



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**LA METÁFORA COMO PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN DE LO IMPLÍCITO  
EN LA PSICOTERAPIA ORIENTADA AL FOCUSING**

**Análisis fenomenológico interpretativo en torno al cambio terapéutico desde la  
perspectiva de la praxis clínica experiencial**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos:  
Aprobada con Distinción Unánime**

**RODRIGO ROJAS G.**

**Profesora Guía:  
Dra. Michele Dufey Domínguez**

**Informantes:  
Mg. Rocío Cerda  
Dra. Adriana Espinoza Soto**

**Santiago de Chile, 2021**



**LA METÁFORA COMO PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN DE LO IMPLÍCITO  
EN LA PSICOTERAPIA ORIENTADA AL FOCUSING**

**Análisis fenomenológico interpretativo en torno al cambio terapéutico desde la  
perspectiva de la praxis clínica experiencial**

## RESUMEN

Desde un prisma experiencial, la metáfora, en lugar de ser meramente un fenómeno de lenguaje, corresponde a un proceso de significación primaria que se encontraría en la raíz de la experiencia sensorial y la organización de las vivencias afectivas (Angus, 2018; Holyoak & Stamenković, 2018; Gendlin, 1995; Gendlin, 2010; Jamrozik, McQuire, Johnson, 2007; Cardillo & Chatterjee, 2016; Lakoff & Johnson, 1980; Narayanan, 2017). El presente estudio tuvo como propósito conocer el rol de las simbolizaciones metafóricas en el proceso de cambio, de acuerdo a la perspectiva de psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. A través de un encuadre metodológico cualitativo exploratorio y un diseño de investigación fenomenológico, se llevó a cabo un *Análisis Fenomenológico Interpretativo* de las experiencias de 6 psicoterapeutas en torno al uso de las metáforas de sus pacientes. Los resultados sugieren que las metáforas son concebidas como el lenguaje natural de la experiencia, que implica una relación abierta y flexible con la complejidad enigmática de las dimensiones corporales y afectivas, conllevando una profundización e individualización del significado de los pacientes. De este modo, las metáforas promoverían el cambio terapéutico al fomentar un contacto profundo con las vivencias implícitas, que tienen efectos predominantemente relacionales y afectivos.

**PALABRAS CLAVE: FOCUSING – METÁFORA – CAMBIO TERAPÉUTICO – IMPLÍCITO**

## DEDICATORIA

*A mi familia, por haber arado y cultivado los caminos que me han permitido llegar hasta aquí y detenerme provisoriamente en este lugar...*

*A Laura, por haber transformado y estar transformando este tránsito en un medio día perpetuo que desea jugar como un niño que ama la vida...*

*A Ignacia, por destellar desde el silencio ignoto para hacerse presente una vez más; otra vez...*

*A Eduardo, por representar el inefable arquetipo terapéutico que conjuga un caminar introspectivo con la presencia del alma que se manifiesta en cada fenómeno...*

*A Michele, por devolverme a mi camino y enseñarme de qué se trata todo esto...*

*A Gendlin...*

## AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a quienes me gustaría agradecer la posibilidad de llevar a cabo este trabajo. Desde personas que nunca me conocieron, otras que ya no están. Desde almas que en esta vida les ha tocado encontrarse en cuerpos de “animales”, hasta mi próximo más entrañable (tanto el abisalmente lejano como el anónimamente cercano). En un sentido inmanente y existencial, dedicarme a la psicoterapia es un privilegio que atesoro en mi espíritu, y lo es mucho más el poder intentar plasmar algo de esa sensación extraordinaria a través de esta tesis. Simplemente espero que las líneas expuestas aquí puedan servir de ayuda e inspiración para cualquier persona que intuya que lo hermoso de esta vida está más allá de las sujeciones del lenguaje literal, de ese versar que nos aprisiona de los modos más sutiles e inesperado (particularmente cuando sentimos que ya hemos sido purgados y creemos habitar el silencio ignoto).

En ese sentido, quiero agradecer profundamente a mis familias, tanto a la que me ha permitido florecer como el ser humano que he sido hasta este momento, como a mi nuevo hontanar que, poco a poco, está constituyéndose como el nido que me abrazará en esta y las próximas transiciones de mi vida. Quiero agradecer al insondable amor con el que mis padres y mis hermanas me han cobijado en esta vida. Quiero agradecer al amor inagotable de Laura, Ignacia y el Nacho.

De igual modo, quiero agradecer a todos quienes y han sido inspiración de todo lo que se conjuga aquí. A los que aún están presentes y aquellos/as que lo están en mis recuerdos. A Eduardo, a Javiera, a Zelith, a Francisca, a Pucktoria, a Felipe, a Tania, a Ignacio, a Constanza, a Rayen, a Rodrigo y otros/s tantos más.

Por último, quiero agradecer a Michele por apoyarme y confiar en mí, por orientarme en los momentos que más me he extraviado en este recorrido, y –fundamentalmente–, por intentar inculcarme las habilidades de síntesis y concreción, que sinceramente es algo que me cuesta bastante realizar debido a mi tendencia a perderme en los bosques del pensamiento.

## EPÍGRAFE

*Tu otra alma  
que late en tus venas  
del cuerpo que has sido,  
comprende el conjuro de esta prédica:  
¿puedes escucharme  
cuando estoy comenzando a existir,  
cuando estoy resquebrajando  
mi piel espesa, escamosa,  
que me ha cobijado  
en esta crisálida maternal  
como un párpado  
que recubre la pupila  
del relámpago centellante de una verdad?*

Demasiado Humano (2020)

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PREGUNTAS DIRECTRICES	6
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
Teorías lingüísticas de la metáfora	8
Teoría experiencialista de la metáfora	10
Psicoterapia Orientada al Focusing y Metáfora	13
La metáfora como un proceso de simbolización novedosa	14
La metáfora como el lenguaje original de la experiencia	16
Teoría del cambio en la Psicoterapia Orientada al Focusing	19
El modelo del cambio de Eugene Gendlin	19
Psicoterapia Orientada al Focusing	24
Procesamiento experiencial y funcionamiento metafórico	28
Tres tesis sobre el uso del lenguaje figurado en psicoterapia	29
Análisis empírico del uso de la metáfora en psicoterapia	30
METODOLOGÍA	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
RESULTADOS	43
Mapa de significados sobre la metáfora en la Psicoterapia Orientada al Focusing	43
Persona del terapeuta	45
Concepción de la metáfora	54
Proceso terapéutico asociado a la metáfora	63
Tipo de procesamiento experiencial asociado a la metáfora	66
Abordaje terapéutico de las metáforas	70
Efectos terapéuticos del uso de metáforas	76
DISCUSIÓN	82
CONCLUSIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	110



## INDICE TABLAS Y FIGURAS

<i>Tabla N°1 - Características sociodemográficas de los terapeutas que participaron del estudio.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura N°1 – Mapa de significados sobre el rol de la metáfora en el contexto de la Psicoterapia Orientada al Focusing, de acuerdo a la experiencia de los/a terapeutas...</i>	<i>44</i>

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la metáfora ha sido concebida como una figura estética y conceptual con una función esencialmente retórica. Discurrir metafóricamente equivale a hablar en términos figurativos de acontecimientos fácticos, con el propósito de expresar una representación subjetiva de los hechos (Hamburg, 2018; Lloyd, 2017). Desde este prisma, los estudios que han analizado el influjo de la metáfora en el terreno psicoterapéutico, la han comprendido como un tropo predominantemente semántico que, mediante la articulación innovadora del lenguaje verbal, permite iluminar diversos dominios de experiencia, por cuanto posibilita la interpretación de lo incomprensible desde conceptualizaciones que abarcan un mayor orden de concreción (Clarke, 2012; Prins, 2015; Rainier, 2009). En este orden de ideas, la metáfora tendría un papel crucial como herramienta discursiva que promueve visiones novedosas sobre una problemática, siendo un recurso clínico que pudiese ser empleado espontáneamente por el cliente o facilitado directamente por el terapeuta (Castillo, 2006; Needham-Didsbury, 2014; Zhiming, 2011).

Esta concepción retórica de la metáfora, asume que el habla metafórica corresponde a una excepción o anomalía lingüística, en la medida que diverge del uso habitual, literal y lógico-conceptual ya establecido de los términos (González, 2016; Lyon, 2000; Marín-Casanova, 2015). Asumiendo estas premisas, se da por sentado la existencia de un modo apropiado de simbolizar y enunciar las experiencias, que consistiría en una exposición clara y precisa de sentimientos, emociones y pensamientos (Blumenberg, 2010; Lakoff & Johnson, 1980).

Por consiguiente, la noción predominante de la metáfora en la investigación en psicoterapia se ha articulado sobre una alegoría lumínica, aseverando que su relevancia primordial consiste en esclarecer lo que está tácitamente presente, pero que habita en un lugar sombrío de la subjetividad (Havsteen-Franklin, 2016; Witztum, Van der Har & Friedman, 1988; Mattila, 2001). Sólo desde este prisma, teniendo en cuenta su potestad clarificadora, se justificaría el uso equívoco del lenguaje que concibe lo metafórico como una ficción útil (Carreón, 2014; Prins, 2015).

No obstante lo anterior, durante el último tiempo han emergido modos distintos de abordar el fenómeno de la metáfora, concibiéndola no ya como un fenómeno inusual que trasgrede la dinámica natural del lenguaje lógico-conceptual regular, sino como un modo de organización perceptual que se encontraría en la raíz de la construcción y organización experiencial (Feldman & Narayanan, 2004; Narayanan, 2017).

Desde esta óptica, denominada experiencialismo (Lakoff & Johnson, 2008) o teoría neuronal de la metáfora (Lakoff, 2009), la configuración primordial de percepciones, sensaciones, emociones y acciones tendría una dinámica preminentemente metafórica (Jamrozik, McQuire, Cardillo & Chatterjee, 2016). Por consiguiente, la metáfora no sería exclusivamente un producto lingüístico secundario, sino que configuraría la base de las vivencias del mundo y de las experiencias internas (Hamburg, 2018; Prins, 2015; Stickles, David, Dodge & Hong, 2016), de manera tal que las sensaciones corporales y los procesos afectivos que conforman las vivencias tendrían una dinámica primariamente metafórica o equívoca, y secundariamente conceptual o precisa (Aziz-Zadeh & Gamer-Djokic, 2016, Jacobson, 2015; Holyoak & Stamenković, 2018).

Desde esta perspectiva, la distinción regular entre enunciados literales y enunciados alegóricos se invierte, siendo la metáfora el prototipo de organización experiencial (Lakoff & Johnson, 2008; Marín-Casanova, 2015; Narayanan, 1997; Needham-Didsbury, 2014). Es así como la metáfora pasa a ser estudiada en virtud de las consecuencias vivenciales concretas que supone en el sentir de las personas (Holyoak & Stamenković, 2018; Havsteen-Franklin, 2016; Newbury-Hoskins, 2010), adquiriendo un papel primordial tanto en la modificación de las experiencias como en la configuración de nuevos procesos afectivos e interpersonales (Barceló, 2013; Gendlin, 1995; Newbury & Hoskins, 2010). En este orden de ideas, la orientación experiencial de la metáfora adquiere un papel relevante en el contexto psicoterapéutico, por cuanto el abordaje medular del proceso clínico reside en generar las condiciones para tramitar experiencias que abarcan intensos procesos afectivos (Gendlin, 1996; Riveros, 2000; Wolfenson, 2015).

Sin embargo, gran parte de las investigaciones que han estudiado el papel de lo metafórico en psicoterapia aún adscriben en gran medida a las concepciones tradicionales sobre lo simbólico y la subjetividad, integrando sólo parcialmente la visión experiencial de

lo metafórico (Needham-Didsbury, 2014; Zhiming, 2011). Esta situación se explicaría debido a la perspectiva de muchos investigadores y psicoterapeutas, quienes aún tienden a concebir lo metafórico como un proceso eminentemente lingüístico, detentando un valor subsidiario en tanto es ponderado como una herramienta terapéutica más, entre otras, que puede o no ser empleada en el espacio clínico (Gil-Lujan, Montoya-Velilla, Ocampo-Mejía, Orozco-Orozco & Pineda-González, 2016; Kopp, 2013; Moix-Queraltó, 2006; Prins, 2015). Esto ha llevado a que, si bien se ha analizado las consecuencias afectivas que entraña el uso de las metáforas, el lenguaje metafórico ha sido predominantemente examinado en virtud de su carácter cognitivo y discursivo (Mattila, 2001; Moix-Queraltó, 2006; Rowat, De Stefano & Dapreau, 2008).

En concordancia con lo anterior, los estudios que han indagado acerca de las concepciones de lo metafórico desde la perspectiva de los psicoterapeutas, han sido realizados desde una multiplicidad de enfoques clínicos que incorporan básicamente premisas provenientes del psicoanálisis, los enfoques cognitivos, el constructivismo, el modelo estratégico, el construccionismo social y los encuadres narrativos (Britten, 2015; Havsteen-Franklin, 2016; Lloyd, 2015; Rainier, 2009). Más allá de las particularidades de cada una de estas perspectivas, existe una presunción transversal que circunscribe lo metafórico a un mecanismo lingüístico que promueve nuevas comprensiones mediante analogías o comparaciones sutiles (Prins, 2015), por lo que el principal aporte de la metáfora consistiría en facilitar la integración discursiva, tanto de los componentes subjetivos que sólo se comprendían tenuemente como de aquellos que eran mayoritariamente desconocidos (Rowat, De Stefano & Dapreau, 2008).

Desde este prisma, diferentes investigaciones han evidenciado que los psicoterapeutas conciben la metáfora como un evento relacional que permite expresar y elaborar sentimientos dolorosos e inconscientes (Rainier, 2009); como una técnica ideacional que permite contemplar los problemas desde nuevas perspectivas (Queraltó, 2008; Zhiming, 2011), favoreciendo la construcción de nuevos marcos de acción que promoverían el aprendizaje de habilidades de diverso orden (Mattila, 2011); o como un instrumento terapéutico privilegiado en tanto no despierta las resistencias del paciente, siendo una estrategia fructífera en la hipnosis clínica (Bioy & Nègre, 2015; Castillo, 2006; Lyddon, Clay & Spark, 2011). A su

vez, otros psicoterapeutas consideran que las personas que realizan interpretaciones metafóricas de sus vivencias traumáticas son capaces de integrar con mayor facilidad las dimensiones contextuales y vinculares asociadas a sus conflictos individuales e interpersonales (Newbury & Hoskins, 2010), lo que se relaciona con la elaboración de narrativas que destacan sus recursos personales, trascendiendo por ende los relatos que gravitan en torno a sus problemáticas (Chow, 2015; Legowski & Brownlee, 2001).

No obstante, a pesar de que el fenómeno de la metáfora ha sido ampliamente estudiado desde diversas orientaciones psicoterapéuticas, su investigación dentro de las psicoterapias experienciales ha tenido una repercusión comparativamente menor (Finlay, 2015; Kin, 2019). Dada esta situación, es llamativo que el rol de la metáfora dentro de los modelos experienciales haya sido en alguna medida desatendido, teniendo presente que parte importante de las perspectivas contemporáneas sobre la organización y reorganización experiencial (particularmente las vivencias sensoriales y afectivas), conciben las experiencias como estructuraciones mayormente metafóricas (Fauconnier & Turner, 2011; Grady, 2005; Johnson, 2008; Lakoff, 2008; Narayanan, 2017). Más aún, considerando que diversos teóricos que trabajan desde estos enfoques psicoterapéuticos, sugieren que los procesos de sentimiento y simbolización de los mismos tienen un carácter excepcionalmente alegórico (Britten, 2015; Ellis, 2014; Finlay, 2015; Geary, 2011; Gendlin, 1962; Gendlin, 1995; 1997; Kozak, 1992; Nuñez-Pacheco & Loke, 2014).

En concreto, desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, Gendlin (1997) se sostiene que las metáforas "conducen la sensación sentida de nuestras vivencias pre-conceptuales y encarnadas, siendo capaz de crear nuevos significados experiencialmente significativos" (p. 126), de modo tal que lo metafórico jugaría un papel relevante en el proceso de cambio terapéutico (Barceló, 2013; Britten, 2015). Esto puesto que, tal como lo señala Lakoff & Johnson (1980), cuando operan las metáforas y logran desplegar su significado implícito, cambia el modo en que son sentidas corporalmente las situaciones, puesto que "el lenguaje metafórico es el lenguaje natural (...) que lleva más allá nuestra experiencia" (Gendlin, 2010, p. 167).

Dado lo anterior, desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing* el trabajo con metáforas precisaría de una actitud terapéutica que se distancie de los enfoques que conciben lo

metafórico como un fenómeno preminentemente conceptual y/o retórico, requiriendo que los terapeutas que trabajen desde este marco experiencial, acojan las metáforas de las personas y las acompañen en la exploración vivencial de su significado implícito (Finlay, 2015; Geary, 2011). Por tanto, se hace necesario indagar el modo en que los psicoterapeutas que se enmarcan en la *Psicoterapia Orientada al Focusing* abordan las metáforas espontáneamente generadas por las personas durante el proceso psicoterapéutico.

Esto puesto que, si es correcto que las teorías experienciales sobre la metáfora (Fauconnier & Turner, 2008; Grady, 1999; Johnson, 2008; Lakoff, 2008; Narayanan, 2017) y el modelo de la *Psicoterapia Orientada al Focusing de Gendlin (1997)*, convergen en lo que respecta a la creación y modificación del significado afectivo, entonces examinar cómo los psicoterapeutas pudiesen promover el desarrollo de las metáforas vivenciales de los consultantes, pudiese aportar luces que faciliten el trabajo con la sensación sentida y fomenten el cambio psicoterapéutico. Tal situación sería especialmente relevante para aquellas problemáticas que involucren un alto componente afectivo, tales como un procesamiento vivencial rígido (y en circunstancias más extremas, en situaciones de trauma) (Ellis, 2014), debido a que en estos casos existe una tendencia a literalizar o congelar las experiencias (Berlin, 2017; Borbely, 2008; Modell, 2013).

Teniendo presente lo expuesto, el presente estudio se propone explorar el rol de las metáforas en el proceso de cambio, de acuerdo a la perspectiva de los/as psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. La relevancia de esta investigación radica en examinar de qué forma las metáforas pueden promover un trabajo experiencial significativo que permita contactar con las dimensiones sentidas de las vivencias, facilitar una exploración afectiva de lo sentido y promover la simbolización de los aspectos implícitos del experimentar, atendiendo específicamente al modo en que los/as terapeutas pueden acompañar y favorecer este proceso, de modo de afianzar un cambio terapéutico vivencialmente significativo.

## PREGUNTAS DIRECTRICES

Considerando lo anterior, las preguntas de investigación de esta investigación son:

- ❖ ¿Cuál es el rol de la metáfora en el proceso de cambio, de acuerdo a los/as psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*?

Esta interrogante se desagrega en las siguientes preguntas guías:

1. ¿Cuál es la experiencia clínica de los terapeutas que intervienen desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*?
2. ¿De qué manera los terapeutas integran los supuestos teórico-clínicos propios de este enfoque en su quehacer psicoterapéutico?
3. ¿Cómo conciben las metáforas los terapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*?
4. ¿Cómo surgen las metáforas en el proceso psicoterapéutico, de acuerdo a la perspectiva de los terapeutas?
5. ¿Cuál es el contenido y estructura de las metáforas que utilizan los pacientes, de acuerdo a la percepción de los psicoterapeutas?
6. ¿De qué forma los psicoterapeutas trabajan con las metáforas en su praxis clínica?
7. ¿Cuáles son las situaciones clínicas (motivos de consulta, tipo de procesamiento experiencial, fases del tratamiento) que promueven el uso de metáforas por parte de los pacientes, según la percepción de los terapeutas?
8. ¿Qué papel desempeñan las metáforas en el proceso de simbolización de los significados implícitos, de acuerdo a la experiencia de los psicoterapeutas?
9. ¿Qué relación perciben los terapeutas entre el uso de las metáforas y el cambio psicoterapéutico?

Cabe precisar que las preguntas N°1 y 2 corresponden a preguntas de contextualización que permiten situar el fenómeno de estudio dentro de la práctica concreta de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*.

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Para responder a lo anterior se consideran los siguientes objetivos:

❖ **Objetivo General:**

- Explorar el rol de las metáforas en el proceso de cambio, de acuerdo a la perspectiva de los/as psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*.

❖ **Objetivos Específicos:**

1. Contextualizar el quehacer clínico de los psicoterapeutas que adscriben a la *Psicoterapia Orientada al Focusing*.
2. Identificar las concepciones sobre la metáfora que poseen los psicoterapeutas que trabajan desde este enfoque.
3. Describir el modo en que los psicoterapeutas trabajan con las metáforas en su praxis clínica.
4. Identificar las situaciones clínicas (motivos de consulta, tipo de procesamiento experiencial, fases del tratamiento) que incentivan el uso de metáforas de parte de los pacientes, de acuerdo a la perspectiva de los terapeutas.
5. Describir el papel de las metáforas en el proceso de simbolización de los significados implícitos, según la experiencia de los psicoterapeutas.
6. Analizar la relación percibida entre el uso de la metáfora y el cambio terapéutico, de acuerdo a la perspectiva de los psicoterapeutas.



## MARCO TEÓRICO

A modo de contextualización se presenta una breve síntesis de los principales abordajes sobre las metáforas, dando prioridad a las aproximaciones que en el campo de la psicología y la psicoterapia han sido mayormente estudiadas. Teniendo presente que lo metafórico tradicionalmente ha sido concebido como un fenómeno fundamentalmente asociado a expresiones verbales y escritas, las teorías más relevantes acerca de la metáfora tienen un carácter mayoritariamente lingüístico.

Desde este prisma, los enfoques tradicionales revisados corresponden a las teorías semánticas de la metáfora y los abordajes contextualistas. Posteriormente, se aborda la perspectiva experiencial de la metáfora de Lakoff & Johnson (1980), dando prioridad a un factor trascendental que los enfoques restantes generalmente han desatendido y que es central para la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, a saber: la metáfora como un modo de dar a luz fenómenos vivenciales novedosos, de alta resonancia afectiva, y que permitan que la experiencia siga hacia adelante.

### *Teorías lingüísticas de la metáfora*

Una de las orientaciones más extendidas para comprender el fenómeno de la metáfora equivale a las teorías semánticas. Éstas corresponden a una familia de aproximaciones lingüísticas que asumen que lo metafórico consiste en una proyección semántica entre conceptos, proyección que va desde un dominio de significación propio -o literal- hacia un polo impropio -o figurado- (González, 2016; Witztum, 1988). Desde esta óptica, se asume que los símbolos lingüísticos tienen la función primordial de codificar y transmitir con precisión lo que alguien desea comunicar, situación que requiere de conceptos bien diferenciados que reduzcan al mínimo una pluralidad de interpretaciones (Ferrari, 2020; González, 2016). En este contexto, la metáfora es entendida como una desviación del sentido propio en el que son y deben ser usados un conjunto de símbolos, en tanto entorpece una comunicación prístina entre las personas, ya que supondría una confusión o trastorno lingüístico entre dos ámbitos de significado que están siendo con-fundidos (Sakran, 2016). Su uso sólo se justifica desde un prisma estético o retórico (Ferrari, 2020).

Como es posible advertir, desde esta orientación se da por sentado que las metáforas pueden ser traducidas en un lenguaje diáfano que carece de ambigüedades, ya que se asume que, si se dan las condiciones adecuadas, las personas, en lugar de acudir a metáforas para expresar lo que sienten o piensan, utilizarían expresiones literales en el entendido de que buscarían expresarse con la mayor claridad posible (Angus, 2018, Ferrari, 2020; González, 2016; Serrano, 2016). En consonancia con lo anterior, se asume que, entre el polo de significación literal y el polo de significación alegórica, existen propiedades objetivamente compartidas que pueden ser reconocidas y explicitadas, de modo que se concibe a las metáforas como una comparación implícita (Barret, 2015; Serrano, 2016; Osorio & Santibañez, 2020). Así, para que los fenómenos que son comparados requieren tener atributos efectivamente compartidos para que el desplazamiento de significado sea coherente (Angus, 2018; Marín-Casanova, 2015).

Sin embargo, a diferencia de la conceptualización semántica de la metáfora, los encuadres interaccionistas -o contextuales- ponen en entre dicho los supuestos comentados anteriormente. En primer lugar, difieren del *principio de composicionalidad del significado*<sup>1</sup>, principio que sostiene que el valor semántico de un acto lingüístico es una composición de las significaciones asociadas a sus elementos constitutivos (Kövecses, 2020; Pérez-Ramírez, 2019; Serrano, 2016). En cambio, las perspectivas interaccionistas parten de una presunción diferente, por cuanto aseveran que los símbolos carecen de significados específicos antes de ser articulados en un entramado discursivo (Angus, 2018; Ferrari, 2020; Witztum, 1988).

Es por esta razón que, desde las orientaciones contextualistas, la unidad mínima de significación corresponde a frases que son enunciadas en un escenario comunicativo y relacional particular. Es decir, en principio las palabras carecen de un sentido particular que pueda ser identificado y examinado, siendo primariamente símbolos ambiguos y equívocos que pueden albergar significaciones divergentes según cómo sean entrelazados en una oración específica (Kövecses, 2020). De este modo, para los abordajes contextualistas, las metáforas comprenden un significado irreducible que no puede ser expresado mediante el lenguaje literal, por lo que desempeñan un papel comunicativo y de organización cognitiva

---

<sup>1</sup>Retomando el ejemplo anterior, el principio de composicionalidad establece que el significado objetivo de la metáfora “estoy en una guerra” es el resultado del significado de las palabras “estar” y “guerra”.

que trasciende el funcionamiento de los conceptos bien establecidos (Angus, 2018; Kövecses, 2020).

Por otro lado, un segundo punto en el que los enfoques contextuales de la metáfora difieren de las orientaciones semánticas, consiste en que no conceptualizan lo metafórico como una comparación implícita (Black, 2019). En efecto, sostienen que la noción misma de comparación es una idea borrosa, pudiendo significar acciones dispares de acuerdo al escenario en el que sea utilizada (por ejemplo, comparar puede significar “fijar la atención” en dos o más objetos, confrontarlos, equipararlos, “buscar” sus diferencias, asemejarlos, sopesarlos, abstraer sus cualidades, etc.), lo que implica que las metáforas no pueden ser comprendidas en tanto comparaciones exactas y explicitables.

Debido a lo anterior, los enfoques contextuales de la metáfora, a diferencia de las perspectivas tradicionales -en las que lo metafórico devenía como un dominio secundario en comparación con el lenguaje literal-, establecen una relación de prioridad inversa. A saber, aseveran que la mayoría del lenguaje es insondablemente metafórico (esto es, figurativo, borroso, o intrínsecamente polisémico), mientras que conciben a las expresiones literales como metáforas que, debido a la recurrencia de su uso, han devenido en expresiones institucionalizadas (Black, 2019; Ricoeur, 1974).

### *Teoría experiencialista de la metáfora*

Desde la aproximación de la teoría experiencialista se asevera que lo metafórico corresponde a una modalidad de construcción de significado que subyace e impregna todas las experiencias, particularmente aquellas que tienen lugar en situaciones de la vida cotidiana y comportan una alta valencia afectiva (Lakoff & Johnson, 1980). Por consiguiente, las metáforas, lejos de ser excepciones del lenguaje y/o del pensamiento, configuran un entramado omnipresente debido a que conforman y estructuran el mundo pre-reflexivo y experiencial que habitamos (Lakoff & Johnson, 1999).

Del mismo modo en que los enfoques contextualistas sostienen que los actos de lenguaje sólo tienen significado en un entramado discursivo, las aproximaciones experiencialistas aseveran que no existen experiencias aisladas, sino que toda vivencia adquiere su sentido en una textura de sensaciones que se remiten recíprocamente (Lakoff & Johnson, 1980). Es

decir, la experiencia no es experiencia de fenómenos, objetos o estados aislados, sino que es experiencia de un entramado vivencial que configura el horizonte en el que cada suceso de experiencia adquiere el significado y el sentido con el que, de hecho, emerge en el campo de la consciencia (Grady, 2005).

Consecuentemente, las vivencias advienen con las cualidades sentidas que poseen debido a que son experimentadas en términos de otras vivencias, lo que no es sino sostener que toda experiencia es originariamente metafórica (Kövecses, 2010). Es por esta razón que Lakoff y Johnson (1980) puntualizan que la metáfora es la comprensión de un fenómeno en términos de otro(s), donde comprender adquiere un sentido muy acotado, en tanto quiere decir experimentar algo de acuerdo a un marco de vivencias que sirve de escenario de significación.

Debido a lo anterior, la metáfora concierne prioritariamente a la creación de nuevos significados experienciales previamente inexistentes (Johnson, 1981). En particular, de aquellos significados que abarcan dimensiones corporales, sensomotrices, viscerales y afectivas (Lakoff & Johnson, 1999). En este ámbito, las metáforas comprenden un estrato de elaboración experiencial que antecede y adquiere preeminencia sobre la articulación semántica de índole conceptual y/o discursiva (Lakoff & Johnson, 1999).

Así, desde la perspectiva de la metáfora experiencial, toda significación teórica o abstracta sólo adquiere sentido en la medida en esté enraizada y emerja o de experiencias somáticas concretas, o bien de otros conceptos que sirvan de puentes vivenciales para aproximarse a vivencias corporales específicas (Johnson, 2007). Uno de los ejemplos más patentes de este anclaje concreto de los términos abstractos lo constituye las etimologías<sup>2</sup>. En consecuencia, considerando las premisas de los planteamientos de Lakoff & Johnson (1980), puede aseverarse no existe noción alguna que no provenga de una urdimbre de vivencias corporales acotadas y, por consiguiente, metafóricas.

Teniendo presente lo anterior, cabe sostener que la metáfora, antes que ser un asunto de lenguaje declarativo -privativamente de lenguaje verbal y escrito-, sería la forma primaria en

---

<sup>2</sup> Por ejemplo, el concepto de “idea”, que frecuentemente suele referir a algo abstracto, en griego clásico originalmente significaba apariencia o imagen, debido a que derivaba del verbo εἶδομαι -“eidomai”- que quiere decir “ver”. A saber, el origen del término abstracto idea proviene de la acción concreta de observar algo.

que la experiencia es construida, por lo que remitiría al proceso primigenio por el que se tiene y habita un mundo vivencial dado, con el significado experiencial que, en efecto, detenta para una persona en particular (Lakoff & Johnson, 1980). Esto es, el fenómeno de la metáfora aludiría sobre un proceso mucho más profundo que el mero versar metafórico, por cuanto tendría que ver con el modo en que la realidad concreta en la que se desenvuelven las personas es construida, vivenciada y transformada (Ferrari, 2020; Leary, 1994). De este modo, lo metafórico correspondería, literalmente, a un nivel de procesamiento pre-teórico que reside en el cuerpo<sup>3</sup> (Lakoff & Johnson, 1980).

