

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/341293544>

El uso de metáforas como instrumento de cambio en salud mental.

Conference Paper · May 2015

CITATION

1

READS

3,662

1 author:



David Gonzalez-Pando
University of Oviedo

30 PUBLICATIONS 20 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



CRIMEA [View project](#)



Clinical and para clinical variables predicting prognosis in patients with COVID-19: Systematic Review [View project](#)

*COMUNICACIÓN ORAL Nº 23 PARA EL XXXII CONGRESO NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.*

**“EL USO DE METÁFORAS COMO INSTRUMENTO DE CAMBIO
TERAPÉUTICO EN SALUD MENTAL”.**

AUTORES: PALMA BELTRAN GARCIA, DAVID GONZALEZ PANDO, EVA TUBIO ARCOS.

INTRODUCCIÓN.

El lenguaje está presente, de uno u otro modo, en todos los asuntos humanos. Todo lo que nos rodea, la interpretación del entorno, la visión que tenemos de nosotros mismos, es un proceso verbal¹. Incluso la situación que con más obviedad entendemos como no verbal es regulada de modo verbal. El lenguaje, quizá aquello que más nos hace humanos, es también un arma de doble filo. Por un lado, puede ser donde hacen pie el amor o la felicidad para hacer que la vida sea maravillosa. Por otro, puede ser el contexto que causa o amplifica el sufrimiento emocional, bloqueando los beneficios del simple contacto directo y flexible con la experiencia. El lenguaje permite pensar y reflexionar, analizar lo ocurrido, diseñar proyectos, compartir experiencias, etc., pero debido a las mismas propiedades que hacen esto posible, proporciona un sufrimiento añadido en momentos de adversidad.

Las personas respondemos a las palabras como si fueran las cosas mismas de las que se habla (literalidad). Este hecho supone una ventaja en unos casos y una desventaja en otros. El contexto de literalidad es un aspecto esencial para entender el pensamiento humano¹. Uno se levanta de la siesta y se dice “estoy cansado” y se queda en el sofá viendo la tele, apático. Este sería un ejemplo de conducta regulada verbalmente, y produce la impresión de que los pensamientos o sentimientos que tenemos (“cansancio”, “falta de motivación”), son la causa de lo que hacemos. Símbolos y referentes quedan virtualmente fusionados; las funciones del referente (cansancio) están presentes en la palabra “cansado”, y así respondemos a un evento en términos de otro. Cuando la distinción entre palabra y referente se pierde, ambos llegan a ser

funcionalmente equivalentes, quedando la persona “atrapada” en la literalidad de sus contenidos verbales y actuando como si esos contenidos estuvieran “aquí y ahora”; como si tuvieran carta de naturaleza.

Las reglas verbales que uno tiene son generalmente útiles y necesarias pero pueden también ser peligrosas, ya que inducen cierta insensibilidad a las consecuencias directas de la conducta, es decir, cierta inflexibilidad psicológica; una característica común a casi todos los trastornos mentales². El paciente depresivo cree que no vale para nada; se dice a sí mismo “soy un inútil”, y no es consciente de que estas verbalizaciones son pensamientos que está teniendo en un momento determinado, del tipo “yo en este momento estoy pensando que no sirvo para nada”. Al contrario, actúa tal como si su pensamiento fuera la cosa misma a que se refiere (literalidad), es decir, se produce una fusión entre palabra y referente, y se comporta *como si* no sirviese para nada. Ocurre como si se quemara al pronunciar la palabra “fuego”. Igualmente, el aracnofóbico “salta” al escuchar la palabra “araña”. Además, el paciente depresivo se mostrará insensible a determinadas experiencias de éxito o de utilidad ante los demás, que quedarán eclipsadas ante la regla “soy un inútil”. El problema entonces es que nuestras creencias y reglas pueden hacernos insensibles a las consecuencias de nuestra conducta. La intervención en estos casos suele consistir en fomentar alguna perspectiva más flexible que permita diferenciar entre el sí mismo trascendente (uno tiene un pensamiento en un momento dado), del pensamiento que se tiene y de la carga automática que conlleva. No es lo mismo tener un pensamiento que ser uno tenido por él. El pensamiento que uno tiene es algo a contemplar, sin más. Casi todas las psicoterapias buscan la autotrascendencia. A menudo, las mejorías vienen dadas por contextos que no apoyan el juicio analítico, que no potencian el razonamiento ni el control de la experiencia privada (sentimientos, pensamientos), que apoyan la observación desapasionada y la conciencia de los eventos mentales como un proceso que está ocurriendo en un momento dado. Normalmente no diferenciamos entre el yo como contenido “soy una persona detestable” y el yo contexto “en este momento (bajo ciertas circunstancias) estoy pensando que soy una persona detestable”. Tendemos a identificar el yo con el contenido del pensamiento, y no el yo como observador

