

Metáforas en la expresión de emociones en la narrativa psicoterapéutica

Metaphors in the expression of emotions in psychotherapeutic narrative

FRIDA TAVERA RAMÍREZ

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

fridatavera@yahoo.com.mx

BERNARDO ENRIQUE PÉREZ ÁLVAREZ

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

bernardo.perez@umich.mx

■ **RESUMEN:** Este artículo estudia la función de la metáfora en la narrativa conversacional psicoterapéutica, con el propósito de demostrar que los pacientes utilizan las metáforas como recurso para la conceptualización de experiencias y emociones. A partir de un corpus de 10 sesiones de psicoterapia, transcritas bajo el sistema del *análisis conversacional*, se muestran diversos ejemplos del uso de metáforas en la narrativa del paciente. Asimismo, se presenta y clasifica un conjunto de recursos metafóricos utilizados en este tipo de conversaciones, donde destaca el recurso del cuerpo como contenedor y las metáforas ontológicas. El análisis permite discutir la importancia de la metáfora en la conceptualización de emociones, y de sus posibilidades de estudio y aprovechamiento en psicoterapia.

PALABRAS CLAVE: conceptualización de emociones, procedimiento de identificación de metáforas, conversación psicoterapéutica.

■ **ABSTRACT:** This paper studies the metaphor's function of psychotherapeutic conversational narrative, in order to demonstrate that patients use metaphors as a resource for the conceptualization of experiences and emotions. The corpus consists in 10 psychotherapy sessions, transcribed with the *conversational analysis* system. The analysis shows various examples of metaphors' use in the patient's narrative and presents and classifies a set of metaphorical resources used in this type of conversation. The body as a container and ontological metaphors stand out as the main metaphorical resources. These findings drives the discussion on the importance of metaphors in the conceptualization of emotions, and its possibilities of study and use in psychotherapy.

KEYWORDS: conceptualization of emotions, metaphor identification procedure, psychotherapeutic conversation.

Fecha de recepción: 3 de junio de 2021
Fecha de aceptación: 6 de septiembre de 2021

El estudio de las metáforas en el lenguaje adquirió un nuevo valor a partir de su vinculación con procesos cognitivos de conceptualización y categorización con el trabajo de Lakoff y Johnson (1980). La *metáfora* dejó de considerarse únicamente una figura retórica propia del discurso poético para plantearse como un recurso cognitivo fundamental para la conceptualización del mundo, por lo que muy pronto se comenzó a estudiar su alcance en el ámbito de las ciencias cognitivas como la psicología, la lingüística, la neurología y la filosofía (*vid.* Croft y Cruse 2004).

Este trabajo de investigación presenta un planteamiento para identificar las metáforas presentes en la narrativa del paciente en la conversación psicoterapéutica y analizarlas como recurso para comprender las emociones de las personas, pues constituyen experiencias y se encuentran vinculadas con pensamientos, aprendizajes y eventos de vida que, en conjunto, son el principal material de trabajo en el espacio de la psicoterapia (Muñoz 2009). De este modo, se sostiene la idea de que, por medio de las expresiones metafóricas que surgen en la narrativa psicoterapéutica del paciente, se puede conocer la forma en que éste experimenta sus emociones y las conceptualiza. De ser así, es posible contar con más elementos valiosos para las intervenciones del trabajo de psicoterapia de la persona.

El análisis de la narración psicoterapéutica no es del todo nuevo. La posibilidad de grabar permitió la realización de diferentes tipos de análisis del habla en su contexto de uso, vinculada a gestos corporales, entonación e interacción (*vid.* Schegloff *et al.* 1996). El trabajo del *análisis de la conversación* (AC), con sus métodos y resultados iniciales, permitió que hacia finales de 1990 se comenzara a utilizar su metodología en el estudio de la psicoterapia, hasta llegar a la amplia agenda de trabajo de años recientes en el ámbito del AC. Peräkylä (2013) la organiza en dos áreas de estudio: las prácticas organizadas secuencialmente en función de cómo se realiza la psicoterapia y los aspectos de la relación entre terapeuta y paciente.

Este tipo de trabajo emplea la estructura de turnos de habla característica de la conversación, lo que permite su estudio según la metodología del AC. Asimismo, otorga la posibilidad de una revisión minuciosa del desenvolvimiento de los hablantes y sus formas de conceptualizar, por lo cual se puede obtener abundante información sobre cualquier tópico psicológico. Esto permite apoyar y generar conocimiento y abrir posibilidades de acción que promuevan un desarrollo más saludable de la persona.

El objetivo general de esta investigación es analizar la metáfora presente en la narrativa del paciente en la conversación psicoterapéutica para conocer si es un medio para conceptualizar emociones. De igual manera, se pretende identificarla y clasificarla, así como estudiarla en cuanto exprese emociones con el fin de identificar sus formas de conceptualización. Se parte de las bases que ofrece la lingüística cognitiva; en particular, de Lakoff y Johnson (1980), en relación con la metáfora y el *análisis de la conversación*, éste como método de estudio del material narrativo oral.

METODOLOGÍA

Para esta investigación se realizó un total de 35 grabaciones de audio de sesiones de psicoterapia de corte gestáltico a cuatro personas. Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, aproximadamente; tal ejercicio se llevó a cabo con cuatro pacientes (tabla 1). Antes de realizar las grabaciones, se solicitó el consentimiento verbal de cada persona y, posteriormente, se les pidió su firma en una hoja de consentimiento, que se resguardó en el expediente de la investigación.