En concordancia con lo anterior, entrar en contacto con la propia experiencia no sería sino relacionarse con un retículo colmado de metáforas vivas (Angus, 2018; Lakoff, 2008). En este ámbito, la omnipresencia de las metáforas experienciales se debería a la configuración corporal de los seres humanos, específicamente por la organización de las diferentes redes y estratos que entreveran los dominios sensorios y motrices, tanto a nivel periférico como dentro del sistema nervioso central (Lakoff, 2008). En consecuencia, el procesamiento metafórico de la experiencia se relacionaría con un estadio muy primario de organización experiencial y elaboración experiencial (Johnson, 2007).

En este orden de ideas, una de las repercusiones más significativas de lo anterior, guarda relación con la organización del mundo experiencial de las personas. De acuerdo a Lakoff & Johnson (1999) el pensamiento conceptual detenta un rol secundario en los procesos de construcción de significado, ya que inicialmente todo concepto se articula a partir redes de metáforas disímiles, siendo estas redes las que juegan un rol decisivo en la organización experiencial. Desde este prisma, los conceptos que tienden a ser mayormente metafóricos, implicando una variedad y complejidad de significados, suelen ser notablemente permeables, variables y flexibles, de forma tal que facilitan la integración de nuevas sensaciones y experiencias (Lakoff & Johnson, 1999; Lakoff, 2008). Vale decir, favorecen la elaboración experiencial (Kövecses, 2020; Johnson, 2010).

---

<sup>3</sup> Referente a lo anterior, un punto crítico estriba en la noción de cuerpo que subyace a esta orientación, ya que difiere la corporeidad material o biológica. De un modo distinto, se relaciona con la corporeidad fenomenológica o existencial, que, en principio, constituye una dimensión inaugural e inefable, en tanto corresponde a una ambigüedad primitiva e irreductible en virtud de la cual todo lo demás adquiere significado (Merleau-Ponty, 1996).

En este ámbito, durante los últimos años diferentes teorías han intentado ampliar del modelo inicial de Lakoff & Johnson (1980), incluyendo un abordaje interdisciplinar que incluye datos empíricos de la lingüística comparada, la antropología lingüística, la neurofenomenología y los resultados de diversos experimentos llevados a cabo en el contexto de la lingüística cognitiva (Lakoff, 2008).

En términos globales, estas teorías corresponden a la *teoría de la confluencia* (Johnson, 1999), que propone que en última instancia todos los conceptos tienen una raíz y motivación corporal, en tanto hunden sus raíces en dominios experienciales que permanecen integrados desde un punto de vista sensoriomotriz (ej.: el concepto abstracto “calidez” -como en la frase “es una persona muy cálida”- derivaría, por ejemplo, de la experiencia de ser abrazado durante los primeros años de vida); la *teoría neural de Narayanan* (2017) que sostiene que la base experiencial que da origen a los conceptos abstractos, consiste en redes neuronales que se fortalecen antes de la primera gran poda sináptica que tiene lugar alrededor de los dos años; la *teoría de la metáfora primaria de Grady* (1999) que afirma que los conceptos y expresiones conceptuales pueden desglosarse a partir de un grupo acotado de metáforas primarias, metáforas que remiten a experiencias corporales básicas; y la teoría de la *integración conceptual* (Grady, 1999), que propone que todas las inferencias racionales del pensamiento abstracto son posibilitadas por relaciones entre metáforas primarias.

Lo central de las teorías anteriores, que tiene importantes repercusiones para la psicoterapia, dice relación con la posibilidad de extraviarse en conceptos abstractos que progresivamente se distancian de su origen metafórico y experiencial, llevando a las personas a desatender y olvidar sus emociones y necesidades vivenciales concretas (Lloyd, 2017). Vale decir, mientras más abstracto se tornan los discursos, menos contacto se producen con las metáforas primarias que están directamente ligadas al cuerpo, y, por ende, mayor probabilidad de omitir las necesidades sentidas que requieren ser atendidas (Angus, 2020).

### *Psicoterapia Orientada al Focusing y Metáfora*

Desde la psicoterapia orientada al Focusing, se han propuesto dos modos distintos - aunque complementarios- de comprender el fenómeno de la metáfora en psicoterapia. Por una parte, se ha sugerido que el proceso de simbolización de vivencias -específicamente las

que suponen una impronta sensorial y afectiva significativa-, tiende a ser altamente metafórico (Gendlin, 1995), mientras que, por otra, se ha planteado que la emergencia y despliegue de las vivencias detenta cualidades esencialmente metafóricas (en tanto experiencias conceptualmente imprecisas que poseen múltiples sentidos que, en una primera instancia, pudiesen parecer incoherentes) (Britten, 2015; Gendlin, 2010).

### *La metáfora como un proceso de simbolización novedosa*

La primera alusión que desde el enfoque experiencial es posible encontrar sobre las metáforas se encuentra en *El experiencing y la creación de significado* (Gendlin, 1962), siendo definidas como simbolizaciones novedosas que constituyen un vehículo potente para construir nuevas significaciones. Las metáforas se basarían en el uso de “símbolos familiares, aunque empleados de formas innovadoras” (Gendlin, 1962, p. 113). De esta manera, las metáforas difieren del significado habitual asociado a los símbolos verbales -o de cualquier otra clase-, en tanto no son simples referencias a significaciones dadas de antemano, sino que suponen el traslado de símbolos a dominios de experiencias que, de acuerdo al uso comúnmente establecido, no les son propias (Gendlin, 1962). Este empleo inusual de los símbolos en un nuevo ámbito de experiencia, genera un efecto concreto denominado “comprensión”, que consiste en crear una sensación distinta mediante una o más metáforas (Gendlin, 1962).

Desde este prisma, con el propósito de explicar cómo las metáforas crean nuevos significados experienciales, Gendlin (1995) se apoya en la teoría de la metáfora experiencial de Lakoff & Johnson (1980) aunque introduciendo algunos matices terapéuticamente relevantes. En este sentido, ahonda en el proceso de proyección semántica en el que las cualidades vivenciales del dominio fuente se transfieren hacia el dominio meta (Gendlin, 1995). Así, cuando un paciente emplea una metáfora -por ejemplo, al afirmar que es un “títere de las circunstancias”- lleva a cabo una serie de pasos experienciales que desembocan en la creación de nuevos significados (Gendlin, 1995).

Por un lado, acarrea de modo tácito todas las situaciones vitales en las que la palabra “títere” ha implicado un uso significativo, con todas las vivencias que esas circunstancias engloban para él. De esta forma, se configura una sensación corporal relativa al modo en que

él experimentó esas situaciones, otorgándole sentir particular que excede el significado conceptual compartido por otras personas. Por otra parte, el símbolo “títere” emerge en la situación actual que es, asimismo, una circunstancia vivenciada corporalmente de una forma concreta y peculiar. Por consiguiente, al emplear dicho símbolo en este momento, experiencialmente está en contacto de forma implícita con la situación actual, “ya sea en su totalidad o con algún ámbito de ésta” (Gendlin, 1995, p. 8).

De esta manera, se produce un entrecruzamiento o interacción entre las sensaciones asociadas a las circunstancias vitales anteriores del paciente -condensadas en el símbolo “títere”- y la sensación sentida correspondiente a la situación presente (Johnson, 2007). Vale decir, las características distintivas de la sensación sentida del presente, son producidas y acentuadas por el complejo de sensaciones movilizadas por la palabra “títere”. Así, el entrecruzamiento entre sensaciones sentidas del pasado y la sensación sentida de la situación presente, crea un efecto metafórico que desemboca en una mayor comprensión de las cualidades únicas de experiencia actual, puesto que éstas son creadas por la misma metáfora (Gendlin, 1995).

Ahora bien, cabe sostener que este proceso de entrecruzamiento entre las sensaciones sentidas del pasado y la actual, tal como sostiene Johnson (2007), no implica que el paciente pueda acudir libremente a cualquier metáfora que desee utilizar. En su lugar, para que las metáforas sean experiencialmente significativas es un requisito ineludible que el paciente ya se encuentre en contacto con sus sentimientos. A saber, las metáforas no emergen de acuerdo a los designios de la voluntad yoica, sino que surgen desde la sensación sentida, siendo ésta el acontecer que va encausando el proceso de generación de metáforas, indicando cuáles son significativas y cuáles dificultan que la experiencia sea llevada hacia adelante (Gendlin, 1995).

En síntesis, desde la psicoterapia experiencial las metáforas inicialmente son entendidas como conceptualizaciones novedosas y experiencialmente significativas, ya que emergen directamente de la sensación sentida del paciente, quien busca explicitar lo que está sintiendo acudiendo a símbolos conocidos, aunque otorgándoles un sentido divergente respecto de su uso habitual (Britten, 2015; Gendlin, 1962). Este uso divergente implica atender a las cualidades vivenciales implícitas en la experiencia presente, de modo tal que emerge un



símbolo -o un conjunto de símbolos- que acarrearán sensaciones sentidas vinculadas a situaciones pasadas que interactúan con la sensación sentida actual, que genera un efecto metafórico en el que el paciente logra una comprensión experiencial más profunda de lo que le ocurre (Gendlin, 1995).

### *La metáfora como el lenguaje original de la experiencia*

Desde la publicación de *A process model* Gendlin (1997), comienza a esbozar nuevas ideas que repercuten directamente en lo que entiende tanto por experiencia como por lenguaje simbólico, lo que incide directamente en cómo entenderá lo metafórico. De este modo, Gendlin (1997) sostiene que el proceso experiencial se encuentra socioculturalmente estructurado, por lo que sensaciones, sentimientos y emociones, corresponden a patrones modelados e internalizados a través de interacciones que tienen lugar en diversos escenarios sociales a lo largo de la vida las personas (Gendlin, 2014).

Vale decir, el foco dado al experimentar transita progresivamente desde sus cualidades subjetivas a su carácter esencialmente interaccional (Barceló, 2015). Así, concibe el proceso experiencial como un devenir complejo y dinámico que interrelaciona diversos dominios, que sólo son artificialmente diferenciales (Gendlin, 1997), de modo tal que la historia personal de los pacientes, sus relaciones y su cultura, equivalen a procesos que se hallan implícitos en el cuerpo y, por lo tanto, están presentes en cada vivencia que surge en el campo fenoménico (Gendlin, 2013).

Desde esta óptica, realizar un deslinde taxativo entre experiencia natural, por un lado, y lenguaje simbólico, por otro, corresponde a una diferenciación arbitraria. En efecto, Gendlin (2013) asevera que “el lenguaje es otro tipo de organización implícita (...): [porque] lo que queremos decir (...) viene en la medida que vamos hablando” (p. 6). En este contexto, Gendlin (2009) comienza a concebir el proceso de simbolización primariamente como una experiencia corporal más que encierra inagotables significados, aunque con características muy singulares. Por lo tanto, sentir y simbolizar lo sentido serían parte de un mismo proceso, aunque para fines pedagógicos, son deslindados como fases diferentes del mismo fluir vivencial (Gendlin, 2009)

Como es posible advertir, lo anterior quiere decir que el pensamiento conceptual no provendría de un dominio externo al fluir vivencial, ni tampoco tendría el propósito de etiquetar unidades experienciales para conceptualizarlas adecuadamente (Barceló, 2015; Gendlin, 2013). Más bien, sería la experiencia misma la que daría lugar al lenguaje y el pensamiento ya que “la vida corporal (...) [es] el proceso en el que surge tal conceptualización” (Gendlin, 1996, p. 146). Vale decir, es a través del proceso de simbolización que las personas crean sus experiencias, en lugar de realizar descripciones más o menos acertadas sobre sus vivencias (Gendlin, 2009).

Precisamente este último punto es crucial en lo que concierne a la metáfora, debido a que habría un continuo entre dos modos divergentes de dar a luz a fenómenos vivenciales (Britten, 2015). Teniendo presente que el proceso de simbolización corresponde a un tipo de experiencia peculiar -que consiste en su capacidad de reorganizar y crear vivencias-, entonces los fenómenos de experiencia pueden ser simbólicamente contruidos a través de dos modalidades simbólicas divergentes: (1) mediante la reiteración de un flujo experiencial, o (2) mediante el desarrollo de un corriente de sentimientos inusitados (Behr, 2009; Grafanaki, 2013).

En el primer caso, las personas continuamente simbolizan sus vivencias vinculadas a un ámbito existencial particular, de una manera que frecuentemente desemboca en sensaciones, emociones, pensamientos, acciones e interacciones repetitivas (Behr, 2009; Elliot, 2008). Por consiguiente, suelen sentir que se encuentran frente a situaciones conocidas, adelantándose a lo que pueda ocurrir, debido a que vivencian lo que está sucediendo en función prototipos experienciales que se han formado previamente. Estos prototipos detentan propiedades relativamente inmutables que reproducen sus cualidades vivenciales y obstaculizan el surgimiento de nuevos fenómenos (Elliot, 2008; Pascual-Leone, 2009).

Por otra parte, cuando los fenómenos de experiencia son contruidos a través de un proceso de simbolización que implica el desarrollo de sentimientos inusitados, las personas responden ante lo que están sintiendo de un modo espontáneo mediante símbolos que carecen de significados consolidados, y que preservan, por ende, un grado de apertura tal que facilita que las vivencias se deslicen libremente a través de los símbolos utilizados (Pascual-Leone, 2009). Es decir, el proceso de simbolización da lugar a vivencias que trascienden los

prototipos experienciales, por lo que no hay sensaciones familiares ni conceptos conocidos que puedan describirlas. Consecuentemente, las personas se ven impelidas a crear un lenguaje novedoso para continuar en contacto con lo que están experimentando (Greenberg & Angus, 2004).

Teniendo presente las consideraciones anteriores, Gendlin (2010) asevera que “el lenguaje metafórico es el lenguaje natural (de la experiencia)” (p. 167). Para sustentar esta afirmación, recurre al sentido etimológico del concepto de metáfora, apuntando que su significación original consistía en llevar más allá algo, lo que para él tiene múltiples puntos en común con lo que ha denominado llevar adelante la experiencia (Barceló, 2015). En este sentido, asevera que en la naturaleza nunca nada es algo determinado, permanente e inmóvil, sino que todo fenómeno está orientado hacia el futuro para el siguiente nacimiento (p. 167). De igual modo, el lenguaje natural -que surge desde el cuerpo- funciona siempre dando a luz algo novedoso, puesto que promueve el cambio y lleva más allá el modo en que están configuradas las sensaciones y las situaciones que las entreveran. De esta forma, a diferencia del lenguaje estandarizado que supone la reiteración de sensaciones y significaciones, el lenguaje natural consiste en símbolos que constantemente adoptan usos creativos que engendran nuevas experiencias (Johnson, 2007).

De esta manera, inicialmente los símbolos no corresponden a experiencias fijas, sino que existen para cambiar una y otra vez sus significados (Gendlin, 2010; Finlay, 2015). Es por tal razón que el uso natural y original de las palabras no consiste en contener y representar significaciones acabadas. Más bien, el acontecer de las palabras del lenguaje natural, al ser un acontecer experiencial, nunca deviene como la presentación de entidades selladas e inmutables, sino que en cada momento su realización va hacia adelante dando lugar a nuevos procesos de sentimientos implícitos (Johnson, 2007). Así, el llevar más allá del lenguaje natural corresponde a la metáfora, porque es el modo en el que originalmente funciona devenir del flujo de sentimientos (Gendlin, 2010).

De este modo, cuando las palabras surgen desde el cuerpo adquieren un significado diferente al que tenían previamente consensuado. Sin embargo, el cambio de su significado no es una modificación conceptual sino una transformación experiencial. En consecuencia, las metáforas no son sólo acontecimientos verbales o conceptuales, sino que corresponden

fundamentalmente a vivencias corporalmente sentidas (Gendlin, 2010). A saber, cuando las personas están funcionando plenamente su experimentar -antes que sus palabras- es primordialmente metafórico (Riveros, 2016). De un modo opuesto, cuando el proceso de sentimientos se encuentra mayormente obturado o detenido, suele estar estructurado de modo literal (Greenberg & Angus, 2004).

En resumen, la metáfora corresponde al lenguaje natural u originario de la experiencia porque el fluir metafórico detenta un alto contenido de procesamiento corporal pre-conceptual, en el que se conjugan la vitalidad de los sentimientos espontáneos y la ambigüedad característica de todo devenir abierto que está a la espera de lo que pueda suceder en el siguiente instante (Gendlin, 2010). Inicialmente la experiencia implícitamente funcionante se “procesa a través de (...) los datos sentidos de nuestro cuerpo, [mediante] significados que expresamos metafóricamente: ‘vemos’ soluciones, nos sentimos ‘dentro o fuera de’, nos ‘inundamos de’” (Barceló, 2013, p. 197).

### *Teoría del cambio en la Psicoterapia Orientada al Focusing*

#### *El modelo del cambio de Eugene Gendlin*

Gendlin re-introduce en psicoterapia las nociones filosóficas de vivencia y existencia, fusionándolas en el término de psicológico de *experiencing* (Barceló, 2015, Wolfenson, 2015). En efecto, Gendlin (1950) se propuso desentrañar el problema de la significación humana, abordando el rol que tienen los procesos de simbolización en la experiencia vivida. Desde esta perspectiva, tomó la idea diltheyana de *Erlebnis* (que comporta múltiples significaciones tales vivencia, experiencia, sentimiento y experiencia vivida), considerada como el proceso vital mismo que continuamente se va desplegando en todo fenómeno psíquico, dando a luz a lo que emerge fenoménicamente en la experiencia personal.

En este sentido, para Gendlin (1961) este proceso vital que se desarrolla de modo ininterrumpido es equivalente al concepto de *Dasein*, o existencia en Heidegger (1927), en tanto manifestación de un mundo vivencialmente situado, habitado por pre-comprensiones que se van transformando incesantemente y que dan lugar a un trasfondo afectivo dinámico que está presente en cada instante de la vida.

En este ámbito, para Gendlin (1961) el *experiencing* conlleva: (1) un proceso de sentimiento, por cuanto no es algo estático y circunscrito, sino un devenir mutable y abierto (por tanto no remite a entidades ya definidas); (2) que tiene lugar en cada momento de la existencia; (3) que involucra múltiples interacciones (entre el organismo y su entorno, entre organismos y dentro del mismo organismo); (4) que funciona predominantemente de modo implícito (a saber, que abarca una complejidad de significados que se despliegan en los bordes de la consciencia).

A su vez, el *experiencing*: (5) se manifiesta corporalmente de un modo muy concreto, aunque difícil de verbalizar mediante descripciones verbales precisas; (6) siendo pre-conceptual, en la medida que es anterior a todo razonamiento nocional y/o analítico; (7) de modo que puede ser atendido en cualquier momento por el paciente. En ese sentido, (8) cuando el paciente comienza a referirse a lo que está sintiendo gradualmente surgen símbolos de diversa índole (verbales, visuales, kinestésicos, gestuales y otros); (9) de forma que al seguir vivenciando los matices implicados en dicho proceso de sentimiento, y al continuar con el proceso de simbolización, lleva su experiencia hacia adelante en el sentido de que se produce un cambio en su cualidad sentida.

Como es posible advertir, el concepto de *experiencing*, tal como originalmente fue formulado, entronca directamente con pretensión de explicar y promover el cambio en psicoterapia. Desde esta óptica, el interés de Gendlin (1964) radicaba en construir una teoría que, independientemente de su exactitud y alcance explicativo, propiciara efectivamente el cambio terapéutico, siendo una orientación provechosa y vivencialmente significativa, más allá de las posturas personales (valóricas, conceptuales y de cualquier otra clase), tanto de los terapeutas como de los pacientes.

Con el propósito de articular esa teoría, Gendlin (1969) y su equipo de investigación de la Universidad de Chicago, realizaron una serie de estudios para dilucidar qué factores incidían en que un proceso clínico fuese exitoso, considerando como variables el encuadre terapéutico (predominantemente el centrado en la persona), las intervenciones de los terapeutas y aquello que hacían los clientes en psicoterapia. De acuerdo a los datos recabados, no se detectaron diferencias significativas entre los diferentes encuadres terapéuticos, ni

tampoco en las intervenciones que llevaron a cabo los terapeutas, de forma tal que esos factores no se relacionaron con el éxito psicoterapéutico.

En cambio, la variable que mayormente predijo el éxito clínico fue el comportamiento de los pacientes durante el proceso. En concreto, Gendlin y su equipo observaron que los pacientes llevaban a cabo tres pasos específicos, que preludivan lo que posteriormente sería el *Focusing*: (1) solían referirse a una sensación corporal vaga y difícil de describir; (2) se expresaban con cierta dificultad (tal como si no tuviesen los términos exactos para dar cuenta de lo que les estaba pasando); y (3) comenzaban a hablar de forma pausada (intentando buscar las palabras adecuadas para intentar comunicar cómo se estaban sintiendo) (Gendlin, 1969). En este sentido, Gendlin (1968) sostuvo que bastaba escuchar sólo dos sesiones a los pacientes para anticipar, con bastante precisión, si una terapia iba a ser exitosa.

Tomando estos datos, Gendlin (1970) propone que el cambio terapéutico se debería a dos factores diferenciados, aunque estrechamente relacionados. El primero de ellos corresponde a un proceso de sentimiento que se articula en torno a la *sensación corporalmente sentida* (o *felt-sense*), involucrando una serie de fases que se superponen en lo que se ha denominado *ciclo o rueda experiencial* (Wolfenson, 2015). El segundo componente alude a la primacía de la relación interpersonal, puesto que el proceso de sentimiento que subyace al cambio en psicoterapia tiene lugar en un espacio que es primordialmente relacional (Gendlin, 1968; López, 2018).

Concerniente al proceso de sentimiento, la noción de la *sensación sentida* abarca un devenir experiencial que tiende hacia un propósito que se va manifestando de modo gradual a través de diferentes movimientos vivenciales (Gendlin, 1968). Tal proceso puede ser bosquejado para efectos pedagógicos mediante un *ciclo o rueda experiencial* que engloba cuatro fases (Alemany, 2007; Gendlin, 1964; López, 2018; Wolfenson, 2015):

- *Referente Directo*: el primer paso consiste en prestar atención a un significado sentido que surge en relación con una situación existencial (Alemany, 2007). Cuando un paciente comienza a relatar algo que para él/ella es relevante, siente organísmicamente una tensión fisiológica que abarca un cúmulo de significados conceptualmente imprecisos. Al comenzar a atender a esta sensación sentida, y permanecer junto a ella, toca progresivamente la superficie de su proceso de sentimiento. Este contacto permite que se

refiera directamente a lo que está experimentando, aun cuando no sepa de qué se trate todo eso que está sintiendo (Gendlin, 1964).

- *Develación del Referente:* en la medida en que el paciente continúa focalizando su sensación corporalmente sentida, progresivamente comienza a vivenciar diversos matices implicados en su experimentar presente, produciéndose una interacción entre el proceso de sentimiento y sucesos verbales y no verbales que significan lo que se está sintiendo (Riveros, 2000). Estos sucesos son denominados símbolos y pueden ser movimientos, imágenes, ideas, palabras, etc. De este modo, al comenzar a relacionar de forma gradual su sentir con distintos símbolos, el paciente entra en el proceso de simbolización propiamente tal, proceso que le permite ir abriendo paulatinamente la complejidad implícita de su experiencia, que posibilita la emergencia de algún símbolo certero (Gendlin, 1997; Lara, 2013). Vale decir, un símbolo que propicia que el paciente sienta de una manera más vívida el significado sentido.
- *Aplicación Global:* cuando surge un símbolo certero y se devela el significado implícito del experimentar del paciente, produciéndose un cambio en el modo en que éste es vivenciado, surgen nuevas sensaciones, emociones, recuerdos e ideas relacionadas con diversas facetas de su vida. En consecuencia, arriba a una comprensión afectiva más profunda de distintos ámbitos de su existencia que involucra “una comprensión emocional y corporalmente sentida” (Riveros, 2000, p. 27) progresivamente más amplia.
- *Movimiento del referente:* todo el proceso anterior va suscitando cambios, sutiles o pronunciados, tanto en el contenido como en la forma en que es sentido el referente directo (Gendlin, 1996). Cada cambio abarca un nuevo paso que se va agregando a los anteriores, desarrollando un proceso madurativo que, según su propio ritmo, da lugar a un punto de inflexión en el que se produce un movimiento profundo, una remoción intensa y corporalmente sentida (Riveros, 2000). En este instante, el paciente experimenta una sensación renovada de crecimiento y deseo de vivir (Gendlin, 1997), puesto que el fluir experiencial, anteriormente apagado y obstruido, ahora es sentido como un proceso en marcha, como un movimiento hacia adelante que avanza fluidamente sin trabas relevantes que lo obstaculicen.

Por otra parte, en lo que respecta a la relación interpersonal, cuando alguien siente, interpreta y analiza sus problemas en soledad, a menudo hay poco cambio significativo (Gendlin, 1969). Esto suele darse porque la interacción del paciente con sí mismo se ha constituido precisamente como una barrera que obstaculiza el contacto con su propia experiencia. Vale decir, ha aprendido a responder estereotipadamente ante su sentir, por lo que sus reacciones dificultan, e inclusive imposibilitan, una relación espontánea y fluida con lo que está vivenciando (Riveros, 2000). A su vez, en algunas ocasiones estas respuestas aprendidas no sólo se inscriben como reacciones por defecto que le impiden captar lo novedoso y distintivo de su experienciar presente, sino que interrumpen el mismo proceso de sentimiento (Gendlin, 1964).

Es así como el experienciar asociado a un ámbito vital o situación particular llega a detenerse, generando una *ligadura estructural*, o *todo congelado (frozen wholes)*, en el que el proceso de sentimiento implícito se torna reiterativo en lugar de ser un fluir en marcha y siempre cambiante (Gendlin, 1965; Riveros, 2000). Consecuentemente, las vivencias y respuestas del paciente quedan rígidamente ligadas, instaurando progresivamente un bucle vicioso del que es cada vez más difícil salir. En último término, tanto su experienciar como el trato consigo mismo se va cristalizando, por lo que arribar a un cambio sentido prescindiendo de vínculos significativos con otras personas se vuelve paulatinamente inalcanzable.

Dado lo anterior, cuando el paciente ha aprendido a interactuar consigo mismo de una forma que detiene su propio proceso de sentimiento, es necesario acudir a un vínculo interpersonal que le ayude a tratarse de una manera distinta para poner en marcha sus vivencias (Riveros, 2000). Este vínculo corresponde a una relación empática puesto que, cuando una persona entra en un vínculo reparador con un terapeuta que acoge cuidadosamente su flujo de sentimientos, entonces el paciente de forma gradual comienza a interactuar con su experienciar auto-empáticamente, de modo que la propia interacción consigo mismo se constituye como un proceso fluido y dinámico que desanuda sus ligaduras estructurales y pone en marcha lo que permanecía detenido (Gendlin, 1964; Gendlin & Nielsen, 1988).



En síntesis, para Gendlin (1964) el proceso de sentimiento y la relevancia interpersonal estructuran el marco general del encuadre experiencial. Estos componentes se materializan en la práctica a través de la *ley de reconstitución procesal*, ley que establece prioridad en torno a las vivencias que requieren ser atendidas y simbolizadas, puesto que los procesos cristalizados únicamente pueden ser descongelados a partir de otros que ya se encuentran en movimiento (Gendlin, 1964). En este ámbito, teniendo presente los componentes implicados en el cambio sentido, Gendlin propone un procedimiento concreto que permite desarrollar en la práctica terapéutica la ley de reconstitución procesal (Alemany, 2007; Gendlin, 1969).

### *Psicoterapia Orientada al Focusing*

A fines de la década de los 60, Gendlin se propuso sistematizar su teoría del cambio de terapéutico en conjunción con los hallazgos de las investigaciones clínicas con el propósito de formular un método concreto que facilitara el progreso clínico de los pacientes. Esta herramienta debía tener como objetivo principal ayudar a que los pacientes contacten con la sabiduría de su cuerpo, que no es sino sabiduría existencial, intencional y vivencialmente contextualizada (Gendlin, 1969). Gendlin denominó a este procedimiento *Focusing*, y abarca, por un lado, la cualidad procesal del cambio, en tanto el progreso clínico consiste en una serie de pasos graduales -sutiles o repentinos- que se superponen, mientras que por otro lado remite a la herramienta puntual -de carácter esencialmente relacional- en que esos cambios pueden promoverse momento a momento (Gendlin, 1969).

De esta manera, la finalidad última del *Focusing* reside en propiciar que el paciente lleve a cabo el acto crucial interno, acto que lo orientará para cursar experiencialmente en las dificultades existenciales que presenta (Gendlin, 1969). Para que éste tenga lugar y se ponga en movimiento el flujo de sentimientos, es preciso que el paciente alcance diversas sub-metas con la ayuda del terapeuta. Dichas sub-metas consisten en distintos pasos que se yuxtaponen, y que requieren ser tomados en cuenta sólo como propuestas, ya que es necesario que sean cotejados con el procesamiento experiencial presente del paciente (Gendlin, 1969).

En ese sentido, la primera propuesta de Gendlin (1969) incluye 6 pasos que abarcan *despejar un espacio* (para crear un ambiente de trabajo apropiado), *formar la sensación sentida* (paso central que guiará el proceso), *conseguir un asidero* (como primer símbolo que

permita englobar la integridad de lo que se está sintiendo); *resonar* (intentando encontrar otros símbolos que conlleven un mayor impacto afectivo); *preguntar* (para profundizar en los significados experienciales de lo que se va desplegando); y *recibir* (con el propósito de acoger y cuidar lo que ha ido surgiendo y protegerlo de voces críticas).

Sin embargo, distintas investigaciones han evidenciado que los pasos anteriores pueden ser sintetizados en tres micro-procesos terapéuticos (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak, Freire, 2013; Krycka & Ikemi, 2016; Leijssen, 1998; Stinckens, Lietaer & Leijssen, 2013; Watson, 2018). Se entiende por micro-proceso un modo concreto de acompañar el procesamiento vivencial del paciente, que requiere ser facilitado por el terapeuta de acuerdo a determinadas señales experienciales que surgen en la experiencia del consultante (Leijssen, 2007).