desapasionado de esos pensamientos (véase metáfora del tablero). Efectivamente, las palabras aparecen cargadas de función verbal, y esto es decisivo desde el punto de vista terapéutico. Además, las relaciones verbales tienen una repercusión directa en los trastornos psicológicos porque dominan las relaciones humanas, la personalidad, la socialización, etc. En definitiva, el lenguaje representa una poderosa herramienta de cambio terapéutico, de modo que toda intervención o cuidado psicológico que se precie debe pasar por considerarlo un elemento central.

A lo largo de este trabajo se exponen las bases del uso de metáforas en psicoterapia desde distintas orientaciones. Se analiza la utilidad terapéutica y pertinencia del uso de metáforas, características fundamentales, indicaciones y precauciones a considerar, señalando sus ventajas.

OBJETIVOS.

Exponer el uso de metáforas como herramienta de cambio terapéutico desde la Enfermería de Salud Mental, proponiendo ejemplos aplicados en contextos psicopatológicos.

LA METÁFORA: DEFINICIÓN Y ANÁLISIS.

El término metáfora proviene de las palabras griegas "meta" y "pherein". "Meta" hace referencia a algo común que se comparte, mientras que "pherein" suele traducirse como llevar o transferir. De este modo, el término metáfora haría referencia a una transferencia de una red a otra basada en alguna propiedad común³. En este trabajo utilizaremos el término "metáfora" como transporte de un significado.

El discurso lógico presenta una estructura coherente donde existe igualdad entre significado literal y significado intencional; "el agua es transparente". Sin embargo, en las analogías hay una diferencia entre el significado literal y el significado intencional; "lo veo claro como el agua". La metáfora es un tipo especial de analogía. En tanto las analogías son bidireccionales (las ondas del agua son como las ondas del sonido y viceversa), las metáforas resultan sólo unidireccionales. Pedro es independiente como un gato; no procede decir que

un gato es independiente como Pedro. Las analogías suponen conectar dos situaciones sobre la base de un patrón común entre sus elementos constitutivos. Usar analogías conlleva transferir información de una situación a otra, facilitándose así la solución de problemas, la generación de nuevas relaciones o una mejor comprensión de la situación. El razonamiento analógico es considerado unánimemente como uno de los aspectos más importantes de la cognición humana. Para Aristóteles el poder de la mente consistía en buena medida en su capacidad para generar metáforas⁴.

El lenguaje y el pensamiento son esencialmente analógicos y a menudo metafóricos. El ratón del ordenador se llama así por su semejanza o parecido con un ratón (cuerpo, cola, movimientos sobre la pantalla como un roedor en un laberinto...). La metáfora tiene funciones evocadoras propias “estos dos son como la noche y el día”, “decidimos abortar el plan”, y no son ajenas a la influencia cultural “tienes que resetear tu cabeza”; “ahora estás trabajando en agudos, no en crónicos; tienes que cambiar el chip”.