Tabla 1. Grabaciones de psicoterapia

<i>Paciente</i>	<i>Género</i>	<i>Edad</i>	<i>Horas de grabación</i>
A	Hombre	45	10
B	Mujer	33	6
C	Mujer	26	1
D	Hombre	33	3

Se eligieron las 10 horas de terapia con el paciente A, por tener continuidad en sus sesiones de la primera a la última, con un tiempo y número suficiente que permiten obtener datos para el análisis. Las grabaciones de los otros tres pacientes fueron utilizadas como una forma de contraste y control para el análisis de la narración psicoterapéutica del paciente A. Las transcripciones se hicieron con una forma simplificada de la propuesta de Antaki (2002); los criterios de transcripción se encuentran en el Anexo.

Uno de los principales avances en la investigación de metáforas en los últimos años ha sido la concentración de esfuerzos para identificar y explicar el lenguaje metafórico en el discurso real (Charteris 2004; Deignan 2005), y no en ejemplos construidos y aislados, así como las dificultades para definir con precisión qué palabras son utilizadas

metafóricamente en cada estudio, con el riesgo de realizar selecciones de carácter intuitivo por parte de quien investiga (Semino *et al.* 2004). Para ello, tomamos como referencia el trabajo del Pragglejaz Group (2007), cuyo método permite definir criterios para localizar las palabras utilizadas metafóricamente en el discurso real. A continuación, se presenta el *procedimiento de identificación de metáforas* (MIP, por sus siglas en inglés) (Steen 2007):

1. Leer el texto completo para comprender de qué trata.
2. Determinar los límites de las palabras en el texto (unidades léxicas, frases).
3. Para cada unidad léxica en el texto, establecer su significado en contexto, es decir, cómo se aplica a una entidad, relación o atributo en la situación evocada por el texto (significado contextual). Tener en cuenta el contexto en el que aparece la unidad léxica. Steen (2007) señala que no basta con la asociación con significados indirectos, sino que también es necesario que se revise el carácter referencial endofórico del discurso vinculado a la situación de comunicación.
4. Determinar el significado más básico de la unidad léxica (más concreto, específico); por ejemplo, se compara el significado contextual señalado en el paso 3 con las definiciones que aparecen en los diccionarios, incluidos los diccionarios de uso.
5. Determinar para cada unidad léxica si tiene un significado más básico que el del significado contextual encontrado. Para nuestros propósitos, los significados básicos tienden a ser más concretos, lo que evocan es más fácil de imaginar, ver, oír, sentir, etc. No son necesariamente los significados más frecuentes de la unidad léxica.
6. Si la unidad léxica tiene un significado corriente actual más básico en otros contextos que en el dado, se debe decidir si el significado en dicho contexto contrasta con el significado básico, pero puede entenderse por algún tipo de similitud con él.
7. En caso afirmativo, se marca la unidad léxica como metafórica.

Con este procedimiento, explicado más ampliamente en Steen (2007) y en Pragglejaz Group (2007), es posible identificar las metáforas utilizadas en el discurso, señalando su valor innovador en términos de gradación semántica. Es decir, se fijan rasgos (Kleiber 1995), para posteriormente determinar su valor específico en el análisis de los fragmentos en los que cada metáfora aparece, así como en el conjunto de las narraciones. Es importante señalar que el análisis requiere una conceptualización dinámica del contenido semántico, en la cual los significados se ajustan a la estructura discursiva en la que aparecen reforzando ciertos rasgos semánticos sobre otros (Tomlin *et al.* 2000; Chafe 2012, etc.).

TIPOS DE METÁFORAS EN LA NARRATIVA PSICOTERAPÉUTICA

Las metáforas encontradas durante la investigación y de todas las conversaciones analizadas se señalan en la tabla 2, la cual resume los tipos de metáforas encontradas y

clasificadas según Kövecses (2003) y Lakoff y Johnson (1980), así como a qué dominio corresponde.

Tabla 2. Tipos de metáforas (Kövecses 2003; Lakoff y Johnson 1980)

<i>DOMINIO</i>	<i>Ejemplos</i>
Cosa / materia	Lo tengo atorado. Yo estiraba mi fuerza.
Sentimiento / movilidad	Me llega un pensamiento. Me dejo llevar por el pensamiento. Siempre he sentido ese temor que me llega de repente.
Orientacional	Sube mi autoestima.
Espacio	¿Cómo llegué a esa situación? Necesito entrar más a fondo porque me confunde.
De recipiente	Entra en mí una sensación como de miedo.
De personificación	Me pega mucho sentirme ignorado.
Símil lingüístico	Me siento como atrapado en una jaula.
Aproximador	Como que me liberó decirlo.

Además de las metáforas encontradas, es importante conocer su función en la narrativa conversacional psicoterapéutica. Para ello, a continuación se presenta una serie de transcripciones de diferentes partes de la conversación en terapia, que muestran dónde aparecen las expresiones metafóricas. De igual manera, se puede observar el desarrollo de la narración y la continuidad de las metáforas expresadas en conceptos.