Cada micro-proceso consiste en modalidades acotadas de interacción entre el paciente y el terapeuta, de modo que involucran actitudes específicas de ambos que pueden plasmarse a través de distintos procedimientos terapéuticos. En términos generales, los micro-procesos de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, que son transversales a las diversas vías de entrada (pensamientos, emociones, acciones, ensoñaciones, realizaciones estéticas, etc.), corresponden al hecho de encontrar una distancia adecuada, a la creación misma de la sensación sentida y al acto de acogerla de forma apropiada para que suscite cambios vivenciales significativos (Leijssen, 2007).

El encontrar una distancia adecuada supone una condición necesaria para desarrollar los otros dos micro-procesos, puesto que de lo contrario la sensación sentida no puede formarse y no se producen cambios experienciales relevantes. En términos específicos, el establecimiento de una distancia adecuada implica que el paciente puede dejarse afectar por fluir de sentimientos, sin que coincida totalmente con lo que está vivenciando (Vanhooren, Leijssen & Dezutter, 2018). Para que se genere una distancia adecuada es indispensable el establecimiento de un yo-observador -o perspectiva presubjetiva- que favorezca la desidentificación del paciente ante eventuales sentimientos invasivos (Leijssen, 1998). En este sentido, con frecuencia se presentan dos dificultades experienciales que afectan el establecimiento de una distancia adecuada, ya sea porque el paciente se encuentra muy distante de su experienciar, o porque es invadido por sus emociones.

En lo que concierne a la creación de la sensación sentida, este micro-proceso consta de cuatro componentes que deben estar presentes con el propósito de que la experiencia sea llevada hacia adelante: una situación existencial que vivencie como algo incómodo o problemático; un conjunto de sensaciones corporales que esa situación vital desencadena; un conjunto de emociones, necesidades y tendencias de acción; y la emergencia de simbolizaciones que interactúan con lo que se está vivenciando y producen modificaciones en el sentir del paciente (Leijssen, 2007). En este ámbito, los inconvenientes potenciales que involucra el micro-proceso de la formación de la sensación sentida, dicen relación con la ausencia de uno o más de los componentes reseñados, de modo que el terapeuta promueve la formación de aquellos aspectos ausentes o incipientes (Leijssen, 1998).

Finalmente, un aspecto crítico atañe al micro-proceso de recibimiento de todo aquello que ha emergido previamente, debido que en este punto existe mayor riesgo de que la sabiduría orgánica que se ha ido desplegando no logre asentarse en la experiencia del paciente (Leijssen, 1998). De esta forma, el acto de acoger o recibir los cambios sentidos que han ido surgiendo implica una actitud amable hacia lo que ha surgido, lo que es muy distinto a admitirlo en un plano intelectual, a evaluar de modo positivo lo que está emergiendo -por ejemplo, aprobándolo-, o a forzarse a aceptarlo (Vanhooren et al., 2018). Por ende, para que tenga lugar un recibimiento propicio es indispensable el establecimiento de un componente vincular sólido, anclado en la presencia empática del terapeuta que acoge cada uno de los matices de las vivencias del paciente, incluyendo sus formas interferentes.

Considerando lo señalado, es importante puntualizar que desde mediados de la década de los 90's Gendlin (1996) intentó sistematizar los diversos abordajes psicoterapéuticos desde un prisma que trasciende sus respectivos supuestos epistemológicos y procedimentales, por cuanto considera que -independiente del enfoque- la psicoterapia puede ser entendida como una instancia experiencial e interpersonal. En este ámbito, aunque el procedimiento del *Focusing* por sí mismo no constituye una modalidad de psicoterapia propiamente tal, sí es compatible con cualquier enfoque psicoterapéutico, dado que puede ser utilizado con independencia del marco teórico del terapeuta (Alemany, 2007). Esto pues para Gendlin (1996) un enfoque terapéutico puede ser concebido como un conjunto determinado

de procedimientos terapéuticos, o vías de entrada a la sensación sentida, que se encuentran emparentados entre sí.

De este modo, el Focusing es coherente con cualquier encuadre terapéutico porque “permite utilizar cada vía (...) de una forma experiencial y pasar de una vía de entrada a otra” (Gendlin, 1996; p. 248). En este sentido, cualquier vía puede ser abordada desde un prisma experiencial, por lo que la metodología específica que involucra un proceso terapéutico (i.e.: qué pasos comporta), es un factor menor en contraste con la finalidad y la modalidad que dicho proceso supone. A su vez, cada vía de entrada repercute en las otras, por lo que el paso de una a otra ocurre de forma espontánea (Ikemi, 2014; Krycka & Ikemi, 2016). Desde esta óptica, para Gendlin (1996) un proceso clínico está orientado hacia el *Focusing* - independiente del marco clínico y las técnicas utilizadas- cuando el abordaje terapéutico se asienta en una actitud experiencial y relacional, indistintamente de las vías de entrada utilizadas, por cuanto la experiencia misma del paciente va dando pistas sobre cómo acompañarlo empáticamente (Preston, 2014).

Como es posible advertir, desde esta línea la esencia de la psicoterapia no queda definida de antemano por la postura teórica del terapeuta, ni por sus intervenciones clínicas, sino que se erige en virtud del proceso experiencial del paciente. En otros términos, lo que es terapéutico para un paciente dado en un momento específico, no puede ser previamente estipulado, de manera que los procedimientos quedan subordinados a la primacía de su proceso de sentimientos.

A su vez, es fundamental tener presente que el despliegue de los micro-procesos asociados al *Focusing*, dependen en gran medida del procesamiento experiencial de la persona del terapeuta. En concreto, de acuerdo a Fernández-Hausmann (2016), el nivel de acercamiento de los/as terapeutas a su propio experimentar, y la forma de aproximarse y acompañar las vivencias de otro/a, permean tanto sus habilidades clínicas, su visión del cambio terapéutico y la visión sobre el vínculo terapéutico, incidiendo directamente en la posibilidad de facilitar o dificultar el procesamiento vivencial de los pacientes.

### *Procesamiento experiencial y funcionamiento metafórico*

Teniendo presente el proceso de sentimiento de los pacientes, diversas investigaciones llevadas a cabo dentro de la psicoterapia experiencial (Marx, Benecke & Gumz, 2017; Rowat, 2006; Sadler-Smith, 2016; Tay, 2017), sugieren que las experiencias presentan ya sea un funcionamiento reiterativo y estereotipado, o bien una dinámica fluida y mutable, que se asocia a diferentes ámbitos vitales (ej.: relaciones interpersonales, ámbito laboral, etc.). Desde este prisma, el término procesamiento vivencial alude al modo en que el paciente ha aprendido a construir significado en torno a un ámbito vital más o menos específico (por ejemplo, en torno a las relaciones íntimas) (Greenberg, 2019; Pascual-Leone, 2009; Tay, 2017).

Atendiendo a este último punto, en términos globales las modalidades de procesamiento vivencial pueden clasificarse en dos grandes grupos de acuerdo a la profundidad experiencial que involucran (Greenberg, 2012; Krioukova, 2016). Cada grupo corresponde a un polo teórico puro, debido a que, por lo común, en los distintos ámbitos existenciales los pacientes presentan tipos de procesamiento vivencial híbridos (Greenberg & Angus, 2004).

De esta manera, uno de los polos corresponde a lo que desde la psicología basada en el procesamiento de información ha sido denominado esquemas cognitivos (Pascual-Leone, 2009). Estos abarcan modalidades de procesamiento vivencial que se estructura a partir de aprendizajes narrativos e indirectos, y que opera a través de una dinámica mayormente secuencial sobre proposiciones y relatos acerca de algún asunto. Por ende, el procesamiento vivencial basado en esquemas cognitivos implica modalidades de creación de significado que se apoyan en clasificaciones conceptuales, en el pensamiento analítico y en el razonamiento causal lineal (Edward & Wupperman, 2019; Pascual-Leone, 2009). Es decir, generan conocimiento declarativo, abstracto y mayormente desencarnado que se expresa en relatos elaborados acerca de una temática (Greenberg, 2013).

En cambio, el otro polo de procesamiento experiencial corresponde a la elaboración vivencial-corporal (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2009). Cuando ésta prevalece en torno a un ámbito existencial que el paciente siente problemático, las vivencias se organizan a partir de esquemas sensorio-motrices y afectivos que se han formado a partir de experiencias directas, abarcando una dinámica de funcionamiento en paralelo que conjuga

simultáneamente información que proviene de múltiples registros (sensitivo, propioceptivo, cinestésico, interoceptivo, nociceptivo, afectivo y simbólico, entre otros). De esta manera, el procesamiento vivencial-corporal construye significados a partir de la sensación global implícita que los pacientes tienen sobre un asunto, sensación que se manifiesta pre-conceptualmente a través de una dinámica de “pensamiento corporal”, y que tiene como propósito central evaluar la relevancia existencial de una experiencia que antecede a todo proceso de clasificación conceptual (Greenberg, 2012).

Teniendo presente ambas modalidades de procesamiento experiencial, es factible señalar que existe un cuerpo creciente de evidencia que sugiere los pacientes que presentan dificultades crónicas -principalmente interpersonales- que se presentan en múltiples áreas de sus vidas, habitualmente despliegan modalidades de procesamiento conceptual para tramitar sus experiencias (Herrmann, Greenberg & Auszra, 2016; Kramer & Pascual-Leone, 2016). De manera distinta, con frecuencia los pacientes que avanzan rápidamente en psicoterapia y hacen un uso provechoso de este espacio, elaboran esencialmente sus problemáticas a partir de modalidades de procesamiento vivencial-corporal, procesamiento que tiene una cualidad particularmente metafórica (Angus, 2020; Kramer & Pascual-Leone, 2016).

### *Tres tesis sobre el uso del lenguaje figurado en psicoterapia*

En relación con lo anterior, en lo concerniente al uso de las metáforas en psicoterapia, una de las propuestas más completas corresponde a la formulada por Ortony (1979), en la medida en que logra sintetizar coherentemente los diversos motivos que llevan a los pacientes a acudir a un lenguaje figurativo, en lugar de una exposición literal de sus problemáticas y sus vivencias (Needham-Didsbury, 2014). Aunque su propuesta se origina en el contexto de pacientes que asisten únicamente a psicoanálisis, su relevancia es predominantemente experiencial pues atiende específicamente a los efectos vivenciales que supone el uso de metáforas en el contexto clínico. En este sentido, Ortony (1979) plantea tres tesis complementarias que llevan a los pacientes a optar por un lenguaje metafórico:

- *Tesis de la Inefabilidad*: sostiene que existen experiencias que exceden los marcos comprensivos conceptuales habituales (esto es, las palabras con las que se dan a entender comúnmente las personas), tales como sensaciones corporales únicas (ej.: el sabor

“umami”) o vivencias afectivas intensas (ej.: el dolor de perder un hijo/a). En consecuencia, cuando los pacientes intentan dar a entender qué están sintiendo, suelen utilizar palabras en un sentido distinto al establecido e inclusive, en muchas ocasiones, tienden a crear nuevos conceptos y expresiones.

- *Tesis de la compacidad o compactibilidad:* adjunto a lo anterior, las metáforas condensan diversos núcleos semánticos ya que involucran múltiples sensaciones y vivencias que, dada su complejidad, difícilmente pueden plasmarse en significaciones estereotipadas del lenguaje literal. De esta manera, las metáforas implican un despliegue de vastos campos de significados que tomaría mucho tiempo desarrollar y expresar a través del lenguaje literal, considerando todas las aristas experienciales y semánticas involucradas. Por consiguiente, las metáforas suponen una enorme economía expresiva ya que no es necesario dar cuenta en detalle de todo el entramado de significados que contienen.
- *Tesis de la vivacidad:* como consecuencia de las dos tesis anteriores, cabe señalar que las metáforas logran aproximarse a los componentes específicos, frescos e intensos de las experiencias, conectando con una vivacidad que el lenguaje literal -y las significaciones relativamente institucionalizadas que supone- son incapaces de capturar. De este modo, las metáforas configuran un potente estímulo evocativo de recuerdos y experiencias emocionalmente profundas, con todo el nivel de comprensión implícita que ello conlleva, que, además, facilitan la integración de nuevos conocimientos, especialmente de índole vivencial y procedimental. Así, al acentuar los matices más sobresalientes de las experiencias, las metáforas no sólo dan cuenta de sus cualidades afectivas, sino que promueven el surgimiento de nuevas vivencias.

#### *Análisis empírico del uso de la metáfora en psicoterapia*

El uso de metáfora de parte de los pacientes es una situación sumamente frecuente en el ámbito clínico. Por ejemplo, Gibbs (1994) ha estimado que, en promedio, los pacientes utilizan entre 4 a 6 metáforas por minuto. En este sentido, la gran mayoría de los estudios examinan la relevancia que tienen las metáforas auto-generadas por los pacientes en el proceso terapéutico. Por otra parte, distintos estudios han procurado analizar el impacto que las metáforas empleadas por los terapeutas tienen sobre los resultados de los procesos clínicos

(Bioy & Negre, 2010; Lloyd, 2017). Sin embargo, las investigaciones que han indagado en la percepción que los terapeutas tienen sobre las metáforas que espontáneamente surgen desde los pacientes son más bien escasos, y los que existen conciben lo metafórico desde una perspectiva fundamentalmente lingüística antes que experiencial (Britten, 2015; Ellis, 2014; Finlay, 2015; Kim, 2019).

En ese sentido, a continuación se expone sucintamente los principales resultados de estudios que, aunque se basan en enfoques clínicos diferentes al de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, sugieren importantes alcances en términos experienciales. Ahora bien, cabe tener presente que parte importante de los estudios parten interpretaciones divergentes -y en ocasiones contrapuestas- acerca de lo constituye una metáfora en psicoterapia (Needham-Didsbury, 2017), por lo que es difícil realizar una sistematización de los principales resultados sobre la temática.

En este sentido, Borbely (2008) analizó la relación entre las metáforas que utilizaban los pacientes en terapias psicoanalíticas de larga data, observando que las personas que habían pasado por situaciones traumáticas tendían a literalizar sus experiencias, dado que registraban sus vivencias emocionales de una manera rígida en su memoria afectiva. Consecuentemente, propone volver a metaforizar a través de un trabajo progresivo que re-introduzca la variabilidad distintiva de las elaboraciones alegóricas, lo que corresponde a una parte esencial en la transformación de memorias traumáticas. A un resultado semejante llegaron, Kovecses et al. (2010), al notar que una de las características distintivas del lenguaje afectivo en psicoterapia consiste en ser principalmente metafórico, de modo que al fomentar las metáforas que los propios pacientes traían a terapia se lograban cambios terapéuticos significativos.

A su vez, Kuan-Kok, Mem-li & Kim-Low (2011) estudiaron el uso de metáforas en estudiantes universitarios que asistían a consejería terapéutica. Observaron que las metáforas funcionan como una puerta de entrada para explorar los sentimientos, ya que logran contactar con procesos afectivos significativos, facilitando que las vivencias estén mayormente disponibles para ser elaboradas y utilizadas como una guía valiosa de acción. En este mismo sentido, Rabu, Haavind & Binder (2013) estudiaron a doce diadas terapéuticas que concluyeron exitosamente el proceso clínico. Al respecto, notaron que el lenguaje que



empleaban los pacientes progresivamente fue tornándose más metafórico. Como un punto complementario a lo anterior, A su vez, Rabu et al. (2013) observaron que las metáforas experiencialmente significativas surgían de la sensibilidad mutua de la diada terapéutica, en la que los terapeutas acogían con respeto las vivencias de los pacientes y les ayudaban a procesar sus emociones.

Asimismo, Ellis (2014) estudió el rol terapéutico de las metáforas que surgían en los sueños de los pacientes. Observó que las metáforas de orden afectivo, y que evolucionaron a través del proceso psicoterapéutico, fueron las que mayores efectos experienciales conllevaron para los pacientes. De igual manera, Britten (2015) estudió las metáforas que surgían desde la experiencia de clientes que asistieron a un proceso de coaching basado en el enfoque experiencial de Gendlin. Sus resultados sugieren que las metáforas conllevan efectos considerables en términos afectivos, conectando las sensaciones corporales de los clientes con sus necesidades y tendencia natural de crecimiento.

En concordancia con lo anterior, Finlay (2015) examinó las metáforas corporales que surgían durante psicoterapia. Al respecto, observó que las metáforas tienden a ser mayormente significativas y comportar efectos importantes a través del tiempo, cuando son evocadas y dialogadas sistemáticamente por los terapeutas. En este mismo ámbito, Havsteen-Frankiln (2016), encontró que cuando las metáforas son evocadas por terapeutas, promueven nuevas oportunidades de interacción que trascienden los patrones relacionales cristalizados en los que los pacientes frecuentemente se ven atrapados. Asimismo, Lloyd (2017) analizó la experiencia de los/as terapeutas sobre el uso de metáforas auto-generadas por los pacientes en psicoterapia. Sus resultados arrojaron que las metáforas fueron evaluadas como un modo de hacer presente el dolor sin las cualidades agobiantes que frecuentemente comporta el malestar psíquico.

Como es posible advertir, la mayoría de las investigaciones revisadas destacan que los procesos afectivos tienden a expresarse y ser simbolizados preferentemente a través de un lenguaje metafórico. Asimismo, varias de los estudios evidencian que modificaciones en las metáforas empleadas por los pacientes van aparejadas a cambios en sus vivencias, de forma que las metáforas tendrían un papel relevante para promover el avance de los procesos terapéuticos. En un sentido opuesto, algunos estudios -como el de Borbely (2008)- sugieren

que la ausencia de un lenguaje metafórico está asociado a un menor procesamiento experiencial, de modo que -tal como señala Finlay (2015)- la presencia o ausencia de metáforas experiencialmente significativas puede ser estimada como un marcador de progreso o retroceso clínico, respectivamente.

## METODOLOGÍA

### *Tipo de estudio*

El encuadre metodológico que estructura y demarca los límites epistemológicos del presente estudio corresponde a marco cualitativo de tipo exploratorio (Mörk & Gioacchino, 2015). Se ha optado por un estudio cualitativo pues el énfasis de esta investigación reside en la descripción, profundización e interpretación de los significados asociados al fenómeno de la metáfora en el proceso de cambio psicoterapéutico, de acuerdo a los terapeutas que se enmarcan dentro de la *Psicoterapia Orientada al Focusing* (POF). Adjunto a ello, el campo de indagación es exploratorio debido a que la relevancia de las metáforas ha sido abordada de modo incipiente desde este enfoque (Bassi, 2015; Britten, 2015; Finlay, 2015; Gendlin, 2010; Kin, 2019; Levit et al., 2000), específicamente desde las perspectivas que comprenden las metáforas desde un prisma vivencial (Fouconnier & Turner, 2008; Kim, 2019; Lakoff & Johnson, 2008; Narayanan, 2017). Por consiguiente, este estudio corresponde a un abordaje preliminar que procura identificar dimensiones de investigación que puedan ser ahondadas en mayor profundidad por investigaciones subsecuentes (Creswell & Poth, 2016).

### *Diseño de investigación*

Teniendo presente lo anterior, la investigación abarca un diseño fenomenológico (Willig, 2017), por cuanto busca profundizar la experiencia de distintos psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing* (POF), con el objetivo de pesquisar tanto las dimensiones comunes como la variabilidad de significados en torno al influjo de la metáfora en el contexto clínico, atendiendo fundamentalmente a su relevancia en el proceso de cambio. El énfasis en la variabilidad de significaciones tiene por objeto recoger prioritariamente las experiencias que se derivan del propio ejercicio clínico de cada terapeuta, en lugar de atender específicamente a su formación académica y teórica. Esto puesto que se ha observado que los psicoterapeutas significan, relatan y dan cuenta de su experiencia clínica, acudiendo especialmente a sus propios procesos vitales y trayectorias biográficas, antes que al encuadre

teórico concreto al que adscriben (Fernández-Hausman, 2016; Råbu, Moltu, Binder & McLeod, 2016). Visto lo anterior, la investigación tuvo un carácter temporal transversal, en tanto la información se recopiló en una única ocasión consistente en entrevistas semi-estructuradas focalizadas, realizadas de forma independiente a cada psicoterapeuta. La elección de esta modalidad de entrevista se fundamenta en la pertinencia de este instrumento metodológico para abordar flexiblemente los objetivos de investigación de acuerdo los diferentes ámbitos de significado manifestados por cada informante, lo que posibilita un equilibrio entre la extensión y la profundidad de las temáticas tratadas desde las experiencias específicas de las personas que forman parte del estudio (Creswell & Poth, 2016; Flick, 2012; Mörk & Gioacchino, 2015).

### *Participantes*

Para la selección de los informantes se utilizó un muestreo intencionado por conveniencia (Howit, 2016; Willig, 2017) mediante un procedimiento progresivo de bola de nieve (Martínez-Salgado, 2012) a través de las redes de contacto del investigador, teniendo como criterios de inclusión: 1) Contar con una experiencia clínica de al menos 5 años, ya sea en contexto público o en el ejercicio privado de la profesión; 2) Poseer una formación en el enfoque experiencial de POF acreditable mediante postítulos, diplomados o actividades equivalentes, que hayan implicado tanto espacios de atención como de supervisión clínica; y 3) Orientar su práctica clínica mayoritariamente desde el abordaje de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, o bien incorporar intervenciones psicoterapéuticas que provengan de este encuadre clínico, tales como ejercicios de *focusing*, actividades de *micro-focusing*, estrategias que propicien el contacto con la sensación sentida o formas de intervención que fomenten la *conversación en proceso* (Krycka & Ikemi, 2016; Riveros, 2000).

Acorde con la estrategia metodológica que han seguido estudios similares (Britten, 2015; Havsteen-Frankiln, 2016; Lloyd, 2017) se accedió a un total de seis terapeutas, quienes se habían formado en la *Psicoterapia Orientada al Focusing* ya sea a través de institutos especializados (tanto nacionales como extranjeros), o bien en cursos de especialización universitarios que abarcaban supervisiones clínicas semanales. Las características de los

terapeutas se resumen en la tabla N°1. Cabe destacar que los nombres utilizados corresponden a pseudónimos que tienen el propósito de resguardar su anonimato. La edad promedio de los/as terapeutas es de 37.6 años, con una media de años de ejercicio de 11.1. Todos/as ejercen en su consulta privada, mientras que algunos/as, de modo complementario a su quehacer clínico, se dedican a otras actividades asociadas al servicio público, docencia universitaria y consultoría organizacional. Asimismo, en promedio atienden a 11.8 pacientes durante la semana.

*Tabla N°1 - Características sociodemográficas de los terapeutas que participaron del estudio*

<b>Terapeuta</b>	<b>Edad</b>	<b>Años de ejercicio</b>	<b>Ámbito laboral</b>	<b>N° Pacientes</b>
Mauricio	48	19	Consulta privada y consultor organizacional	12
Pedro	31	6	Consulta privada	10
Romina	34	8	Consulta privada	15
Carlos	42	13	Consulta privada y centro de rehabilitación de adicciones	11
Antonia	39	14	Consulta privada y docente universitaria	8
Sandra	32	7	Consulta privada y COSAM	15

#### *Instrumento de producción de información*

Como estrategia de producción del material a analizar, se utilizó entrevistas semi-estructuradas focalizadas (Flick et al., 2004; Pietkiewicz & Smith, 2014). Este tipo de entrevistas permite mantener un equilibrio adecuado entre los niveles teórico-conceptuales y empíricos de la investigación, en la medida que la producción de la información queda inicialmente demarcada por los ejes de indagación previamente estipulados, aunque preservando un apropiado grado de apertura frente a temáticas emergentes no consideradas preliminarmente y que puedan ser atingentes para los objetivos del estudio (Alase, 2017).

Para la realización de las entrevistas, se consideraron las directrices propuestas por Flick (2012), Mörtl et al. (2015) y Pietkiewicz & Smith (2014). A saber, su diseño y ejecución se llevó a cabo considerando los criterios de: (1) *Especificidad*, o explicitación de los componentes particulares que constituyen el significado atribuido a las metáforas en el contexto psicoterapéutico; (2) *Amplitud*, con el objetivo de procurar que todos los temas teóricamente relevantes y empíricamente emergentes sobre lo metafórico en el ámbito clínico sean cubiertos por las entrevistas; y (3) *Profundidad*, indagando detalladamente en las significaciones específicas que cada informante tiene sobre la temática, en virtud de su experiencia clínica, su formación profesional, y otros antecedentes relevantes que permitan comprender el significado particular que otorgan al fenómeno de la metáfora y su rol en el cambio terapéutico.

Referente a los ejes de indagación, las entrevistas versaron sobre los siguientes tópicos: 1) Encuadre psicoterapéutico y experiencia clínica (con la finalidad de contextualizar su quehacer y el tipo de problemáticas que abordan los terapeutas); 2) Concepciones relativas a la metáfora dentro de su actividad profesional; 3) Trabajo con metáforas en el proceso psicoterapéutico; 4) Contenido y estructura de las metáforas que emplean los pacientes; 5) Situaciones clínicas que promueven el uso de metáforas por parte de los pacientes (motivos de consulta, tipo de procesamiento experiencial, fases del tratamiento); 6) Relevancia de las metáforas en el proceso de simbolización de los significados implícitos; 7) Relación percibida entre el uso de las metáforas y el cambio psicoterapéutico. En este sentido, la pauta de entrevista puede encontrarse en el anexo N°1.

### *Plan de análisis*

El análisis de la información se llevó a cabo mediante el enfoque de *Análisis Fenomenológico Interpretativo* (AFI) (Duque & Aristizábal, 2018; Smith & Shinebourne, 2012), enfatizando la identificación y descripción de los principales significados que los terapeutas que intervienen desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing* (POF) tienen sobre el fenómeno de la metáfora, particularmente en lo que concierne al cambio psicoterapéutico. Se ha optado por este enfoque metodológico ya que releva la experiencia particular de los

informantes sobre un fenómeno, considerando que los juicios, explicaciones y otras modalidades discursivas deliberadas, son secundarias para comprender los componentes esenciales de un fenómeno (Miller, Chan & Farmer, 2018).

De un modo distinto, desde el *Análisis Fenomenológico Interpretativo* (AFI) lo primordial para comprender un fenómeno particular estriba tanto en la matriz de significados pre-reflexivos atribuidos por las personas, como la estructura que subyace a dicha matriz (Smith, Flowers.& Larkin, 2009). Desde esta óptica, el *Análisis Fenomenológico Interpretativo* (AFI) es consistente con una aproximación exploratoria, debido a que su propósito reside en develar tanto el conjunto de dimensiones que conforman un fenómeno (eje de contenidos de significado), como sus interrelaciones y configuración interna (eje estructural del significado) (Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith & Osborn, 2008), antes que en la construcción de un modelo teórico que dé cuenta de la integridad de la información recabada, como es el objetivo de otras aproximaciones metodológicas (Creswell & Poth, 2016; VanScoy & Evenstad, 2015).

Considerando las premisas epistemológicas y metodológicas del *Análisis Fenomenológico Interpretativo* (AFI), la esencia del fenómeno investigado se articula en virtud de las interpretaciones que las personas realizan a partir de los significados espontáneos implícitos mediante los cuales abordan una temática específica, antes que en las eventuales explicaciones deliberadas basadas en categorías conceptuales (Alase, 2017; Miller, Chan & Farmer, 2018; Miller et al., 2018; Smith & Osborn, 2008). De este modo, las significaciones pre-reflexivas que emergen abiertamente sobre un fenómeno delimitado, entrañan consecuencias significativas que se traducen en actitudes y acciones particulares, de manera tal que facilitan la ocurrencia de algunas prácticas específicas, mientras obstaculizan que otras tengan lugar (Huff, Walther, Jesier, Zoltowski & Oakes, 2015).

Teniendo presente lo anterior, dado que el *Análisis Fenomenológico Interpretativo* sostiene que el fenómeno de estudio y la persona que realiza la investigación configuran una unidad indisociable (Smith & Osborn, 2008), es fundamental explicitar las premisas personales que guían tanto el diseño del estudio como la interpretación de los resultados, por cuanto esa matriz enmarca y da sentido a la información producida. Desde esta óptica, el investigador de este estudio parte de los siguientes supuestos iniciales sobre la relevancia de

la metáfora en el contexto de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*: (1) Las metáforas corresponden a un nivel primario de organización experiencial que es comparativamente más relevante que el pensamiento conceptual; (2) Las metáforas logran contactar con experiencias afectivas que el lenguaje literal no puede abarcar; (3) La elaboración de vivencias que comportan una alta carga efectiva se realiza predominantemente a través de un procesamiento metafórico; (4) Los/as terapeutas conciben las metáforas predominantemente desde una perspectiva lingüística; (5) Los/as terapeutas consideran que las metáforas surgen mayormente en algunos momentos del proceso terapéutico; (6) El trabajo con las metáforas está fuertemente influenciado por perspectiva teórica subyacente a la *Psicoterapia Orientada al Focusing* antes que por su experiencia personal; (7) El abordaje clínico de las metáforas es relativamente semejante a cualquier otro símbolo durante el proceso terapéutico.

Teniendo presente el punto anterior, para efectos de este estudio un punto primordial consistió profundizar en las preconcepciones que los psicoterapeutas que trabajan desde la Psicoterapia Orientada al Focusing (POF), poseen en torno al fenómeno de la metáfora y su rol en cambio psicoterapéutico, en la medida en que es factible asumir como supuesto de investigación que esas preconcepciones configuran y delimitan la relevancia atribuida a las simbolizaciones metafóricas dentro del espacio clínico. Consiguientemente, el modo en que los psicoterapeutas conciben las metáforas y el papel que tácitamente les asigna en el proceso psicoterapéutico, definiría sus posibilidades en tanto insumo clínico, estipulando sus usos potenciales como herramienta de trabajo y sus alcances en el proceso de cambio, entre otras consideraciones.

Referente al procedimiento de análisis de la información se empleó el proceso de tratamiento textual del Análisis Fenomenológico Interpretativo sugerido por Smith & Shinebourne (2012):

- (1) *Aproximación al fenómeno*: en primer lugar, las entrevistas fueron transcritas en su totalidad para luego iniciar una lectura comparativa e iterativa en la que se consignaron provisoriamente las temáticas generales y transversales
- (2) *Identificación de las unidades de significado o temas emergentes*: a continuación, se trazaron los temas emergentes de cada entrevista, temas que corresponden a una primera traducción e interpretación de la información recopilada en términos o frases que



sintetizan las diferentes ideas expresadas por cada informante (Smith & Osborn, 2008). Para la conceptualización de los temas emergentes, se empleó como insumo teórico el modelo experiencial del cambio terapéutico que subyace a la *Psicoterapia Orientada al Focusing* (Gendlin, 1996; Gendlin, 1997) y los encuadres experiencialistas sobre la metáfora (Fauconnier & Turner, 2008, Lakoff & Johnson, 1980; Narayanan, 2017).