La metáfora representa una de las muchas posibilidades del lenguaje mediante la cual el uso de palabras se hace con un sentido diferente del literal, ganando en representación y en significados compartidos. Las metáforas expresan situaciones complejas mediante construcciones sencillas y cercanas, facilitando la comprensión de conceptos abstractos, permitiendo ilustrar y comprender la naturaleza subjetiva de la experiencia humana. Además, presentan una ventaja añadida; resultan más fáciles de recordar, siendo omnipresentes en los refranes populares de la tradición oral. Por si fuera poco, transportan gran cantidad de conocimiento experiencial “a palabras necias, oídos sordos” (no hacer caso de críticas infundadas); “no por mucho madrugar amanece más temprano” (preocuparse no sirve de nada; anticiparse puede no ser útil); “agua que no has de beber, déjala correr” (desprenderse de pérdidas irre recuperables o no inmiscuirse en problemas ajenos es lo más conveniente); “la avaricia rompe el saco” (quererlo todo puede llevar a perderlo todo); “no hay mal que por bien no venga” (de toda situación negativa puede extraerse alguna ventaja); “la gota orada la piedra” (la constancia tiene efecto y al final, su premio); “piensa el ladrón que todos son de su condición” (las personas proyectan sus defectos en los demás)...

Para explicar un excelente desenvolvimiento de una enfermera en su unidad de Salud Mental, podemos hacer uso de muy diversas y complejas formas verbales, pero no superarían en su utilidad comunicativa a una simple metáfora; “María aquí, como pez en el agua”. Al fin y al cabo, ¿cómo podríamos señalar mejor aquella parte de la mesa que la sostiene que diciendo “la pata de la mesa”? Así, la metáfora parece responder a un uso económico del lenguaje que comunica conceptos complejos con un mínimo esfuerzo. Más aún, se trata de una potente herramienta lingüística que sirve para intensificar y ejemplificar significados complejos, modelando la percepción y construcción de la realidad que envuelve al sujeto. Pepper⁵ sugirió que toda comprensión general del mundo se basa en la aplicación de una determinada “metáfora raíz” que sirve de prisma a través de la cual se realiza el estudio de un determinado evento.

Con independencia de su forma y función comunicativa, las metáforas que interesan en el contexto de la relación terapéutica se podrían clasificar en dos grandes grupos: las que expone el profesional y las que identificamos en el discurso del paciente. Los relatos de nuestros pacientes suelen estar llenos de metáforas. En este trabajo nos vamos a interesar particularmente por las metáforas que puede emplear el profesional.

LAS METÁFORAS EN LOS DISTINTOS MODELOS DE PSICOTERAPIA.

Distintas y distantes escuelas de psicoterapia se han interesado por el uso de metáforas y paradojas en el abordaje de distintos trastornos psicológicos. El psicoanálisis pone más énfasis en la interpretación del lenguaje metafórico (chistes, símbolos) que en el lenguaje literal aportado por el paciente. Desde el constructivismo, las metáforas que se emplean para definir el mundo respondiendo en cada persona a su forma de filtrar la realidad o, más aún, de constituirla. La tradición humanista en psicoterapia también acoge con comodidad las metáforas, pese a haber sido tachadas de ser herramienta poco científica. No en vano se trata de una escuela que nunca ha pretendido identificarse con la ciencia. De este modo, el contar historias o metáforas es un

recurso ampliamente utilizado en sus técnicas terapéuticas. Encontramos un claro exponente en Jorge Bucay⁶.

Desde la terapia familiar la utilización de metáforas está ampliamente documentada. Beyebach⁷ describe el potencial terapéutico de la metáfora desde su capacidad para establecer similitud entre conceptos aparentemente no relacionados, en tanto genera y enriquece la propia idea que se desea transmitir y facilita tanto el recuerdo como la integración cognitiva. En terapia familiar, la metáfora utilizada por el terapeuta permite comunicar una visión distinta del problema mediante una historia elaborada, invitando a la familia a identificarse con ella. La narración, en este contexto, pretende buscar el cambio en la actitud y el comportamiento de los miembros de la familia que se encuentran inmersos en el mismo juego relacional. Por su parte, los miembros de la familia proporcionan abundantes metáforas que proveen información relevante sobre el discurso familiar que sostiene el síntoma y que deben ser atendidas.

La postura cognitivista más tradicional ha obviado las metáforas, favoreciendo más la utilización del lenguaje “racional” o “literal” en el contexto terapéutico. Como señalan Villegas y Mallor⁸ es curioso comprobar que la psicología cognitiva, tan anclada en la metáfora del ordenador, sea consciente de que la emplea como forma de analizar el comportamiento humano, y sin embargo no acepte su uso como manera que las personas tienen de percibir la realidad de la vida diaria.

