval of dysthymic patients. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2(1), 1-9.
2. American Psychological Association. (2022). Posttraumatic Stress Disorder. Recuperado de <https://dictionary.apa.org/posttraumatic-stress-disorder>
3. Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés posttraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
4. Cameron, L. (2008). Metaphor and talk. *The Cambridge handbook of metaphor and thought*, 197-211.
5. Cameron, L., & Low, G. (Eds.). (1999). *Researching and Applying Metaphor*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139524704>
6. Cameron, L. & Maslen, R. (Eds.). (2010). *Metaphor Analysis: Research Practice in Applied Linguistics, Social Sciences and the Humanities*. Equinox.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

7. Charteris-Black, J. (2012). Shattering the bell jar: Metaphor, gender, and depression. *Metaphor and Symbol*, 27(3), 199-216.
8. Coll-Florit, M., Miranda, X., & Climent, S. (2019). Metáforas de la esquizofrenia: Un estudio sobre el discurso de afectados y profesionales. *Revista Española de Lingüística Aplicada/Spanish Journal of Applied Linguistics*, 32(1), 1-31.
9. Craig, D. (2020). Pandemic and its metaphors: Sontag revisited in the COVID-19 era. *European Journal of Cultural Studies*, 23 (6), 1025–1032. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1367549420938403>
10. Lakoff, G. & Johnson, M. (1980 [1998]). *Metáforas de la vida cotidiana*. (Trad. C. González Marí). Madrid: Cátedra. (Trabajo original publicado en 1980).
11. Loue, S. (2008). *The transformative power of metaphor in therapy*. New York: Springer Publishing Company.
12. Mathieson, F., Jordan, J., Carter, J., & Stubbe, M. (2015). The metaphoric dance: Co-construction of metaphor in cognitive behaviour therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 8, E24. <https://doi.org/10.1017/S1754470X15000628>
13. Mc Mullen, L.M. (2008). Putting It in Context. Metaphor and Psychotherapy. En R. Gibbs, Jr., *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought*, pp. 397- 424. New York: Cambridge University Press.
14. Moix Queraltó, J. (2002). Las metáforas en la psicología cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 27(2), 116-122.
15. Mukherjee, S. (2010). *The Emperor of All Maladies: A biography of Cancer*. New York: Scribner.
16. Panzeri, F., Di Paola, S., Domaneschi, F. (2021). Does the COVID-19 war metaphor influence reasoning? *PLoS ONE* 16 (4): e0250651. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250651>
17. Pérez Sales, P. (2006). Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una psicoterapia integradora: Programa de autoformación en psicoterapia de respuestas traumáticas. Recuperado de http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/02/Trauma_Culpa_Duelo_Psicoterapia.pdf

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

18. Praggeljaz Group (2007) MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse, *Metaphor and Symbol*, 22 (1), 1-39. <https://doi.org/10.1080/10926480709336752>
19. Qiu, H., Watson, B., & Tay, D. (2022). Metaphors and trauma: An image schematic analysis of symptom-specific metaphors. *Lingua*, 103244.
20. Rueda, N. y Alday, M. V. (2021). *Metáfora terapéutica de la sombra: un abordaje interdisciplinario*. [Presentación de ponencia]. XVII Congreso SAEL - I Congreso Internacional SAEL en Línea de la Sociedad Argentina de Estudios Lingüísticos, San Miguel de Tucumán, Argentina. <http://filo.unt.edu.ar/xvii-sael/>
21. Semino E., & Demjén Z. (2018). Using metaphor in healthcare: physical health. En Semino E., Demjén Z., Hardie A., Payne S. & Rayson P. (Eds.). *Metaphor, Cancer and the End of Life. A Corpus-Based Study* (pp. 385-399). Routledge.
22. Sontag, S. (1978 [1996]). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. (Trad. M. Muchnik Clemans). Debolsillo. (Trabajo original publicado en 1978).
23. Steen, G. J., Dorst, A. G., Herrmann, J. B., Kaal, A. A., Krennmayr, T. & Pasma, T. (2010). *A method for linguistic metaphor identification: From MIP to MIPVU*. John Benjamins.
24. Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A. & Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford Guide to Metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges*. (Oxford Guides to Cognitive Behavioural Therapy). Oxford University Press.
25. Tay, D. (2011). Discourse markers as metaphor signalling devices in psychotherapeutic talk. *Language & Communication*, 31, 310-317.
26. Tay, D. (2013). *Metaphor in psychotherapy. A descriptive and prescriptive analysis*. John Benjamins.
27. Tay, D. (2017). Using metaphor in healthcare: mental health. En Z. Demjén & E. Semino (Eds.), *The Routledge Handbook of Metaphor and Language*, pp. 385-399. New York: Routledge.
28. Tay, D. (2014). Bodily experience as both source and target of meaning making: Implications from metaphors in psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Cognitive Linguistic Studies* 1 (1), 84–100.

FUNCIONALIDAD TERAPÉUTICA DE LA METÁFORA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

29. Tay, D. & Jordan, J. (2015). Metaphor and the notion of control in trauma talk. *Text & Talk*, 35 (4), 1–21.
30. Tay, D. (2017). Time series analysis of discourse. A case study of metaphor in psychotherapy sessions. *Discourse Studies*, 19, 694–710.
31. Tay, D. (2020). A computerized text and cluster analysis approach to psychotherapy talk. *Language and Psychoanalysis*, 2020, 9 (1), 4-25. <http://dx.doi.org/10.7565/landp.v9i1.1701>
32. Vazquez-Aquino, S. (2014). Memoria-Tiempo-Procesamiento: Nuevo desarrollo para el tratamiento del trastorno de estrés posttraumático. *Psicología para América Latina*, (26), 106-129. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000100007&lng=pt&tlng=es.
33. Yu, Y. & Tay, D. (2020). A mixed-method analysis of image-schematic metaphors in describing anger, anxiety, and depression. *Metaphor and the Social World*, 10(2), 253-272.