- (3) *Descripción de la estructura de significado subyacente*: posteriormente los temas emergentes fueron agrupados en *temas supraordinados* en virtud de criterios semánticos que permitan relacionarlos, identificando las etiquetas o frases que mejor representen tanto las perspectivas transversales presentes en los entrevistados como las variaciones más relevantes en cada tema.
- (4) *Construcción de un mapa de significados*: finalmente, se elaboró un mapa de temas con sus respectivos marcadores de relato -o extractos de textos-, que ilustran tanto los componentes de significado asociados al fenómeno de la metáfora en el quehacer psicoterapéutico, como la estructura en que dicho significado se articula, teniendo presente su relevancia para el cambio en psicoterapia.

Asimismo, con la finalidad de realizar el procedimiento de análisis de la información, se utilizó el software *Atlas.ti 7.5.7* para la organización de los *temas emergentes* en *temas supraordinados*, y la ilustración de los extractos de textos correspondientes.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

En concordancia con las premisas teóricas y metodológicas descritas, el horizonte ético en el que se enmarca este proyecto incorpora principios de la ética de la alteridad (Lévinas, 2012; Navarro, 2007; Orange, 2012) y la ética del diálogo (Cortina, 1996). De la primera, incluye la primacía de los otros/as en las relaciones interpersonales, donde el/la otro/a, además de remitir a la persona concreta con la que se interactúa en un espacio temporal dado, incluye a todo sujeto que puede verse afectado por lo que ocurre en dicha interrelación, ya sea de forma directa o mediata (Navarro, 2008). En lo concerniente a la ética del diálogo, uno de sus postulados medulares versa acerca de la concepción de las personas como participantes activos en la formulación de las actividades que supone el quehacer investigativo, cultivando por consiguiente una actitud dialógica en la interacción con los demás, lo que se traduce en una disposición de apertura, escucha y respeto por sus intereses, opiniones y acotaciones (Córdoba, 2016).

Las consideraciones anteriores entroncan estrechamente con los principios y criterios de rigor en la investigación cualitativa, de modo que el diseño, y su correspondiente aplicación, junto con la dimensión ética de toda investigación, configuran una unidad indisociable que debe ser atendida y examinada continuamente (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012). Específicamente, el correlato metodológico de la ética de la alteridad y la ética del diálogo corresponden a las nociones de reflexividad (Morrow, 2005; De la Cuesta-Benjumea, 2015) y justicia (Denzin & Lincoln, 2012; Varela-Ruiz & Vives-Varela, 2016).

La reflexividad -entendida como el análisis constante de los efectos que conllevan las decisiones metodológicas sobre las personas que participan de la investigación- implica tener presente que el núcleo esencial de la investigación lo constituye la experiencia humana, cuyo carácter es un conocimiento ideográfico que se construye predominantemente mediante la interacción entre los/as participantes y el investigador, teniendo esta elaboración conjunta un impactos previstos y “no predecibles”, por lo que es preciso un proceso de reflexión ininterrumpida sobre esas consecuencias (De la Cuesta-Benjumea, 2015). La reflexividad supone una actitud crítica en la que el investigador examina constantemente cómo su propia

trayectoria académica, profesional y biográfica intervienen tanto en la articulación del saber, como en las consecuencias que se derivan de su producción y del uso que terceras personas puedan otorgarle (Morrow, 2005; Navarro, 2008).

En consecuencia, desde un principio existe el compromiso ético de informar a todos los involucrados/as en el proceso investigativo, tanto de los propósitos del estudio, las condiciones de participación, las características de los instrumentos de producción de información, el tratamiento que se le dará a los datos generados, el uso que se le otorgará a los análisis y conclusiones formuladas (ej.: publicaciones académicas o construcción de modelos de intervención), como del posicionamiento personal que el investigador tiene sobre el estudio que procura desarrollar (Varela-Ruiz & Vives-Varela, 2016). Asimismo, en todo momento procura reducir la probabilidad de que ocurran situaciones perjudiciales para los involucrados directos o indirectos, y en el caso de producirse considera medidas reparatorias para mitigar los daños generados.

Adjunto a lo anterior, el trato ético para con los/as participantes no se agota exclusivamente en el acto de proveerles la información que se considera indispensable que conozcan, sino que asimismo es imprescindible integrar sus perspectivas respecto a los objetivos del estudio, su diseño metodológico y el uso que se hará de la información generada, máxime cuando son ellos/as quienes expondrán parte de sus experiencias durante el proceso. En este ámbito, la directriz metodológica de justicia aboga por la inclusión equilibrada de las voces de todos los/as participantes, no sólo en lo que concierne a su perspectiva sobre el fenómeno de investigación, sino que de igual modo en lo tocante al modo en que ésta se lleva a cabo (Noreña et al., 2012). De esta manera se fomenta que los/as involucrados/as tengan un rol activo en lo que respecta al resguardo de su integridad personal, promoviendo el anonimato y confidencialidad de la información, y el trato cuidadoso y respetuoso con la información que proporcionan (Noreña et al., 2012).

Teniendo presente lo expuestos, todas estas consideraciones están recogidas en formulario de consentimiento informado, que puede ser encontrado en el anexo N°2.

## RESULTADOS

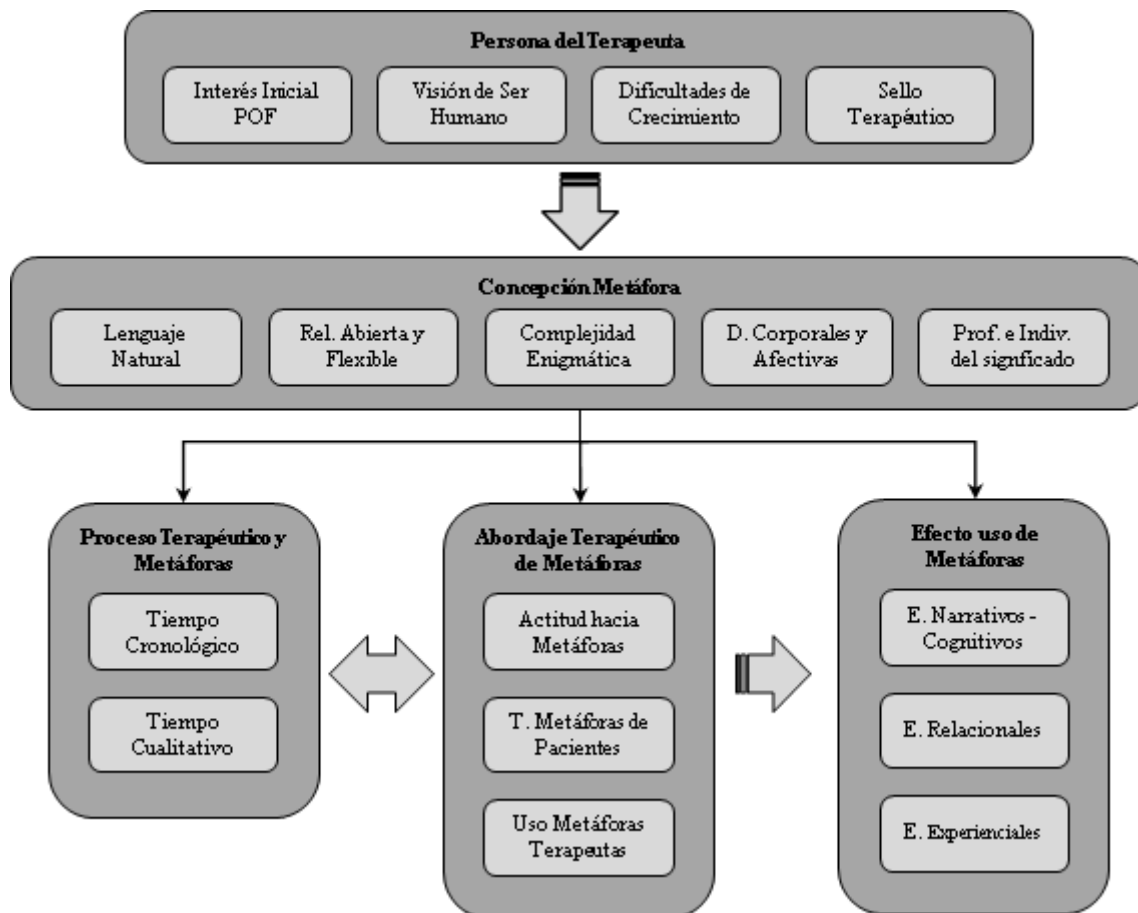
En este apartado se describen los principales hallazgos obtenidos a través de las entrevistas realizadas. En función de la metodología utilizada, a partir de la fase de lectura comparativa e iterativa de las entrevistas se consignaron inicialmente 563 temáticas transversales, las que fueron agrupadas en 32 temas emergentes. Posteriormente, se realizó una segunda reducción de información con el propósito de proponer una estructura de significado subyacente (Smith & Shinebourne, 2012). De esta forma, los temas emergentes fueron agrupados en 6 temas supraordinados que sintetizan la perspectiva de los/as terapeutas entrevistados en torno al fenómeno de la metáfora. En este sentido, los temas supraordinados propuestos son *Persona del Terapeuta*, *Concepción de la metáfora*, *Proceso terapéutico y metáfora*, *Tipo de procesamiento experiencial relacionado con el uso de las metáforas*, *Abordaje terapéutico de las metáforas* y *Efectos del uso de la metáfora*. Posteriormente los vínculos estructurales y semánticos entre los temas supraordinados fueron articulados en un mapa de significados, con el propósito de proponer una configuración de significados subyacente.

### *Mapa de significados sobre la metáfora en la Psicoterapia Orientada al Focusing*

En relación con lo anterior, con el propósito de organizar e ilustrar una panorámica sintética de los resultados, en la figura N°1 se muestra el mapa de significados en torno al rol de la metáfora en el contexto de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, en función de la experiencia, tanto clínica como personal, de los/as terapeutas. En este sentido, el fenómeno central que emergió del estudio está condensado por el tema supraordinado *Concepción de la metáfora*, que sintetiza la perspectiva experiencial de los terapeutas sobre la misma. De esta manera, los temas emergentes que constituyen esta concepción dicen relación con la metáfora entendida como *Lenguaje natural de la experiencia*, que conlleva una *Relación abierta y flexible* con la *Complejidad enigmática* de las *Dimensiones corporales y afectivas* de las vivencias implícitas, y que -en tanto son exploradas en términos vivenciales- suponen una *Profundización e Individualización del significado*.

En este orden de ideas, la *Concepción de la metáfora* delimita tanto el *Proceso terapéutico* asociado a las metáforas que utilizan los pacientes (es decir, las distintas fases - el *Tiempo cronológico*- y los momentos propicios -el *Tiempo cualitativo*- que favorecen la emergencia de las metáforas), el *Abordaje terapéutico* de las mismas (que incluye una *Actitud* de los/as terapeutas hacia lo metafórico, modalidades de *Trabajo con las metáforas de los pacientes* y el *Uso de metáforas de parte de los terapeutas*), como los efectos percibidos del *Uso de las metáforas* (que abarca *Efectos narrativos-cognitivos*, *Relacionales* y primordialmente *Experienciales*).

Figura N°1 – Mapa de significados sobre el rol de la metáfora en el contexto de la Psicoterapia Orientada al Focusing, de acuerdo a la experiencia de los/a terapeutas



A su vez, como hallazgo fundamental que no ha sido recogido por la literatura previa, dice relación con la relevancia del tema supra-ordinado correspondiente a la *Persona del terapeuta*. Esto pues, de acuerdo a los resultados obtenidos, la *Concepción de la metáfora* depende en gran medida de las experiencias personales de los/as terapeutas que, en un principio, los llevaron a acercarse a la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. Desde esta óptica, tanto la *Visión de ser humano* (que correlativamente abarca una concepción sobre la sociedad), las concepciones relativas a las *Dificultades de crecimiento personal* y el *Sello terapéutico* en el modo de llevar a la práctica la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, pueden ser estimadas como manifestaciones concretas de aspectos individuales de los/as terapeutas que se vinculan estrechamente con el *Interés inicial* por esta orientación terapéutica, y que, consecuentemente, se ven plasmadas el abordaje clínico-experiencial de las metáforas.

En este orden de ideas, a continuación se describen en profundidad los temas supraordinados propuestos, ejemplificándolos con los marcadores de relatos más representativos de cada unidad de significado.

#### *Persona del terapeuta*

El primer tema supraordinado corresponde a la *Persona del terapeuta* que abarca las siguientes temáticas emergentes: *Interés inicial por la Psicoterapia Orientada al Focusing*, *Visión del ser humano*, *Concepción sobre las dificultades de crecimiento personal* y *Sello psicoterapéutico personal*. Este tema emergió como uno de los ejes primordiales, por cuanto el resto de los temas supraordinados depende de las características personales de los/as terapeutas, tanto en lo que concierne a sus experiencias individuales como a sus sistemas de valores. Vale decir, la concepción de lo metafórico, el modo en que las metáforas se despliegan en psicoterapia y la forma en que son abordada, dependen en gran medida de la persona del terapeuta.

#### *Interés inicial por la Psicoterapia Orientada al Focusing*

Las/os terapeutas mencionan sentirse inicialmente atraídos por la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, por diversos motivos, entre los que cabe señalar la coherencia del enfoque con sus características personales y su visión personal del mundo, por el énfasis que este modelo

terapéutico otorga a la sabiduría corporal y los procesos de cambio, lo que lo diferencia de otros abordajes que asimismo integran en su quehacer clínico.

En relación con sus características personales, destaca una visión respetuosa del ser humano que está estrechamente relacionada con el énfasis que la *Psicoterapia Orientada al Focusing* otorga a los procesos de crecimiento. En este sentido, Sandra comenta que la *Psicoterapia Orientada al Focusing*:

*“me hace total sentido con quien... con quien soy yo... y con cómo veo el mundo y la naturaleza en general... como esta perspectiva de armonía con el entorno... como una mirada de crecimiento... como ver las posibilidades de crecimiento en todo lo que pasa en nuestro entorno...”* (Sandra, párr. 8).

De este modo, los/as terapeutas indican que, desde su formación como terapeutas hasta el presente, continúan interiorizando esa visión. Este aprendizaje conlleva ir conociendo y reconociendo, tanto en el ejercicio terapéutico mismo como en términos personales, las implicaciones de la sabiduría corporal presente en las personas. A este respecto Carlos señala:

*“el poder adentrarme en ese tema y poder ver... ¡pucha qué cantidad de sabiduría tenemos en el cuerpo... todos!... eh... y que, si uno empieza a entrenar eso, y empieza a escucharlo... de verdad que... ¡qué increíble cómo se pueden ir abriendo caminos!..”* (Carlos, párr. 17).

Para los/as informantes la sabiduría corporal es uno de los sellos distintivos del enfoque que lo diferencia de otras líneas terapéuticas, puesto que supone trabajar directamente con el cuerpo sentido. De este modo, la *Psicoterapia orientada al Focusing* implica una mirada procesual que se centra en lo que está vivo en las personas, siendo este punto una de las características que mayor interés suscita debido a su relación con el cambio terapéutico. En tal sentido Sandra comenta:

*“me llegó mucho el poder trabajar con lo que funciona de las personas... con lo que está vivo... y no... no enfocarse en lo negativo... que... es importantísimo... pero que eso... eso va cambiando... solito... eso va... va cambiando en la medida en que... en que otras cosas de a poquito se vayan activando... se vayan energizando y poniendo... en movimiento... en marcha”* (Sandra, párr. 6).

El interés por lo vivo contrasta con lo aprendido en la formación de pregrado y otras orientaciones que recalcan dimensiones estructurales de las personas, orientaciones que son percibidas como visiones patologizantes que se asientan en posiciones de superioridad epistémica del/a terapeuta respecto a los/as clientes. Por ejemplo, Carlos acota que:

*“la verdad a mí nunca me calzó esta mirada de..., como este psicólogo experto que... que sabe lo que a ti te pasa y que te dice lo que tienes que hacer, eh... y ‘haz esta técnica y esta tarea y este ejercicio porque... esa es la forma, porque si no lo haces, no te va a ir bien’...”* (Carlos, párr. 8).

Sin embargo, más allá de las discrepancias con otros modelos, la *Psicoterapia Orientada al Focusing* permite integrar elementos que proceden de otras líneas terapéuticas en una síntesis congruente, tanto en términos teóricos como desde la praxis clínica. De esta forma Romina comenta sobre la psicoterapia experiencial:

*“el enfoque experiencial no choca con ningún enfoque porque... (...) es un proceso que es independiente de cuál sea nuestro marco de referencia... para entender el desarrollo, para entender... la psicopatología, el cambio terapéutico...”* (Romina, párr. 3).

En relación con lo anterior, el interés inicial de los psicoterapeutas está estrechamente vinculado con una concepción acerca del ser humano, de la sociedad y de las dificultades que las personas tienen durante el transcurso de su existencia.

### *Visión de ser humano*

La concepción de ser humano está mediada por la creencia en la sabiduría interna que subyace en cada persona, configurando una perspectiva eminentemente favorable que releva las potencialidades y recursos propios de cada individuo. Desde este prisma, la sabiduría interna es concebida como una guía que orienta a las personas en el mundo, a partir de un saber que trasciende tanto la racionalidad como los aprendizajes derivados de procesos de socialización, particularmente los que abarcan un fuerte componente normativo y normalizador. En consecuencia, la *Psicoterapia orientada al Focusing* no sólo es vista como un espacio clínico destinado a tratar determinadas dificultades, sino que corresponde a un proyecto de mayor alcance que supone una forma particular de habitar el mundo, de



relacionarse con otros y de interactuar con uno mismo, discrepando con los patrones social y culturalmente promovidos con frecuencia. En este ámbito, la psicoterapia es concebida como un espacio esencialmente relacional que tributa a esa visión de ser humano.

En lo que concierne a la sabiduría interna, cuando se instalan las condiciones relacionales apropiadas, es posible contactar con los recursos presentes en lo que las personas están sintiendo, permitiéndoles abordar las distintas dificultades que tienen en diferentes áreas de su vida. Por consiguiente, cuando las personas contactan con dichos recursos, logran realizar aquello que no creían posible llevar a cabo. En palabras de Carlos los pacientes sienten:

*“algo así como... ‘¡oye... sé lo que tengo!... ¡no sabía que tenía esto!’... (...) y... eso también pasa con las personas... así como ‘oye mira... no sabía que... no me había dado cuenta que era capaz de hacer esto...’... y... ‘fíjate que sí poh... ¡y lo hice... y lo hice!... ¡lo hice!, ¡fíjate!’”* (Carlos, párr. 84).

En torno a los condicionamientos sociales y relacionales, los/as terapeutas sostienen que con frecuencia las personas van perdiendo la capacidad de contactar con sus potencialidades inherentes, debido a que interiorizan formas de tratarse a sí mismas que suponen una no-aceptación su propia experiencia, por lo que buscan intervenir y controlar lo que van sintiendo. Tal ausencia de aceptación del fluir vivencial, se expresa a través del lenguaje verbal y mediante modos rígidos de interactuar con lo que va surgiendo desde la experiencia. Así, las personas van guiándose por patrones de relación estandarizados. Al respecto Pedro acota que:

*“las personas aprendemos... no sólo... no sólo palabras... no sólo aprendemos a ponerles determinados nombres a lo que sentimos... y hacemos... además, aprendemos a relacionarnos... a responder de... de formas... normalizadas... o estandarizadas ante lo que nos pasa... como ‘si sientes rabia... tienes que controlarte, si sientes ansiedad... o estás estresado... relájate, respira...’... ”* (Pedro, párr. 125).

La ausencia de aceptación del proceso de sentimiento, no sólo se manifiesta en la relación inflexible de las personas con ellas mismas, sino también en el trato con otros/as, situación que también tiene lugar en la relación terapéutica. En consecuencia, desde el horizonte interpretativo de los/as entrevistados, el vínculo es concebido como el ámbito terapéutico primordial a través del cual es factible recomponer la confianza en la sabiduría interior,

cambiando el modo en que las personas se relacionan con ellas mismas, tal como lo indica Sandra:

*“la relación terapéutica. Creo que esa es la base como de la reparación, de como... sanación podemos llamarle también, (...) de lo que la persona busca en el fondo ¿sí?... Como volver a recuperar esa confianza en sí mismo, y en que en otro también lo puede aceptar así, tal cual, (...) para empezar a poder decidir nuevamente en lo que quiere para su vida... Un poco como por ahí...”* (Sandra, párr. 16).

Desde este prisma, la *Psicoterapia orientada al Focusing* es entendida como un proyecto de sociedad que trasciende los modos comunes de relacionarse y tratarse a sí mismo, lo que abarca tanto dimensiones individuales, sociales y culturales. En este ámbito, el origen de la desconfianza tiene su germen en componentes relacionales, conllevando una forma de interactuar con uno mismo que es fuente de diversas problemáticas existenciales de las personas. En consecuencia, de acuerdo a la perspectiva de los/as terapeutas, el recelo ante la propia experiencia supone una de las mayores dificultades que menoscaba el proceso natural de crecimiento de los pacientes y propicia que busquen ayuda psicoterapéutica.

### *Concepción sobre las dificultades de crecimiento personal*

En contraste con la confianza básica en la propia sabiduría corporal, una parte relevante de las dificultades que experimentan los seres humanos, y que se vincula estrechamente con los motivos que llevan a las personas a buscar ayuda terapéutica, consiste en una desconfianza en torno a sus vivencias y procesos afectivos. En opinión de los/as terapeutas, cuando se ha instalado tal recelo experiencial, las personas acuden a parámetros externos que otorgan una certeza relativa sobre cómo sentir, actuar e interactuar. En este contexto, anhelar puntos de apoyo firmes implica buscar definiciones bien establecidas, claras y precisas que otorguen estabilidad. Desde este prisma, un modo de perseguir dichos criterios externos que revistan solidez y otorguen confianza, implica interiorizar lenguajes que brinden seguridad referente al modo en que son o debiesen ser las cosas. Al respecto, Antonia acota:

*“muchas gente necesita de certezas, de un lenguaje claro y comprensible, asimilable que le diga cómo son las cosas, necesita de... de una manilla firme de la que pueda*

*arrimarse, sentirse estable... porque a muchos, o a la mayoría, eso nos da seguridad en distintas situaciones...” (Antonia, p. 50).*

En este ámbito, las manillas firmes que otorgan seguridad comúnmente son buscadas y encontradas en personajes sociales, entendidos como configuraciones identitarias que trazan un trayecto a seguir y que se encuentra previamente definidos, además de estipular metas estandarizadas que orientan las acciones de las personas. Desde este prisma, los pacientes incorporan los criterios y evaluaciones que abarcan esas trayectorias, transformándolas en directrices propias. Vale decir, la guía interior derivada de la sabiduría interna es sustituida por parámetros externos que incitan a las personas a acoplarse de la mejor forma posible a los arquetipos sociales. En consecuencia, en opinión de los/as terapeutas, los pacientes se imponen a sí mismos el cumplimiento de esos criterios, los imponen a los demás y también lo hacen con el mundo, incurriendo en una relación de control inadvertidamente nociva. A este respecto, Antonia comenta que:

*“las personas comúnmente ponemos condiciones de valía, juzgamos, condenamos, obligamos a los demás y a nosotros mismos, nos defendemos de los otros, del mundo, de los animales, de la naturaleza... la intervenimos, la cambiamos... etc.” (Antonia, p. 23).*

Los criterios interiorizados, si bien otorgan seguridad en la medida en que las personas encuentran manillas firmes en las que pueden arrimarse, implica aprisionarse a ideologías que abarcan palabras literales, en el sentido de que comprenden definiciones y perspectivas monopolares que configuran expectativas sobre la “realidad” que generan o pueden causar fricción. Mauricio lo explica con estas palabras:

*“yo creo que... los humanos vamos prisioneros de ideologías por la vida... vamos... vamos... vamos cautivos en formas de percibir, ehm... en palabras literales, en miradas monopolares... o unipolares... vamos prisioneros de ciertas expectativas... de ciertas creencias... vamos tratando de modificar la realidad... tratando de que calce con... con lo que creemos que debe ser la realidad...” (Mauricio, p. 59).*

De esta manera, en términos de proceso experiencial -esto es, de la realidad sentida- los principales desajustes tienen su raíz en un modo estructurado de relacionarse con las vivencias sentidas, lo que dificulta el acceso a la sabiduría orgánica del cuerpo:

*“varias de las dificultades que tienen los pacientes para ir a lo que están sintiendo... a ir explorando e ir viendo... qué es lo surge desde lo sentido, para ir bajando*

*directamente a su experiencia... tiene que ver con que se relacionan de un modo rígido... de un modo muy estructurado con su experiencia...*” (Pedro, p. 113).

De esta forma, aunque las vivencias de los pacientes no se congelen por completo, permanecen en los estratos superficiales de su proceso de sentimiento, teniendo inconvenientes para contactar y profundizar en su experiencia, por lo que permanecen en lo racional y “anatómico” al momento de entrar en contacto con el cuerpo sentido:

*“a veces... (son) personas un poquitito más racionales, (...) a veces se quedan mucho en lo anatómico, algunas personas como que se quedan en... en formas de describir y de caracterizar su experiencia como más estática...”* (Carlos, p. 12).

En resumen, las dificultades en el proceso de crecimiento personal, se vincula con una desconfianza hacia la propia sabiduría experiencial y, de modo secundario, hacia las demás personas. Esto implica que la guía interna, corporalmente encausada según las sensaciones y necesidades sentidas, es sustituida por directrices externas, tales como palabras claras y seguras que sirvan de sostén ante la desorientación vivencial. En este ámbito, el modo en que los/as terapeutas llevan a la práctica la *Psicoterapia Orientada al Focusing* dice relación con una orientación que tiene como foco principal el que los pacientes recobren su confianza en su propia experiencia.

### *Sello psicoterapéutico personal*

Desde la práctica clínica de los/as terapeutas, la *Psicoterapia Orientada al Focusing* es comprendida, en primer lugar, como una forma de estar en el mundo profundamente existencial, que implica asumir continuamente los valores de una actitud experiencial ante la vida. Tal actitud supone un contacto íntimo muy cercano la experiencia, caracterizado por un estado de apertura hacia lo implícito, y que, en consecuencia, resuena ante los matices afectivos del experimentar. Desde este prisma, la actitud que abarca la *Psicoterapia Orientada al Focusing* es concebida como una manera de relacionarse con la experiencia que es diametralmente divergente de las formas en las que las personas aprenden a vincularse. En palabras de Mauricio:

*“Es una manera de estar en conexión con eso implícito... y de acompañar al otro también... en una experiencia muy humana... (...) una actitud, un método de estar...”*

*de alguna forma en contacto... muy íntimo, muy cercano... muy cercano con la experiencia... que es una manera de estar que es radicalmente distinta al cómo estamos seteados en nuestra cultura occidental” (Mauricio, párr. 4).*

Dado lo anterior, al estar en permanente contacto íntimo con las vivencias es posible relacionarse con los demás y acogerlos de un modo diferente, en comparación con los vínculos en los que pacientes se encuentran habitualmente. Vale decir, a través de una actitud de apertura que oye con la existencia en su integridad a otra existencia que se encuentra en una situación que percibe como problemática, y permite, por ende, que esta última reconozca sus potencialidades:

*“supone una actitud de apertura, de saber oír -no sólo con los oídos, sino con tu cuerpo, con tu existencia o la existencia en su integridad- a otra existencia que está sufriendo, que se siente aporreada, angustiada, que está buscando un refugio para poder reconocer las propias herramientas que ya posee dentro de sí...” (Antonia, párr. 15).*

Por consiguiente, uno de los sellos distintivos en que los terapeutas llevan a la práctica la *Psicoterapia Orientada al Focusing* estriba en el énfasis primordial dado a la relación terapéutica. De esta manera, acompañar a otras existencias implica priorizar en todo momento el vínculo puesto que éste es percibido como el factor crucial de la reparación. Al poner el primer lugar la relación terapéutica, los pacientes entran en un proceso de sanación ya que, en la medida que son aceptados por el/la terapeuta, comienzan a recuperar la confianza en sí mismos y pueden volver a conducirse en virtud de su guía interior presente en la sabiduría orgánica de cada persona. En este sentido, Carlos comenta que la relación:

*“(...) es la base como de la reparación, de como..., sanación podemos llamarle también, (...) de lo que la persona busca en el fondo ¿sí? Como volver a recuperar esa confianza en sí mismo, y en que en otro también lo puede aceptar así, tal cual, (...) para empezar a poder decidir nuevamente en lo que quiere para su vida... Un poco como por ahí...” (Carlos, párr. 16).*

En relación con lo anterior, la prioridad relacional presente en la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, se plasma en un modo particular de estar junto al paciente que trasciende sus componentes meramente técnicos o procedimentales. Esto supone que los/as terapeutas continuamente prestan atención a las dimensiones sentidas de la experiencia, propiciando

que los pacientes mismos permanezcan junto a sus vivencias, de acuerdo a los tiempos vivenciales de cada uno. Desde este plano, los/as terapeutas acompañan a los pacientes para que puedan relacionarse con lo que está en proceso en su experienciar y se va abriendo momento a momento:

*“para mí es mucho más una manera de estar... junto al otro... más que el Focusing tanto como técnica... De hecho, yo creo que es muy poquito... lo que yo trabajo con el Focusing como técnica... como de ‘ya... bueno, ahora vamos a un ejercicio...’ y... no sé... ‘cierra los ojos, comienza a...’.... A veces sí, pero es mucho más una forma de estar y de ir prestando atención y de ir prestando escucha como a esta dimensión más sentida...”* (Romina, párr. 9).

En términos específicos, el acompañamiento existencial que implica la relación terapéutica, quiere decir que los/as terapeutas acogen con calidez a los pacientes, particularmente cuidando sus áreas frágiles, mientras que -al mismo tiempo- fomentan su crecimiento personal. Para ello, se enfocan en lo que está desplegándose en el presente en su experiencia, dando cabida a lo que efectivamente puede cambiar, en lugar de reparar en lo que permanece estable a través del tiempo. Por ejemplo, Sandra sostiene que su modo particular de llevar a la práctica la *Psicoterapia Orientada al Focusing* se caracteriza por:

*“(...) mi calidez... mi calidez en el trato con los clientes... el cuidado... el cuidado y la protección cuando... cuando tratamos las áreas frágiles del cliente... porque... porque el cliente está en una situación vulnerable... (...) Así que... ese cuidado de ir... a su ritmo... respetándolo... sin apurarlo... aunque si llevándolo cada vez un poquito más allá... en su... en su sentir... en su emocionalidad...”* (Sandra, párr. 13).