Tampoco el conductismo más clásico ha dejado demasiado espacio para las metáforas. No obstante, Skinner enfatizó la importancia de las metáforas en el lenguaje, sugiriendo que la conducta verbal resultaría mucho menos efectiva si no fuera precisamente por el uso de metáforas. Para Skinner⁹ buena parte de las formas en las que nos referimos a eventos privados (sentimientos, creencias, pensamientos) tienen un origen metafórico; “siento como si me estuvieran estrujando el estómago”. En su obra *Conducta Verbal*¹⁰ definió la metáfora como un subtipo de tacto extenso, proporcionando varios ejemplos. Así, el niño dice que cuando bebe gaseosa la sensación se parece "a cuando se me duerme el pie". Para Romeo, “Julietta es el sol”, fuente de calor y de luz entre otras muchas cosas. En la actualidad, y de la mano de las terapias

contextuales, la perspectiva conductual está viviendo una etapa donde las metáforas están encontrando buen acomodo, siendo a destacar el empleo que de ellas hace la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)^{1,2}.

USO DE METÁFORAS POR LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL.

La enfermera puede echar mano de analogías o metáforas con una determinada finalidad terapéutica, como pudiera ser la reestructuración cognitiva (NIC 4700)¹¹, facilitando la reflexión, la toma de perspectiva o el cambio de un modo indirecto. La reestructuración cognitiva pretende, de acuerdo a su definición, estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista. Las actividades que recoge esta intervención, enunciadas con un marcado énfasis en la modificación de creencias irracionales (discurso lógico), es coherente con los principios básicos del enfoque cognitivo, si bien no excluyen el uso del discurso analógico, es decir, el empleo de metáforas. No en vano, se reconoce que las frases autoinducidas por el paciente median en su malestar emocional¹¹. Un paciente depresivo puede verbalizar sentirse “como una alfombra pisoteada”. Ante una verbalización así, la enfermera puede hacer uso de una imagen poderosa para lanzar un mensaje terapéutico y revertir sus efectos destructivos. La alfombra se pisa si está en el suelo, pero si se coloca en la pared puede ser objeto de admiración como un tapiz; si tú eres una alfombra puedes decidir dónde quieres estar y tomar la iniciativa para ese cambio. Este ejemplo, propuesto por Villegas y Mallor⁸ implica reivindicar un papel activo y no victimista ante las adversidades de la vida. Se trata de sacar partido a las metáforas que usa el paciente para comprender su experiencia, valorando su potencialidad para evocar significados y su facilidad para ser recordadas.

Respecto a la utilización de un discurso lógico para promover la reestructuración cognitiva a través del debate, las metáforas presentan una serie de ventajas. Recordemos que las metáforas nos llevan a significados más allá de las palabras que contienen. En ellas, como en los cuentos, las fábulas o los sueños, desaparece la exigencia de veracidad y predomina la imaginación, permitiendo introducir puntos de vista alternativos. Las metáforas permiten

entrar en contacto con las emociones, y cuando se habla metafóricamente, las emociones surgen con mayor facilidad que cuando se utiliza un discurso lógico. Un punto de especial interés es que las metáforas generan menos resistencia en el paciente, o incluso no provocan resistencia alguna. Si la enfermera sugiere al cliente cómo debería ser la forma correcta de comportarse, pensar o sentirse, “tienes que...”; “deberías...”, probablemente aparecerán algunas resistencias. Sin embargo, si le cuenta una fábula al respecto, es probable que no se genere resistencia y la intervención sea mejor tolerada o más efectiva. Mediante el uso de metáforas no pretendemos entretener o jugar con el lenguaje, sino ayudar mejor a dar forma a conflictos, sentimientos o creencias, promoviendo el cambio, así como ofrecer imágenes de solución de problemas desde una nueva perspectiva.

