



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

Carla Galíndez ,María Victoria Alday, Mariela Bortolon, Florencia Drewniak, , Nelly E. M. Rueda, Marcela Serra Piana

[cigalindez@gmail.com](mailto:cigalindez@gmail.com)

Metáforas, cognición, terapia, salud mental

### **RESUMEN**

El objetivo principal de este trabajo es presentar algunos avances teóricos y empíricos respecto de la función cognitivo-terapéutica que desempeñan las metáforas en tanto conceptualizan procesos, estados y vivencias relacionados con la salud mental. Se parte de la teoría de la metáfora conceptual que ha ampliado su campo de abordaje – antes circunscripto al terreno de la retórica- a los estudios cognitivos. En *Metáforas de la vida cotidiana* (1980), Lakoff y Johnson sostienen que la estructura de nuestro sistema conceptual es, en gran medida, metafórico, por ello, las metáforas de la vida cotidiana cumplen una función esencial para la cognición. En las últimas décadas, reconocidos estudios científicos han demostrado la eficacia de la utilización de metáforas en las prácticas terapéuticas vinculadas con distintas patologías psicológicas (bipolaridad, trastorno de ansiedad, trastornos alimentarios, depresión, TOC, etc.). Entre muchos otros, los trabajos de autores como Stott et al. (2010) y Loue (2008) plantean el empleo de una amplia variedad de metáforas y también, algunos especialistas como Sims (2003) sugieren métodos concretos para su aplicación en las sesiones de terapia. Esta propuesta de trabajo interdisciplinario se inscribe en la línea de Tay(2017) quien afirma que es imprescindible el cruce disciplinar entre analistas del discurso y especialistas en salud mental para abordar la complejidad del trabajo terapéutico que se realiza a partir del diálogo entre el paciente y el psicólogo y/o psiquiatra. A través de una metodología cualitativo-descriptiva, explicaremos las diferentes funciones cognitivo-terapéuticas de las metáforas creadas por el paciente, por el profesional de la salud o coconstruidas entre ambos.

# **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

## **INTRODUCCIÓN**

La presente ponencia tiene como antecedentes teóricos y empíricos numerosas investigaciones sobre la funcionalidad cognitiva e ideológica de la metáfora que los integrantes del equipo de investigación vienen realizando desde hace más de una década en el marco del programa de incentivos de la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SeCyT) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). En el transcurso de este extenso estudio, se ha comprobado que la capacidad cognitiva de la metáfora desempeña un rol esencial en el pensamiento, el lenguaje, la conducta y los procesos de salud-enfermedad de las personas. Esta constatación orientó la búsqueda de nuevas líneas de trabajo sobre el potente impacto de las metáforas en las diferentes áreas de las terapias psicológicas. De este modo, se advirtió la necesidad de plantear un trabajo interdisciplinario con profesionales de las ciencias de la salud y, a partir de la organización de un equipo conformado por investigadores dedicados al análisis del discurso y a la psicología, se realizaron intercambios en espacios de cooperación interpersonales y en jornadas científicas para compartir los avances teóricos y empíricos referidos a la funcionalidad cognitiva de la metáfora en la terapia.

En ese marco contextual, nuestro equipo de investigación trabaja en el proyecto titulado "Funcionamiento cognitivo de las metáforas de la salud y de la enfermedad"<sup>1</sup> (periodo 2018-2021) subsidiado por la SeCyT de la UNC. Esta ponencia tiene como objetivos generales: 1) exponer algunos fundamentos teóricos que sustentan esta propuesta interdisciplinaria y 2) presentar estrategias concretas para el empleo terapéutico de las metáforas. En relación con el segundo propósito, emergen los siguientes objetivos específicos: propiciar la identificación de las metáforas a partir de la perspectiva cognitiva y analizar sus posibles interpretaciones en trastornos específicos.

## **MARCO TEÓRICO**

Este trabajo parte del cruce disciplinar de la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1998 [1980]) y los nuevos aportes que establecen un vínculo cognitivo-terapéutico de esta perspectiva con estudios que provienen del ámbito de las ciencias de la salud (Moix Queraltó, 2002; Mc Mullen, 2008; Stott et al., 2010; Ausilio, 2013; Charteris-Black, 2016; Tay, 2017; Demjén y Semino, 2017; Semino et al. 2018).

---

<sup>1</sup> Dirigido por la Dra. Nelly E. M. Rueda y codirigido por la Dra. Mariela Bortolon.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

La teoría de la metáfora conceptual ha producido un giro epistemológico en los estudios sobre las metáforas, ya que superó la visión tradicional estético-ornamental de estos tropos, anteriormente limitados al campo de análisis de la lingüística y la literatura, para descubrir que implican procesos cognitivos básicos en tanto estructuran nuestros sistemas de pensamiento. De esta manera, los investigadores advirtieron cómo las metáforas impregnan todos los lenguajes, más allá del discurso literario, y se constituyen en recursos lingüístico-cognitivos fundamentales en los discursos de la vida cotidiana, de la ciencia, del periodismo, del ámbito jurídico, entre otros.

En el célebre texto *Metáforas de la vida cotidiana* (1998 [1980])<sup>2</sup>, Lakoff y Johnson sostienen 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). Estos conceptos metafóricos emergen verbalmente en metáforas lingüísticas; por ejemplo, expresiones como “ella *saboreó* lentamente esa novela”, “nosotros tuvimos que *tragarnos* toda la conferencia”, “todavía no *digiero* lo que me dijo”, tienen como sustento la metáfora conceptual LAS IDEAS SON COMIDA. Las metáforas conceptuales se conciben, entonces, como esquemas abstractos que estructuran gran parte de nuestro sistema de pensamiento y que pueden emerger en infinitas expresiones lingüísticas.

Las metáforas desempeñan una función cognitiva esencial en la manera según la cual las personas conceptualizamos nuestras experiencias, ya que la “esencia de la metáfora es entender y experimentar un tipo de cosa en términos de otra” (Lakoff y Johnson, 1998, p. 41). En el ejemplo anterior, podemos comprender las dimensiones abstractas de las ideas a partir de una realidad concreta como es la comida que se prepara, se consume, se digiere, aporta nutrientes que nos alimentan, etc.

Para entender una metáfora conceptual, hay que distinguir dos dominios (esferas coherentes de conocimiento)<sup>3</sup> que poseen una estructura interna y que tienen la posibilidad

---

<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 Sriniv 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 corporización (*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*) en el que la teoría de la metáfora conceptual (TMC) no había reparado en sus inicios.

<sup>3</sup> Estableciendo una estrecha relación con este concepto, Semino define *dominio cognitivo (conceptual domain)* como “...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) (...el conocimiento sobre un área particular de la experiencia,

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

de ser analizados en términos de dominio fuente (o de origen) y dominio meta (o de destino). En el ejemplo anterior, el dominio fuente sería la COMIDA y el dominio meta, las IDEAS. Es importante destacar que, en la mayoría de las metáforas conceptuales, el dominio fuente es más concreto (fundamentado en la experiencia), familiar y accesible que el dominio meta.

Además, la proyección de características que se realiza de un dominio a otro no incluye la totalidad de los aspectos del dominio fuente sino algunas de esas propiedades, es decir, la estructuración metafórica es parcial no total. La metáfora conceptual puede interpretarse como la proyección o el mapeo (*mapping*)<sup>4</sup> de determinados conceptos desde el dominio conceptual fuente hacia el dominio conceptual meta. De este modo, podríamos decir que el dominio fuente “estructura” al dominio meta o que el dominio meta “importa estructura” del dominio fuente, puesto que la estructura, y también la lógica de un dominio y sus relaciones internas se proyectan sobre otro dominio.

Para ejemplificar cómo pueden establecerse las correspondencias entre dominios, nos remitimos a un estudio de Osorio (2004, p. 107-112)<sup>5</sup> quien analiza de qué manera la metáfora conceptual LAS IDEAS SON COMIDA se manifiesta lingüísticamente a través de una serie de expresiones metafóricas tomando como ejemplo un artículo periodístico que comenta un proyecto del ministro de Hacienda de Chile para la rebaja de impuestos. El periodista presenta la elaboración del proyecto gubernamental en términos de la preparación de un plato de comida y Osorio identifica los aspectos del dominio fuente COMIDA que se proyectan al dominio meta IDEAS. De esta manera, se establecen las siguientes correspondencias:<sup>6</sup> un chef elabora un plato de comida como un Ministro de Hacienda crea un proyecto impositivo, el plato equivale a la rebaja de impuestos, la cocina corresponde al lugar donde se elaboró el proyecto (Ministerio de Hacienda), los utensilios de cocina son los informes previos que fueron el insumo informativo para realizar el

---

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).