Los/as terapeutas, al estar en contacto con su propio experienciar, y en tanto procuran escuchar la existencia en su integridad de los pacientes, se interesan por lo que estos están sintiendo en un ámbito vivencial, deseando comprender a los pacientes en profundidad con el propósito de saber cuáles son las necesidades que subyacen en sus experiencias. Esta actitud de escucha e interés genuino entraña efectos significativos en los pacientes, en la medida en que interiorizan el modo en que los/as terapeutas se van relacionando con ellos. Así, los pacientes progresivamente van implicándose cada vez más en el proceso terapéutico, abriéndose de modo gradual a lo novedoso que se produce en su experienciar, en un recorrido que es en gran medida impredecible:

*“uno va a acompañando y yo me voy sorprendiendo con la persona en la medida que va ocurriendo también... o sea no es... no es algo a priori como que yo sepa para dónde va a ir, sino que... voy muy muy cercano acompañando y... y vamos juntos vivenciando lo que va ocurriendo, nos vamos percatando... en nuestros respectivos roles...”* (Mauricio, párr. 16).

Consiguientemente, el sello personal de los/as terapeutas en el ejercicio de la *Psicoterapia Orientada al Focusing* puede ser sintetizado como una forma de estar en el mundo existencial, que supone una actitud experiencial ante la vida, la que se define por un fuerte componente relacional en el que están abiertos/as a su propia experiencia y a las vivencias de los pacientes. Desde esta base sólida es factible incorporar elementos técnicos, ya sea se deriven de los enfoques experienciales, de otros encuadres humanistas, o bien de otras líneas terapéuticas, por cuanto lo medular de la *Psicoterapia Orientada al Focusing* no reside en su marco teórico-conceptual ni en las herramientas que comprende, sino en la presencia y actitud de acompañamiento existencial y experiencial. En consecuencia, esta perspectiva valórica y epistémica se constituye como el escenario en el que la metáfora adquiere un matiz particular y único en el contexto psicoterapéutico.

#### *Concepción de la metáfora*

Esta temática supraordinada dice relación con la visión que los/as terapeutas tienen de las metáforas en la práctica de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. Cabe señalar que la concepción sobre lo metafórico deriva esencialmente de la experiencia clínica de los/as terapeutas, por cuanto su rol es consignado a partir de diversos casos en los que distintas metáforas tuvieron un papel significativo en múltiples procesos clínicos, tanto para los pacientes como para los terapeutas mismos. De esta manera, la metáfora es comprendida como el *Lenguaje natural de la experiencia*, que supone una *Relación abierta y flexible* con una *Complejidad enigmática* que involucra *Dimensiones corporales y afectivas* que, al ser atendidas, entrañan una *Profundización e individualización del significado sentido*.

#### *Lenguaje natural de la experiencia*

Teniendo presente lo señalado hasta el momento, cabe señalar que los/as terapeutas entienden lo metafórico como el lenguaje natural de la experiencia, por cuanto se encontraría mucho más próximo al proceso de sentimiento corporal. Vale decir, el lenguaje experiencial tendería a ser un lenguaje primordialmente metafórico debido a que surgiría a partir de procesos de sentimientos que difícilmente pueden ser expresados a través de palabras con significaciones más o menos estandarizadas. Desde esta óptica, el lenguaje metafórico emerge desde lo que está vivo en las personas, detentando, además, una dinámica procesal que se distancia de la rigidez del lenguaje basado en definiciones literales o relativamente cerradas.

De este modo, el lenguaje metafórico corresponde al funcionamiento paradigmático en que se despliega el lenguaje experiencial, tal como lo precisa Mauricio:

*“en un sentido más amplio, paradigmático, podría... estar lo metafórico... referir a una manera en que... se comprende cómo funciona el lenguaje... (...) sobre todo, el lenguaje experiencial...”* (Mauricio, párr. 79).

¿Qué quiere decir lo anterior? Que el lenguaje experiencial abarca una extensión de significado considerablemente mayor en comparación con el lenguaje conceptual habitual, ya que no permanece constreñido por las sujeciones que, con frecuencia, a este último. El lenguaje literal, sustentado en definiciones bien establecidas, claras y precisas, remite a dimensiones asentadas que suelen permanecer más o menos idénticas en diversas circunstancias a través del tiempo. De un modo distinto, el lenguaje experiencial repara en lo que está en movimiento y va cambiando, liberándose tanto de la pretendida exactitud del lenguaje normal como del valor sociocultural de la certidumbre.

De esta manera, en la medida en que las personas entran en un contacto más profundizado con sus vivencias, surgen de modo natural las metáforas, ya que corresponden a un modo de ir buscando un ajuste que supone un mayor acoplamiento con lo que se está sintiendo. Dicho de otro modo, cuando las metáforas son experiencialmente significativas, pasan a un segundo plano las significaciones socialmente establecidas de las palabras, adquiriendo mayor relevancia los significados sentidos que se originan en el acontecer de la propia experiencia. Por ende, el lenguaje metafórico es comprendido como un discurso que comprende una menor densidad conceptual y una exigua minuciosidad semántica en comparación con el



lenguaje literal, ya que los pacientes lo utilizarían como una manera de ir probando y creando símbolos de acuerdo a lo que van vivenciando:

*“(...) en realidad... mientras más se acercan a aprender esto de la conexión... más fluye esto de las metáforas... porque ya... va siendo... van cachando que es algo... que es algo natural... que va apareciendo ahí... Y... lo agradecen ah... lo agradecen...”* (Romina, párr. 72).

Esta actitud exploratoria es posibilitada por el carácter indeterminado y mutable de las metáforas, siendo mucho más fácil simbolizar experiencias a partir de enunciados metafóricos que con lenguajes que abarcan conceptos precisos. De esta manera, las metáforas, al carecer de significados rotundos, permiten que los pacientes encuentren sus propias significaciones:

*“la metáfora ayuda a simbolizar lo que es pre-verbal... porque... (...) a diferencia del lenguaje literal... que tiene significado como cerrados... la metáfora permite ir dando significados propios...”* (Pedro, párr. 87).

No obstante, a pesar de que las metáforas suponen imprecisión -en tanto no conllevan un significado taxativo-, de igual modo implican una certeza experiencial. A saber, cuando los pacientes están en contacto con su experimentar y acogen la complejidad vivencial que se despliega en sus procesos de sentimientos, emergen metáforas que son sentidas como si fuesen algo vivencialmente certero. Sin embargo, de acuerdo a los/as terapeutas, esa certeza es diferente a la certidumbre del lenguaje literal, ya que supone una verdad transitoria y mutable, esto es, una verdad que está sujeta a lo que dé a luz el proceso experiencial momento a momento.

### *Relación abierta y flexible*

En relación con lo anterior, los/as terapeutas perciben que lo metafórico trasciende el plano del lenguaje, debido a que lo asocian fundamentalmente a un aspecto vincular. Vale decir, conciben a las metáforas como una modalidad de relación que involucra determinadas características. Desde este prisma, hablan de una relación metafórica que puede darse con

uno mismo, con otras personas, con el lenguaje, o -de modo preferente- con la experiencia corporal, y que tiene como aspectos distintivos su flexibilidad, apertura y cambio constante:

*“la palabra en sí misma... no necesariamente es metafórica, sino, más bien, lo metafórico... lo metafórico... gira como un tipo de uso del lenguaje, como una manera de relacionarse con las palabras... (...) que es más flexible, que es más cambiante, que va mutando el significado... entonces ahí entra en una relación metafórica con el lenguaje”* (Mauricio, párr. 38).

En cuanto al vínculo con la propia experiencia, esta relación metafórica supone interactuar con las vivencias de un modo diferente en la medida en que las metáforas ayudan a entrar en contacto con los matices novedosos de lo que se está sintiendo, lo que implica trascender los significados conceptuales normales o consensuados:

*“para mí... lo metafórico tiene que ver con lo novedoso... con... con... con formas... con significados... que... que no son los significados normales, comunes... eh... consensuados”* (Antonia, párr. 119).

De esta forma, en contraste con el lenguaje literal, la metáfora comprendida como una relación abierta y flexible que atiende a lo novedoso de las vivencias, abarca elementos con significaciones elásticas que, debido a su imprecisión, se adaptan al proceso de sentimiento y facilitan la indagación experiencial:

*“Entonces, de alguna manera es un tipo de... de un... un tipo de uso del lenguaje... un poquitito más inexacto, más exploratorio, puede sonar más dubitativo, pero a mí me parece más verdadero y más fiel a la experiencia...”* (Carlos, párr. 58).

Esta exploración experiencial promovida por una relación metafórica con el devenir vivencial, posibilita la movilización de otros símbolos que entran en contacto -o pueden entrar en contacto- con lo que los pacientes están sintiendo. A saber, la relación metafórica no supone un único momento en que se da un vínculo dinámico con la experiencia, sino que propicia que esa interacción continúe desarrollándose en diversos instantes a través del tiempo. En este sentido, Antonia equipara el proceso que es facilitado por las metáforas con la actividad que realizan los poetas:

*“Y se permite que las palabras se movilizan y la persona vaya buscando mejores palabras para representar su experiencia... que es muy parecido a lo que hacen los poetas...”* (Sandra, párr. 36).

De un modo opuesto, se presenta una relación estática con la propia experiencia cuando los pacientes se relacionan con sus sensaciones de forma inflexible, existiendo una simbolización estática que no cambia a través del tiempo. Vale decir, interactúan de un modo tal con su vivenciar que no logran dar cabida a lo que está en marcha, propiciando que las sensaciones tiendan a permanecer inmutables. En este sentido, los pacientes pueden emplear símbolos que, desde un punto de vista lingüístico, pueden ser calificados como metáforas, aunque, en un sentido interaccional, el vínculo que establecen con sus procesos de sentimientos dista de ser una relación metafórica (más bien, tendrían una relación literal con sus propias vivencias).

Ahora bien, la metáfora comprendida como una relación abierta y flexible con la experiencia, tiene un foco vivencial particular que consiste en la pluralidad de significados sentidos subyacentes, que, por lo común, son inefables e inaprensibles a partir de las significaciones compartidas y relativamente establecidas.

### *Complejidad enigmática*

En consonancia con lo anterior, de acuerdo a los/as terapeutas las metáforas posibilitan un vínculo dinámico con una complejidad enigmática de significados que surgen desde el devenir experiencial. Estos significados configuran un dominio amplio de indagación afectiva, posibilitando exploraciones vivenciales particularmente fructíferas. En palabras de Antonia:

*“las metáforas encierran muchos significados posibles... que pueden ser explorados, sentidos... profundizados...”* (Antonia, p. 121).

En este mismo sentido, Pedro hace alusión a la pluralidad de matices involucrados en la metáfora de del Palacio de Versalles de una paciente (metáfora que utiliza para dar a entender que, ante la mirada de otros, es vista como alguien llamativa, aunque internamente se siente como si se encontrara en un lugar frío, oscuro y desolado), enfatizando cómo la multiplicidad de significaciones que nacen desde sus sensaciones remiten a un dominio que se encuentra más allá de los significados lógico-conceptuales:

*“si uno lo ve... hay muchos significados que están... que están en juego... que*

*aparecen ahí... hay algo que tiene varias dimensiones... varios planos... y no sólo desde... desde los significados como más... más desde la cabeza... no... no... sino que... hay también muchas sensaciones...” (Pedro, p. 75).*

Por otro lado, debido a la diversidad de significaciones involucradas, las metáforas son percibidas como algo confuso y extraño por cuanto carecen de márgenes definidos. En este sentido, Sandra comenta que, a diferencia del lenguaje literal que involucra murallas semánticas que reducen la variabilidad de interpretaciones, las metáforas son puertas que permiten pasar de un lugar a otro permitiendo múltiples exégesis:

*“tienen límites súper vagos... o confusos... no es un... ‘esto termina aquí y desde acá... desde acá comienza esto otro... algo totalmente distinto’... Entonces, esa falta de claridad... eso extraño que tienen las metáforas... (...) que no son murallas... sino que son como puertas... como un abrir puertas que permiten... que permiten ir pasando de un lugar a otro... como que permiten ir chequeando... permiten ir probando...” (Sandra, p. 73).*

La extrañeza que suscitan las metáforas es vista como un enigma que causa asombro, en la medida en que, si bien hay algo que se manifiesta en lo expresado, aluden a dominios ignotos que sugieren la presencia de ámbitos que permanecen ocultos. Por tanto, las metáforas invitan a una indagación vivencial con el propósito de ir desentrañando sus significados sentidos. Al respecto, Pedro acota que:

*“y aparecen preguntas... como todo eso es extraño... causa asombro... como sorpresa... como... ‘¿por qué este palacio...?’... O sea... no aparece algo claro... una respuesta tajante... sino un símbolo... algo que no tiene un significado definido...” (Pedro, p. 82).*

En este sentido, la ausencia de respuestas tajantes que comportan las metáforas, en consonancia con la emergencia de interrogantes eventuales que surgen desde el asombro que suelen generar, constituyen el preámbulo de una indagación experiencial que permite entrar y explorar en los significados que se gestan en el despliegue incesante de sensaciones.

En resumen, la complejidad que abarcan las metáforas es condensada por la noción de fractura del lenguaje que tiene lugar cuando emerge una metáfora experiencialmente significativa:

*“en esos momentos el lenguaje se rompe... y... como que es súper extraño... porque... porque... la metáfora es algo que no es claro... que es... que es confuso... pero...”*

*porque... cuando surge esto de... (...) ¡estoy atrapado bajo tierra... en... en un ataúd... y grito y nadie me escucha... y nadie me va a venir a sacar!...’... eh... tú escuchas eso... y desde la cabeza... desde los significantes... uno se pregunta... “¿a qué se está refiriendo...?”... o ‘¿qué está queriendo decir con eso...?’... es extraño...”* (Antonia, p. 91).

### *Aspectos corporales*

En tanto lenguaje experiencial que supone una relación abierta y flexible con las vivencias, para los/as terapeutas las metáforas comprenden una multiplicidad de matices que residen particularmente en aspectos corporales y afectivos. Al respecto, Antonia plasma muy bien la pluralidad de sensaciones involucradas en la metáfora de “la araña de patas largas que envía descargas eléctricas”, metáfora que una paciente empleó para dar a entender cómo se sentía cuando debía afrontar situaciones ansiógenas, específicamente de índole interaccional:

*“una paciente... al intentar focalizar e ir... e ir intentando simbolizar lo que estaba sintiendo me decía... ‘es como si tuviese una araña enorme dentro del pecho... que tiene patas muy largas... y se extiende por todo mi cuerpo... y me envía descargas eléctricas... a todo el cuerpo...’”* (Antonia, párr. 61).

De esta manera, el lenguaje metafórico implica relacionarse con dimensiones vívidas, tangibles e intensas de la experiencia, tales como ver imágenes, palpar texturas o sentir determinadas tensiones. Por ejemplo, Romina comenta lo siguiente en torno a la metáfora del “barco que se mueve de un lado al otro” que trae una paciente para dar cuenta de su situación vital:

*“Yo creo que tiene que ver con que es una metáfora que me es muy vívida... O sea, esto como del... como que puedo evocar como este... como esta sensación de inestabilidad... como... como tratando de mantener el equilibrio...”* (Romina, párr. 24).

Desde este plano, el carácter corporal y sensorial de las metáforas no se manifiesta, de modo exclusivo, a través del lenguaje verbal, sino que además se plasma en sucesos kinestésicos y paraverbales relativos a la forma en que los pacientes evidencian lo que están sintiendo. En este contexto, en lo referente a la metáfora de sentirse como una olla a presión, Pedro sostiene que es el cuerpo quien metaforiza:

*“Entonces... su cuerpo... su cuerpo, sus gestos... la forma con que dice ‘¡soy una olla a presión!’... uno puede decir que dice mucho sobre cómo lo está vivenciando... cómo lo está sintiendo... La forma... la forma dice mucho cómo... (...) sugiere cómo es sentir toda esa situación para él... (...) no tiene para qué decirlo directamente... porque... porque su cuerpo ya lo evidencia... lo ‘metaforiza’... (Pedro, párr. 134).*

Este modo de entrar en contacto con lo corporal, permite que las metáforas puedan expresar de mejor modo vivencias afectivas que el lenguaje común no logra transmitir:

*“gran parte de lo que es afectivamente significativo, que tiene que ver con crisis... o que puede representar una crisis... se expresa mejor... o comúnmente se presenta en metáforas... y son metáforas muy... muy tangibles... (...) (con) metáforas en las que las personas ven determinadas cosas, o sienten sensaciones muy... muy intensas...” (Antonia, párr. 60).*

Por ende, las metáforas se relacionan primordialmente con la cualidad en que una experiencia está siendo sentida. Vale decir, con el modo en que está siendo percibida en un marco vivencial particular:

*“para mí... la metáfora transmite la cualidad...el cómo se está sintiendo algo... porque decir ‘me siento angustiado’... es algo que pudiese decir cualquier persona... y no... no da cuenta de lo propio, de lo individual, de la cualidad de lo que está sintiendo alguien... un paciente... individual...” (Antonia, p. 73).*

### *Profundización e individualización del significado*

Como es posible advertir, al relevar los matices corporales, sentidos y afectivos, las metáforas conllevan una superación del lenguaje literal habitual. Consiguientemente, lo que surge a través de las metáforas no puede ser comprendido mediante conceptos compartidos y relativamente estandarizados, por cuanto remiten a significados únicos y complejos que sólo tienen sentido dentro de un escenario experiencial particular. En este ámbito, Sandra indica que:

*“(las metáforas) son palabras distintas... con un sentido único... (...) que se los dan los clientes... como... ‘ohhh... me pasó esto y se me está apagando la vida...’... y eso... tiene un significado único... único para el cliente... y desde ahí... las palabras... tienen un sentido diferente... de lo que... de lo que aparece, no sé, en el diccionario...” (Sandra, p. 50).*

Así, las metáforas suponen una profundización en los aspectos singulares que residen en lo que se está viviendo. Esta profundización tiene lugar cuando esos matices experienciales surgen desde las sensaciones corporales y conllevan una valencia emocional. De esta manera, los pacientes pueden apropiarse de sus vivencias para hallar una verdad experiencial que excede los significados conceptuales que han sido aprendidos:

*“lo metafórico está en ir más allá de lo que uno ha aprendido... para... para... llegar a lo propio... a apropiarse... a dar un sentido único... a encontrar una verdad... una verdad experiencial... la verdad de la experiencia que sea sentida... que sea... profundamente sentida por uno mismo...”* (Mauricio, p. 126).

En tal sentido, lo metafórico implica trascender lo común, aspecto que está estrechamente vinculado con el conjunto de sensaciones particulares experimentadas en torno a una situación. En consecuencia, las metáforas rebasarían lo que otras personas pudiesen interpretar desde significaciones ya establecidas en un escenario social dado. Esto, debido a que lo metafórico no reside en el plano del contenido, sino en la forma en que algo es sentido. Por ejemplo, al hablar sobre la procrastinación que no deja avanzar a un paciente, Pedro relata que:

*“ese mucho más allá está en la forma, en el cómo... no sólo en lo que hace esa procrastinación... sino... sino en el modo en que es sentida... en este caso... molesta, tira hacia atrás, agarra las piernas, frena... y son sensaciones... muy corporales... desde lo corporal...”* (Pedro, párr. 54).

Dado lo anterior, aunque los pacientes puedan usar metáforas que sean parecidas o semejantes en algún sentido, su cualidad sentida difiere debido a que emergen dentro de contextos experienciales disímiles. En consecuencia, sus rasgos vivenciales distintivos se encontrarían más allá de cualquier patrón subyacente que pueda ser identificado:

*“yo siento que cada metáfora es idiosincrática... que... aunque pueda sonar muy parecida a la que han traído o han surgido en el trabajo con otros pacientes... tienen cualidades muy particulares... que... que me es difícil compararlas como para saber si existe un patrón...”* (Antonia, p. 58).

Teniendo presente lo expuesto hasta este momento, cabe señalar que las metáforas suelen emerger con mayor frecuencia en algunos momentos del proceso terapéutico. Por consiguiente, existen determinados instantes que promueven el uso del lenguaje natural de la

experiencia que permite acoger la complejidad corporal y afectiva que suponen las vivencias experiencialmente significativas.

#### *Proceso terapéutico asociado a la metáfora*

El tema supraordinado correspondiente a los momentos del proceso terapéutico que están asociados a la metáfora, se desagrega en dos temáticas emergentes. Por un lado, comprende el *Tiempo cronológico* vinculado a la aparición de metáforas, que corresponden a los distintos momentos temporales en los que surgen determinadas expresiones alegóricas (inicio del tratamiento, fases intermedias o fase final). Por otra parte, abarca el *Tiempo cualitativo*, o momentos precisos que favorecen el surgimiento de metáforas, y que dependen de factores tales como el vínculo terapéutico, la modalidad de procesamiento experiencial y las características de los pacientes.

#### *Tiempo cronológico*

En lo que concierne al momento en que suelen emerger las metáforas, en general los/as terapeutas consideran que éstas surgen de modo transversal durante todo el curso del proceso terapéutico. En particular, los momentos iniciales y finales son consignados como instantes en los que aparecen simbolizaciones metafóricas que tienen cualidades particulares, tanto en su contenido como en su estructura. A su vez, en los momentos intermedios del proceso, los/as terapeutas comentan que las metáforas que originalmente traen los pacientes dan lugar a otras que suelen involucrar muchas más aristas desde el plano afectivo.

De acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas, en la parte inicial del proceso los pacientes utilizan metáforas como un medio para dar a entender qué les está sucediendo, siendo un insumo para trabajar el motivo inicial de consulta. Asimismo, una vez que éste es profundizado suelen emerger nuevas metáforas asociadas a la exploración de los problemas de los pacientes, tal como lo sugiere Pedro:

*“cuando comienza una exploración más profundizada del motivo de consulta... (...) en ese momento... aparece esta forma de referirse que muchas veces es metafórica... o sea, aparecen metáforas asociadas a los problemas de las personas”* (Pedro, párr. 37).



En este ámbito, las metáforas que surgen en un primer momento del proceso corresponden a metáforas populares que involucran un set de significados establecidos, en el sentido de que se constituyen principalmente en virtud de significaciones que son compartidas por otras personas. Si bien estas metáforas pueden aludir los componentes afectivos involucrados en el motivo de consulta, tienden a ser mayormente metáforas conceptuales y bastante genéricas.

Por otro lado, en la medida en que el proceso continúa su curso, las metáforas iniciales dan lugar a nuevas metáforas que suponen un desarrollo de los múltiples aspectos afectivos que van experimentando los pacientes. Así lo ilustra Antonia al comentar la metáfora de una paciente que se sentía “muy bajita en la vida”:

*“cuando el proceso ya ha avanzado en parte... son otras las metáforas que aparecen... (...) que, en un sentido afectivo, son más... ¿complejas?... o que tienen muchas aristas... Está... esto que te decía de la paciente que se sentía muy bajita... y que al ir profundizando... como que proliferan muchas otras metáforas... porque la metáfora de ser bajita tenía varias aristas para ser exploradas desde lo afectivo... Por ejemplo, sentía que los demás -los gigantes- podían ‘pisarla’ si ellos lo quisieran, que... que... lo que para los demás era fácil hacer, como por ejemplo salir a caminar, para ella le costaba muchísimo más... porque tenía que cuidarse de que algo le pasara y se le hacía un camino más largo por su baja estatura... eh... que nadie se iba a preocupar realmente de ella porque era como si se preocuparan de una hormiga que nadie ve... y así” (Antonia, párr. 64).*

En lo que respecta a los últimos momentos del proceso terapéutico, surgen metáforas que recogen lo que ha sido el proceso terapéutico tales como alegorías asociadas a cerrar un capítulo de la vida de los pacientes, haber atravesado una odisea, simbolizaciones que hablan sobre el camino recorrido, o imágenes que relatan el arribo a nuevos lugares. De igual modo aparecen metáforas que dan cuenta del cambio en las cualidades sentidas de otras metáforas que los pacientes utilizaron previamente en el proceso:

*“al final... tengo la sensación que aparecen mucho metáforas de proceso, de haber transitado por un camino difícil y que ahora... ahora... llegué a un nuevo puerto... o que... o que subí una montaña y por fin llegué a una...” (Antonia, párr. 66).*

### *Tiempo cualitativo*

Mucho más relevante que el momento cronológico del proceso en el que emergen las metáforas es el tiempo cualitativo en que éstas surgen. Vale decir, de acuerdo a la perspectiva

de los terapeutas/as, lo importante del sentido temporal en el que aparecen las metáforas, tiene que ver con los momentos propicios en los que éstas tienen lugar y comportan un uso experiencialmente significativo.

Desde este prisma, un instante oportuno en el que suelen emerger metáforas significativas corresponde al momento del proceso en que ha logrado instaurarse una relación en la que los pacientes confían en el terapeuta, y sienten la seguridad para expresar lo que les ocurre desde un plano afectivo. Por ende, habitualmente surgen metáforas cuando el/la terapeuta se muestra especialmente interesado en comprender y empatizar con sus experiencias, de forma que los pacientes se abren, ahondan en sus vivencias e intentan darse entender:

*“yo siento que cuando intentan darse a entender desde lo que están sintiendo... cuando como que hacen un esfuerzo por comunicar cómo se sienten... que eso, siento... pasa cuando ya hay una relación... como sólida en la que confían en uno...y pueden... y pueden abrirse... Eso, cuando ya hay más confianza... y se sienten seguros para ir tocando lo que están sintiendo...”* (Sandra, párr. 33)

De este modo, la confianza entretrejida en la relación terapéutica corresponde a un factor relevante que fomenta el uso de metáforas en los pacientes, dado que éstas emergen particularmente en aquellos momentos en los que hay un mayor involucramiento emocional. Esto es, en instantes en los que los pacientes tratan temáticas afectivamente intensas que son difíciles de abordar a través del lenguaje conceptual normal y requieren un funcionamiento distinto de palabras y otros símbolos lingüísticos:

*“en el Focusing mismo... aparecen varias metáforas, sobre todo en los momentos... más intensos... donde hay más trabajo afectivo... como el Focusing no se pierde en lo... en lo conceptual... en sólo las ideas... sino que va... va de lleno a lo implícito... a lo sentido... como que ahí... hay otra forma de... en qué funcionan las palabras...”* (Sandra, párr. 49).

Debido a lo anterior, las metáforas suelen aparecer en instantes que, desde la perspectiva de los/as terapeutas, configuran hitos del proceso y tienen lugar avances terapéuticos relevantes, tal como lo apunta Romina:

*“aparecen harto como en hitos de la terapia. En momentos como que ha ocurrido un avance importante, en que hay como... un cambio de etapa en el proceso terapéutico. Eso como que... logro percibir que es como un momento en el que aparecen más metáforas...”* (Romina, párr. 34).

Tales puntos de inflexión en los que surgen metáforas afectivamente significativas, quedan inscritos como episodios que dan forma al curso de la terapia. En consecuencia, las metáforas que emergen en esos momentos pueden constituirse como marcos comprensivos desde los que paciente y terapeuta se entienden mutuamente, facilitando el trabajo terapéutico las sesiones subsecuentes. En este sentido, al explicar la trascendencia de la metáfora de sentirse en el infierno que una paciente utilizó en un instante de intenso trabajo afectivo, Antonia comenta:

*“fue muy muy muy importante, porque, de hecho, puedo decir que la terapia se configuró al alero de esa metáfora... más adelante, el estar en el infierno fue un criterio para indagar, por ejemplo, cómo se sentía... A veces me decía ‘no, hoy siento que estoy acá... pero, siento que puedo soportarlo’... o, en otras sesiones, me decía... ‘ya pasé por los lugares más oscuros y hoy estoy llegando a las puertas del infierno y creo que pronto podré salir’...” (Antonia, párr. 38).*

Por ende, las metáforas que emergen en momentos significativos y que, de algún modo, dan forma al proceso terapéutico, constituyen un lenguaje común entre paciente y terapeuta, distinto del lenguaje literal, lenguaje metafórico que únicamente ellos/as comprenden. En este plano, como es posible notar, los momentos propicios para el surgimiento de las metáforas, además de las características vinculares que supone el espacio terapéutico, dependen asimismo del tipo de procesamiento experiencial de los pacientes. En consecuencia, los/as terapeutas consideran que esta variable también juega un papel relevante tanto en la aparición de las metáforas como en la forma en que éstas son trabajadas en psicoterapia.

#### *Tipo de procesamiento experiencial asociado a la metáfora*

El tipo de procesamiento experiencial asociado al uso de metáforas de parte de los pacientes abarca dos temas emergentes. Por una parte, los/as terapeutas aluden a diversos aspectos asociados a un modo de *Procesamiento que facilita* la emergencia de metáforas, que se contrapone a un modo de *Procesamiento que dificulta* la aparición de las mismas.

## *Procesamiento que facilita*

Tal como lo señala Mauricio la *Psicoterapia Orientada al Focusing* involucra un tipo de procesamiento experiencial que promueve el uso de un lenguaje metafórico vivencialmente significativo:

*“cuando uno está haciendo Focusing, o... un consultante está haciendo Focusing... está todo el rato en el ‘como si’...”* (Mauricio, párr. 47).

Desde este prisma, no es extraño que un número relevante de los pacientes utilicen frecuentemente metáforas durante el transcurso del proceso terapéutico. Sin embargo, algunos cuentan con una mayor facilidad para emplear simbolizaciones metafóricas, ya sea porque desde un comienzo les nacen espontáneamente, o bien debido a que van desarrollando la habilidad de acudir a metáforas en la medida que avanza la terapia. En este ámbito, de modo transversal los/as terapeutas concuerdan en señalar que los pacientes que tienen mayor contacto afectivo, tienden a emplear un lenguaje metafórico:

*“en el fondo... ya sea porque tienen de entrada un nivel... de mayor contacto con su experiencing... con su experienciar, o porque va apareciendo en la medida en que eso se va trabajando... (...) se va profundizando en el trabajo terapéutico... hay algo ahí que se puede ir viendo como... como más de la mano, como parte de... de aumentar esta conexión con la dimensión sentida”* (Romina, párr. 39).

Ahora bien, ¿en qué consiste el contacto vivencial que propicia la aparición de metáforas? De acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas, un mayor contacto afectivo quiere decir que los pacientes tienen un acceso con menos barreras para llegar su emocionalidad, por lo que pueden entrar y focalizar más fácilmente para abrirse a su proceso de sentimientos. En este ámbito, Sandra comenta que:

*“son los clientes que tienen menos barreras para llegar a sus emociones... que se entregan con mayor facilidad a lo que están sintiendo... que... como que dicen “¿qué me está pasando con esto?” y ya... “¿qué hay aquí... aquí dentro... aquí, aquí (indica su pecho)?”... como que son muchos más tranquilos y... desde ahí... conectan más fácilmente... y se ve que... que resuenan con sus emociones... y focalizan más fácilmente...”* (Sandra, párr. 38).