Transcripción 1. Sesión 1, segmento 1, del minuto 16:21 al 18:18

P: Paciente y T: Terapeuta

- 1 P me haces sentir (.1) cómodo, me haces sentir que te importo
 2 T °sí°
 3 P y ésa es la parte que (.2) > que ahorita me sirve < (.3)
 4 T quédate tantito ahí (.) ¿mjh? nada más fíjate cómo estás (.5) ↓sin ponerle palabras
 5 (.) nada más (.4) mjh
 6 (.7) ¿qué está ocurriendo? (.) °¿qué ocurrió?°
 7 P (.hhh) cuando dije que te- que te importo (.) que soy importante
 8 (hh) ((reteniendo el aire)) →↓**me viene un sentimiento** ((compungida))
 9 T mjh
 10 P °y me duele°
 11 T mjh (.) ↑ ¿dónde?
 12 P .hh →**pues lo siento desde aquí (.) me sube < por la garganta >** ↑es como (.4)

- 13 como darme cuenta que (.3) ((toma un pañuelo desechable)) que es importante
 14 para mí (.) a quien le im::porto ((voz reflexiva))
 15 T mjh
 16 P yo digo que (.) >no me interesa no importarle a nadie< no me interesa (.)
 17 ↑no, no a nadie ¿no? (.)fuera de mis hijos y mi mujer(.) eh pero creo que esta
 18 >situación< también viene porque (.) tuve ↑pérdidas y no por muertes
 en sí sino
 19 ↑pérdidas ((entonación distinta, un tanto seria))
 20 T mjh

En este segmento, tomado de la primera sesión de psicoterapia, se aprecia en la línea 4 que surge en el paciente algo que la terapeuta observa, por lo que le pide que se *quede* por un momento *ahí*, en referencia al comentario que hacía en la línea 3. También le pide, además de parar, que preste atención al estado en que se encuentra en ese momento y lo haga en silencio. Durante el silencio de varios segundos del paciente, ella da instrucciones buscando favorecer ese estado para después pedirle que comunique lo que ocurrió en él. Así le brinda la opción de hablar de ello como un evento que sigue pasando o que ya terminó.

En la línea 7 el paciente hace referencia al momento en que ocurre el cambio emocional; lo hace en tiempo pasado. Al momento de repetirlo, las pequeñas pausas que hace sugieren que se encuentra repasando el momento con atención. Esto propicia que vuelva a evocar su emotividad, la cual es notable en la voz compungida con la que describe lo que ocurre efectivamente en ese instante: “me viene un sentimiento”. Ésta es considerada una expresión metafórica, ya que por medio de ella se atribuyen al sentimiento materia y movilidad que en realidad no posee por tratarse de una experiencia y no de un objeto. De manera implícita, también se le otorga a la persona que vive la experiencia la característica de *espacialidad*; es decir, el sentimiento es materia o sustancia que se mueve y llega a la persona, que es un espacio delimitado.

Esta expresión metafórica es un recurso del paciente para comunicar su experiencia e identificarla en un dominio diferente al que pertenecen las emociones y sentimientos: el de los objetos, los espacios y las cosas que poseen movilidad. El paciente no dice concretamente lo que le ocurre, pero describe lo que identifica y entiende qué le ocurre. Lo hace en términos de otro dominio que le es más familiar y encuentra relación entre ambos.

En la línea 10, describe la sensación de dolor, y en la 11, la terapeuta le pide que diga el lugar donde lo experimenta. El paciente indica con un ademán la parte del cuerpo en que comienza el dolor y usa *desde*, que da a entender un comienzo en ese lugar y lo indica de manera deíctica con *aquí*. Finaliza su descripción con la localización del dolor que termina en la garganta con el verbo *sube*, como si se tratara de movimiento. Es posible que la intención sea explicar que el dolor comienza su efecto abarcando una superficie que comienza en una parte inferior y llega hasta la garganta, no tanto que va haciendo un recorrido. Sin embargo, no es posible precisar a cuál de estas dos posibilidades se refiere.

Es claro que la persona concede a la sensación un efecto en un lugar físico de su cuerpo claramente determinado. Esta descripción es de igual manera metafórica en los mismos términos de la que se emplea en la línea 8: el sentimiento es material, tiene movilidad y sube hacia cierto espacio dentro del cuerpo, o abarca una superficie en el mismo, lo que implica la conceptualización del cuerpo del paciente como un espacio físico, pero más en concreto como un recipiente del cual la garganta es una parte. A continuación, el paciente busca dar una explicación racional a la presencia de este sentimiento en el momento en que ocurre mediante la búsqueda de la relación entre lo que dijo inicialmente y su experiencia emocional vertida en las líneas 16-19.

De tal modo, en este segmento se aprecia cómo emerge un cambio emocional en la interacción con la terapeuta, frente al cual ella solicita que el paciente preste atención a su experiencia y abunde en ello. La forma en que se desenvuelve el paciente muestra que éste se encuentra en un proceso de identificación de su experiencia y la conceptualización de la misma. Lo hace por medio de la generación de dos expresiones metafóricas que pertenecen al tipo de metáforas ontológicas que atribuyen materialidad o sustancialidad a las emociones e identifican al cuerpo de la persona como un espacio físico delimitado o un recipiente o contenedor.

En este proceso de identificación y conceptualización de la emoción, el paciente pasa por la experiencia física, la actividad del pensamiento y la manifestación física, todos ellos componentes de la emoción, y finaliza con el intento de explicarse a sí mismo lo que le está ocurriendo. En la línea 12 dice “es como darme cuenta que”; al emplear *como* indica que está buscando en sus experiencias e ideas la adecuación de lo que le ocurre con lo conocido, lo que funciona como un modalizador epistémico. Este segmento no muestra que la persona identifica clara y tajantemente de qué se trata lo que le ocurre, sino sólo el proceso de inicio de búsqueda gradual de claridad. De ahí que descarte en la línea 19 quién no es importante para él pero acepte que sí hay personas que pueden producirle dolor con su falta de atención o importancia hacia su persona.

El paciente en las sesiones de psicoterapia desarrolla diferentes reflexiones en su interacción con el terapeuta en relación con su vida, sus acciones, sus sentimientos y lo que ocurre en ella; esto le permite ampliar sus perspectivas y, en ocasiones, modificar de modo importante la apreciación que tiene de los eventos de su vida, como se podrá observar en la transcripción 2.