Puesto que todo asunto humano está mediado por el lenguaje y que el contexto verbal resulta envolvente, la ayuda pasaría por promover alguna forma de distanciamiento y desmantelamiento del contexto mismo; en algunos casos de redefinición radical del problema¹. El distanciamiento que se pretende consiste en situar al sujeto en otra perspectiva respecto de su problema. En definitiva, el discurso analógico-metafórico puede propiciar una solución, o cambiar sustancialmente el enfoque del problema por otro, más adaptativo y funcional. Las metáforas pueden constituir, dicho metafóricamente, “trampolines terapéuticos”.

No obstante, es preciso ser cuidadosos en el empleo de este recurso, o bien descartarlo en determinados pacientes, fundamentalmente obsesivos, esquizofrénicos o paranoides, en los que el discurso analógico podría no resultar conveniente. Podemos provocar emociones negativas si el paciente no se encuentra a gusto con la metáfora que empleamos. En este sentido, sería el espectro de problemas ansioso-depresivos donde las metáforas podrían “campar más a sus anchas”, ofreciendo imágenes poderosas para promover el cambio. Conviene considerar que el uso de refranes y proverbios debe ser solo puntual, como parte de un proceso de ayuda, ya que su excesiva utilización puede hacer pensar al paciente que lo que le sucede no tiene una dimensión idiosincrática y merece una atención particular⁸.

Las metáforas que puede emplear la enfermera pueden ser originales, “de cosecha propia”, o bien extraídas de otras fuentes, de acuerdo a Burns¹². En última instancia, corresponderá a la enfermera, de acuerdo al proyecto terapéutico establecido y a otros profesionales intervinientes, su selección y empleo, siempre en el contexto de la prudencia y buen sentido que caracterizan su praxis.

Reproducimos a continuación algunas parábolas o fábulas extraídas de la bibliografía que pueden “venir a cuento” ante determinadas experiencias en el proceso terapéutico con los pacientes.

METÁFORA DEL GRANJERO Y EL ASNO.

Objetivo: promover un cambio de actitud hacia los síntomas o las estrategias anteriores de afrontamiento, que resultaron inútiles; hay que redefinir el problema y la estrategia.

Había una vez un granjero que tenía un asno muy viejo. Un día, el asno estaba caminando por un prado y cayó al fondo de un pozo abandonado. Atrapado en el fondo, el asno comenzó a rebuznar desesperado. Para intentar salir de allí, comenzó a cavar con sus pezuñas las paredes y el fondo del pozo, y cuanto más se esforzaba, cuanto más desesperadamente lanzaba con sus pezuñas tierra fuera del pozo, más profundo éste se hacía, enterrándose el animal más y más. Casualmente, el granjero oyó los rebuznos y se dirigió al prado para ver qué pasaba. Cuando encontró el asno allí abajo, pensó mucho qué hacer. El asno era excesivamente viejo y ya no servía para nada. Además, el pozo se había secado hacía años y era inservible. El granjero decidió, pese a todo, que intentaría salvarlo. Al rato, volvió con una pala y se puso a echar tierra en el hoyo. En primer lugar, utilizó la misma tierra que el asno había arrojado fuera desde el fondo. El asno, aterrorizado, creyó que el amo lo enterraría vivo en el fondo del pozo (pues al fin y al cabo era un viejo burro que no servía para nada), de modo que comenzó de nuevo a cavar, y la misma cantidad de tierra que arrojaba dentro el granjero, la echaba fuera el burro. Así estuvieron un tiempo, en equilibrio, porque la tierra que caía dentro era la misma que salía fuera. Pronto el asno quedó agotado y dejó de cavar. Abandonó su lucha. Al

dejar de oponerse a su destino, el burro comprobó, quedándose quieto, que la tierra que iba acumulando en su lomo iba cayendo hacia sus patas y sobre el fondo del pozo, de modo que a poco que levantara sus cascos, el suelo iba subiendo paulatinamente. Cada palada de tierra que recibía lo iba sacando un poco más del pozo. Para su sorpresa, antes de que el día hubiese acabado, el asno salió del tremendo hoyo, tras una última palada de tierra que lo dejó ya en superficie, y pudo disfrutar del último resplandor del sol aquella tarde.