Así, las metáforas son utilizadas como un modo de buscar una simbolización experiencial que se ajuste a lo que se está vivenciando. En opinión de Pedro, este contacto afectivo que promueve el uso de metáforas, con frecuencia ocurre en personas que tienen una actitud exploratoria, quienes se permiten sentir sus experiencias con toda la complejidad de matices que involucra. De esta manera, son receptivos a la profundidad subyacente en la complejidad de su vivenciar. En sus palabras las metáforas:

*“tiene(n) que ver bastante con una actitud exploratoria... de ya estar, sin duda, en contacto con lo que a uno le está pasando... como que ‘estoy en contacto... me permito sentir esto... esto en toda su complejidad... con todos sus matices...’... y como ya he podido ir llegando a mi sentir... ya he hecho el trabajo de ir focalizando... y... y empiezo a atender a todo eso y ver de qué se trata... de permitirme sentir de qué se trata... ahí... como que ahí aparecen las metáforas... aparecen estas metáforas más propias...”* (Pedro, párr. 85).

A su vez, el contacto afectivo que promueve el uso de metáforas experiencialmente significativas se vincula con una mayor confianza intra e interpersonal. En el caso de la primera, los pacientes no sólo logran un contacto más espontáneo con su experiencia, sino que permanecen junto a sus sensaciones corporales. Asimismo, la confianza interpersonal conlleva que los pacientes perciban el vínculo terapéutico como un espacio relacional en el que puedan trascender la racionalidad del lenguaje racional habitual:

*“Las personas que están más conectadas, que les cuesta menos conectarse... eh... rápidamente, rápidamente van y...y, como que..., yo lo veo así... ¿no?, hay la suficiente... como que hay la suficiente confianza como para decir algo... (...) Porque hay otras que, me ha pasado, que les cuesta mucho y... como que... de repente les da vergüenza... como que algo que se le vino... prefieren ir al tiro a lo racional... y ‘no, esto’...y como que ya... les cuesta... les cuesta... les cuesta entrar en esta parte del cuerpo”* (Carlos, párr. 68).

### *Procesamiento que dificulta*

De un modo distinto, los pacientes que presentan dificultades para utilizar metáforas que supongan efectos experiencialmente relevantes, son caracterizados por los/as terapeutas como personas que habitan predominantemente en sus pensamientos y tienen, por tanto, un funcionamiento mayormente intelectual. Ahora bien, cabe señalar que estos pacientes efectivamente pueden llegar a emplear un lenguaje metafórico, aunque de un modo diferente

a los pacientes que han desarrollado un contacto experiencial más profundo. De esta manera, los/as terapeutas afirman que las metáforas que estos pacientes emplean no los tocan afectivamente, siendo racionalizaciones de sus experiencias que, con frecuencia, los desconectan de lo que están sintiendo. En otras palabras, acuden a metáforas planas que carecen de la vitalidad propia del lenguaje afectivo:

*“hacen metáforas desde la cabeza... mucho desde las palabras y... y no se ve mucha emocionalidad presente... como metáforas planas... sin la energía que tiene la conexión con las emociones...”* (Antonia, párr. 37).

Desde este plano, los pacientes que usan metáforas en las que está ausente el contacto con las vivencias sentidas, por lo común poseen una mayor “sensibilidad simbólica” o “artística” que no se traduce, necesariamente, en un nivel experiencial más profundizado:

*“los que utilizan metáforas no necesariamente asociado a un mayor nivel experiencial... pero sí... una mayor... como teniendo una mayor sensibilidad simbólica... Como... no sé, estoy pensando en pacientes... artistas, diseñadores... o más, no sé... que leen mucho, con sensibilidad más artística, que no necesariamente tienen... un... tan alto nivel experiencial...”* (Romina, párr. 40).

De igual modo, algunos/as pacientes que han pasado por procesos terapéuticos previos en los que se ha privilegiado un componente simbólico o narrativo utilizan con facilidad las metáforas en psicoterapia. Sin embargo, son metáforas en la que predomina un componente conceptual. Por ende, sus metáforas, en lugar de favorecer el trabajo terapéutico, tienden a obstaculizarlo:

*“hay algunos que han pasado por otros procesos terapéuticos, de otras líneas... que dan mucho énfasis en lo simbólico, en lo narrativo a lo mejor... o pacientes que... no sé, les gusta la literatura... y con ellos fluye y surgen mucho las metáforas... aunque es un tipo de metáfora distinta a las que aparecen cuando uno entra más en lo sentido... (...) porque son metáforas que están muy cargadas hacia lo conceptual (...)”* (Antonia, párr. 67).

Por consiguiente, propiciar el uso de metáforas con pacientes que permanecen en sus pensamientos y acuden a simbolizaciones densas con ausencia de contacto afectivo, constituiría un inconveniente, en el sentido de que lo metafórico funcionaría como un mecanismo para distanciarse de las experiencias.

### *Abordaje terapéutico de las metáforas*

El tema supraordinado correspondiente *Abordaje terapéutico*, comprende una *Actitud hacia las metáforas* que promueve el abordaje experiencial con lo metafórico. A su vez, esta actitud tiene relación con la temática emergente de *Trabajo con metáforas desde los pacientes*, y el *Uso de metáforas de parte los terapeutas*.

### *Actitud hacia las metáforas*

Todos los/as terapeutas entrevistados/as indican sentirse bastante a gusto con el uso de metáforas dentro del espacio clínico, ya sea provengan de los pacientes o sean utilizadas por ellos mismos como insumo terapéutico. En tal sentido, señalan que la *Psicoterapia Orientada al Focusing* implica adentrarse en un terreno que suele ser metafórico, dado que las metáforas surgen a menudo en el trabajo con las dimensiones implícitas y sentidas de las vivencias. Al respecto, Antonia grafica esta situación sosteniendo que es necesario aprender a navegar en un medio metafórico:

*“para mí la psicoterapia está plagada de metáforas, entonces, es como que uno tuviera que aprender a navegar en un medio metafórico, porque aparecen frecuentemente...”* (Antonia, párr. 47).

En consecuencia, los/as terapeutas dicen sentirse cómodos con el uso de metáforas en psicoterapia, tanto porque les surgen de forma natural, porque les permiten calibrar su comprensión sobre lo que están sintiendo los pacientes o debido a que promueven otras intervenciones terapéuticas, siendo una de las principales la exploración vivencial que facilitan las metáforas que surgen desde las vivencias de los pacientes. En este sentido, los/as terapeutas afirman que las metáforas:

*“me acomodan bastante... y me nacen de manera bastante espontánea...”* (Romina, párr. 32).

*“me acomodan muchísimo porque... de alguna manera... creo que hoy día... y sobre todo el último tiempo..., cuando estuve en esta formación y todo, ha sido una tremenda herramienta como para poder... acercarme a poder expresar mi comprensión...”* (Carlos, párr. 51).

No obstante, hay ocasiones en las que los/as terapeutas tienden a preferir expresiones que supongan mayor claridad, específicamente cuando las formas en las que se dan a entender

los pacientes se alejan de discursos que los terapeutas conocen y les son familiares. Por ejemplo, cuando una paciente mencionó por primera vez que se sentía en un infierno, Antonia reconocía que tuvo dificultades importantes para comprenderla y la conminaba frecuentemente para que fuese más precisa con aquello que estaba señalando. Sin embargo, con el tiempo comprendió que la vivencia que se manifestaba a través de esa metáfora no era una sensación fácil de expresar, y, en consecuencia, el modo en que la paciente enunció lo que sentía era la mejor forma que tenía en ese momento para dar a entender su experiencia:

*“me mostró que... que estaba un poco afanada por entender... por querer aclarar qué es lo que le estaba pasando, y que, de algún modo, estaba intentando que me tradujera en un lenguaje más familiar, en un lenguaje que yo conociera quizás, qué le estaba pasando... (...) esperaba que fuese más claro en su forma de expresarse, y para mí fue muy significativo ir dándome cuenta que su sentir, precisamente, no era claro” (Antonia, párr. 35).*

#### *Trabajo con metáforas de los pacientes*

Este tema emergente hace alusión al modo en que los/as terapeutas trabajan con las metáforas que surgen espontáneamente desde los pacientes, describiendo las estrategias clínicas que emplean para ayudar a los clientes a conectar con las dimensiones sentidas de sus experiencias, y así promover el avance terapéutico.

En términos generales, de acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas el trabajo con metáforas desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing* comprende una serie de fases, aunque no implican un orden inamovible y exclusivo para las simbolizaciones de índole metafórica. Antes bien, el modo de trabajo con las metáforas suele seguir un curso natural de acuerdo al proceso experiencial de cada paciente. De este modo, en términos globales los terapeutas entran en las metáforas que traen los pacientes, ofrecen una relación metafórica que permite que se despliegue el lenguaje experiencial, fomentan el diálogo con lo que tal lenguaje vaya señalando y, en ocasiones, sugieren intervenciones dirigidas con la finalidad de promover que las vivencias que se manifiestan a través de metáforas desplieguen su propio proceso. En este sentido, Romina resume acertadamente lo anterior indicando que cuando surge una metáfora:

*“La acojo, absolutamente y me agarro y le saco el jugo. Obviamente que la recibo,*



*lo invito a que la exploremos, ahí profundizando en experiencialmente en que significa esa metáfora, como se siente, también por lo general la dejo ahí a la mano para otras ocasiones, en general las tomo como para ojalá si es que es algo significativo claramente, quedarnos ahí un rato y aprovechar esa riqueza” (Romina, párr. 48).*

Desde este prisma, los/as terapeutas entran en las metáforas al focalizar y profundizar en los matices afectivos y corporales comprendidos en las mismas. Esto se logra al atender a lo que remueve los pacientes, profundizando en el devenir de sentimientos que se produce, particularmente en las necesidades que emergen desde el contacto con lo sentido. En este contexto, un punto relevante consiste en aceptar las formas en las que se expresan los pacientes. Vale decir, en acoger las metáforas a las que acuden los pacientes tal como surgen en el espacio terapéutico. Sandra lo expone de la siguiente manera:

*“vamos como profundizando... voy... voy llevando al paciente a que... a que conecte con su cuerpo cuando aparece una metáfora que veo que lo remueve... que veo que lo afecta y que eso se nota en su cuerpo... y ahí... de a poquito... según sus tiempos... vamos entrando...” (Sandra, párr. 32).*

Por otro lado, los/as terapeutas ofrecen una relación metafórica en torno a las metáforas experienciales de los pacientes. Vale decir, generan las condiciones para que emerja el lenguaje natural de la experiencia. Esto lo realizan interactuando de un modo radicalmente distinto al modo en que los pacientes se vinculan con sus propias vivencias, lo que implica mostrar un interés genuino por comprender la complejidad implícita de significados que subyacen a las metáforas, acompañarlos a profundizar en sus experiencias tal cómo se están manifestando en el presente, y focalizar en las cualidades novedosas y singulares de lo que están sintiendo. Antonia lo explica de esta forma:

*“llegar a captar esa pluralidad de significados que están contenidos en una metáfora, requiere un esfuerzo importante... un esfuerzo de exploración vivencial importante... No es un “explícame a qué te refieres con que eres bajita”, sino que un ir entrando y acompañando al paciente en su metáfora para que se vaya... para que se vaya expresando vivencialmente su sentir... su sentir característico” (Antonia, párr. 52).*

Por otro lado, desde la experiencia de los/as terapeutas, una vez que se ha configurado una relación metafórica con las vivencias de los pacientes, suele ocurrir un proceso de diálogo en donde ambos -paciente y terapeuta- conversan a través del lenguaje compartido que se ha articulado a partir de diversas metáforas. Este diálogo comienza cuando surgen por primera vez aquellas metáforas experiencialmente relevantes para los pacientes, y prosigue durante diferentes momentos del proceso terapéutico. Desde este prisma, Romina indica lo siguiente a propósito de la metáfora de estar en un barco inestable:

*“tenía que ver con... con una experiencia... como vital... de estar muy alerta, intranquila, eh... Entonces ahí, fuimos hablando como de... de esta posibilidad de ir... de ir, al menos sentándose, en este barquito... como pudiendo tener momento de más descanso, de... de no estar como... con tanto miedo también...”* (Romina, párr. 19).

Por último, dependiendo del procesamiento experiencial de los pacientes, hay situaciones en las que los/as terapeutas llevan a cabo actividades dirigidas, tales como micro-procesos del *Focusing*, en las que trabajan de un modo mayormente estructurado con metáforas que surgen desde los pacientes. Por ejemplo, en relación con una paciente que sentía una esfera luminosa en el pecho, Carlos comenta que utilizó el paso de la formación de la sensación sentida que él habitualmente emplea cuando surgen metáforas:

*“esta esfera que aparece aquí... cuando... digamos aquí... entonces, yo le digo... ‘deja se forme... con respecto a lo que estás sintiendo, con respecto a lo que hemos estado hablando...’... ¿sí?... y empieza como a formarse una esfera que está en movimiento... y cuando ya se escucha, habla y se expresa... ‘fuihhh’... se... se deshace esa esfera... y ya es como que todo se integra...”* (Carlos, párr. 44).

#### *Uso de metáforas de parte de los terapeutas*

Tal como ha sido expuesto, la psicoterapia puede ser considerada como un medio metafórico, de modo que los/as terapeutas emplean metáforas recurrentemente. En muchas ocasiones esto ocurre de forma espontánea o bien acudiendo a intervenciones tales como reflejos metafóricos, a metáforas que provienen de sus experiencias personales, o bien utilizando preguntas metafóricas que promueven la simbolización de lo implícito en los

pacientes.

En cuanto a la frecuencia con la que los/as terapeutas realizan intervenciones basadas en la metáfora, Antonia señala que suele utilizarlas sin darse cuenta, específicamente como un modo de corroborar su comprensión de lo que los pacientes expresan:

*“la terapia en sí... sobre todo desde este enfoque está plagada, llena de metáforas... emergen a cada momento... Entonces, uno mismo... sin darse cuenta comienza a utilizarlas... a reflejar desde... desde comentarios... o chequeos para ver si se está comprendiendo que son... que tienden a ser muy metafóricos...”* (Antonia, párr. 54).

A su vez, los reflejos o devoluciones metafóricas corresponden una propuesta para profundizar en la experiencia de los pacientes, que tiene el propósito de ahondar en la complejidad vivencial de los sentimientos. En general, estas propuestas se realizan cuando el vínculo terapéutico implica una relación de trabajo en la que existe mayor clima de confianza. Pedro lo resume con estas palabras:

*“es como un reflejo metafórico... es ayudarlo un poquito a que el paciente... vaya... vaya profundizando en sus sentimientos... en lo sentido... en lo que le está pasando... en un sentido experiencial... como que es una forma de... de devolverle que... que en su experiencia... que... que hay mucho más de lo que cree que está sintiendo... que... hay más, que no es sólo lo que ya sabe o siente que le está pasando...”* (Pedro, párr. 99).

Desde este prisma, los/as terapeutas citan múltiples ocasiones en las que utilizan devoluciones metafóricas. Por ejemplo, Carlo lo ilustra con el caso de una paciente que no se atrevía a “dar pasos”:

*“yo reflejo harto con metáforas... Así como... por ejemplo, en una persona que estaba... y no se atrevía a hacer cosas, no se atrevía a dar pasos, a buscar trabajo, a interactuar... Entonces, se me vino a mí una imagen altiro... ‘¿sabís qué...? Yo me imagino como que estuvierai encerrada en una jaula así... y tú tienes la llave por dentro’...”* (Carlos, párr. 38).

En este ámbito, Pedro comenta que usa reflejos metafóricos con pacientes que tienden a bloquearse en algunas sesiones, devoluciones que no siempre son percibidas en su cualidad de metáforas:

*“si un paciente te dice... claro... eh... ‘me siento mal y no hay nada más que eso’... le devuelvo... eh... por ejemplo... ‘es como si ahí adentro no hubiese nada más... como si fuese un lugar en el que hay sólo... sólo esa sensación de sentirse mal’... y,*

*si uno lo piensa, eh... parece que... uno podría decir que estoy siendo súper literal, pero... pero estoy utilizando metáforas... hablo de... de un ahí dentro, de un lugar... ”* (Pedro, párr. 102).

En este sentido, los/as terapeutas mencionan que las metáforas que utilizan en psicoterapia en ocasiones provienen de sus propias experiencias personales. De esta manera, situaciones asociadas a la vida de los/as terapeutas son comprendidas como metáforas de lo que puede estar ocurriéndoles a los pacientes. Así, las experiencias personales son empleadas como un recurso tanto para constatar la comprensión de las vivencias del paciente como para promover la simbolización de su experienciar. Carlos lo ejemplifica como sigue:

*“Están... las metáforas también van mucho desde la experiencia, desde mis experiencias... en donde...claro, yo primero relato mis experiencias y después digo cómo me sentí en esa experiencia... Entonces, no sé... ‘me siento como abandonado...’... ¿cachay?... ‘como una niño pequeño que lo dejan...’ ¿cachay?... ”*

Por otro lado, los/as terapeutas comúnmente utilizan metáforas a través de preguntas que promueven que los pacientes realicen simbolizaciones metafóricas de sus vivencias. Por lo general, estas interrogantes tienen el mismo carácter de los reflejos metafóricos, vale decir, se valen de expresiones de los pacientes, transformándolas para incentivarlos a realizar una indagación experiencial de lo que están sintiendo. Las preguntas metafóricas pueden observarse en los siguientes ejemplos:

*“y como que ayuda a que uno le siga la pista al cliente... en lo que le pasa... como... ‘ya...cuéntame cómo es esa zona negra... ¿a qué se parece?, ¿es como una noche oscura, es como... cómo qué?’... ‘no, es como una casa abandonada... que está oscura y fría...’... ‘ah ya... como una casa abandonada...’... entonces desde ahí, desde ahí... vamos avanzando...”* (Sandra, párr. 43).

Ahora bien, el uso de metáforas de parte de los/as terapeutas, al igual que cualquier otro recurso que empleen, está sujeto a la validación de los pacientes, por cuanto únicamente son intervenciones significativas si es que resuenan con lo que están sintiendo. Romina lo sintetiza acertadamente de la siguiente forma:

*“yo creo que como cualquier símbolo que uno ofrezca, cualquier intervención que uno haga tiene que estar sujeta a ver el efecto que tiene en el otro, eh... si es que realmente resuena en el otro, o no, si responde a ella porque yo se la dije o porque de verdad le calzó”* (Romina, párr. 45).

### *Efectos terapéuticos del uso de metáforas*

Este tema supraordinado dice relación con los efectos que los/as terapeutas perciben en los pacientes cuando surgen metáforas experiencialmente significativas. En este ámbito, destacan *efectos narrativos – cognitivos, efectos relacionales* y, primordialmente, *efectos relacionales*. Al respecto, cabe subrayar que estos efectos suelen aparecer juntos, de modo que la diferenciación de los temas emergentes sólo corresponde una distinción útil establecida por los/as terapeutas. Lo anterior es particularmente importante para los *efectos relacionales y experienciales*, puesto que suelen encontrarse estrechamente aparejados.

### *Efectos narrativos – cognitivos*

En un sentido simbólico, al estar en contacto con la complejidad de la experiencia, los pacientes comienzan a buscar nuevos modos de expresión, ya que arriban a un lugar donde el lenguaje común ya no sirve, o, como ha sido consignado previamente, a un lugar donde el lenguaje se rompe. En este ámbito, los pacientes entran en un proceso en el que van probando símbolos distintos a los que venían utilizando hasta ese momento. En consecuencia, lo metafórico no es algo que concierne a momentos puntuales de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, sino que entraña un carácter procesal en tanto las metáforas se van desplegando progresivamente en diversos instantes del proceso experiencial de los pacientes. Pedro, en el rol de paciente, lo explica como sigue:

*“uno también como paciente dice... (...) ‘no... no es sólo rabia..., no es sólo pena... lo que estoy sintiendo es... es mucho más complejo que solo rabia, que... que sólo ansiedad... que sólo tristeza...’... Entonces, es como... ‘¿qué hago con las palabras como más establecidas... (...) más normales... (...)... cómo lo hago para referirme a esto... a esto que estoy sintiendo?’... Como que las personas empiezan... empezamos a llegar a un lugar... a un lugar donde el lenguaje común no sirve... y ahí... ahí... surge un lenguaje diferente... ahí emergen las metáforas más sentidas... emerge este ir probando...” (Pedro, párr. 90).*

De esta manera, al ir probando símbolos que se encuentran más allá de las palabras normales, el surgimiento de las metáforas es percibido como un aclarar que disipa lo neblinoso, por lo que los pacientes logran ver con mayor nitidez qué es lo que están sintiendo

y qué necesitan. Desde este plano, las metáforas son concebidas como recursos clínicos que permiten abrir puertas para entrar en la habitación de la propia experiencia y observar qué hay ahí, tanto en términos de las vivencias que requieren ser reparadas y ordenadas, como de los recursos que los pacientes desconocían que tenían. Así, al ingresar a la habitación de lo que se está experimentando emerge una sensación mixta que conjuga asombro y alivio. En palabras de Carlos:

*“abre puertas... y uno puede entrar en esa habitación y mirar todo lo que hay ahí..., algunas cosas están desordenadas, otras sin limpiar...(...) Entonces, de alguna forma, eh... empieza como todo... (...). a ordenarse, a aliviarse, y con más... es como yo digo, ... ‘si limpias tu casa, ordenas tu vida también...si limpias tu casa, ordenas tu vida’... y es muy... es totalmente verdad eso, así como... ‘joye... sé lo que tengo!... ¡no sabía que tenía esto!’”* (Carlos, párr. 83)

Vale decir, los efectos que el surgimiento de las metáforas conlleva en términos de la comprensión del paciente en relación con su propia experiencia, son caracterizados mediante metáforas de orden visual -disipar la neblina, mirar todo lo que está ahí, ver todo muy claro- y procedurales -desanudar, poner en su lugar, ordenar-. Así, la claridad experiencial que comportan las metáforas, se encuentra directamente vinculada con el discernimiento de nuevas posibilidades de acción dentro de las situaciones existenciales en las que se encuentran los pacientes:

*“(abre) posibilidades de ir profundizando y yo creo que también posibilidades externas, en términos de posibles acciones, que se desprendan, (...) Por ejemplo, en este paciente que yo te hablaba del caballo de carreras, (...) con el hemos ido hablando de la necesidad de parar. De concretamente detenerse en ciertos momentos, entonces creo que tanto posibilidades internas como de mayor exploración, de profundización en la propia experiencia, de los propios significados, pero también... de acción”* (Romina, párr. 44).

La claridad que supone la apertura posibilitada por las metáforas, es concebida de un modo análogo al hecho de resolver un problema o encontrar su solución. En consecuencia, las metáforas generan alivio al sugerirle a los pacientes cuál es el asunto medular implicado en lo que están sintiendo, y proveen, por tanto, una guía para actuar de acuerdo a lo que los pacientes necesitan y/o desean realizar.

## *Efectos relacionales*

De acuerdo a la perspectiva de los/as terapeutas, más allá de los efectos en el modo de articular las experiencias, las metáforas, además de propiciar una mayor visualización de lo que se está sintiendo y las potencialidades ahí contenidas, tienen repercusiones relacionales dentro del espacio terapéutico. De esta manera, cuando surge una metáfora vivencialmente significativa la manera en que el paciente interactúa con su propia experiencia cambia, dado que comienza a empatizar con lo que está sintiendo y puede acompañarse a sí mismo. De este modo, las metáforas son concebidas como un modo nuevo y diferente de conversar con la propia experiencia, que facilita el diálogo interno, tal como lo indica Carlos:

*“(la metáfora) es algo bien relevante porque... de alguna forma, eh... creo que es una manera nueva de... tal vez... como de mirarse a sí mismos ¿sí?... y de poder interactuar con uno mismo... de poder relacionarse, de poder... disponerse a escuchar... a escucharse... como... como con más aceptación”* (Carlos, párr. 77).

A saber, en un primer momento las metáforas llevan a los pacientes hacia la sensación sentida, acercándolos a un lugar confuso en el sentido de que se despliegan muchos matices y significados de diversa índole, mientras que posteriormente los ayudan a acompañar todo lo que surge desde su experimentar. En palabras de Romina:

*“En el fondo al irnos llevando hacia la sensación sentida, el lugar en el que nos encontramos no es tan definido, hay matices, se despliegan más significados. Entonces me parece que la metáfora acompaña muchas veces mejor eso que emerge desde la sensación sentida”* (Romina, párr. 47).

En la medida en que acompañan a la sensación sentida, y los pacientes gradualmente comienzan a desarrollar mayor empatía por lo que están vivenciando, pueden reconocer y validar progresivamente sus experiencias. Desde este plano, las metáforas fomentan que los pacientes permanezcan en contacto con ellos mismos, y ayudan a encontrar la materia prima para construir caminos y avanzar de acuerdo a sus propias necesidades orgánicas:

*“ayuda al paciente para que permanezca en contacto consigo mismo... para que él mismo pueda empatizar con su experiencia... y pueda... y pueda... permanecer ahí... y al permanecer ahí... logra ver cosas que antes, desde la distancia, no podía ver... y ahora logra distinguir de mejor forma... entonces, reconoce necesidades, reconoce sensaciones...reconoce lo que quiere... y se construyen caminos... se abren calzadas para... para seguir adelante, para avanzar...”* (Antonia, párr. 74).

A su vez, desde un punto de vista interpersonal, relacionalmente las metáforas mejoran la comunicación entre paciente y terapeuta, particularmente durante las etapas tempranas del proceso, ya que permiten generar confianza para abrirse en términos afectivos. En consecuencia, las metáforas generan una sensación de complicidad dado que propician una atmósfera de confianza y entendimiento mutuo en la que los pacientes se sienten entendidos. Desde este prisma, Pedro señala que las metáforas funcionan como un cierre que facilita la comprensión y promueve la relación terapéutica:

*“las metáforas ayudan bastante a generar un clima de confianza... a establecer el vínculo... la relación terapéutica... como que las metáforas... ayudan harto en la empatía... en el sentido de que... en un principio... son como un cierre... funcionan como un cierre que ayudan a que los pacientes se sientan entendidos...”* (Pedro, párr. 95).

De este modo, la comprensión recíproca entre paciente y terapeuta promueve que el primero vaya sintiéndose cada vez más entendido. En este mismo sentido, al mejorar la relación interna del paciente con sí mismo, se ve potenciada el vínculo con el terapeuta, de modo que las metáforas favorecerían la comunicación tanto en un sentido intrapersonal como interpersonal.

Desde el prisma de los/as terapeutas, la comprensión facilitada por las metáforas es sentida como una manera fresca de formarse una buena imagen de lo que están sintiendo. De esta manera, los/as terapeutas pueden contactar con las experiencias de los pacientes y resonar con lo que están vivenciando, de forma que emergen diversos ámbitos experienciales que pueden ser explorados. Sandra explicita este punto muy claramente:

*“me permitió entender muy bien... o formarme una buena imagen de cómo lo estaba pasando... como... ‘y me dejó ahí tirada...’ y eso me dio muchas luces de cómo lo estaba pasando... y de... y de... por dónde seguir indagando... (...) Pude contactar con su sentir... con su experiencia... pude contactar con su experiencia...”* (Sandra, párr. 20).

### *Efectos experienciales*

Al acompañar la sensación sentida y mejorar la relación intrapersonal de los pacientes, en tanto comienzan a acoger y validar sus propias vivencias, las metáforas hacen mucho más



que favorecer la autocomprensión de los pacientes sobre lo que están sintiendo. De un modo mucho más relevante, de acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas, las metáforas son un medio que propicia el cambio terapéutico, ya que movilizan un proceso emocional en el que las personas van sintiendo sus vivencias de un modo diferente. Consiguientemente, las metáforas experiencialmente significativas son percibidas como símbolos potentes que promueven el avance del proceso, teniendo como cualidad distintiva enriquecer el experimentar de los pacientes. En este sentido, Mauricio, al hablar sobre los efectos sentidos de las metáforas, sostiene que:

*“no es sólo una autocomprensión... como quien dice una descripción, sino que es... es en sí misma una comprensión (...) más bien movilizadora de cambio... empieza a haber un proceso emocional, la persona comienza a sentir las cosas de una manera diferente”* (Mauricio, párr. 71).

De acuerdo a los terapeutas, el cambio en la cualidad sentida de las vivencias que promueven las metáforas que tributan al avance del proceso, se explicaría en tanto éstas tienen la capacidad de tocar la emocionalidad de las experiencias, específicamente las partes que abarcan mayor intensidad. Por ejemplo, Sandra sostiene que una metáfora que generó un movimiento afectivo importante y permitió un progreso significativo en el proceso de una paciente, corresponde a la metáfora de “sentirse usada como una herramienta que luego dejaron tirada”, en el contexto de una relación de pareja:

*“las metáforas que ayudan a hacer avanzar el proceso... son metáforas que llegan... que logran tocar la emocionalidad... y son metáforas muy intensas... como... ‘me usaron y me dejaron tirada’... es algo muy fuerte... y cuando llegan... y tocan la emocionalidad... ahí... ahí hay un movimiento... hay progreso...”* (Sandra, párr. 46).

De esta manera, las metáforas ayudan a sentir en mayor profundidad las dimensiones afectivas de las vivencias, subiendo el volumen de lo que los pacientes están experimentando. En consecuencia, los pacientes pueden distinguir diversos matices presentes en lo que están sintiendo, de modo que cuando esas aristas se tornan más intensas el trabajo terapéutico se ve facilitado a través de las mismas metáforas que van surgiendo. Carlos ilustra con precisión este punto:

*“ayuda a sentir esa intensidad... como que las metáforas... cuando son en realidad sentidas... como que suben el volumen de lo que los clientes están sintiendo... y... y*

*pueden escuchar más... más cosas... más detalles de su emocionalidad...*” (Carlos, párr. 47).

En este sentido, de acuerdo a lo señalado por los/as terapeutas, las metáforas permiten expresar de manera bastante cercana experiencias que son difíciles de articular a través del lenguaje ordinario. Por ejemplo, a propósito de la metáfora de “encontrarse en un infierno” que un paciente trae respecto a su situación familiar y académica, Antonia comenta que:

*“(...) es curioso porque siento que dio a entender de manera muy tangible... muy patente... la forma en que él se estaba sintiendo... y el hecho de expresarlo, al mismo tiempo, le dio forma a lo que estaba vivenciando...”* (Antonia, párr. 39).