<sup>4</sup> Semino define *conceptual mappings* de la siguiente forma: “...correspondences between elements of source and target domains in conceptual metaphors. For example, in the conceptual metaphor LIFE IS JOURNEY, the person living their life corresponds to traveller” (2008, p. 226). (“El mapeo conceptual se refiere a las correspondencias entre el dominio fuente y el dominio meta en las metáforas conceptuales. Por ejemplo, en la metáfora conceptual LA VIDA ES UN VIAJE, la persona que vive su vida corresponde al viajero”, nuestra traducción).

<sup>5</sup> En el libro de Alarcón Hernández, P. et al. (2004). *Lenguaje y cognición. Estudios en lingüística cognitiva*. Chile: Lingüística. Universidad de Concepción.

<sup>6</sup> Hemos realizado leves modificaciones a las correspondencias que el autor presenta en su trabajo con la finalidad de facilitar la comprensión del concepto de proyección entre dominios.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

proyecto y los comensales son los empresarios, la clase media y los ciudadanos en general que son los destinatarios del proyecto.

Por otra parte, en relación con los estudios donde convergen la perspectiva cognitiva y las terapias psicológicas, compartimos la opinión del investigador Dennis Tay: "El empleo de las metáforas en las intervenciones en salud mental está siendo estudiado tanto desde el enfoque de los analistas del discurso como desde el terapéutico. Estos estudios se focalizan en las funciones que cumple la metáfora en el tratamiento terapéutico y requieren una mayor integración de las dos perspectivas para comprender mejor el uso de esta estrategia en la relación terapeuta-paciente" (Tay, 2017, p. 372, nuestra traducción).

Desde una perspectiva discursiva, Ferrara (1994) analiza el uso real y situado de la metáfora en el discurso terapéutico prestando especial atención a los aspectos funcionales e interaccionales. A partir de un análisis minucioso de interacciones entre pacientes y terapeutas, la autora identifica que el terapeuta puede abordar las metáforas producidas por el paciente de cuatro maneras diferentes que van desde comprenderlas, pero dejarlas pasar sin hacer ningún comentario al respecto hasta ratificarlas y embarcarse en un proceso de negociación y coconstrucción de la metáfora junto con el paciente.

En una línea similar y subrayando la atención por el contexto cultural, McMullen (2008) examina la funcionalidad de las metáforas en psicoterapia y afirma que estos mecanismos lingüísticos constituyen un valioso aporte para la psicoterapia en tanto proporcionan información sobre el paciente, fomentan una relación colaborativa entre el paciente y el terapeuta y facilitan nuevas formas de hablar, pensar y comprender (p. 400).

Por otra parte, en un detallado estudio sobre la metáfora terapéutica, Ausilio (2013) parte de la construcción histórica de los conceptos salud-enfermedad y del rol que ha desempeñado el lenguaje en esos procesos y realiza un recorrido por las diferentes corrientes psicológicas y psicoterapéuticas -Freud, Lacan, Jung, Vygotsky, Erikson, entre otros- y las relaciona con la teoría de Lakoff y Johnson. En este marco, define la metáfora como una especie de brújula que orienta nuestro modo de construir el mundo, nuestras conceptualizaciones y comportamientos y destaca el poder de sanación que comporta la capacidad de narración y metaforización de los pacientes.

La metáfora ha sido utilizada en contextos terapéuticos para promover el desarrollo individual a través de la reestructuración cognitiva y psicológica (Barker, 1985, citado por Ausilio, 2013). Su función narrativa permite otorgar nuevos significados a lo ya conocido, de modo que los ámbitos semánticos, al intercambiar sus respectivas informaciones, se enriquecen mutuamente. En otras palabras, en el proceso de reestructuración de lo

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

conocido, se elimina el determinismo de la interpretación original. Así, la reapropiación de las representaciones de uno mismo hace que el paciente disponga de distintas claves de lectura, lo cual favorece la recuperación de la capacidad metafórica del Yo.

Uno de los referentes más importantes de la psicología cognitiva, Aaron T. Beck, afirma respecto de la funcionalidad cognitivo-terapéutica de las metáforas: "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"<sup>7</sup> (Stott et al, 2010, p. vii, nuestra traducción). Por ejemplo, en su libro titulado *Terapia cognitiva para la depresión*, (Beck et al, 1979) describe la utilidad de la metáfora en el tratamiento de un paciente deprimido que estaba experimentando pensamientos suicidas.

### **LA FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS**

Los investigadores de este campo interdisciplinario se refieren a tres tipos de metáforas que veremos en esta presentación: a) las metáforas creadas por el terapeuta, b) las metáforas creadas por el paciente o c) las metáforas coconstruidas entre ambos.

Con respecto a las primeras, presentaremos algunas metáforas que ya están siendo aplicadas en prácticas terapéuticas por profesionales como Loue (2008) y Stott et al. (2010). En este caso, es imprescindible revisar las consideraciones que McMullen (2008) sugiere que deben ser tenidas en cuenta por los terapeutas, especialmente, la necesidad de ajustar las conceptualizaciones metafóricas al contexto cultural, histórico y social del paciente.

En relación con las metáforas creadas por el paciente, es muy productivo aplicar el modelo de seis pasos que propone Sims (2003) para que el paciente opere como un colaborador activo en su propio tratamiento. Estos seis pasos incluyen escuchar, validar, expandir, encontrar el significado, seleccionar y conectar con el futuro. Este tipo de metáforas tiene un alto rendimiento cognitivo, ya que surgen de las emociones, los pensamientos y las vivencias experimentadas por el propio paciente quien puede crearlas deliberadamente o bien pueden surgir de expresiones metafóricas que el paciente emplea en el diálogo terapéutico. Por ejemplo, si consideramos manifestaciones discursivas como "se me pasó

---

<sup>7</sup> 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 (...) from the patients' own use of metaphor.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS**

### **EN SALUD MENTAL**

el tren”, “siento que esta situación me ahoga” o “sigo tropezando con la misma piedra”, podríamos identificar las metáforas conceptuales que las sustentan: LA VIDA ES UN VIAJE EN TREN, LA VIDA ES UN RÍO Y LA VIDA ES UN CAMINO, respectivamente. A partir de allí, se podrían establecer correspondencias que contribuyan a interpretar situaciones, emociones y sentimientos, como veremos más adelante.

Por último, las metáforas coconstruidas entre terapeuta y paciente son, según Ferrara (1994), las más productivas en la psicoterapia. El trabajo en colaboración que demanda crear e interpretar una metáfora propicia el desarrollo de *rapport* entre el terapeuta y el paciente y esto sirve de base para otro tipo de trabajo colaborativo en el futuro.

Para comenzar a explicar de qué manera funcionan las metáforas en terapias psicológicas, partimos del estudio realizado por Loue (2008) en el libro *The transformative power of metaphor in therapy*. Allí, la especialista propone el empleo de metáforas específicas para trabajar en terapia con pacientes diagnosticados con esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, ansiedad generalizada y déficit de atención. Por ejemplo, la metáfora de la “bicicleta” facilita el aprendizaje del pasado y la proyección al futuro; el “copo de nieve” contribuye a la identificación de las propias cualidades y al proceso de crecimiento personal; el “río” permite lidiar con los cambios vitales; el “engranaje” ayuda a los pacientes a desarrollar y a comprender las relaciones interpersonales y las “montañas”, a distinguir entre lo superfluo y lo profundo, entre otras.

Loue también presenta una metodología particular para el terapeuta y ofrece numerosos interrogantes que este puede presentarle al paciente para potenciar la capacidad terapéutica de las metáforas facilitando el establecimiento de relaciones enriquecedoras entre los dos dominios metafóricos involucrados. Sugiere iniciar la sesión con una pregunta apropiada para que no exista riesgo de que el paciente viva la experiencia como un fracaso.