En este relato metafórico, de origen anónimo y muy diversas versiones, es preciso apreciar que el asno no podría haber salido del pozo de no ser por la misma tierra que amenazaba con enterrarlo.

Cavar: estrategias anteriores de lucha contra los síntomas.

Tierra que cae: síntomas, sufrimiento, adversidades.

Dejar de cavar: aceptar, dejarse ir.

Hacer pie en la tierra caída: pisotear las dificultades para elevarse sobre ellas.

METÁFORA DEL TABLERO DE AJEDREZ.

Objetivo: favorecer una toma de perspectiva, promover un “yo observador” que trascienda a los contenidos mentales en el tiempo y en el espacio, romper los esquemas, descentrar la perspectiva convencional del yo, y abrirse a otras posibilidades.

Imagina un tablero de ajedrez. En él las piezas son blancas o negras. Las piezas blancas representan los pensamientos positivos que tienes, y las negras, los negativos. Las piezas están en lucha permanente unas con otras, mientras que el tablero es un mero observador. El tablero nunca pierde, pero las piezas se encuentran combatiendo. Si nos centramos en las piezas negras, es decir, en nuestros miedos, sufrimientos y preocupaciones, luchando contra ellos con nuestras piezas blancas, el juego nunca terminará, ya que cuando acaba una partida comenzará automáticamente otra, y otra, y otra en un bucle sin salida. La cuestión está quizá en jugar la partida sirviendo como tablero, es

decir, observando la lucha sin participar en ella. No somos las fichas blancas ni las negras; somos el tablero capaz de contener todas las fichas.

METÁFORA DE LAS DOS ESCALAS.

Objetivo: reorientar la vida hacia metas valiosas a pesar del malestar o de los síntomas que no remiten.

Las cadenas de música tienen dos altavoces y también un mando de balance entre ellos, de forma que cuanto más se oye uno, menos se oye el otro. En la vida existen dos altavoces, el del sufrimiento y el del compromiso con los valores. Cuando más se oye el del sufrimiento, menos se oye el de los propios valores, y viceversa.

METAFORA DEL DENTISTA.

Objetivo: Orientar más allá de los síntomas. Si las cosas se están haciendo bien y van por buen camino, es posible que el paciente se sienta tremendamente mal o incluso peor que al inicio. “Las cosas probablemente empeoren antes de mejorar”.

En nuestra experiencia, hemos utilizado con éxito esta metáfora para manejar algunas situaciones en las que pacientes que acuden voluntariamente para ingresar por malestar subjetivo en unidades cerradas, cambian luego de opinión y quieren irse a casa, al entender que su malestar ha aumentado.

Una persona acude al dentista con un diente muy dolorido. El dentista echa un vistazo a su boca, hurga en ella y toca los dientes que están sanos, sin producir dolor. Hasta aquí no ha sido de ninguna utilidad para el cliente, que sin embargo estará satisfecho porque no le ha hecho daño alguno. A continuación, explora el diente enfermo produciendo dolor, y le aplica en la encía una dolorosa inyección de anestésico para poder operar. Durante unos instantes, el dolor producido por el dentista es mayor que aquél por el cual el cliente acudió a consulta. Si se produce dolor o el dolor aumenta es porque las cosas se están haciendo bien; se está trabajando donde hay que trabajar. Si el dentista

no hubiera hecho eso, pese a la satisfacción inicial del paciente, le habría estafado su dinero.

METÁFORA DEL BURRO Y LA FAMILIA.

Objetivo: asumir la crítica como algo inevitable.