Transcripción 2. Sesión 5, segmento 1, del minuto 23:58 al 26:11

- 1 P me debo recordar con esto que me dices, (.2) que lo más importante
 2 es que ésta es mi elección (.2)
 3 T ¿podría hacer un ajuste yo? con una palabrita nada más?
 4 P sí
 5 T nada más me (.) a ver cómo te suena mejor, me quiero recordar (.)
 6 P me quiero recordar sí
 7 ..hh me quiero recordar (.2) que estoy aquí porque yo lo elegí
 8 y yo decido (.) seguir aquí

- 9 (.) aun con esto
 10 T con todo y que haya gente [abusiva (x)]
 11 P [con esto que sí hay] un abuso (.) que sí hay una cuestión de-
 12 T incapacidad
 13 P de de de de de falta de reconocimiento de sus fallas (.) y de de
 14 mejorarlas porque bueno (.) hoy comprendo que::: > esa parte no la
 15 reclamo < que podemos fallar sí (.) pero sí hay que buscar la manera
 16 de de de mejorar ¿sí? y más cuando (.) pues mi molestia era eso
 17 porque bueno cómo voy a ser yo un excelente terapeuta o un buen
 18 terapeuta si no tengo facilitadores que estén comprometidos en
 19 ese aspecto > por eso era mi enojo <
 20 pero bueno ya reflexionándolo (.hhh) (.3) sí lo (.) (.hhh) lo acomodo
 21 lo acomodo y lo empiezo a asimilar (.) que así es
 22 T es un reacomodo
 23 P es un reacomodo (.) lo reacomodo
 24 T es un acomodo diferente
 25 P así es sí es un reacomodo (.) y::: me siento tranquilo por haberlo
 26 dicho (.) tenía como temor a abrirlo
 27 T mjh
 28 P me lo cuestioné
 29 T ¿qué- qué- qué- temor?
 30 P [temor n-]
 31 T [¿qué podía] pasar?
 32 P no sé::: **me llegan miedos** (.2) de que::: (.2) de que haya
 33 am (.2) como (hhh) °represalia°
 34 **siempre he tenido ese temor que me llega de repente** (.)
 35 **a veces se va** pero así como que mejor no lo digas::: (.) mejor
 36 cállate (.) mejor

En este segmento de la sesión 5 el paciente va poniendo en palabras y desarrollando en colaboración con la terapeuta lo que en las líneas 1 y 2 del segmento 1 de esta sesión expresa como un hallazgo valioso en su proceso personal. Determina poco a poco con más claridad su postura personal ante diferentes acontecimientos, incluso adversos, con otras personas, y destaca que su desenvolvimiento en la interacción con otros es una elección propia, lo que marca como una obligación por ser algo importante.

En la línea 3, la terapeuta pide permiso para sugerir un cambio en esta afirmación: en lugar de que vea como un deber que el recuerdo es su elección, también lo plantea como una opción deseable. A continuación, le pide escuchar si al plantearlo de esa manera le parece mejor que como obligación. En la línea 6 hace lo propio y repite la frase con *quiero*, en lugar de *debo*, y lo acepta con un *sí*. Ya en la línea 7 integra este cambio al repetirlo en voz más fuerte y tomando aire para seguir desarrollando más la reflexión en palabras, en colaboración con la terapeuta.

En este proceso de asimilación de una perspectiva diferente, explica en la línea 25 y 26 que al haberlo expresado se encuentra tranquilo, pues dudaba en externarlo por temor. Entonces, en las líneas 29 y 31, la terapeuta solicita que hable del temor y exponga qué situaciones podían generarle ese sentimiento. El paciente habla de su experiencia mediante la metáfora ontológica “me llegan miedos”, con la que atribuye materialidad y movilidad a la experiencia emocional del miedo, que pertenece a lo abstracto en términos de lo concreto. Esto implica también que la persona es un espacio físico al cual llegan los miedos. Al usar el plural da a entender que se trata de más de una persona, lo que confirma el atributo de materialidad que se asigna a la experiencia emocional.

En la línea 34 vuelve a hablar de ello metafóricamente: “siempre he tenido ese temor que me llega de repente”. Se trata de una posesión con el uso del verbo *tener*, lo señala con el pronombre demostrativo *ese* y le atribuye movilidad al decir que “llega de repente”. En la línea 35 aclara que “a veces se va”, con lo que vuelve a afirmar que tiene capacidad de movimiento.

Estas experiencias emocionales del paciente que solían ocurrirle con frecuencia estaban presentes en ciertos momentos y, sin aviso aparente, sucedían repentinamente. Él las conceptualiza como materia en movimiento que se va y viene a su persona, de modo que la metáfora trabaja aquí también como un recurso de comunicación y de conceptualización de las emociones del individuo.