En un caso concreto, al ofrecer al paciente la metáfora del “tren”, la profesional sugiere dar al paciente la posibilidad de elegir si se siente una parte del tren (vagón de cola, vagón comedor, locomotora, etc.) o si se identifica con el conductor, el guarda o el maquinista. Según la posición elegida, se establecerán diferentes relaciones. En este sentido, consideramos que también se puede trabajar con la metáfora del paciente como un pasajero del tren. En este caso, las metáforas conceptuales serían: YO SOY UN PASAJERO, LA VIDA ES UN TREN. Este marco metafórico permitiría establecer algunas de las siguientes correspondencias: los hermanos, amigos o parejas son las personas que viajan con nosotros en el tren; las personas ausentes son aquellas que han dejado los asientos vacíos; las dificultades en la vida equivaldrían a los escollos en el viaje (por ejemplo, desperfectos en el tren u obstáculos en las vías); la muerte estaría representada por el momento en



## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

que bajamos definitivamente del tren (nuestra última estación); los conocimientos, experiencias, emociones y pensamientos que estructuran nuestra psique estarían simbolizados en el equipaje que llevamos en el viaje y dejar pasar el tren sería la pérdida de oportunidades. Estas correspondencias y muchas otras pueden ser creadas tanto por el especialista como por el paciente y también pueden surgir del diálogo terapéutico en un intercambio cooperativo entre ambos.

A continuación, presentamos el marco teórico específico que guía nuestro estudio y un análisis de las metáforas que emergen en el discurso de algunos pacientes afectados por trastornos de conducta alimentaria (TCA) en 3.1. y de aquellos que padecen el trastorno afectivo-bipolar (TAB) en 3.2.

### **Funcionamiento cognitivo de las metáforas referidas a los trastornos alimentarios**

#### Aproximaciones teóricas

En este apartado, explicamos los fundamentos teóricos y los hallazgos de un estudio referido a las patologías de los TCA. Dentro de esta línea de investigación, nos preguntamos qué metáforas utilizan los pacientes para conceptualizar el proceso salud-enfermedad en el caso de estos trastornos, específicamente, en la anorexia. Cabe precisar aquí que, siguiendo a Stott (2010), consideramos desórdenes o trastornos alimentarios a aquellos comportamientos que implican un miedo intenso a ganar peso; una pérdida significativa de peso; ciertas alteraciones en la percepción del cuerpo; ingestas de grandes cantidades de alimentos en poco tiempo -comúnmente conocidas como "atracones"- y conductas compensatorias derivadas, por ejemplo, el vómito intencional. Desde una perspectiva multifactorial, los especialistas en el estudio y el tratamiento de los TCA señalan que se trata de "enfermedades mentales complejas cuya etiología obedece tanto a causas biológico-genéticas como a factores ambientales" (O'Hara y Smith, 2007, citado por Figueras, 2013, p.150

Nuestro interés por el tema se acrecienta por los datos estadísticos de 2018, a nivel mundial, dados a conocer por ALUBA (Asociación de lucha contra la Bulimia y la Anorexia), según los cuales, la Argentina ocupa el segundo lugar en casos de patologías alimentarias y uno de cada tres adolescentes presenta algún tipo de desorden alimentario. Frente a este panorama, insistimos en profundizar la investigación interdisciplinaria entre lingüistas y psicólogos con vistas a potenciar el uso de la metáfora en la terapia para optimizar el tratamiento de estos pacientes.

Retomando el marco teórico que presentamos al comienzo, el desarrollo de la TMC ha determinado que la metáfora cumple un papel insustituible en la conceptualización de la



## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

realidad, a partir de la comprensión de un objeto, entidad o fenómeno, en términos de otro. Esto significa que nuestro modo de comprender el mundo se realiza a través de mapeos conceptuales basados en conexiones neuronales que, a su vez, derivan de las experiencias sensoriomotrices del cuerpo humano en su interacción con el mundo que lo rodea. El concepto de *embodiment* resulta, entonces, primordial para comprender de qué modo la metáfora plasma la influencia de las percepciones y experiencias de cada individuo, como se advierte en las expresiones metafóricas “tener el ánimo por el suelo” o “estar en la cima”, en las cuales la experiencia física de la gravedad se utiliza para estructurar el sistema conceptual en un eje vertical, a partir de las conceptualizaciones de LO BUENO ES ARRIBA / LO MALO ES ABAJO.

Por su parte, Stott (2010), con respecto al uso de metáforas específicas en el tratamiento de los TCA, afirma que el uso de expresiones metafóricas cobra importancia en la medida en que estas contribuirían a desmontar progresivamente la rigidez de las creencias que estos pacientes construyen alrededor del significado y la función de la alimentación. Al describir las dificultades que se presentan en el tratamiento de estos pacientes, el autor señala, por un lado, la falta de flexibilidad cognitiva y una marcada tendencia a focalizarse en los detalles (López et al., 2008, citado por Stott, 2010) y, por otro lado, la ausencia de motivación y la renuencia a participar en el tratamiento, como consecuencia de la imposibilidad de conceptualizar su patología como un problema por superar.

La perspectiva psicodinámica en el campo de la salud mental reconoce el aporte realizado por la TMC para la comprensión de los procesos de conceptualización de la realidad externa al ser humano, pero desplaza su foco de atención a su realidad interna. Rizzuto (2001) sostiene que el mismo proceso metafórico -por el cual una cosa se experimenta en términos de otra- también es aplicable a la comprensión de lo que una persona sabe y siente acerca de ese conocimiento. De esa manera, con el tiempo, los pacientes desarrollan diferentes niveles de representación metafórica de la realidad que perciben, los cuales son explorados por el analista para ayudarlos a restaurar metafóricamente procesos que se vieron interrumpidos en su flujo del pasado al presente y viceversa (Borbely, 1998, citado por Skårderud, 2007b).

Entre las metáforas relevadas por Skårderud (2007a), destacamos las referidas a la dualidad vacío/plenitud -ligada al binomio pesadez/liviandad-, que explicitan la correlación metafórica entre alimentarse como acción destinada a alcanzar la saciedad o llenar el vacío y la sensación de opresión. La sensación de exceso (“demasiado”) conduce a la necesidad imperiosa de vaciar el estómago y la mente. Otros conceptos se refieren a la pureza del alimento que, en general, se vincula con una ingesta muy reducida (“poco”) y sin mezclar

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

los alimentos (“puro”). Se trata, entonces, de un comportamiento que tiende no solo a controlar la alimentación sino, fundamentalmente, a purificar su vida, puesto que, por un lado, se alude al acto de ingerir alimentos para luego vaciar el estómago y a la cantidad y selección de alimentos, en sentido literal y, por otro, se evoca el “llenado” y posterior “vaciado” de la mente, en sentido metafórico. En otras palabras, la sensación física de incorporar comida está ligada a la sensación emocional de impotencia al no poder manejar cuestiones cognitivas complejas. Es así como algunos pacientes experimentan “sentirse llenos” y manifiestan su necesidad de “vaciar” para poder “concentrarse” o “estar alertas” (Skårderud, 2007a).

Estos ejemplos evidencian el uso de la estrategia “fusión del significado literal-metafórico”, estudiada por Semino (2008)<sup>8</sup>, puesto que se produce una migración del significado literal de no mezclar alimentos hacia el significado metafórico de purificar la vida: la categoría de lo *puro* se asocia a los conceptos de simple y *sin mezcla*.

La metáfora del control del apetito como instrumento del autocontrol de la conducta se vincula con el estado de vulnerabilidad, y, en este sentido, el trastorno alimentario se conceptualiza en términos de un escudo de protección ante la inseguridad que los pacientes experimentan en el momento de abrirse al mundo emotivo y relacional.