Una familia se desplaza de un pueblo a otro, en un largo viaje. El padre, la madre, y un niño pequeño van acompañados de un burro. Al pasar el primer pueblo, el niño va a lomos del burro, y sus padres llevan sobre sus espaldas el pesado equipaje. La gente, al pasar, dice “míralos, qué idiotas, cargando ellos todo eso y su hijo ahí tan tranquilo, no aprenderá a esforzarse, y el burro, a vivir”. Al escuchar estos comentarios, cambian para atravesar el siguiente pueblo. El niño va a pie con parte del equipaje, junto a su padre, que lleva pesadamente el resto; la madre va montada sobre el burro. Se oye murmurar: “fíjate qué familia, llevan al crío cargado mientras la madre va ahí tan cómoda, como si nada”. En el siguiente pueblo, después de mucho meditar, deciden que el padre irá con su hijo en el burro; la madre va delante, cargada de enseres. Escuchan: “mira qué hombre más egoísta, su mujer tan cargada y él ahí como un rey; no sé quién es más burro”. Al alcanzar el siguiente pueblo, es la madre la que va con el niño en el burro, y el hombre cargado: “mira qué ejemplo da ese hombre a su hijo; cuando se case, su mujer lo tratará igual de mal que a su padre lo trata su madre, ya que no comparten la pesada carga”. Al siguiente pueblo cargan al burro todo el equipaje y ellos van delante; se oye decir “mira qué espectáculo, el burro herniándose y ellos ahí, caminando tan tranquilos, qué vergüenza, pobre animal”. Llegando a otro lugar, el hombre, desesperado por evitar la crítica, cruza el pueblo cargando pesadamente el burro en sus espaldas, mientras su mujer y su hijo llevan el equipaje.

CONCLUSIONES.

La enfermera de Salud Mental, desde la base de una relación terapéutica bien establecida, puede incorporar recursos basados en el lenguaje como el empleo adecuado de metáforas terapéuticas en intervenciones tan relevantes como la Reestructuración Cognitiva (NIC 4700), donde de lo que se trata es de introducir formas alternativas de describir la situación que envuelve al sujeto,

ayudándole a considerar que las afirmaciones personales y creencias o reglas verbales que uno tiene median el malestar emocional.

La utilización de metáforas como un recurso complementario presenta una serie de ventajas como la de generar menor resistencia, facilitar la comprensión de conceptos abstractos, y un mejor y más prolongado recuerdo.

Las metáforas no resuelven directamente los problemas, pero ayudan a comprender la situación por la que pasa el paciente, reinterpretar sus síntomas y situación en la vida de forma congruente y enriquecedora, favoreciendo una nueva perspectiva, el distanciamiento, y la autotrascendencia.

La elección de la metáfora a utilizar se realizará en tanto sea procedente, o por así decir, venga “a cuento”, de acuerdo a las características del paciente, de la situación, de la relación terapéutica establecida, y del proceso de ayuda.

Las precauciones en el uso de metáforas terapéuticas se centrarán en evitar malentendidos o susceptibilidades, en particular ante personas excesivamente rígidas o suspicaces. Habrá que tener especial cuidado con pacientes obsesivos y psicóticos, pudiendo estar en algunos casos desaconsejado su empleo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Wilson KG, Luciano MC. Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Madrid: Pirámide; 2002.
2. Pérez-Álvarez M. Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Madrid: Síntesis; 2014.
3. Ruiz FJ, Luciano MC. Relacionar relaciones como modelo analítico-funcional de la analogía y la metáfora. Acta Comport 2012, 20 (4): 5-31.
4. Queraltó JM. Las metáforas en la Psicología Cognitivo-Conductual. Pap Psicol 2006; 27(2): 116-122.

5. Pepper SC. World hypothesis: a study in evidence. Berkeley: University of California Press. 1942.
6. Bucay J. Cuentos para pensar. Barcelona: RBA Integral. 2003.
7. Beyebach M. Uso de metáforas en terapia familiar. In Navarro-Góngora J y Beyebach M. Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona: Paidós; 1995: 57-75.
8. Villegas M, Mallor P. Recursos analógicos en Psicoterapia; Metáforas, Mitos y Cuentos. Rev Psicoterap, 2003; 82-83: 5-63.
9. Skinner BF. The operational analysis of psychological terms. Psychol Rev 1945; 52: 270-277.
10. Skinner BF. Verbal Behavior. New York: Appleton. 1957.
11. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt; 2002.
12. Burns GW. El empleo de metáforas en psicoterapia. 101 Historias curativas. Barcelona: Masson; 2003.
13. De-Cós A, García-Sánchez F, Gómez-Macías V. El uso de la metáfora en psicoterapia. An Psiquiatr 2009; 25 (1): 26-31.