Transcripción 3. Sesión 9, segmento 1, del minuto 33:48 al minuto 36:56

- 1P y a veces me lo aclaro con eso y a veces simplemente me dejo sentir (.5)
 2 como ahorita dije (.3) quiero ir (.2) quiero continuar la terapia (.) quiero
 3 trabajar cosas más fuertes ↓ como esto con mis padres ¿sí? (.2) (.hhh) y tengo
 4 esto voy a ofrecer lo que tengo (.) voy a tratar de → **superar la vergüenza**
 5 → **voy a tratar de no dejar que la vergüenza (.) y la culpa** se- > entre otro
 6 sentido disperso < (.) porque me da vergüenza
 7 T ¿qué te da vergüenza?
 8 P me da vergüenza venir y decir no tengo para pagar. (.2) me da vergüenza
 9 decir pues es que (.3) (.hhh) otra vez no pude ↓ con la parte económica
 10 ↑ o me daba > ahorita ya no me da < (.) por eso te lo empecé a decir
 11 no o sea pero ↑ me empiezo a pensar eso
 12 T mjh
 13 P pero cómo ¿qué van a decir? ¿qué pueden pensar? → **me entra mucho eso**
 14 **del que qué pueden pensar**
 15 ↓ bueno pues no se lo voy a decir a todos y si se lo digo a alguien y > ya lo
 16 cuenta a todos < pues ya no es problema mío(.) y yo se lo voy a decir a Laura
 17 y se lo voy a decir a Ricardo (.) y nada más y a nadie más se lo he dicho
 18 T no tienes necesidad de hacerlo
 19 P ni tengo necesidad de hacerlo entonces ya fue cuando me enfoqué y dije
 20 con Laura pues tengo la confianza (.) y ↑ con Ricardo también (.) ya si él (.2)
 21 quiere ventilarlo es su bronca (.) ya no es la mía (.2) entonces esto (.)

22 empiezo a darle dirección a mi vida (.) algo que no lo había hecho °antes°
 23 antes →**huía antes de tocar lo que sentía que venía difícil**
 24 y y y →**me entraba miedo también y vergüenza** y decía mejor vete (.)
 25 refúgiate en un lugar donde ni te vean °¿no?°
 26 T y entonces (.) ¿qué (.) avances has (.) logrado? me explicas que (.)
 27 que entraste muy brioso con mucha potencia mucha energía y
 28 que hubo varios momentos en los que (.)
 29 >ya no te daban ganas de continuar< (.)entre la plática con tu mujer
 30 y::: tu plática interna de::: ¿a poco te vas a rajar? >y esto y aquello<
 31 ↑¿qué podríamos decir que has logrado con la terapia?
 32 P principalmente ESTO(.)y el deseo(.)< →**principalmente esto de quedarme**>
 33 T okay
 34 P que aún con ese miedito (.) o >con otros sentimientos ahí< →**quedarme**
 35 **y meterme más a fondo** (.) **quedarme**(.) **estar aquí** (.)
 36 y lo segundo (.) un deseo sincero de practicar mi escucha

Al inicio del segmento de la sesión 9, en las líneas 1 a 4, el paciente habla sobre la forma en que ahora resuelve algunas situaciones que usualmente le costaban trabajo y la decisión que toma de atender las situaciones que le provocan dificultad con sus padres. Utiliza dos expresiones metafóricas: “voy a tratar de superar la vergüenza” en la línea 4 y “voy a tratar de no dejar que la vergüenza y la culpa se...” en la 5. Estas expresiones surgen en ese momento como la continuación de su propósito de seguir trabajando consigo mismo en terapia.

Expresa también, sin embargo, que experimenta vergüenza y que la siente en los términos de la metáfora que utiliza: la vive como un obstáculo que dificulta su trabajo terapéutico y su proceso personal. En la metáfora de la línea 5 explica que va a tratar de vencer tanto la vergüenza como la culpa, como si se tratara de enemigos que le causan problemas. La terapeuta solicita que precise qué es lo que le produce la primera de esas emociones y el paciente explica en las líneas 8 a 11 que tal sentimiento ocurre cuando expone que no tiene dinero para pagar porque para él es una forma de decir que no pudo solventar la parte económica. Hace una pequeña aclaración de que ya no le da vergüenza, lo que sugiere que está logrando gradualmente que ésta disminuya: dice que a veces “le da” y a veces dice que “ya no le da”.

Para disminuir el impacto de la vergüenza y la culpa, pensamientos que le producen incomodidad, los va resolviendo mediante un breve diálogo en el que él mismo se va dando soluciones o alternativas para disminuir la turbación de aquellos pensamientos que surgen a partir de la situación que vive. Para hablar de ellos también lo hace por medio de una expresión metafórica: “me entra mucho eso del que qué pueden pensar”. Ésta es una manera de explicar cómo surge la vergüenza: tiene dificultades para pagar y entonces aparece el cuestionamiento de lo que otras personas podrían opinar al respecto.

Al expresar *me entra*, la experiencia de dichos pensamientos es que llegan a su interior en términos del dominio de lo material: el cuerpo es un espacio delimitado con

características de cavidad o *recipiente* al cual entran pensamientos. “Me entra mucho” sugiere que éstos ocurren frecuentemente y que corresponden a qué podría “pensar la gente”. Sin embargo, no se trata de curiosidad por averiguar algo, sino de duda con un matiz más inclinado a pensar que las personas lo criticarán por no poder pagar, pues experimentar vergüenza es naturalmente el resultado de verse o sentirse criticado y juzgado.

En las líneas 26 a 31, la terapeuta vuelve a dirigir la atención a los logros que el paciente ha realizado en la terapia mediante un breve resumen de lo que le ha relatado, a lo que él responde puntualizando sus avances. Para ello, de nueva cuenta, utiliza como recurso la metáfora, pues dice en la línea 32 “principalmente quedarme”. No se está refiriendo a la actividad de permanecer en un lugar físico propiamente, sino a la de sostenerse en la interacción con las situaciones y personas que pueden producirle incomodidad. Lo explicita un poco más en las líneas 34 y 35 al decir que, aun con el miedo u otros sentimientos que puede tener en esas situaciones, decide “quedarme y meterme más a fondo, quedarme, estar aquí”. Vuelve a utilizar el dominio de lo espacial para referirse a que mantiene la interacción con lo incómodo. Cuando dice “meterse más a fondo” se refiere al trabajo psicológico de atender las experiencias emocionales que le ocurren para buscarles alternativas de solución más saludables, diferentes a las que anteriormente había empleado, como la de huir.