### **Análisis del corpus**

Con la finalidad de realizar un estudio cualitativo y descriptivo del funcionamiento cognitivo de metáforas referidas a trastornos alimentarios, hemos seleccionado algunos de estos recursos a partir de un corpus de testimonios extraídos de foros públicos, disponibles en internet, donde los pacientes escriben para expresar sus vivencias, explicar síntomas y dolencias, o bien, por el mero hecho de compartir experiencias relativas a las consecuencias de las patologías o a los tratamientos. Para analizar el corpus, en primer lugar, presentamos las metáforas conceptuales, luego, las expresiones lingüísticas en que aquellas emergen y, en tercer lugar, explicamos la correspondencia entre los dominios fuente y meta. Es importante señalar aquí que hemos reunido las expresiones lingüísticas referidas a la anorexia en cuatro grupos, según el criterio de las metáforas conceptuales subyacentes:

---

<sup>8</sup> Retomada en un artículo por Pérez y Alday (2016), donde las autoras citan el ejemplo de una nota periodística titulada “Sabandijas”, en el que convergen el significado literal de los insectos que se hallan en las cárceles y el significado metafórico referido a los criminales procesados.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

1-LA ANOREXIA ES UN ESPACIO (prisión, telaraña/trampa, hoyo/pozo, camino de espinas, infierno, calvario);

2-LA ANOREXIA ES UNA PERSONA (ladrona, compañera);

3-LA ANOREXIA ES UNA ENTIDAD FÍSICA (herramienta, bote salvavidas, lastre, líquido); y

4- LA ANOREXIA ES UN ANIMAL.

Comenzamos por ejemplificar la metáfora LA ANOREXIA ES UN ESPACIO con la siguiente cita: "Uno no se propone entrar<sup>9</sup> en esta enfermedad, sin embargo, el poder de este ser que se instala en tu interior, es tan fuerte, te hace sentir tan poderoso, que finalmente entras de cabeza, perdiendo tu voluntad y convirtiéndote en un títere que se mueve a sus necesidades, no a las tuyas.<sup>10</sup>"

En esta expresión lingüística, observamos que el espacio con el que se conceptualiza la enfermedad adopta aquí la forma de una prisión. Se alude al efecto de "encarcelamiento" que los trastornos alimentarios provocan en los pacientes, quienes al "entrar" en la enfermedad, pasan de un estado inicial de omnipotencia a un estado de dependencia absoluta, de vulnerabilidad análoga a la experiencia de estar poseído. Así, la situación de encierro se agudiza al sentir que se responde a una voluntad ajena, en la diada titiritera/títere. A la experiencia de encierro, se le suma al paciente la sensación de empequeñecimiento que se manifiesta tanto física como psicológicamente. En efecto, la metáfora referida a la espacialidad (Skårderud, 2007a) remite a la sensación concreta del tamaño del individuo que ocupa un espacio, asociada con el sentimiento de poder "apropiarse de un espacio" emocional en las relaciones interpersonales. En otras palabras, no solo se produce la reducción del tamaño corporal por la excesiva pérdida de peso, sino, la reducción del espacio social -encuentros familiares, reuniones sociales-, porque el paciente tiende a evitar las ocasiones de compartir el momento de comer con otros.

La consecuencia de esta conducta es el confinamiento que acrecienta progresivamente las dificultades para salir del autoaislamiento, como bien explica una paciente en esta cita: "Ya no quería quedar con los amigos porque eso me sacaba tiempo para hacer lo que la enfermedad me pedía, no quería comer ni cenar con nadie por miedo a sentirme observada o miedo a no poder saltarme la ingesta, esquivaba a mi familia por no escuchar ningún

---

<sup>9</sup>Las expresiones que remiten a las metáforas conceptuales se marcarán en negrita.

<sup>10</sup> <https://centrocata.com/testimonio-paciente-anorexia>

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

comentario sobre el (sic) delgada que me estaba quedando, no quería salir porque creía que todo el mundo me observaba.”<sup>11</sup>

Por otra parte, la percepción de estar recluido se relaciona con la metáfora de la jaula dorada, estudiada por Stott (2010) y utilizada por Bruch (2002) como título de uno de sus libros. Esta prisión/jaula -construida por el propio paciente- le hace percibir su existencia como si no estuviera realmente vivo o como si la vida no le perteneciera, tal como lo vemos en la metáfora siguiente: “Me siento vacía de vida, de libertad, de no ser yo misma y de concebir mi vida detrás de mis propias rejas.”<sup>12</sup>

En la misma línea de la metáfora conceptual LA ANOREXIA ES UN ESPACIO, observamos que en la siguiente cita: “Caer definitivamente en la telaraña de la anorexia o de la bulimia”<sup>13</sup> el espacio adquiere las características de una telaraña cuyos hilos muy tenues pueden transformarse en una verdadera trampa para quien cae en ella. El desorden alimentario conceptualizado en estos términos hace del enfermo una presa, ya que la trama pegajosa del tejido le dificulta todo intento de salida.

También el pozo/hoyo constituye otro tipo de espacio empleado por los pacientes para referirse a la enfermedad, como podemos ver en los ejemplos a continuación: “Salí yo sola del hoyo”<sup>14</sup>; “Pero en el fondo del alma una persona anoréxica lo es para toda la vida y siempre tendrá que tener cuidado para no 'volver a caer'”, “Tengo anorexia desde hace unos años, tengo desnutrición leve, pero desde hace alrededor de un mes estoy cayendo en picada”<sup>15</sup>.

En estos ejemplos, la conceptualización de la anorexia en términos de “hoyo” o “pozo” y el temor a “volver a caer” o “recaer” en él ponen de manifiesto las características negativas de ese lugar al que se llega sin desearlo, a pesar de los intentos por no sucumbir. La acción de caer se ve reforzada, en uno de los ejemplos, por la descripción del modo en que esta se produce: “en picada”, es decir no solo se cae rápidamente sino irremediabilmente, lo cual explica que se trata de un acto involuntario.

La idea de caer remite a otro tipo de metáfora - recurrente en los ejemplos relevados -: la metáfora orientacional<sup>16</sup> LO MALO ES ABAJO. Continuando con el eje de espacialidad para

---

<sup>11</sup> <https://centrocata.com/testimonio-paciente-anorexia>

<sup>12</sup> <http://www.setcabarcelona.com/mi-vacio-y-mis-miedos-testimonio-paciente-con-anorexia>

<sup>13</sup> <https://www.elmundo.es/salud/Snumeros/97/S262/S262alimentacion.html>

<sup>14</sup> <https://www.elmundo.es/elmundo/opiniones/2007/anorexia/2007/03/14.html>

<sup>15</sup> <https://www.carenity.es/foro/anorexia/viviendo-con-la-anorexia-bulimia-u-otro-trasto/sindrome-del-atracon-32330>

<sup>16</sup> Lakoff y Johnson (1998) definen las metáforas orientacionales como un sistema global de conceptos que se organizan en relación con otro sistema, en este caso, el referido a la orientación espacial, que surge de nuestra constitución física. De este modo, las expresiones “levantar el ánimo” y “caer en la depresión” son emergentes de

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

referirse a la anorexia, destacamos tres expresiones metafóricas que remiten a la tradición judeo-cristiana, según la cual Jesús transita un calvario, es decir, un camino marcado con altares o cruces hasta llegar al monte donde fue crucificado: "Tenía tanto miedo a enfrentarme a la vida, que prefería continuar ese camino de espinas que me llevaba hacia la muerte."<sup>17</sup>, "Tengo bulimia desde los 15 años... Y períodos de anorexia desde los 13. Actualmente tengo 21. Casi la mitad de mi vida en este calvario."<sup>18</sup>; "Comenzando así un infierno del que casi me cuesta la vida en varias ocasiones."<sup>19</sup>

En este sentido, las espinas constituyen un símbolo cristiano de la pasión de Jesús y, por extensión, del sufrimiento humano. Con respecto al infierno, vemos nuevamente cómo el paciente recurre a la noción de espacialidad para la conceptualización metafórica de su trastorno alimentario. Este espacio también se ubica en un lugar inferior, pero posee el rasgo particular de que allí los pecadores son torturados eternamente.<sup>20</sup>

En cuanto a la metáfora conceptual LA ANOREXIA ES UNA PERSONA, encontramos, por un lado, una metáfora lingüística en la cual el ser humano está connotado de forma negativa, como constatamos en la siguiente cita: "Es una enfermedad complicada que te roba todo lo que tienes."<sup>21</sup>. Es decir, la anorexia se concibe como ladrona. Si retomamos la idea de empequeñecimiento y reducción del mundo relacional explicada ut supra, observamos que la acción atribuida al ladrón es la de robar el espacio social -familia y amigos- como bienes preciados de los cuales el paciente se siente despojado. Sin embargo, por otro lado, relevamos también una expresión lingüística en la que la enfermedad aparece connotada positivamente: "Para mí la anorexia también se convirtió en una compañera" [...] <sup>22</sup>. Es decir que, cuando se conceptualiza la anorexia en términos de persona, esta puede poseer cualidades positivas o negativas.