Debido a lo anterior, de acuerdo a Sandra las metáforas remueven y expresan lo que se tiene dentro, ejemplificándolo con el siguiente caso:

*“a mí me llega como que la removiò harto... porque como que... había estado sufriendo harto cuando me comentó que la Fran la terminó... y los motivos que le había dado... pero... pero cuando dice... 'me usó... me usó como una herramienta y me dejó tirada' ... ahí... 'fshhh'... dejó salir todo... Fue un momento muy intenso... como que, en realidad, al decir lo de la herramienta pudo sacar todo lo que tenía dentro...”* (Sandra, párr. 22).

## DISCUSIÓN

A continuación se desarrollan las implicancias fundamentales de los resultados obtenidos, relacionando los objetivos de investigación con los principales hallazgos en virtud de los antecedentes teóricos revisados previamente. En este orden de ideas, el objetivo general que guió el presente estudio consistió en explorar el rol de las metáforas en el proceso de cambio, de acuerdo a la perspectiva de los psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*.

En este sentido, el primer objetivo específico implicó contextualizar el quehacer clínico de los psicoterapeutas, de forma de situar el horizonte profesional que permea su comprensión del fenómeno de la metáfora en su praxis clínica. Al respecto cabe señalar que todos/as los entrevistados se dedicaban al ejercicio privado de la profesión, realizando psicoterapia en sus consultas particulares. Si bien algunos de los/as terapeutas llevaban a cabo otras actividades relacionadas a la salud pública, la docencia universitaria o la consultoría organizacional, estas actividades desempeñan un rol secundario con respecto al ejercicio clínico. En este sentido, los/as terapeutas realizan psicoterapia desde al menos 6 años, atendiendo, en promedio, entre 8 a 15 pacientes a la semana. La mayoría orienta su quehacer terapéutico desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, aunque también incluyen otros abordajes en su práctica clínica, principalmente constructivistas, sistémicos y cognitivos-conductuales.

Vinculado a este punto, el segundo objetivo específico tuvo como propósito identificar las concepciones que los terapeutas tenían sobre la metáfora. En ese sentido, uno de los hallazgos primordiales de este estudio reside en el estrecho vínculo entre las experiencias y valores personales de los/as psicoterapeutas y el modo de concebir lo metafórico en el contexto de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. De esta manera, el modo en que son entendidas las metáforas y la forma de trabajar con ellas en psicoterapia, dependen fuertemente de elementos personales de los/as terapeutas, tanto en lo que concierne a su ejercicio profesional como al conjunto de vivencias significativas que los acercaron a la *Psicoterapia Orientada al Focusing*. Desde esta óptica, dichas experiencias establecen un

escenario comprensivo desde el cual el trabajo clínico con lo metafórico adquiere un sentido particular, además de un rol preponderante en el proceso terapéutico.

Desde este plano, varios de los motivos que atrajeron a inicialmente a los/as terapeutas a la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, tales como el papel otorgado a la sabiduría corporal, la visión respetuosa del ser humano, el acento sobre la tendencia natural de crecimiento de las personas, el énfasis dado al proceso de cambio encausado por lo que se encuentra afectivamente vivo, y la perspectiva que trasciende la concepción del psicoterapeuta como una posición de autoridad, parecen tener una injerencia relevante en la percepción de las metáforas entendidas como significaciones que promueven el contacto y elaboración de vivencias que comportan una alta valencia afectiva. En este sentido, de acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas, el entramado valórico subyacente a la orientación experiencial se constituye como un eje protagónico en torno a la temática de la metáfora, que se traduce en un modo característico de vincularse con los pacientes que es caracterizado como una relación metafórica.

En consonancia con lo anterior, las trayectorias y valores personales de los terapeutas decantan en una perspectiva esencialmente positiva de los recursos y potencialidades presentes en el perpetuo fluir experiencial, siendo esta actitud congruente con lo precisado por Fernández-Haussman (2016). Esto implica confiar en lo que la sabiduría del cuerpo sentido indica, lo que tiende a contravenir múltiples aprendizajes socioculturales y patrones relacionales que se han incorporado, específicamente aquellos que tienen un matiz fundamentalmente ideológico y/o abstracto. Expresado en otras palabras, de acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas, confiar en la guía interna del cuerpo sentido supone ir más allá de los significados comunes interiorizados, significados que conciernen tanto a lo conceptual como a lo vincular.

De este modo, la concepción de la metáfora se articula en torno a ejes que son fundamentales en el encuadre experiencial, puesto que se relacionan directamente con las características distintivas del experimentar implícito. Estos ejes corresponden al devenir experiencial como un flujo que está permanentemente en cambio, que comprende significados vivenciales en proceso (en tanto se van desarrollando gradualmente), que abarca múltiples matices vivenciales que se van perfilando en la medida que se van desplegando, y

que está configurado por aspectos primordialmente corporales y afectivos (Gendlin, 1996; Ikemi, 2014; Krycka & Ikemi, 2016; Vanhooren et al., 2018). En concordancia con estos ejes, la metáfora es comprendida correlativamente como el *lenguaje natural de la experiencia* (por cuanto detenta una dinámica viva y procesal), que supone una *relación abierta y flexible* con las vivencias en marcha, puesto que acoge la complejidad de matices -conceptualmente inefables- presentes en el dominio corporal y afectivo de la existencia.

Esta visión de la metáfora, si bien se nutre del armazón teórico y conceptual de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, se articula en gran medida a partir de la experiencia personal y clínica de los/as terapeutas, de forma tal que recoge mayoritariamente las implicaciones psicoterapéuticas del trabajo con lo metafórico. Desde esta óptica, la concepción de la metáfora de los terapeutas se distancia de las formulaciones tradicionales, tanto lingüísticas y psicológicas, presentes en otras orientaciones clínicas (Havsteen-Franklin, 2016; Witztum, Van der Har & Friedman, 1988; Mattila, 2001), dado que para ellos/as lo metafórico rebasa el campo de la semántica conceptual y su expresión preferente a través del lenguaje verbal, constituyendo un fenómeno en esencia experiencial y relacional.

Expresado en otros términos, desde la praxis de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, las metáforas no serían, predominante ni exclusivamente, símbolos lingüísticos que permiten comprender de mejor modo el universo discursivo de los pacientes, sino que eventos vivos que movilizarían sus experiencias implícitas. De este modo, la postura de los/as terapeutas sobre las metáforas está muy próxima tanto a la visión de Gendlin (2010), en tanto concibe lo metafórico como el lenguaje experiencial natural, como a la postura de Johnson (2007), quien comprende las metáforas en tanto nivel de organización vivencial que precede al pensamiento conceptual.

En relación con lo anterior, aunque las metáforas abarcarían componentes cognitivos y discursos, estos aspectos detentarían un papel secundario por cuanto, para los/as terapeutas, lo metafórico está primariamente asociado a una modalidad vivencial y vincular que detenta cualidades características. En este contexto, las metáforas pueden ser comprendidas como experiencias que entrañan significados vivenciales heterogéneos, mutables y que remiten a múltiples otras experiencias, de un modo muy semejante a la pluralidad de sensaciones consignada por Lakoff & Johnson (1999).

Por otro lado, en cuanto al tercer objetivo específico que tiene como propósito describir el modo en que los psicoterapeutas trabajan con las metáforas, cabe subrayar que el modo de abordar lo metafórico sigue tres cursos diferentes, aunque complementarios. Por un lado, los/as psicoterapeutas aluden a la actitud que tienen hacia las metáforas en general (ya sea surjan espontáneamente desde los pacientes, o bien sean empleadas por los terapeutas mismos), subrayando no sólo que lo metafórico es coherente con el modo en que llevan a la práctica la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, sino que la psicoterapia en sí corresponde a un medio poblado de metáforas, de forma que es fundamental comprender cómo abordarlas para poder darles un encause clínico. En consecuencia, a diferencia de otros estudios que consideran las metáforas como técnica clínica (Ferrari, 2020; Bioy & Nègre, 2015, Tay, 2019), los/as terapeutas sostienen que la misma práctica clínica va propiciando que, tanto ellos como los pacientes, de modo progresivo vayan utilizando naturalmente cada vez más metáforas durante el proceso psicoterapéutico.

En relación con lo anterior, un segundo pilar asociado al trabajo con metáforas hace referencia a las diferentes estrategias que los terapeutas utilizan cuando surgen abiertamente desde los pacientes. Éstas dicen relación con el establecimiento de un vínculo interpersonal que permite una relación metafórica con la propia experiencia, dado que facilita el despliegue del lenguaje experiencial. Así, los/as terapeutas promueven un diálogo sentido con lo que ese lenguaje vaya sugiriendo, a través de un modo de acompañar el despliegue de las metáforas que facilita la manifestación de los matices corporales y afectivos involucrados. Este abordaje de las metáforas de los pacientes, si bien es coincidente con los planteamientos de Gendlin (2010) y Ferrari (2010), incorpora un matiz novedoso que dice relación con el papel que desempeñan los/as terapeutas en el modo en que acompañan las metáforas de los pacientes y facilitan que se transformen en simbolizaciones significativas.

En este sentido, un punto crucial consiste en la aceptación de las metáforas tal como aparecen, evitando traducirlas en otras modalidades expresivas. Esto se realiza permitiendo que los pacientes se den a entender en su propio lenguaje, evitando llevarlos a conceptos que, si bien puedan suponer un mayor nivel de claridad y precisión desde un punto de vista intersubjetivo, pues esta traducción podría velar precisamente los matices vivenciales únicos que se manifiestan a través de una expresión metafórica (por ejemplo, si un paciente comenta

que se siente “perdido como si estuviese en un lugar que no conoce”, probablemente su sensación consista en una confusión considerable, de forma que al solicitarle que se dé a entender con mayor claridad se lo estaría llevando a un terreno vivencial en el que no se encuentra en este momento).

Por lo tanto, además de comprender que las metáforas corresponden a simbolizaciones que están muy próximas a los matices implícitos del experiencial (Angus, 2020; Kövecses, 2020; Johnson, 2007), lo esencial al momento de trabajar con las metáforas que surgen desde los pacientes, radica en que los/as terapeuta pueda hablar el mismo lenguaje del paciente, pues de este modo puede adentrarse en sus experiencias y facilitar que él mismo pueda comprenderse desde un punto de vista experiencial. Para ello es fundamental que los terapeutas ayuden a los pacientes a focalizar en las cualidades sensoriales y emocionales únicas presentes en las metáforas que surgen desde sus vivencias.

A su vez, esto es promovido en la medida en que los/as terapeutas ofrecen un tipo de relación que, normalmente, difiere de los patrones relaciones en los que se encuentran los pacientes. Vale decir, una relación en la que los terapeutas buscan comprender afectivamente el mundo de los pacientes que se expresa a través de sus metáforas, se interesan por la diversidad de significaciones potenciales que se están gestando en su experienciar, acentúan sus aristas novedosas y singulares, y esperan que aflore la riqueza implícita en lo que están sintiendo, procurando respetar los tiempos personales de los pacientes.

Teniendo presente lo anterior, un tercer pilar relacionado al trabajo con lo metafórico corresponde al uso de las metáforas de parte de los terapeutas. En este ámbito, generalmente los/as entrevistados/as privilegian el surgimiento de metáforas de parte de los pacientes, aunque hay ocasiones en las que su utilización de parte de los terapeutas puede desempeñar un papel significativo. Este es el caso cuando los pacientes se relacionan de un modo rígido, inflexible o literal con su propia experiencia (por ejemplo, cuando se sienten demasiado inundados por sus emociones y emergen sensaciones reiterativas que no cambian sus cualidades a través del tiempo -tal como una sensación de angustia que siempre surge del mismo modo-), o cuando al entrar en contacto con su experienciar emergen vivencias implícitas que, desde el prisma de los/as terapeutas, los pacientes todavía no han advertido y por lo tanto las simbolizan de un modo incipiente.

En torno a esto último, uno de los hallazgos innovadores de esta investigación corresponde a una de las modalidades de metáforas más utilizadas por los terapeutas: las devoluciones o reflejos metafóricos, que puede ser conceptualizado como una nueva modalidad de intervención terapéutica, al margen de los reflejos tradicionales (Ellingham & Haugh, 2016). Los reflejos metafóricos corresponden a un símbolo, o conjunto de símbolos, propuestos por los/as terapeutas que permiten profundizar en las vivencias de los pacientes, en tanto suponen una puerta de entrada para explorar el entramado de matices y niveles experienciales que subyacen a los componentes afectivos ya conocidos (que frecuentemente corresponden a emociones reiterativas y que carecen de la complejidad del sentir implícito). Un ejemplo de devolución metafórica, señalado por uno de los/as terapeutas, consiste en atender a la sensación de inseguridad de una paciente que no se atreve a dar pasos e interactuar con otras personas, y señalarle: “me imagino como que estuvieras encerrada en una jaula y tú misma tienes la llave por dentro”.

En este ámbito, es común que los reflejos metafóricos se basen tanto en experiencias pasadas de los/as terapeutas como en el contacto con su propio flujo de sentimientos que tiene lugar durante la interacción con los pacientes, relevando una vez más la relevancia de que los/as terapeutas estén en contacto con sus vivencias para que las metáforas sean significativas. De este modo, un aspecto crucial para realizar devoluciones metafóricas y propiciar que los pacientes puedan simbolizar sus vivencias, consiste en que los/as mismos terapeutas permanezcan en un vínculo muy íntimo y cercano con su propio experimentar. En este mismo sentido, de acuerdo a los/as terapeutas, los reflejos metafóricos suelen surgir de forma espontánea una vez que la relación terapéutica ha ido consolidándose, y por ende existe un clima de confianza que permite que los/as terapeutas utilicen simbolizaciones que no surgen directamente desde los pacientes, de forma que sean estos últimos quienes definan si las metáforas propuestas producen un efecto en su sentir.

A su vez, otro modo de emplear metáforas experienciales de parte de los /as terapeutas equivale al uso de preguntas metafóricas. Si bien éstas pueden tener elementos en común a las devoluciones metafóricas, son diferentes en el sentido de que se basan en metáforas -o fragmentos metafóricos- que los pacientes han señalado, y que -desde el prisma de los/as terapeutas- pareciesen encerrar componentes afectivos relevantes, aunque el paciente no los



ha desarrollado todavía. Además, a diferencia de los reflejos metafóricos, que tienden a ser simbolizaciones mayormente elaboradas, las preguntas metafóricas suelen ser más simples dado que su objetivo consiste en promover el surgimiento de metáforas de parte de los pacientes. Por ejemplo, una pregunta metafórica es responder a la acotación de un paciente que siente que “está en la nada” diciéndole: “¿cómo es esa nada?, ¿tiene peso?, ¿qué forma tiene?, ¿cuál es su color?, ¿es como si fuera qué cosa?”.

Ahora bien, cabe consignar que si bien estas modalidades de trabajo con lo metafórico distan de configurar un método concreto que abarque pasos terapéuticos concretos. De un modo distinto, de acuerdo a la experiencia de los/as terapeutas coincide con lo planteado por Gendlin (2010), ya que la forma de abordar las metáforas es íntegramente compatible con la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, surgiendo de un modo natural y espontáneo en tanto los pacientes progresivamente van entrando en contacto con sus experiencias implícitas.

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, que tiene por propósito identificar las situaciones clínicas (motivos de consulta, tipo de procesamiento experiencial y fases del tratamiento) que promueven el uso de las metáforas, cabe señalar que los/as terapeutas aluden a diversas razones que facilitan el uso de un lenguaje metafórico de parte de los/as pacientes. En primer lugar, en lo que concierne a los motivos de consulta, las problemáticas que tienen un fuerte componente emocional o anímico tienden a expresarse tanto a través de metáforas populares que se anclan en el sentido común (ej.: encontrarse en el ojo de un huracán, estar destrozado, llevar una roca gigante en la espalda), como a través de alegorías que tienen su origen en experiencias personales (ej.: anhelar volver a ser el niño que jugaba a la Payaya, sentirse como en un domingo en la noche, etc.)

Por otra parte, surge como aspecto esencial el tipo de *procesamiento experiencial*, dado que este componente adquiere un rol protagónico en la aparición de metáforas. Vale decir, de modo transversal, los/as terapeutas mencionan que los pacientes que tienen un mayor contacto afectivo suelen emplear, de modo consistente, un lenguaje predominantemente metafórico. Estos pacientes son caracterizados como personas que tienen un mayor nivel experiencial, en tanto contactan con facilidad con las dimensiones sentidas de sus vivencias. Además, con frecuencia se muestran mayormente curiosos por lo que les está pasando, lo que se manifiesta en una actitud fundamentalmente exploratoria y menos evaluativa de sus

sensaciones. En consecuencia, suelen confiar mucho más en lo que están sintiendo, y, por ende, tienden a sentirse más seguros en el vínculo terapéutico, lo que los lleva a buscar y probar diferentes símbolos que interactúen con su experiencia.

Desde esta óptica, los motivos que promueven el uso de las metáforas son correlativos a las tres tesis sobre el uso del lenguaje figurado en el contexto terapéutico planteadas por Ortony (1979). En este ámbito, los pacientes que están más próximos a sus vivencias entrarían en contacto con sensaciones y procesos afectivos que son difícilmente expresables mediante conceptos literales, de forma que darían a entender la pluralidad de sentidos vivenciales a través de simbolizaciones flexibles que condensarían diversos significados.

En lo concerniente a la flexibilidad, las metáforas conllevan un mayor contacto experiencial que se plasma tanto en un ámbito verbal (de forma que las palabras utilizadas no poseen significados cerrados y concluyentes, sino que abarcan significaciones abiertas que pueden ir cambiando según vayan emergiendo nuevas vivencias), como a través de elementos paralingüísticos, ya que tienden a aparecer gestos, movimientos y cambios en el tono de voz que acompañan sus sensaciones que emergen en el proceso terapéutico. Esto refuerza la idea de que la flexibilidad que caracteriza a las metáforas experienciales posee un vínculo estrecho con aspectos afectivos y corporales, no sólo en el sentido de que lo metafórico suele aludir a emociones y sensaciones concretas, sino que, en función de lo señalado por los/as terapeutas, se expresaría a través de otros planos que trascienden lo netamente conceptual y verbal (Narayanan, 2017; Shutova, 2017). Desde esta óptica, tal como ha sido señalado por uno de los entrevistados, es el cuerpo quien metaforiza y se expresa a través de un lenguaje natural, que es procesal, dinámico y cambiante.

Por otro lado, respecto a los momentos del proceso terapéutico que favorecen la emergencia de metáforas, aunque los/as terapeutas mencionan que las fases iniciales, intermedias y finales se asocian al surgimiento de metáforas que detentan cualidades características, señalan que el *tiempo cualitativo* adquiere un papel mucho más preponderante que el *tiempo cuantitativo*. Vale decir, lo relevante son los instantes propicios que posibilitan el surgimiento de metáforas experienciales, con independencia de la fase del proceso en la que se encuentren los pacientes. Este punto concuerda con lo evidenciado por otras investigaciones tales como los estudios de Britten (2015) y Rees & Ioan (2016).

En este ámbito, los instantes propicios tienen que ver con dimensiones fundamentalmente relacionales, pues la instauración de un vínculo terapéutico sólido que brinde confianza a los pacientes, promueve un contexto seguro en el que estos pueden adentrarse en su sentir, buscando modos de expresarse que sean mayormente exploratorios y tentativos, permaneciendo abiertos resonar experiencialmente de acuerdo a los diversos símbolos que van emergiendo. Esto es particularmente cierto en aquellos momentos en los que los/as terapeuta se muestran notoriamente interesados/as en comprender la experiencia de los pacientes, de modo que existiría un vínculo significativo entre la empatía y el surgimiento de metáforas, tal como lo ha sugerido Havsteen-Frankiln (2016).

A su vez, los instantes en que se producen cambios significativos en el experienciar de los pacientes, son concebidos como momentos propicios que dan a luz metáforas relevantes desde un plano afectivo, ya que constituyen símbolos que, de algún modo, dan forma al proceso terapéutico. De esta manera, como ha sido sugerido por Finlay (2015), las metáforas que surgen en los hitos de la terapia quedan inscritas como un lenguaje compartido entre paciente y terapeuta, de forma que distintos eventos vivenciales (como estancamientos o avances clínicos) son comprendidos al alero de esas simbolizaciones.

Ahora bien, de acuerdo a los/as terapeutas no existe un parecer unánime en cuanto al vínculo entre el cambio afectivo y la emergencia de las metáforas. Por un lado, algunos/as consideran que las metáforas preparan terreno para el advenimiento de avances significativos en el experienciar de los pacientes, mientras que otros terapeutas estiman que los cambios emocionalmente relevantes dan lugar a metáforas impregnadas de afectividad. Sin embargo, independientemente de que las metáforas faciliten la elaboración afectiva de los pacientes o sean la expresión de movimientos importantes de su experienciar, los/as terapeutas concuerdan transversalmente en que las metáforas posibilitan un mayor contacto con los aspectos sentidos de las vivencias.

Este último punto se vincula con el quinto objetivo específico, que tiene como propósito describir el papel de las metáforas en el proceso de simbolización de los significados implícitos. En este sentido, de acuerdo a la experiencia de los terapeutas, las metáforas promueven tanto la formación de la sensación sentida -al facilitar el establecimiento de las condiciones interpersonales e intrapersonales que favorecen un acercamiento dinámico a la

complejidad de las vivencias-, como su acompañamiento y dialogo continuo en la medida en que se va desplegando. De esta manera, las metáforas acercan a los pacientes a su experienciar, permiten que puedan profundizar en lo que están sintiendo, conectan con los diversos matices de sus vivencias y enriquecen simbólicamente sus experiencias.

Para los/as terapeutas lo anterior se debe a que las metáforas promueven el contacto con las dimensiones afectivas de las vivencias, particularmente de aquellas que comportan una mayor intensidad emocional. Así, las metáforas son caracterizadas como un medio para subir el volumen afectivo del experienciar de los pacientes, de forma que permiten sentir en mayor profundidad lo que están vivenciando. Sin embargo, esta capacidad para acentuar el componente emocional de las vivencias, promueve un grado de acercamiento apropiado al experienciar, evitando la emergencia de emociones invasivas que puedan inundar a los pacientes, debido a que, tal como se ha comentado, las metáforas no sólo conectan con lo sentido, sino que permiten ahondar en diversos aspectos vivenciales que no son patentes en una primera instancia. En este contexto, las metáforas permiten el establecimiento de una distancia adecuada con las experiencias, lo que constituye el micro-proceso clave para desarrollar un vínculo profundizado con las experiencias (Vanhooren et al., 2018; Watson, 2018).

A su vez, lo anterior permite abordar el último objetivo específico que consiste en el análisis las relaciones que los terapeutas perciben entre el uso de metáforas y el cambio terapéutico. En este sentido, considerando los *efectos discursivos, relacionales* y, sobre todo, *experienciales* que conllevan las metáforas, los/as terapeutas las conciben como un medio potente que moviliza el cambio terapéutico. De acuerdo a los/as terapeutas, esto se debería a que las metáforas están asociadas a experiencias afectivas y corporales concretas, teniendo un rol semejante al señalado por Johnson (2007), en tanto corresponden a puentes vivenciales que permiten comprender y elaborar diversos ámbitos emocionales. En este sentido, en el ámbito de la *Psicoterapia Orientada al Focusing* las metáforas corresponderían a un nivel de procesamiento fundamentalmente pre-teórico, en tanto remitiría a un nivel de procesamiento experiencial profundo, que al activarlo permitiría transformar las vivencias de los pacientes (Angus, 2018; Ferrari, 2020; Gendlin, 1995; Gendlin, 2010; Kövecses, 2020).

Ahora bien, ¿cómo las metáforas promoverían concretamente cambios vivenciales significativos en los pacientes? En conformidad con la experiencia clínica de los/as terapeutas, el cambio propiciado por las metáforas podría ser explicado específicamente a partir del *ciclo o rueda experiencial* (Gendlin, 1964; López, 2018). De esta manera, las metáforas podrían en marcha el experienciar siendo transversales a todo el proceso de sentimiento. Por un lado, las metáforas corresponderían *referentes directos* que, en tanto surgen espontáneamente desde los pacientes, configuran una forma inicial de aludir a lo que están sintiendo, permitiéndoles tocar la superficie de sus experiencias (Alemany, 2007).

A su vez, mediante una elaboración facilitada por los terapeutas, al profundizar y desarrollar afectiva y corporalmente las metáforas, los pacientes comienzan a vivenciar diversos matices en lo que están sintiendo, lo que posibilita una *develación* gradual de la complejidad implícita en el referente directo, mediante la emergencia de distintos símbolos verbales y no verbales que interactúan con su experienciar (Lara, 2013). De esta manera, al ir desplegándose progresivamente los diversos aspectos implícitos de las metáforas, se produce una mayor comprensión emocional y sentida de las problemáticas de los pacientes, lo que también permite ir dando cuenta de sus dificultades en diversas facetas de su vida (Riveros, 2000).

Por último, el proceso anteriormente descrito va suscitando cambios vivenciales de diverso orden, de forma tal que las metáforas de los pacientes se van transformando a lo largo del proceso. Esta situación puede apreciarse de un modo patente en lo que concierne a las metáforas asociadas a hitos terapéuticos. En esos instantes surgen diversos símbolos impregnados de afectos, que posteriormente van dando lugar a elaboraciones que ponen en marcha ámbitos experienciales que parecían apagados u obstruidos, de modo que los pacientes comienzan a sentir con mayor intensidad (Gendlin, 1997; Wolfenson, 2015).

## CONCLUSIONES

La pregunta central que guió la presente investigación fue: ¿cuál es el rol de la metáfora en el proceso de cambio, de acuerdo a los/as psicoterapeutas que trabajan desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing*? Al respecto, los principales resultados sugieren que, desde la experiencia clínica de los/as terapeutas, la metáfora surge como un proceso espontáneo que permite de contactar, explorar y simbolizar lo implícito, emergiendo como un medio muy atractivo para trabajar con las experiencias sentidas de los pacientes.

Al respecto, el principal fenómeno que decanta de los resultados dice relación con una concepción vivencial de la metáfora que es coincidente con la perspectiva que tanto Gendlin (2010) como el abordaje experiencial tienen sobre lo metafórico (Fauconnier & Turner, 2011; Grady, 2005; Johnson, 2008; Lakoff, 2008; Narayanan, 2017). Sin embargo, la visión de los terapeutas sobre la metáfora incorpora elementos distintivos que trascienden ambas perspectivas, dado que abarca dimensiones idiosincráticas que se derivan esencialmente de sus trayectorias biográficas y su praxis clínica.

De esta manera, desde la práctica de la *Psicoterapia Orientada al Focusing*, las metáforas rebasan las visiones netamente lingüísticas y semánticas, para adquirir una cualidad esencialmente experiencial y relacional característica, que la distingue de otros abordajes terapéuticos (Britten, 2015; Lloyd, 2017). Vale decir, el abordaje de lo metafórico no radica en un procedimiento mayormente técnico que suponga estrategias y pasos relativamente definidos para trabajar con las metáforas que surgen desde los pacientes.

De un modo distinto, las metáforas se anclan en la actitud terapéutica basal del enfoque experiencial, caracterizado por un modo de acompañar de forma muy cercana e íntima las vivencias sentidas e implícitas de personas que presentan dificultades en su proceso de crecimiento personal (Gendlin, 1996; Gendlin, 2009). En este orden de ideas, las metáforas vivencialmente significativas surgen espontáneamente como un modo natural de entrar en contacto con las dimensiones afectivas del experimentar, que favorecen el despliegue gradual de la pluralidad de significados sentidos presentes en el dominio de lo implícito, y, por consiguiente, llevan adelante la experiencia de los pacientes. De esta manera, las metáforas corresponderían a una modalidad de procesamiento vivencial-corporal que posibilita la

creación de significados a partir de la sensación global que los pacientes tienen sobre sus problemáticas (Greenberg, 2019; Kramer & Pascual-Leone, 2016).

Adjunto a lo anterior, un hallazgo fundamental en lo que concierne al rol de la metáfora en la *Psicoterapia Orientada al Focusing* tiene que ver con la centralidad de la persona del terapeuta a la hora de comprender el sentido terapéutico experiencial de las metáforas. Este punto es crucial ya que, de acuerdo a la literatura teórica y empírica revisada, la relevancia del uso de las metáforas de parte de los pacientes radica esencialmente en sus vivencias afectivas. Vale decir, la literatura alude a las experiencias de los pacientes como origen de las metáforas, y como criterio último para dirimir si su uso conlleva efectos emocionalmente relevantes (Angus, 2018; Ellis, 2014; Ferrari, 2020; Kim, 2019).

En este caso, sin negar el rol preponderante que supone el experimentar de los pacientes, tanto la trascendencia como su papel asociado al cambio en psicoterapia que conlleva la metáfora, surgen como dimensiones que están fuertemente mediadas por las experiencias de los terapeutas/as. Posiblemente, esto se explique debido a la relevancia que, desde la *Psicoterapia Orientada al Focusing* tienen los procesos vivenciales de los propios psicólogos/as durante todo el proceso terapéutico (Fernández-Haussman, 2016; Lara, 2013).

Ahora bien, teniendo presente que los efectos del proceso terapéutico no pueden ser disociados y atribuidos preferentemente a características propia de los pacientes ni de los terapeutas, sino que dichos efectos son el resultado de la dinámica propia del vínculo terapéutico (Watson, 2018), es factible hipotetizar que las metáforas surgen como un elemento que conlleva efectos experienciales significativos, debido a que determinadas cualidades de la relación posibilitan que las metáforas adquieran ese papel relevante.

Relativo a este último punto, surgen una de las principales limitaciones de la investigación, debido a que el rol de la metáfora ha sido relevado y analizado exclusivamente desde el prisma de los/as terapeutas. Consecuentemente, es probable que al abordar la relevancia de la metáfora en la *Psicoterapia Orientada al Focusing* desde las experiencias de los pacientes, las conclusiones aquí esbozadas puedan tener un matiz distinto. Por lo tanto, como posibles líneas de investigación, se hace necesario estudiar la importancia de las metáforas en el cambio terapéutico considerando la perspectiva de los pacientes, más aún cuando este tópico ha sido escasamente abordado desde este punto de vista (Angus, 2018;

Finlay, 2015; Tay, 2019). Asimismo, como un aspecto complementario a lo anterior, sería relevante realizar estudios sobre el rol de la metáfora en la *Psicoterapia Orientada al Focusing* estudiando diadas terapéuticas, tal como lo han hecho Rabu et al. (2013), por cuanto esto permitiría ver de qué forma el establecimiento de la relación terapéutica y su dinámica a través del proceso son factores que inciden en la relevancia terapéutica de las metáforas.