En este segmento, cuyo tema principal son los avances que el paciente ha ido desarrollando en terapia, se observa un uso frecuente de expresiones metafóricas para comunicar sus estados emocionales. También se aprecian como formas mediante las cuales la persona interpreta y conceptualiza las experiencias físicas y de pensamiento que le ocurren, pues forman parte de las emociones que experimenta.

Transcripción 4. Sesión 10, segmento 2, del minuto 21:45 al 23:17 de la grabación de audio

- 1 T °te voy a pedir° que (.) te fijas entonces ahorita cómo te sientes (.)
 2 hace ratito era coraje (.) coraje de (.) que no se reconociera
 3 lo que hiciste (.) bien que se inventaran cosas que no::
 4 que no (.) eran (.4) cómo te sientes ahorita (.) hablando de lo de tu tía
 5 P ((se suena la nariz)) a::: cuando hablo de lo de mi tía (.hhh)(.) me da gusto (.)
 6 °me hace sentir así como°
 7 T no te veo =
 8 P = [com-]
 9 T (x) gustoso revisa un poquito más ¿cómo estás?
 10 P (.4) (.hhh) ((voz seria)) ↓ **pues se me baja el coraje** ¿no?
 11 T mjh mjh eso sí (.3) pero (.) sigue habiendo °algo°
 12 yo te veo tu rostro (.3) triste
 13 P (.2) °claro°
 14 T ya sin coraje pero ahora triste
 15 P °sí (.)→ **si hay algo de (.) tristeza**°
 16 T mjh entonces se bajó el coraje pensando en tu tía (.) pero hay

- 17 algo de tristeza de tristeza de ¿qué? > ¿puedes hablarlo? <
 18 P (.hhh) (hhh) sí:: ↓me da tristeza (.4) que no me reconozcan nada
 19 o yo percibir que nada (.4) (.hhh) y pues me digo luego
 20 pues °qué pendejo fui (.) por qué di tanto (.)°
 21 y eso me da tristeza ¿no?
 22 conmigo mismo
 23 T mjh
 24 P pues ¿por qué di tanto?

En el segundo segmento de la sesión 10 que se presenta en la transcripción 4 la terapeuta pide al paciente que identifique cómo se siente *ahorita*. En las líneas 2 a 4 le hace un resumen del estado en que se encontraba en un momento anterior de la misma sesión (transcripción 3), con el fin de marcar implícitamente una diferencia entre el estado previo y el actual. Al pedirle que ahora identifique cómo se encuentra, el paciente responde en línea 5 que siente gusto al hablar de lo de su tía. En la línea 6 comienza el proceso de identificación de su estado mediante la comparación marcada con la palabra *como* de la frase “me hace sentir como”. Sin embargo, la terapeuta lo interrumpe con la aclaración de que no observa el gusto que refiere sentir (línea 7) y le pide que explore un poco más cómo se encuentra (línea 9).

En la línea 10, el paciente utiliza con voz seria la expresión “se me baja el coraje”. Se trata de una metáfora porque el coraje no es en realidad una sustancia que disminuya en su volumen y que al ser contenida en un recipiente se observe un descenso en el mismo, que es a lo que se refiere una expresión literal en este dominio de la materialidad. Es la forma de expresar que la experiencia de coraje que anteriormente sentía sigue presente, pero no con la misma intensidad que antes, sino menor. Por ello, se emplea en términos de sustancia y recipiente: el coraje es la sustancia y el cuerpo es el recipiente que la contiene; ahora el coraje ha bajado su nivel.

En la línea 12, la terapeuta le informa que observa su rostro triste, a diferencia del sentimiento de gusto que reportaba antes. Esto significa que el coraje puede disminuir, pero no es adecuado decir que hay gusto propiamente, y que su rostro indica que hay tristeza. El paciente afirma en línea 13 con un *claro*. En la 14 la terapeuta especifica que ya no siente coraje, pero sí tristeza. En la 15 el paciente afirma que “hay algo de tristeza”. Con esta expresión concede a la tristeza cierta materialidad al utilizar el verbo *hay* y brindarle la posibilidad de ser cuantificada con el adverbio *algo*.

Posteriormente, la terapeuta le pide que especifique por qué está triste. En las líneas 18 a 22 el paciente lo describe: en la 18 hace silencio de búsqueda y logra decir que es porque no le han reconocido nada de lo que ha hecho; en la línea 19 hace otro silencio de 4 segundos y comienza a decirse cosas a modo de reclamo o reproche por haber dado tanto; termina aclarando que eso es lo que le da tristeza y que es consigo mismo. Lo último refleja una carga de responsabilidad importante que el paciente impone a su persona. Primero, hace muchos esfuerzos en tiempo pasado; después, surge la responsabilidad de moderar esos esfuerzos en función de la no correspondencia de su familia. Todo esto en lugar de identificar que la no reciprocidad de su familia es un hecho que naturalmente produce sentimientos como

tristeza y coraje. Con ello lograría permitir que le ocurran dichas emociones sin comenzar a reprocharse a sí mismo por no haber actuado de otra manera.

METÁFORAS RECURRENTE EN LA NARRATIVA PSICOTERAPÉUTICA

El análisis de las transcripciones de las sesiones grabadas de psicoterapia permitió identificar a lo largo de toda la narrativa conversacional del paciente una abundante presencia de expresiones metafóricas que expresan o comunican tanto emociones como aspectos vinculados a ellas; es decir, pensamientos, conductas y sensaciones físicas. En total, se encontraron 562 expresiones metafóricas en las 10 sesiones analizadas.