En lo que concierne a la metáfora conceptual LA ANOREXIA ES UNA ENTIDAD FÍSICA, hemos relevado como metáforas lingüísticas las que se detallan a continuación: "Para mí la anorexia también se convirtió en [...] la herramienta para soportar todos los cambios que sucedían a mi alrededor. Me proporcionó control sobre mi cuerpo y mis emociones. Se convirtió en una especie de bote salvavidas que me salvaba y me conducía a la deriva."<sup>23</sup>

---

los conceptos FELIZ ES ARRIBA Y TRISTE ES ABAJO, relacionados con la postura corporal propia de quien manifiesta estos estados emocionales.

<sup>17</sup> <https://centrocata.com/testimonio-paciente-anorexia>

<sup>18</sup> <https://coralmujaes.com/como-superar-la-bulimia-7-pasos-para-comenzar-hoy>

<sup>19</sup> <https://centrocata.com/testimonio-paciente-anorexia>

<sup>20</sup> Según la teología católica, el infierno más que a un lugar refiere a un estado permanente de padecimiento.

<sup>21</sup> <https://centrocata.com/testimonio-paciente-anorexia>

<sup>22</sup> <https://www.elcamenorubi.com/el-blog/aventuras-con-mi-companera-anorexia>

<sup>23</sup> <https://www.elcamenorubi.com/el-blog/aventuras-con-mi-companera-anorexia>

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

En este caso, podemos decir que la persona anoréxica, ante la sensación de no poder controlar su vida, conceptualiza el control de la ingesta como una "herramienta" que le permite tener un mayor control sobre sí misma y sobre sus relaciones. Esta "herramienta" se relaciona con la noción de compañero, es decir, aquel que contribuye/ ayuda a la consecución de un fin.

En cuanto a la conceptualización de la anorexia en términos de "bote salvavidas", un transporte que le permite al paciente salir de una situación vivenciada como límite, o al menos, peligrosa, resulta curioso advertir cómo este adquiere un matiz contradictorio al conducir al paciente "a la deriva".

Otro aspecto interesante que emerge en las expresiones metafóricas utilizadas por los pacientes para dar cuenta de sus trastornos es la conceptualización de la anorexia como una carga; así lo explica una paciente: "Aunque tenga algún problema que otro como todos, sé que me he quitado ese lastre."<sup>24</sup> Esta forma de conceptualizar la enfermedad puede hacer referencia tanto a una persona como a una cosa que operan como un impedimento para la acción. Así, la experiencia del peso corporal trasciende lo meramente físico y manifiesta la sensación negativa de estar agobiado por el esfuerzo de soportar un peso excesivo. La idea de lastre implica un peso -literal o metafórico- contra el cual se lucha para poder continuar y ese esfuerzo denodado produce abatimiento. El paciente experimenta la sensación de encontrarse detenido por un obstáculo que debía arrastrar, que no le permitía actuar ni avanzar y el consiguiente alivio, una vez que pudo liberarse de esa carga.

Otra entidad física a la que aluden las personas afectadas por los TCA para explicar el proceso de la enfermedad es el estado líquido de la materia, como podemos leer en esta cita de un paciente: "La anorexia se cuele entre las grietas"<sup>25</sup>. En este caso, la anorexia se manifiesta a través de las características inherentes a una sustancia líquida tales como la fluidez y la adherencia, que le permiten escurrirse y deslizarse de un recipiente/ espacio a otro y adherirse a las superficies. Por un lado, la persona anoréxica está representada metonímicamente por un cuerpo fisurado donde penetra y se adhiere el líquido de la enfermedad. Cabe señalar que las hendiduras/ grietas simbolizan el estado de vulnerabilidad del enfermo que posibilita, en cierta medida, que el líquido ingrese, puesto que este no podría penetrar en espacios sellados (persona sana, cuerpo sano).

---

<sup>24</sup> <https://www.mundopsicologos.com/comunidad/por-fin-estoy-dada-de-alta-sana-y-feliz-7330>

<sup>25</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41441930>

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

Con respecto a los ejemplos de manifestaciones lingüísticas de la metáfora conceptual LA ANOREXIA ES UN ANIMAL, hemos encontrado la cita de un paciente que dice "Estar en las garras de la anorexia"<sup>26</sup>. Las *garras*-metonimia del animal- pone el acento en su peligrosidad que puede provocar daño, pero también puede servir de defensa.

### **CONCLUSIONES PARCIALES**

Luego del análisis de las expresiones metafóricas relevadas, podemos afirmar que los pacientes afectados por el trastorno de comportamiento alimentario (TCA), en los blogs objeto del corpus, emplean las metáforas para conceptualizar la enfermedad en términos de espacio (prisión, telaraña/trampa, hoyo/pozo, camino de espinas, infierno, calvario); también la describen como una persona y le confieren rasgos propios de esta (ladrón, compañera); la presentan como un animal (agresivo o vulnerable); o en términos de entidades físicas (bote, herramienta, lastre, líquido).

Entre estas conceptualizaciones, podemos señalar el predominio del uso del espacio en la construcción de metáforas destinadas a conceptualizar la enfermedad, lo que evidencia la productividad de este concepto en las expresiones metafóricas estudiadas. Este espacio adquiere connotaciones referidas al tamaño (reducido, por eso, jaula o prisión o la mención a rejas, o difícil de salir, telaraña); a la ubicación inferior/abajo, que se vincula con lo malo/negativo (pozo, hoyo, infierno, acción de caer) y también a las características de este espacio, las cuales, en el caso de los ejemplos, presentan un camino difícil y doloroso para transitar (calvario). Es importante subrayar, además, que en la mayoría de las metáforas que conceptualizan la anorexia se advierte la pérdida de control de la persona afectada por el trastorno, que se siente atrapada o sometida al poder de otro ser. Por otra parte, destacamos en el proceso de conceptualización metafórica de esta enfermedad, la rentabilidad de la estrategia destinada a fusionar el significado literal y metafórico que refuerza el poder de la metáfora gracias a la doble referencia: por un lado, a la realidad del paciente, y, por otro, a la metaforización de esa realidad.

### **Funcionamiento cognitivo de metáforas referidas al Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)**

#### Aproximaciones teóricas

En este apartado, sintetizamos los fundamentos teóricos que guían nuestro estudio de las metáforas en el trastorno afectivo bipolar (TAB). Este trastorno es una enfermedad mental

---

<sup>26</sup> <https://www.elmundo.es/salud/Snumeros/97/S262/S262alimentacion.html>



## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

caracterizada por una alteración del estado de ánimo que se presenta en forma de ataque o episodios de enfermedad -depresión o manía- y, ocasionalmente, en forma de episodio mixto. En un episodio depresivo, el paciente experimenta una variedad de problemas físicos y emocionales<sup>27</sup> que lo sumergen en un estado de tristeza y desgano que afecta sus actividades cotidianas. En el episodio maníaco, por el contrario, el sujeto experimenta sensaciones y comportamientos<sup>28</sup> traducidos en términos de euforia e hiperactividad. Cabe incluir aquí el estado de hipomanía, en el cual las personas se ven afectadas por los síntomas de la manía, pero en menor grado. La hipomanía se caracteriza como un período artístico de desorden, donde convergen gran cantidad de ideas, un pensamiento extremadamente ingenioso y un incremento de la energía.

En un exhaustivo estudio, Moix Queraltó (2008) analiza de qué manera las metáforas han sido empleadas por distintas corrientes psicológicas desde los primeros tiempos del psicoanálisis, y diferencia aquellas metáforas utilizadas por el paciente en su relato de las que emplea el terapeuta. Su intención es demostrar las ventajas que tiene el abordaje de este recurso. Al enumerar los aspectos positivos de este trabajo, el autor afirma que: “[...] las metáforas permiten el contacto con (sic) y la expresión de emociones (Lyddon, Clay, Sparks, 2001). Es como si permitieran la expansión de la conciencia emocional al no ceñirnos exclusivamente a la experiencia literal.” (2008, p. 121). Esta afirmación, aplicable a cualquier patología, es pertinente en relación con nuestro corpus de análisis, puesto que el TAB incide especialmente en la percepción de las emociones por parte del sujeto.

El objetivo en esta exploración consistió en describir el funcionamiento cognitivo de las metáforas que emplean en un blog sujetos diagnosticados con trastorno afectivo bipolar, como una fuente fértil para explorar la variedad de sensaciones experimentadas por quien escribe y determinar el carácter metafórico de algunas de ellas. Este blog, *Mujer bipolar* (<https://mujerbipolar.com/>) -que funciona desde el año 2015 está recomendado entre los

---

<sup>27</sup> Durante el episodio depresivo, el paciente experimenta: tristeza, minusvalía, desórdenes del sueño, somnolencia diurna, pérdida de apetito, fatiga, pérdida de interés por las actividades diarias, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones, apatía, lentitud exagerada, falta de motivación, pérdida de autoestima e incluso ideas suicidas.

<sup>28</sup> Otros síntomas del estado de manía son: exaltación del estado de ánimo, irritabilidad, suspicacia, incremento de las actividades y de la energía, agitación, inquietud excesiva, verborrea, disminución de la necesidad de dormir, autoestima alta, aumento involuntario de peso y bajo control del temperamento.

## FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL

mejores blogs<sup>29</sup> por el sitio mytherapyapp<sup>30</sup> y cuenta con más de sesenta posts<sup>31</sup> que disparan comentarios de otros sujetos con el mismo diagnóstico o familiares que intentan comprender el trastorno.

Las categorías de escritura de la bloguera se agrupan de acuerdo con temas de interés y giran en torno al desarrollo de su vida con diagnóstico de bipolaridad: la familia, el trabajo, la amistad, embarazos y maternidad, medicación y tratamientos. Los comentarios de los lectores valoran positivamente la escritura de los *posts*, pero no se limitan a calificar lo escrito, sino que agregan apreciaciones, relatan otras experiencias y confirman la información que discurre en la narrativa de la bloguera.

Empleando una metodología cualitativa y descriptiva identificamos las metáforas que refieren a los episodios maníacos y depresivos característicos, y las clasificamos, siguiendo a Stott (2010), en cuatro áreas correspondientes al enfoque psicológico multimodal: afectiva, fisiológica, cognitiva y comportamental.

De acuerdo con la perspectiva interdisciplinaria anteriormente descrita, en esta exploración realizamos un cruce entre la teoría de la metáfora conceptual y los fundamentos de la psicología cognitiva (Beck, 1979). Además, consideramos el enfoque multimodal de Lazarus (1983) que diferencia las sensaciones de las emociones y las imágenes de las cogniciones, subraya las conductas individuales y las interpersonales y presta atención al sustrato biológico.

Los pacientes bipolares tienen dificultades cuando se encuentran en “los extremos”, porque estos episodios conllevan múltiples efectos en distintos niveles: a **nivel** fisiológico manifiestan sensaciones de hiperalerta o de somnolencia; a nivel emocional, euforia, irritabilidad, agresividad, impulsividad o angustia, tristeza, abulia, apatía, anhedonia; a nivel cognitivo: taquipsiquia, descarrilamiento de ideas o enlentecimiento, inhibición, nihilismo; y a nivel comportamental, hiperactividad o hipoactividad. Es decir, estos

---

<sup>29</sup> “Los *blogs* personales se distinguen por tener un discurso autobiográfico predominante que puede estar intercalado con otros tipos de textos, por ejemplo, de opinión. Semejante al diario, el *blog* aloja en sus entradas una breve crónica de lo que le ha sucedido al autor, lo que este piensa sobre sí mismo o sobre el mundo que lo rodea, recuerdos, interrogantes y pensamientos –desarrollados o inconclusos– que pueden además ir acompañados de fotografías, material gráfico, audio o video. Es decir, la temática del *blog* personal es abierta pero autobiográfica siempre: su única constante es la voz del “yo” que escribe y que además se sabe leído.” El discurso autobiográfico en el *blog* personal: características de un género híbrido

MLH Frey Pereyra - 2006 - ebuah.uah.es.

<sup>30</sup> Valientes y Bipolares... El Trastorno Bipolar desde los ojos de quien lo vive.

Reconocimiento a los Mejores Blogs de Trastorno Bipolar 2017: Experiencias e Información sobre la Bipolaridad. Disponible en: <https://www.mytherapyapp.com/es/blog/mejores-blogs-trastorno-bipolar-2017>.

<sup>31</sup> Los *posts* son los artículos que se publican en la parte central del *blog* y que se ordenan de manera cronológica.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

individuos se ven afectados en diferentes dimensiones, por lo cual la TCC prefiere abordar el trastorno desde una perspectiva multimodal o multidimensional. A partir de esta clasificación, hemos identificado metáforas de depresión o manía, según cada uno de los niveles.

### **Análisis del corpus**

En este apartado, describimos algunas de las metáforas lingüísticas identificadas en el *blog* identificamos las correspondientes metáforas conceptuales que refieren al TAB en general, para abordar posteriormente las metáforas referidas a cada uno de los niveles.

Es necesario precisar que los dos episodios propios de este trastorno se conciben en términos generales con las metáforas orientacionales: LA MANÍA ES ARRIBA – LA DEPRESIÓN ES ABAJO. De hecho, en inglés esos estados se conocen como *high- low*. Es común encontrar metáforas lingüísticas en relación con esa orientación que toman la forma de una balanza que oscila, por ejemplo: “Lograr un balance”; “la balanza se inclina más hacia la depresión” o un subibaja: “A veces pienso cuántas veces más podré aguantar ese subibaja”, en referencia a los cambios experimentados por los pacientes, quienes conceptualizan la bipolaridad como expresión del constante equilibrio buscado, pero no conseguido.

Otra consideración particular es la forma en que los pacientes se autoperciben en alguno de esos dos estados. En general, prefieren estar “arriba del subibaja”, porque asocian la hipomanía con una etapa de gran creatividad, donde celebran experimentar sensaciones extremas y consiguen logros a nivel laboral o artístico. En esta etapa, se sienten “especiales”, y esto emerge en metáforas lingüísticas que asocian la creatividad y el óptimo desempeño a la luz y se sintetizan en la metáfora conceptual LA CREATIVIDAD ES LUZ: “Tengo miedo de que eso que me hace diferente y brillante se apague al medicarme”.

### **Metáforas de lo fisiológico**

Algunas de las sensaciones fisiológicas se estructuran en la metáfora conceptual: EL CUERPO ES UNA MÁQUINA. En la fase de manía, el cuerpo se destaca por “tener más energía” y puede ser “extremadamente explosiva”. En esta última expresión, la metáfora lingüística permite inferir otra metáfora conceptual relacionada con la anterior LA ENERGÍA ES UNA SUSTANCIA INFLAMABLE. Esta metáfora facilita la descripción de la etapa de manía como un estado en el que el paciente siente que, en cualquier momento, puede “estallar” porque está al límite del control de sus emociones. En este sentido, es reveladora la metáfora que, desde una conceptualización mecanicista expresa lo siguiente: “se dispara cuando mi nivel de energía pasa de cierto punto”.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS**

### **EN SALUD MENTAL**

En esta conceptualización del cuerpo como una máquina es común encontrar la metáfora lingüística que se enuncia como "alarma" frente a la detección de que hay algo que no funciona bien: "saltaron mis alarmas" o "Mis alarmas se activaron cuando empecé a ver que no dormía lo suficiente en la noche, y que cuando me levantaba de madrugada me quedaba viendo a una telaraña". Aquí podemos identificar la metáfora conceptual EL SÍNTOMA DE INICIO DE UNA CRISIS ES LA ALARMA DE UNA MÁQUINA (cuerpo).

También cuando el paciente se encuentra en una fase depresiva, utiliza metáforas en las que subyace la conceptualización del cuerpo como una máquina que tiene la posibilidad de "funcionar" a distintos ritmos. Así, por ejemplo, puede observarse en la siguiente expresión que se refiere a la velocidad de esa máquina en estos términos: "esos momentos en los que el cuerpo es más *lento*".

### **Nivel emocional**

En relación con lo emocional se encuentra, por un lado, la metáfora del mal clima asociada con la depresión: LA DEPRESIÓN ES UNA TORMENTA que tiene numerosas realizaciones lingüísticas: "Se acerca una tormenta"; "Habrà que aguantar este chaparrón"; "la eutimia llegará y esas nubes borrascosas irán desapareciendo de tu vida"; "Y si no es así, las nubes pasan y un día o (sic) otro vuelve a brillar el sol".