Tabla 3. Análisis de la metáfora por sesión

<i>Rasgo de frase metafórica</i>	<i>Sesión 1</i>	<i>Sesión 2</i>	<i>Sesión 3</i>	<i>Sesión 4</i>	<i>Sesión 5</i>	<i>Sesión 6</i>	<i>Sesión 7</i>	<i>Sesión 8</i>	<i>Sesión 9</i>	<i>Sesión 10</i>	<i>Total</i>
Las emociones son materiales	18	20	19	37	37	16	28	35	31	8	249
Las emociones tienen movilidad	9	6	5	8	16	9	5	9	17	4	88
Metáforas orientacionales	2	1	4	9	0	0	1	5	3	1	26
Espacio físico	5	1	3	9	3	7	4	3	11	1	47
El cuerpo es un recipiente	12	5	4	11	13	7	7	19	10	7	95
Las emociones son un enemigo	6	1	0	0	5	1	5	1	2	6	27
Símil lingüístico	3	1	0	4	1	1	1	2	2	0	15
Como aproximador	2	1	0	1	3	3	3	0	1	1	15
Total	57	36	35	79	78	44	54	74	77	28	562

Según los datos de la tabla 3, es posible observar y afirmar que los rasgos principales de las expresiones metafóricas encontradas corresponden a las metáforas ontológicas. Éstas atribuyen materia o sustancia a las emociones y sentimientos, ya sea de una forma directa, refiriéndose a ellos como entidades materiales, objetos, sustancias o seres; o de forma indirecta, hablando de algún atributo de ellos, como movilidad, espacialidad, cantidad o tamaño. De cualquier manera, se aprecia que el paciente asigna a emociones y sentimientos una naturaleza material para referirse a ellos. En muchos de los casos, no sólo se trata de la expresión en términos metafóricos, sino de la experiencia de los eventos emocionales en términos metafóricos.

Se contabiliza un total de 337 diferentes expresiones metafóricas, entre las que expresan rasgos de materialidad (249) y rasgos de movilidad (88); es decir, 60% del total de expresiones encontradas. En consecuencia, se puede afirmar que para hablar de emociones y sentimientos, la persona emplea la metáfora ontológica principalmente. Esto es, emplea dicho recurso para expresar la experiencia emocional, un concepto abstracto, con conceptos más concretos y tangibles.

En 26 ocasiones el paciente comunica y experimenta sus emociones y sentimientos a través de la metáfora orientacional. Con ella atribuye una mayor cantidad al valor positivo y a la ubicación superior de la sustancia respecto al plano vertical de la persona, así como menor cantidad al valor negativo y a posiciones del objeto o sustancia del cual se habla en zonas inferiores respecto al mismo plano vertical.

Las emociones y sentimientos también son experimentados y entendidos como espacios físicos a los cuales se llega, de los cuales se sale o en los cuales se puede caer. Estos rasgos de espacialidad son de forma indirecta también rasgos materiales que permiten identificar las emociones y sentimientos como algo concreto, tal como ocurre con las metáforas ontológicas. En el corpus aparecieron 47 expresiones de esta naturaleza.

Otra de las nociones que es posible apreciar en los resultados obtenidos es que el paciente frecuentemente experimenta su cuerpo y lo asume como un recipiente o contenedor con bordes delimitados que puede recibir, guardar o retener las emociones y sentimientos en su interior. Son 95 las expresiones metafóricas encontradas con esta característica. Después de la materialidad es el rasgo con mayor presencia.

Con un número menor de apariciones (27) también se identifica la conceptualización de emociones y sentimientos como seres con los cuales se entra en una forma de lucha, como un enemigo con quien es posible ganar o perder, sometiéndolo o siendo sometido. Este rasgo también implica la atribución de animicidad a los sentimientos y emociones; dicha característica pertenece a las metáforas ontológicas de personificación.

También se identificaron 30 expresiones de símiles lingüísticos en las que se emplea *como* en función de aproximador (Mihatsch 2010). Aunque no son propiamente metafóricas por la naturaleza de la función que desempeñan, permiten identificar que la persona en su narrativa presenta momentos de formulación gradual de los conceptos y nociones relacionados con sus experiencias emocionales y sentimientos. Dada la naturaleza de la circunstancia de comunicación en la que se encuentra participando la persona, presenta trabajo personal de reflexión y observación que después comienza a expresar gradualmente. Esto se aprecia en el uso del marcador *como*, y en la pausa y reformulación de sus afirmaciones. Estos elementos permiten también generar nuevos planteamientos para futuras investigaciones que den mayor claridad a este proceso de formulación epistémica, con dirección a una consolidación gradual de la metáfora como recurso de estructuración de conceptos de emociones y sentimientos que pasan por el proceso de aproximación mediante el marcador de comparación *como*.

CONCLUSIONES

La metáfora está presente en la narrativa psicoterapéutica de los pacientes. En el estudio de caso analizado para este trabajo, se demuestra cómo se utiliza para comunicar sentimientos y emociones. Al tratarse de vivencias específicas, es posible afirmar que las metáforas trasladan a un ámbito concreto experiencias emocionales; dicho de otro modo, ayudan a conceptualizar las emociones y sentimientos.