A nivel emocional, la tormenta se relaciona con la depresión: chaparrón, nubes, estado climático, porque los pacientes saben que ese estado es transitorio y, también, se asocian otros significados como lo gris, lo oscuro. A veces, prevén la tormenta o el cambio, pero no pueden detenerlos y deben esperar que pasen solos.

Las metáforas de la caída tienen características muy interesantes, ya que operan en un doble sentido, pues caer implica una orientación hacia "abajo" tanto de la manía como de la depresión y contradice a la caracterización del TAB descrita en el apartado 3.2.2.

En el plano emocional, se encuentran frecuentemente las metáforas conceptuales LA MANÍA ES ABAJO Y LA DEPRESIÓN ES ABAJO. En el siguiente ejemplo, se evidencia esta idea de caer en ambos sentidos: "En mi opinión ahora que llevo más de 12 años estable es que me voy conociendo más a mí misma, le doy más valor a la vida, aprendo más de las experiencias, me escucho más e intento evitar dejarme caer en los extremos de las emociones, aunque a veces sea difícil. Pero el miedo a una posible recaída siempre está ahí".

En la manía, la idea de "caer" y de "recaída" es frecuente, como emerge en las siguientes expresiones: "tengo una vecina que es bipolar y ella cae en brotes psicóticos muy feos mínimo dos veces al año y para ser honesta me da miedo caer como ella". En la depresión,

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

la idea de caer, con frecuencia, se combina con un espacio de oscuridad como en el siguiente ejemplo: "Caer en espirales muy oscuras" o se asocia a un espacio en el cual se hunden: "Tocar fondo para impulsarme hacia arriba, pero me temo que no hay fondo... tendré que nadar"; "caigo totalmente en crisis"; "picos hacia abajo". Tanto la depresión como la manía son espacios en los cuales los pacientes "caen", pero se evidencia que ellos interpretan la caída hacia la depresión con mayor negatividad. La metáfora conceptual que engloba a las anteriores es LO MALO ES ABAJO, pues se emplea tanto para los estados maníacos como para los estados depresivos.

### **Nivel cognitivo**

En el estado de manía, a nivel cognitivo, es muy frecuente que los pacientes produzcan metáforas lingüísticas relacionadas con la metáfora conceptual LA MENTE ES UNA MÁQUINA que funciona a alta velocidad, por ese motivo, la actividad intelectual se acelera "mis pensamientos se aceleran más de la cuenta", "me cerro el chorro de imágenes y pensamiento acelerados" y la medicación puede "desacelerar la mente".

En estado de hipomanía, LOS PENSAMIENTOS SON PIEZAS DE UN ROMPECABEZAS, porque encajan perfectamente, como las piezas de un rompecabezas. "Yo empiezo a armar un puzzle, ideas que convergen". Esto podría indicar que, si bien esas piezas están en aparente desconexión, son muchas y están desordenadas, hay un sentido común que las une y que pertenece a un plano mayor.

En este nivel cognitivo, las metáforas conceptuales más extendidas como, por ejemplo, LOS PENSAMIENTOS SON OBJETOS - LA MENTE ES UN CONTENEDOR, también caracterizan los dos extremos de esta patología. En etapa de manía, los pensamientos generan confusión, como ponen de manifiesto las siguientes expresiones: "dos días con la cabeza revuelta"; "las ideas iban y venían muy rápido en mi cabeza a toda velocidad". En etapa de depresión; se observa la idea de pensamientos basura: "No puedo vaciar mi cabeza de pensamientos basura".

También observamos en este nivel la metáfora conceptual COMPRENDER ES VER - COMPRENDER ES CLARIDAD, pues en ambos estados aparecen metáforas relacionadas con la luz o la claridad de los pensamientos para los estados de manía; y la oscuridad o la imposibilidad de ver, para el caso de la depresión. En este último caso, podemos citar como ejemplo "Mis ojos se desenfocan" que podría expresar la dificultad para entender y, en cuanto a la manía, la luz refiere al entendimiento o al bienestar. La expresión del pensamiento como claro-despejado en oposición a lo oscuro-nublado se evidencia a nivel cognitivo: "Personalmente me da miedo, pero, por otra parte, debemos intentar vivir el

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

presente y agradecer que te puedes levantar cada mañana de la cama y hacer tu vida, con las ideas claras y con el valor de afrontar cualquier cosa que venga. Y si no es así, las nubes pasan y un día o (sic) otro vuelve a brillar el sol”.

### **Nivel comportamental**

Cuando los pacientes emplean metáforas relacionadas con el nivel comportamental, aparece, frecuentemente, la metáfora conceptual mecanicista EL CUERPO ES UNA MÁQUINA, cuyas realizaciones lingüísticas refieren a la aceleración, al control de la máquina en relación con el movimiento o la quietud. Algunas metáforas del estado de manía expresan hiperactividad corporal, por ejemplo: “empiezo a sentir que me estoy acelerando más de la cuenta.”; estado que puede llevar a perder el control, como se advierte en la siguiente cita: “se pierda el control... desde que me noté acelerada”. Esta aceleración se manifiesta corporalmente, pues hablan con rapidez y se mueven con mayor velocidad: “acelerada en mi forma de hablar y de actuar”.

En el caso de la manía, el cuerpo manifiesta la sensación de ser una máquina capaz de volar que contrasta con la depresión, en la cual “cada vez me hundo más”; “Gracias por escribir, es grato saber que hay quién entiende que se siente que puede volar un día y al otro no levantarse de la cama”. Aquí también pueden inferirse con claridad dos metáforas orientacionales: LO BUENO ES ARRIBA, LO MALO ES ABAJO.

### **Conclusiones parciales**

Según Stott (2010), las metáforas pueden ayudar a comprender los cambios de humor por los que atraviesan los pacientes bipolares y los inconvenientes que estas alteraciones provocan en su vida diaria. Analizar las metáforas empleadas por los pacientes bipolares en los *blogs* constituye un primer acercamiento a una mirada interdisciplinaria que se enriquece con el aporte del profesional terapeuta y la mirada del analista del discurso.

A lo largo de este trabajo, hemos observado que la propuesta de Stott (2010) de clasificación de las metáforas ensamblada con el enfoque multidimensional de Lazarus (1984) es productiva para el análisis. Sin embargo, esta categorización no debería ser tajante pues hay metáforas que pueden comprender más de una dimensión, como, por ejemplo: “pasar por momentos montaña rusa”, ya que refiere a un estado emocional, pero también puede interpretarse en un sentido fisiológico. Otro caso, como por ejemplo la metáfora “caer en espirales oscuras”, expresa un estado emocional (sensación de caída), pero puede interpretarse en un sentido cognitivo, porque las espirales pueden ser concebidas como autodiálogos y estas son oscuras porque son negativas.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

Por otro lado, valoramos el enfoque propuesto porque podría ser una herramienta más de psicoeducación. El terapeuta puede valerse de las metáforas para trabajar con el paciente el reconocimiento de las emociones que conllevan los episodios de manía o depresión; por ejemplo, puede considerar la metáfora del "pensamiento acelerado" para asociarla a un estado de manía. Pero también puede proponer la resignificación de las metáforas; en este caso, resultaría interesante, por ejemplo, repensar conjuntamente con el paciente la forma de "salir a flote" cuando aparece la sensación de "hundimiento".

Consideramos que el blog *Mujer bipolar* es un recurso terapéutico para la bloguera, ya que, a través de la palabra y de la metaforización de sus estados anímicos o sus episodios afectivos, ha logrado comprender más su problemática. Creemos que las metáforas utilizadas en el blog constituyen un recurso cognitivo que le permite a quien padece el trastorno manifestar lingüísticamente emociones, sensaciones, pensamientos y comportamientos a partir de dominios concretos y familiares.

La conceptualización de estados en términos de alto-bajo, o subir- bajar parece atravesar la patología y se relaciona, en general, con las metáforas de la bipolaridad como "subibaja" o "montaña rusa". También observamos el uso especial de "caer" en relación con la manía y la depresión.

Si bien nuestro interés no implica un análisis cuantitativo, pudimos observar que hay mayor cantidad de metáforas para el estado de manía y asociamos esta prevalencia al hecho de que la bloguera padece de una Bipolaridad tipo 1<sup>32</sup>. También notamos que hay más ocurrencias de metáforas del nivel afectivo<sup>33</sup>.

### **CONCLUSIONES GENERALES**

La línea de investigación interdisciplinaria en la que se inscribe este estudio abre una instancia de intercambio entre los especialistas en análisis del discurso y los terapeutas para construir propuestas comunes que optimicen el empleo que se hace de las metáforas en las consultas *online*, en los libros especializados, en los blogs, en las sesiones de terapia, y en otros tipos de textos relacionados con la salud psíquica.

---

<sup>32</sup>La Bipolaridad de tipo 1 tiende a tener más estados de manía que de depresión.

<sup>33</sup> Es evidente que el mayor número de ocurrencias de metáforas de nivel afectivo es inherente a la naturaleza misma del trastorno anímico.



## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

Cabe destacar la gran importancia que tiene para el proceso de la terapia el hecho de que las metáforas sean creadas por los propios pacientes, ya que posibilitan un punto de anclaje sólido para el trabajo colaborativo con el terapeuta.

Si, como sostienen Lakoff & Johnson (1980, p. 166), una metáfora puede convertirse en guía para la acción futura y puede otorgarle coherencia a la experiencia, podemos concluir que este recurso constituye una herramienta eficaz tanto para el terapeuta -encargado de guiar al paciente hacia su recuperación- como para el enfermo, quien, partiendo de la manifestación de sus experiencias físicas y emocionales, puede modificar la percepción de la realidad, proceso necesario para superar su trastorno.

Hemos presentado casos concretos con la finalidad de visibilizar las funciones que podrían cumplir estos recursos en el tratamiento de diferentes patologías como el trastorno bipolar y los trastornos alimentarios.

Las metáforas en terapia captan el interés del paciente; facilitan la autonomía al permitir que el paciente elabore sus propias metáforas; crean un vínculo de empatía entre el especialista y la persona que asiste a terapia; activan la memoria por la potencialidad mnemónica que las caracteriza; facilitan al paciente la comunicación de hechos, procesos o sentimientos cuya manifestación literal sería difícil o confusa en tanto utilizan experiencias conocidas y familiares para transmitir situaciones o conceptos complejos o abstractos y, por último, favorecen la creación de nuevos patrones de pensamiento, de emociones y de conductas ya que funcionan como un puente entre la interpretación problemática y la nueva perspectiva. Estas y muchas otras funciones justifican el empleo terapéutico de las metáforas en el tratamiento de diversos trastornos psíquicos. En este trabajo hemos explorado de manera particular las metáforas propuestas por el paciente. Creemos que sería de gran interés plantearnos nuevos interrogantes orientados a: examinar con atención casos en los que la metáfora surge del terapeuta, explorar casos en los que la metáfora es rechazada o cuestionada por el paciente, observar la funcionalidad de las metáforas coconstruidas entre ambos y analizar las prácticas superadoras del conflicto en el proceso de renegociación de significados y sentidos de las metáforas.

Las líneas de investigación presentadas en este trabajo son también una invitación para los especialistas del campo de la salud mental, ya que con el invaluable aporte de sus experiencias se podrán descubrir nuevas dimensiones de la funcionalidad cognitivo-terapéutica de las metáforas para ayudar a los pacientes a comprender y comunicar sus patologías, a mitigar el sufrimiento y a resignificar sus experiencias vitales en nuevos patrones emocionales, cognitivos y conductuales.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

Finalizamos diciendo que esta investigación -en curso- nos ha permitido observar la fecunda productividad y vitalidad metafóricas que dan cuenta de aquellas experiencias de los pacientes que, por intensas o traumáticas, se vuelven inefables y encuentran un cauce de expresión a través de este tropo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- a. Ausilio, R. (2013). *La Metáfora Terapéutica. Pratiche verbali nei rituali di guarigione*. Roma: Youcanprint.
- b. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
2. Borbely, A. (2008). Metaphor and Psychoanalysis. En R. Gibbs, Jr., *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought*. New York: Cambridge University Press, pp. 412-424.
- a. Bruch, H. (2002). *La jaula dorada: El enigma de la anorexia nerviosa*.
3. Charteris-Black, J. (2016). The 'dull roar' and the 'burning *barbed wire pantyhose*': Complex metaphor in accounts of chronic pain. En R. Gibbs, Jr., *Mixing metaphor*, (pp. 155-176). Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins.
4. 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). Nueva York: Routledge.
5. Ferrara, K. (1994). *Therapeutic Ways with Words*. Londres/Nueva York: Cambridge University Press.
6. Figueras, C. (2013). La construcción de identidades en narrativas multimodales de trastornos de la conducta alimentaria. *Discurso & Sociedad*, 7 (1), 148-199.
7. Lakoff, G. & Johnson, M. (1998). *Metáforas de la vida cotidiana*. (Trad. Carmen González Marín). Madrid: Cátedra (Original en inglés, 1980).
8. Lakoff, G. & Johnson, M. (1999). *Philosophy in the Flesh. Embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Basic Books.
9. Lakoff, G. (2010 [2008]). The Neural Theory of Metaphor. En *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought* (pp. 17-38). New York: Cambridge University Press.
10. Lazarus, A. (1983). *Terapia multimodal*. Ippem, Buenos Aires.

## **FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS EN SALUD MENTAL**

11. Loue, S. (2008). *The transformative power of metaphor in therapy*. Nueva York: Springer Pub. Co.
12. McMullen, L. (2008). Putting It in Context. Metaphor and Psychotherapy. En R. W. Gibbs (Ed.), *The Cambridge handbook of metaphor and thought* (p. 397-411). Cambridge: Cambridge University Press.
13. Moix Queraltó, J. (2002). Las metáforas en la psicología cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 27(2), 116-122.
14. Needham-Didsbury, I. (2014). Metaphor in Psychotherapy: A Descriptive and Prescriptive Analysis by Dennis Tay (Ed.). *Metaphor and Symbol*, 29(3), 246–254. DOI: 10.1080/10926488.2014.926779
15. Pérez, E. y Alday, M. (2016). Zoosemia y metáfora: la estrategia “fusión literal-metafórico”, p. 97-106. En Rueda, N. y Montes, M. (Eds.). *Metáforas de la cognición al texto*. Córdoba: Comunicarte.
16. Rizzuto, A. (2001). Metaphors of bodily mind. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 49, 535–568.
17. Semino, E. (2008) *Metaphor in discours*. New York. Cambridge University Press
18. Semino, E. Demjén Z. Hardie. A. Payne S. Rayson P. (2018). *Metaphor, cancer and the end of life. a corpus-based study*. Nueva York/Londres: Routledge
19. Sims, P. (2003). Working with Metaphor. *American Journal of Psychotherapy*, 57/4, (528-536).
20. Skårderud, F. (2007a). Eating One’s Words, Part I: “Concretised Metaphors” and Reflective Function in Anorexia Nervosa – An Interview Study. *European Eating Disorders Review*, 15, 163-174.
21. Skårderud, F. (2007b). Eating One’s Words, Part II: The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa –Theory. *European Eating Disorders Review*, 15, 243- 252.
22. Stott, R. et al. (2010). *Oxford guide to metaphors in CBT: Building cognitive bridges*. Oxford: Oxford and New York University Press.
23. Tay, D. (2010) An Analysis of Metaphor Hedging in Psychotherapeutic Talk. En M. Yamaguchi, D. Tay y B. Blount (eds.) *Approaches to Language, Culture, and Cognition* (pp. 251-267). DOI: 10.1057/9781137274823.0018
24. Tay, D. (2011a). Discourse markers as metaphor signalling devices in psychotherapeutic talk. *Language & Communication*, 31(4), 310-317. DOI: 10.1016/j.langcom.2011.02.001

**FUNCIONALIDAD COGNITIVO-TERAPÉUTICA DE LAS METÁFORAS  
EN SALUD MENTAL**

25. Tay, D. (2011b). THERAPY is a journey as a discourse metaphor. *Discourse Studies*, 13(1), 47-68. DOI: 10.1177/1461445610387736
26. Tay, D. (2014). Words and Neuropsychological Disorders. *Oxford Handbooks Online*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199641604.013.40
27. Tay, D. (2017). Using metaphor in healthcare: mental health. En Z. Demjén y E. Semino (eds.) *Routledge Handbook of Metaphor and Language* (pp. 371-385).