Uno de los hallazgos más interesantes de la investigación es que dicha conceptualización, como se pudo observar en el análisis de los fragmentos narrativos, constituye un proceso de estructuración y no solamente se recurre a metáforas ya establecidas. A lo largo de las sesiones, se observa cómo las metáforas se utilizan en combinación con el aproximador *como* cuando no se ha encontrado de manera precisa la metáfora de la vida cotidiana. Asimismo, la relación entre los momentos de reflexión e introspección permite al paciente formular sus expresiones, en las que aparecen los recursos metafóricos. Los esquemas básicos clásicos de las metáforas están presentes, como el del contenedor o el de arriba-abajo, pero se observa que no siempre aparecen de manera espontánea. La abundancia de expresiones metafóricas en la narrativa en torno a momentos de manifestación emocional y de sentimientos en el caso de estudio confirma que estas expresiones representan un medio para conocer la forma en que la persona estructura sus emociones.

Un análisis más específico del material ahora recopilado para esta investigación que pueda contrastarse con narraciones de otros pacientes podrá ayudar a precisar estas observaciones, que apuntan a dos resultados relevantes para este tipo de narrativa conversacional: el recurso metafórico como forma de conceptualización de emociones que se materializa en la expresión metafórica para ayudar en el proceso terapéutico y la búsqueda que este proceso representa como material relevante para el análisis de los procesos cognitivos que ayudan a organizar el conocimiento de sí mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTAKI, Charles. 2002. *An introductory tutorial in conversation analysis*, en <<https://learn.lboro.ac.uk/ludata/cx/ca-tutorials/sitemenu.htm>> .
- CHAFE, Wallace. 2012. "From thoughts to sounds", en James Paul Gee y Michael Handford (eds.), *The Routledge Handbook of Discourse Analysis*. London-New York: Routledge, pp. 356-368.
- CHARTERIS BLACK, J. 2004. *Corpus approaches to critical metaphor analysis*. Basingstoke: Palgrave-Macmillan.
- CROFT, William y D. Alan CRUSE. 2004. *Lingüística cognitiva*. Madrid: Akal.
- DEIGNAN, Alice. 2005. *Metaphor and corpus linguistics*. Amsterdam-Filadelfia: John Benjamins.
- KLEIBER, Georges. 1995. *La semántica de los prototipos*. Madrid: Visor.

- KÖVECSES, Zoltan. 2003. *Metaphor and emotion: Language, culture and body in human feeling*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LAKOFF, George y Mark JOHNSON. 1980. *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- MIHATSCH, Wiltrud. 2010. "Sincronía y diacronía del aproximador *como*", *Revista internacional de lingüística iberoamericana* 8, núm. 2: 175-201.
- MUÑOZ POLIT, Myriam. 2009. *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: Ideazapato-Araucaria.
- PERÄKYLÄ, Anssi. 2013. "Conversation analysis in psychotherapy", en Jack Sidnell y Tanya Stivers (eds.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- PRAGGLEJAZ GROUP. 2007. "MIP: A method for identifying metaphorically used words in discourse", *Metaphor and Symbol* 22, núm. 1: 1-39.
- SCHEGLOFF, Emanuel, Elinor OCHS y Sandra THOMPSON. 1996. "Introduction", en Emanuel Schegloff, Elinor Ochs y Sandra A. Thompson (eds.), *Interaction and Grammar*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SEMINO, Elena, John HEYWOOD y Mick SHORT. 2004. "Methodological problems in the analysis of metaphors in a corpus of conversations about cancer", *Journal of Pragmatics*, 36: 1271-1294.
- STEEN, Gerard. 2007. "Finding metaphor in discourse: Pragglejaz and beyond", *Cultura, Lenguaje y Representación* 5: 9-25.
- TOMLIN, Russell S., Linda FORREST, Ming Ming PU y Myung Hee KIM. 2000. "Semántica del discurso", en Teun Van Dijk (comp.). *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona: Gedisa, pp. 107-170.

ANEXO

SISTEMA DE NOTACIÓN UTILIZADO EN LAS TRANSCRIPCIONES

El sistema de notación empleado en el presente trabajo se basa en el de Gail Jefferson, y se encuentra bien establecido en el análisis conversacional y en algunos tipos de análisis discursivo (Antaki 2002).

(.)	Pausas notorias.
(.3), (2.6)	Ejemplos de pausas medidas en segundos.
↑Palabra, ↓ Palabra	Elevación o caída notoria en la voz.
A: palabra B: [palabra	Corchetes alineados en líneas adyacentes marcan el inicio de un empalme en la conversación. El corchete se marca únicamente en la segunda participación.
.hh, hh	Aspiración y expiración, respectivamente. Puede marcarse en el interior de una palabra o de una pausa donde la inspiración o expiración es notoria.
pala(h)bra	La palabra incluye una risa consigo.
pala-	Corte súbito de la palabra.
pala:bra	Alargamiento del sonido precedente. Cuando la palabra presenta un alargamiento prolongado, se representa repitiendo los dos puntos de la siguiente manera: pala::bra
(palabra)	Suposición de lo que se dijo cuando no es claro.
()	Habla confusa. Se representa cada sílaba incomprensible con (x)
A: palabra = B: = palabra	No hay pausa discernible entre dos intervenciones de los hablantes o, si se coloca entre dos sonidos de una sola intervención de un hablante, muestra que hablan juntos.
<u>palabra</u> , PALABRA	El subrayado indica sonidos altos; las mayúsculas, un sonido aun superior. En el caso de los sonidos muy altos que se realicen en el interior de un sonido ya de por sí alto, se marca de la siguiente manera: <u>palabra</u> palabra PALABRA <u>palabra</u> <u>palabra</u> .

°palabra°	Suave o en voz baja.
> palabra	Habla más rápida.
palabra <	Habla más lenta.
< palabra, palabra >	Al notarse el cambio ambas velocidades se cierran con el signo opuesto.
→	Señal del analista en una línea importante o significativa.
((sollozando))	Transcriptores representan algo difícil o imposible de escribir fonéticamente.