Independientemente de lo anterior, el presente estudio permite pensar la metáfora desde una propuesta netamente experiencial que pudiese ser provechosa para la praxis psicoterapéutica. En lo específico, sugiere que es factible promover procesos de cambios significativos, si es que se facilita el uso de metáforas que abarquen componentes afectivos y corporales. Esto podría fomentarse, por ejemplo, mediante una actitud terapéutica atenta y abierta al surgimiento de metáforas, que permite la simbolización de las vivencias implícitas a través de estrategias metafóricas -como las devoluciones y preguntas comentadas anteriormente-, de modo que los terapeutas promuevan una relación flexible con la complejidad enigmática de las dimensiones corporales y afectivas de los pacientes, conllevando una profundización e individualización su significación emocional.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19.
- Alemaný, C. (1997). *Psicoterapia experiencial y focusing*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Alemaný, C. (2007). *Manual Práctico del Focusing de Gendlin*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Angus, L. E. (2018). An intensive analysis of metaphor themes in psychotherapy. In *Metaphor: Implications and applications* (pp. 73-84). Psychology Press.
- Aziz-Zadeh, L., & Gamez-Djokic, V. (2016). Comment: the interaction between metaphor and emotion processing in the brain. *Emotion Review*, 8(3), 275-276.
- Barceló, T. (2008). La filosofía de lo implícito de Eugene Gendlin. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 66(129), 413-438.
- Barceló, T. (2013). *La sabiduría interior. Pinceladas de filosofía existencial*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Barceló, T. (2015). La creación de significado. El modelo de filosofía experiencial del lenguaje de Eugene T. Gendlin. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 73(142), 5-34.
- Barker, P. (2013). *Using metaphors in psychotherapy*. Routledge.
- Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre-y posgrado*. Santiago de Chile: FACSO/El buen aire.
- Berlin, J. (2017). "As if": an exploration of the relationship between clinicians' theoretical orientations and their conceptualizations of patient-generated metaphors in psychotherapy.
- Bioy, A., & Nègre, I. (2010). Analogy in Metaphors. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 10(1).

- Black, M. (2019). More about Metaphor. In *Perplexities* (pp. 47-76). Cornell University Press.
- Blumenberg, H. (2010). *Paradigms for a Metaphorology*. Nueva York, NY: Cornell University Press.
- Borbely, A. F. (2008). Metaphor and psychoanalysis. *The Cambridge handbook of metaphor and thought*, 412-424.
- Britten, D. (2015). Felt sense and figurative space: Clients' metaphors for their experiences of coaching. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 14-29.
- Carreón, J. I. (2014). Las metáforas como guías lúdicas para la exploración y la emergencia de nuevas narrativas en el espacio terapéutico: ideas intempestivas nietzscheanas para pensar la práctica clínica sistémica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 9(29), 97-114.
- Castillo, A. B. (2006). La metáfora como medio de utilización de la palabra en psicoterapia. *Cultura*, 20(20), 203-2019.
- Chow, E. O. (2015). Narrative therapy an evaluated intervention to improve stroke survivors' social and emotional adaptation. *Clinical rehabilitation*, 29(4), 315-326.
- Clarke, H. B. (2012). *Dwell in possibility: an exploration of the use of metaphor in psychotherapy: a project based on interviews with fourteen psychotherapists*. Disertación Doctoral. Disponible en: <https://scholarworks.smith.edu/theses>.
- Córdoba, M. E. (2016). The otherness from the perspective of the transmodernity of Enrique Dussel. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1001-1015.
- Cortina, A. (1996). El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas. *Isegoría*, (13), 119-127.
- Creswell, J. & Poth, C. (2016). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*. Londres, Reino Unido: Sage.
- De la Cuesta-Benjumea, C. (2015). La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(3), 883-890.

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). *Manual de investigación cualitativa: Paradigmas y perspectivas en disputa*. Barcelona, España: Gedisa.
- Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2019). Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist*, 23(1), 3-14.
- Ellingham, I., & Haugh, S. (2016). Developing perspectives and themes in person-centred theory. *EBOOK: The Person-Centred Counselling and Psychotherapy Handbook: Origins, Developments and Current Applications*, 59.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies.
- Ellis, L. A. (2014). *Stopping the nightmare: An analysis of focusing oriented dream imagery therapy for trauma survivors with repetitive nightmares* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Fauconnier, G., & Turner, M. (2011). *Polysemy and conceptual blending* (pp. 79-94). De Gruyter Mouton.
- Fauconnier, G., & Turner, M. B. (2008). *Rethinking metaphor*.
- Feldman, J., & Narayanan, S. (2004). Embodied meaning in a neural theory of language. *Brain and language*, 89(2), 385-392
- Fernández-Haussmann, I. (2016). *Aportes de la práctica de Focusing al desarrollo de la persona del terapeuta humanista*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Ferrari, F. (2020). The ‘transformative’ power of metaphor. *The Language of Crisis: Metaphors, frames and discourses*, 87, 199.
- Finlay, L. (2015). Sensing and making sense: Embodying metaphor in relational-centered psychotherapy. *The Humanistic Psychologist*, 43(4), 338-353.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Flick, U., Von Kardorff, E., & Steinke, I. (2004). *A companion to Qualitative Research*. Londres, Reino Unido: Sage.
- Geary, J. (2011). *I is an other: The secret life of metaphor and how it shapes the way we see the world*. New York, NY: HarperCollins.

- Gendlin E. (1967). Existentialism and experiential psychotherapy. En Moustakas C (Ed.), *Existentialism child therapy*, pp. 206-246. New York: Basic Books.
- Gendlin E. (1973). Experiential Psychotherapy. En: Corsini R. (ed.). *Current Psychotherapies*, 1st. Ed. Itasca, Ll.: F.E. Peacock, pp. 317-352
- Gendlin, E. (2014). Palpable existentialism: A focusing-oriented therapy. *Psychotherapy in Australia*, 20(2), 36-42.
- Gendlin, E. T. (1950). *Wilhelm Dilthey and the problem of comprehending human significance in the science of man* (Doctoral dissertation, The University of Chicago).
- Gendlin, E. T. (2010). *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños*. Desclée de Brouwer.
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Free press of Glencoe.
- Gendlin, E. T. (1995). Crossing and dipping: Some terms for approaching the interface between natural understanding and logical formulation. *Minds and machines*, 5(4), 547-560.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy. Manual of Experiential Method*. Nueva York, NY: Guildford Press.
- Gendlin, E. T. (1997, March). What happens when Wittgenstein asks "What happens when...?". In *Philosophical forum* (Vol. 28, pp. 268-281).
- Gendlin, E. T. (1999). *El focusing en psicoterapia: manual del método experiencial*. Barcelona, España: Paidós.
- Gendlin, E. T. (2002). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. Mensajero.
- Gendlin, E. T. (2003). Beyond Postmodernism: From concepts to experience. En Frie R. (ed.), *Understanding Experience: Psychotherapy and Postmodernism*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Gendlin, E. T. (2009). We can think with the implicit, as well as with fully-formed concepts. In *After cognitivism* (pp. 147-161). Springer, Dordrecht.
- Gendlin, E. T., & Parker, R. A. (2017). *A Process Model (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy)*. Evanston, IL, Estados Unidos: Northwestern University Press.

- Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15 (2), 233-245.
- Gendlin, E.T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change*, pp. 100-148. New York: John Wiley and Sons.
- Gendlin, E.T. (1965). Values and the process of experiencing. *Counseling Center Discussion Papers*, 11 (2) (January). Chicago: The University of Chicago (Special Collections: Archival Monographs) (43 pp.).
- Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment*, pp. 208-227. New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E.T. (1970). The significance of felt meaning. In R. Cormier, E. Chinn & R.H. Lineback (Eds.), *Encounter: An introduction to philosophy*, pp. 561-566. Glenview, IL: Scott, Foresman and Co.
- Gendlin, E.T. (1980). Experiential focusing and psychotherapy. In R. Herink (Ed.), *The psychotherapy handbook*, pp. 195-198. New York: New American Library.
- Gendlin, E.T. with T. Nielsen (1988). Dreaming, body-focusing and partnerships: An interview with Gene Gendlin. *Newsletter of The Association for the Study of Dreams*, pp. 6-9.
- Gendlin, ET 2013, 'The Derivation of Space', in A. Cruz-Pierre & DA. Landes (eds.), *Exploring the Work of Edward S. Casey: Giving Voice to Place, Memory, and Imagination*, Bloomsberry Academic, pp. 85 - 96.
- Gibbs, Jr, R. (1994). *The poetics of mind: Figurative thought, language, and understanding*. Cambridge University Press.
- Gil-Lujan, K., Montoya-Velilla, L., Ocampo-Mejía, L. N., Orozco-Orozco, L. M., & Pineda-González, P. A. (2016). La metáfora en terapia familiar: autores de referencia, uso y aportes a la práctica terapéutica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (49), 146-163.
- González, J. A. (2016). La recurrencia de la metáfora. Un marco filosófico-lingüístico. *Alpha* (43), 289-301.
- Grady, J. (1999). A typology of motivation for conceptual metaphor: Correlation vs. resemblance. In *Metaphor in cognitive linguistics* (p. 79). John Benjamins.

- Grady, J. (2005). Primary metaphors as inputs to conceptual integration. *Journal of pragmatics*, 37(10), 1595-1614.
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697.
- Greenberg, L. S. (2013). Cognition, emotion, and the construction of meaning in psychotherapy. In M. D. Robinson, E. Watkins, & E. Harmon-Jones (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 521–539). The Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (2019). Emotion-focused psychotherapy. In L. S. Greenberg, N. T. Malberg, & M. A. Tompkins, *Working with emotion in psychodynamic, cognitive behavior, and emotion-focused psychotherapy* (pp. 107–160). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000130-004>
- Greenberg, L. S., & Angus, L. E. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist approach. *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*, 331-349.
- Hamburg, S. R. (2018). Metaphoric Tasks in Psychotherapy: Case Studies of " Margie's" Self-Image and " Amy's" Pain. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 13(4), 284-328.
- Havsteen-Franklin, D. (2016). *When is a Metaphor? Art Psychotherapy and the Formation of the Creative Relationship Metaphor*. Tesis Doctoral, University of Essex.
- Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo*. Trad. Jorge Eduardo Rivera, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- Herrmann, I. R., Greenberg, L. S., & Auszra, L. (2016). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(2), 178-195.
- Holyoak, K. J., & Stamenković, D. (2018). Metaphor comprehension: A critical review of theories and evidence. *Psychological bulletin*, 144(6), 641.
- Howitt, D. (2016). *Introduction to qualitative research methods in psychology*. Pearson, Reino Unido

- Huff, J. L., Walther, J., Jesiek, B. K., Zoltowski, C. B., & Oakes, W. C. (2015, October). Qualitative research on psychological experience: A starting point for using interpretative phenomenological analysis. En *2015 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE)* (pp. 1-4). IEEE.
- Ikemi, A. (2014). Sunflowers, sardines and responsive combodding: Three perspectives on embodiment. *Person-centered & experiential psychotherapies*, 13(1), 19-30.
- Jamrozik, A., McQuire, M., Cardillo, E. R., & Chatterjee, A. (2016). Metaphor: Bridging embodiment to abstraction. *Psychonomic bulletin & review*, 23(4), 1080-1089.
- Johnson, M. (2007). 'The stone that was cast out shall become the cornerstone': the bodily aesthetics of human meaning. *Journal of Visual Art Practice*, 6(2), 89-103.
- Johnson, M. (2008). Philosophy's debt to metaphor. *The Cambridge handbook of metaphor and thought*, 39-52.
- Johnson, M. (2010). Metaphor and cognition. In *Handbook of phenomenology and cognitive science* (pp. 401-414). Springer, Dordrecht.
- Johnson, M. (Ed.). (1981). *Philosophical perspectives on metaphor*. University of Minnesota Press.
- Kim, J. Y. (2019). *Metaphor's Utility in Therapy: Bringing Identity Work to Evidence-Based Practice* (Doctoral dissertation, Azusa Pacific University).
- Kopp, R. R. (2013). *Metaphor therapy: Using client generated metaphors in psychotherapy*. Routledge.
- Kovecses, Z. (2010). *Metaphor: A practical introduction*. Oxford University Press.
- Kövecses, Z. (2020). An extended view of conceptual metaphor theory. Review of Cognitive Linguistics. Published under the auspices of the Spanish Cognitive Linguistics Association, 18(1), 112-130.
- Kozak, A. (1992). The epistemic consequences of pervasive and embodied metaphor: Applications to psychotherapy. *Theoretical & Philosophical Psychology*, 12(2), 137.
- Kramer, U., & Pascual-Leone, A. (2016). The role of maladaptive anger in self-criticism: A quasi-experimental study on emotional processes. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(3), 311-333.

- Krioukova, Z. (2016). *The embodied experience of transformation during relational somatic psychotherapy: A phenomenological study from the clients' perspective* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Krycka, K. C., & Ikemi, A. (2016). Focusing-oriented—experiential psychotherapy: From research to practice. En D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 251-282). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14775-009>
- Krycka, K. C., & Ikemi, A. (2016). Focusing-oriented—experiential psychotherapy: From research to practice.
- Lakoff, G. (2008). *The neural theory of metaphor*.
- Lakoff, G. (2009). *The neural theory of metaphor*. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1437794>
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago, Illinois: University of Chicago press.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to western thought* (Vol. 640). New York: Basic books.
- Lara, S. (2013). *Explorando la persona del psicólogo, su sí mismo a través de sus relatos vivenciales, acercamiento desde la teoría humanista—experiential (Tesis Doctoral)*. Universidad de Chile, Chile.
- Leary, D. E. (Ed.). (1994). *Metaphors in the history of psychology*. Cambridge University Press.
- Leder, G. (2016). Know thyself? Questioning the theoretical foundations of cognitive behavioral therapy. *Review of Philosophy and Psychology*, 2, 391-410. Doi: [10.1007/s13164-016-0308-1](https://doi.org/10.1007/s13164-016-0308-1)
- Leijssen, M. (1998). Focusing microprocesses. *Handbook of experiential psychotherapy*, 121-154.
- Leijssen, M. (2007). Making space for the inner guide. *American journal of psychotherapy*, 61(3), 255-270.



- Lévinas, E. (2012). *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca, España: Sígueme.
- Levitt, H., Korman, Y., & Angus L.(2000). A metaphor analysis in treatments of depression: Metaphor as a marker of change. *Counseling Psychology Quarterly*, 13, 23-36.
- Lloyd, J. (2015). *The Therapeutic Use of Metaphor: A Heuristic Study*. The University of Manchester (United Kingdom).
- Lloyd, J. (2017). Therapeutic Use of Metaphor: Cultural Connectivity. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 20(2).
- López, A. M. (2018). Psicoterapia Experiencial Orientada al Focusing: una visión general: Una Visión General. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 241-256.
- Lyddon, W.J. , Clay, A.L. , & Sparks, C.L. (2011). Metaphor and change in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 79(3), 269–274
- Lyon, G. (2000). Philosophical perspectives on metaphor. *Language Sciences*, 22(2), 137-153.
- Marín-Casanova, J. A. (2015). La pragmática productividad conceptual de la metáfora: el ‘giro diafórico’ en Blumenberg y Rorty. *Lo Sguardo. Rivista di Filosofia*, 17(1), 207-226.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619.
- Marx, C., Benecke, C., & Gumz, A. (2017). Talking cure models: A framework of analysis. *Frontiers in psychology*, 8, 1589.
- Mattila, A. (2001). " Seeing things in a new light": Reframing in therapeutic conversation.
- Miller, R. M., Chan, C. D., & Farmer, L. B. (2018). Interpretative phenomenological analysis: A contemporary qualitative approach. *Counselor Education and Supervision*, 57(4), 240-254.
- Modell, A. H. (2013). The transformation of past experiences. *The Annual of Psychoanalysis*, V. 28, 28, 137.
- Moix-Queraltó, J. (2006). Las metáforas en la Psicología cognitivo-conductual. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 116-122.

- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250.
- Mörtl, K., & Gioacchino, O. C. (2015). Qualitative methods in psychotherapy process research. In *Psychotherapy research* (pp. 381-428). Springer, Vienna.
- Narayanan, S. (1997). *Knowledge-based action representations for metaphor and aspect (KARMA)*. Computer Science Division, University of California at Berkeley dissertation.
- Narayanan, S. (2017). *A Neurally Plausible Model of Metaphor Learning*. Disponible en: <http://www1.icsi.berkeley.edu/~snarayan/learn-met.pdf>.
- Navarro, O. (2007). El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 13.
- Needham-Didsbury, I. (2012). The use of figurative language in psychotherapy. University College London, Working Papers in Linguistics, 75-93.
- Needham-Didsbury, I. (2014). Metaphor in psychotherapeutic discourse: Implications for utterance interpretation. *Poznan Studies in Contemporary Linguistics*, 50(1), 75–97. doi: 10.1515/psicl2014-0005
- Newbury, J., & Hoskins, M. L. (2010). Making meaning in context: The puzzling relationship between image and metaphor. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(3), 167-194.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Núñez-Pacheco, C., & Loke, L. (2014). Towards a technique for articulating aesthetic experiences in design using Focusing and the Felt Sense. *The Design Journal*, 21(4), 583-603.
- Orange, D. (2012). *Pensar la práctica clínica*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Ortony, A. (1979). Beyond literal similarity. *Psychological review*, 86(3), 161.
- Páez-Blarrina, M., Martínez-Gutiérrez, O., Valdivia-Salas, S., & Soriano-Luciano, C. (2006). ACT y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia

- psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 113.
- Pascual-Leone, A., Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (2009). Developments in task analysis: New methods to study change. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 527-542.
- Pérez-Ramírez, C. A. (2019). Experiencia y conceptualización: una lectura fenomenológica de la tesis del sentido encarnado en la semántica cognitiva. *Departamento de Filosofía*.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14.
- Preston, L. (2014). The relational heart of focusing-oriented psychotherapy. *Theory and Practice of Focusing-Oriented Psychotherapy: Beyond the Talking Cure*, 98-112.
- Prins, L. (2015). The value of metaphor in psychotherapy. *Psychotherapy Section Review*, 56, 19-25.
- Queraltó, J. M. (2008). Las metáforas en la psicología cognitivo-conductual. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 116-122.
- Råbu, M., Haavind, H., & Binder, P. E. (2013). We have travelled a long distance and sorted out the mess in the drawers: Metaphors for moving towards the end in psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 71-80.
- Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., & McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26(6), 737-749.
- Rainier, T. (2009). *Psychodynamic psychotherapists' perceptions of and use of metaphor in adult psychotherapy* (Disertación Doctoral).

- Rees, J., & Ioan-Manea, A. (2016). The Use of Clean Language and Metaphor in Helping Clients Overcoming Procrastination. *Journal of Experiential Psychotherapy/Revista de PSIHOterapie Experientiala*, 19(3).
- Ricoeur, P. (1974). Metaphor and the main problem of hermeneutics. *New Literary History*, 6(1), 95-110.
- Riveros, E. (2000). *El nuevo paradigma del experiencin*. Santiago de Chile: Editorial LOM.
- Riveros, E. (2016). La creación del significado: origen y vigencia de la Era experiencial y de la Filosofía de Lo Implícito. Recuperado de: <http://previous.focusing.org/es/El-experienciar-y-la-creaci%C3%B3n-del-significado-estructura-Edgardo-Riveros-Aedo-2016-12-07.pdf>
- Rowat, R. (2006). *The role of client-generated metaphors on in-session therapeutic processes*.
- Rowat, R., De Stefano, J., & Drapeau, M. (2008). The role of patient-generated metaphors on in-session therapeutic processes. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 10(1).
- Sadler-Smith, E. (2016). 'What happens when you intuit?': Understanding human resource practitioners' subjective experience of intuition through a novel linguistic method. *Human Relations*, 69(5), 1069-1093.
- Serrano, J. L. (2016). Perspectiva, metáfora y hermenéutica. Pensamiento. *Revista de Investigación e Información Filosófica*, 72(270), 179-196.
- Shutova, E., Sun, L., Gutiérrez, E. D., Lichtenstein, P., & Narayanan, S. (2017). Multilingual metaphor processing: Experiments with semi-supervised and unsupervised learning. *Computational Linguistics*, 43(1), 71-123.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. En J. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 53-80). <https://doi.org/10.4135/9781848607927.n11>
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. En H. Cooper, P. Camic, D. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs:*

*Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological.* (Vol. 2, pp. 73-82).  
<https://doi.org/10.1002/9780470776278.ch10>

- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Londres, Reino Unido: Sage.
- Stickles, E., David, O., Dodge, E. K., & Hong, J. (2016). Formalizing contemporary conceptual metaphor theory. *Constructions and frames*, 8(2), 166-213.
- Stinckens, N., Lietaer, G., & Leijssen, M. (2013). Working with the inner critic: Therapeutic approach. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(2), 141-156.
- Tay, D. (2017). Metaphor construction in online motivational posters. *Journal of Pragmatics*, 112, 97-112.
- Vanhooren, S., Leijssen, M., & Dezutter, J. (2018). Posttraumatic growth during incarceration: A case study from an experiential–existential perspective. *Journal of humanistic psychology*, 58(2), 144-167.
- VanScoy, A., & Evenstad, S. B. (2015). Interpretative phenomenological analysis for LIS research. *Journal of Documentation*, 71(2), 338-357.
- Varela-Ruiz, M., & Vives-Varela, T. (2016). Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación en educación médica*, 5(19), 191-198.
- Watson, J. C. (2018). Mapping patterns of change in emotion-focused psychotherapy: Implications for theory, research, practice, and training. *Psychotherapy Research*, 28(3), 389-405.
- Willig, C. (2017). *Introduction to qualitative research methods in psychology*. Two Pen Plaza, Nueva York.
- Witztum, E., Van der Hart, O., & Friedman, B. (1988). The use of metaphors in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 18(4), 270-290.
- Wolfenson, A. (2015). Explorando las bases de la psicoterapia experiencial. *Rev GPU*, 11(2), 168-174.
- Zhiming, D. (2011). *Metaphor in Psychotherapy: Description and applications* (Doctoral dissertation, University of Otago).



## ANEXOS

### ANEXO N°1 – PAUTA DE ENTREVISTA

- ¿Cuál ha sido tu experiencia como psicoterapeuta? (años de ejercicio, qué tipo de instituciones, qué tipo de pacientes y/o temáticas, etc.)
- ¿Cómo llegaste a interesarte por la psicoterapia orientada al Focusing?
- En términos personales, ¿cómo llevas a la práctica la psicoterapia orientada al Focusing? /  
Desde tu experiencia clínica, ¿en qué consiste el proceso terapéutico desde la psicoterapia orientada al Focusing?
- De acuerdo a tu ejercicio profesional, ¿cuáles son para ti los aspectos distintivos de la psicoterapia orientada al Focusing?
- Desde tu experiencia clínica, ¿cómo es tu modo de llevar a la práctica la psicoterapia orientada al Focusing? / ¿Cómo es para ti dedicarte a la clínica desde la psicoterapia orientada al Focusing?
- Desde tu experiencia clínica, ¿ha existido algún momento de terapia en el que haya surgido una metáfora que para ti fue significativa?:
  - o ¿En qué contexto es dio?
  - o ¿Qué relevancia tuvo?
  - o ¿Cómo sientes que afectó al paciente?
  - o ¿Qué fue para ti lo significativo de esa metáfora? / ¿Qué te pasó como terapeuta con esa metáfora? / ¿De qué forma te tocó como terapeuta?
  - o ¿Qué aportó a la terapia ese momento? / ¿Qué posibilidades de intervención se abrieron?
- ¿Qué tan recurrente han sido estas experiencias en tu práctica clínica? / ¿Recuerdas algún otro momento?
- ¿Qué tanto sientes que calzan las metáforas con tu estilo personal como terapeuta?
- ¿En qué medida sientes que eres receptivo/a cuando un paciente ocupa una metáfora?

- Desde tu experiencia, ¿hay algún tipo de metáforas que sean más recurrentes en terapia?
- ¿Hay algún tipo de situación terapéutica, o momento de la terapia, en la que los pacientes tiendan a usar mayormente metáforas?, ¿cuáles?
- ¿Hay algún tipo de problemática terapéutica que sea más propensa a ser expresada mediante metáforas?
- Según tu experiencia, ¿notas que hay pacientes que sean más propensos al uso de metáforas?, ¿qué cualidades tienen esos pacientes?
- ¿Percibes que el uso de metáforas facilita el cambio o avance terapéutico?
- ¿Sientes que hay aspectos negativos asociados al uso de metáforas en psicoterapia? ¿Ha existido algún momento en el que el uso de metáforas ha dificultado el avance clínico algún paciente?, ¿qué significó esto para ti?
- ¿Qué relevancia clínica tienen para ti las metáforas?
- De acuerdo a tu experiencia, ¿percibes alguna relación entre el uso de metáforas y la simbolización de las vivencias de los pacientes?
- ¿Cómo se relaciona para ti la psicoterapia orientada al Focusing con el uso de metáforas de parte de los pacientes? / ¿Sientes que el uso del Focusing en psicoterapia puede facilitar el surgimiento de metáforas?:
  - ¿De qué forma puede facilitarlo?
  - ¿Qué particularidad tiene Focusing que lo liga a la metáfora?



## **ANEXO N°1 – FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **La metáfora como proceso de simbolización de lo implícito en la Psicoterapia Orientada al Focusing**

#### **I. INFORMACIÓN**

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “La metáfora como proceso de simbolización de lo implícito en la Psicoterapia Orientada al Focusing”. El objetivo de este estudio es comprender el rol de las simbolizaciones metafóricas en el proceso de cambio terapéutico, de acuerdo a la perspectiva de los psicoterapeutas que encuadran su práctica desde el marco experiencial de Gendlin. En este contexto, Usted ha sido contactado(a) debido a su formación, amplio conocimiento y experiencia clínica en este enfoque terapéutico, por lo que su perspectiva profesional representa una contribución relevante para los propósitos de esta investigación.

El investigador responsable de este estudio es Rodrigo Rojas González, tesista del Magister en Psicología Clínica de Adultos, enfoque Humanista-Existencial, del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. La investigación tiene como profesora patrocinante a la académica Michele Dufey Domínguez, coordinadora del enfoque Humanista-Existencial del Magister.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Asegúrese de leer detenidamente cada uno de los puntos. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

**Participación:** Su colaboración consistirá en participar de una entrevista semi-estructurada y focalizada, con una duración aproximada de 40 a 60 minutos, en la que se le consultará su visión referente a su praxis clínica y el uso de simbolizaciones metafóricas en el ámbito terapéutico. En lo específico los ejes temáticos inicialmente considerados aluden a: (1) El encuadre psicoterapéutico y experiencia clínica (con la finalidad de contextualizar su quehacer y el tipo de problemáticas que abordan los terapeutas); (2) Las concepciones relativas a la metáfora dentro de su actividad profesional; (3) El trabajo con metáforas en el proceso psicoterapéutico; (4) El contenido y estructura de las metáforas que emplean los pacientes; (5) Las situaciones clínicas que promueven el uso de metáforas por parte de los pacientes (motivos de consulta, tipo de procesamiento experiencial, fases del tratamiento); (6) La relevancia de las metáforas en el proceso de simbolización de los significados implícitos; y (7) La relación percibida entre el uso de las metáforas y el cambio psicoterapéutico.

La entrevista se realizará en un lugar físico previamente concertado entre Ud. y el investigador responsable procurando respetar y resguardar tanto su espacio privado de trabajo como aquella información sensible que pueda hacer mención a los procesos clínicos en los que ejerce, o ha ejercido, el rol de psicoterapeuta. Asimismo, es posible convenir una entrevista a distancia (i.e. virtual) siempre y cuando Ud. esté de acuerdo y prefiera esta modalidad. Si es el caso, se considerarán todas las medidas necesarias para resguardar la privacidad de esta instancia, tales como la realización de una reunión privada, protegida con clave de acceso y cerrada a terceras personas.

En este sentido, cabe mencionar que la entrevista tiene como propósito tratar únicamente los contenidos consignados anteriormente, por lo que es importante que se refiera sólo a esas temáticas. En concreto, no debe existir alusión a ningún dato de índole personal. En este mismo sentido, si estima que alguna de las preguntas formuladas pudiese aludir a antecedentes que pudiesen afectar la confidencialidad de alguien en particular, usted es libre de no responder a dicha pregunta sin tener que dar explicación alguna al respecto.

Por otra parte, cabe mencionar que para efectos de facilitar el análisis de la información es preferible que la entrevista sea grabada en formato de audio digital. Sin embargo, si no se siente cómodo(a) con esta situación puede señalarlo expresamente, en cuyo caso el entrevistador sólo tomará notas escritas de lo conversado.

**Riesgos:** Es posible que al abordar los ejes indicados la entrevista trate sobre temáticas que refieran a situaciones, vivencias, sentimientos y pensamientos de terceras personas (tales como consultantes u otros -ej.: familiares, amigos(as), conocidos(as), compañeros(as) de trabajo, etc.-), tornándose un imperativo ético el resguardo del anonimato y confidencialidad de la información. Estos datos corresponden a antecedentes sensibles que deben ser íntegramente protegidos, por lo que no deben ser directa o indirectamente expuestos. En este ámbito, cabe mencionar que el cumplimiento de los objetivos de investigación no requiere del conocimiento de esa información.

**Medidas para aminorar riesgos potenciales:** Teniendo presente lo expuesto, con el propósito de proteger el anonimato de sus pacientes, de usted y de cualquier otra persona que eventualmente pueda verse aludida durante la entrevista, se le solicita que evite el uso de nombres propios, omita la mención a lugares, oficios o cualquier otro dato que permita identificar a alguien en particular. De igual modo, en el caso de que sea estrictamente necesario mencionar información de contexto para dar cuenta de alguna situación clínica específica, se le pide que modifique los antecedentes señalados. Esto implica, por ejemplo, indicar edades aproximadas, cambiar el estado civil o modificar la referencia a lugares concretos por otros que no se relacionen directamente con ninguna persona en concreto.

Adjunto a lo anterior, con el propósito de asegurar que la información recabada sea estrictamente confidencial, al momento de transcribir la entrevista se emplearán pseudónimos cada vez que se aluda a alguien en particular, además de modificar la referencia a todo lugar, circunstancia u otros aspectos situacionales que pueda ser señalados.

En esta misma línea, concerniente al material clínico que es objeto de esta investigación, teniendo presente que las metáforas comportan alto nivel de singularidad que requiere ser debidamente protegido, durante la fase de transcripción toda simbolización metafórica que pueda ser comentada durante la entrevista será alterada en su contenido. Esto significa que los componentes que constituyen una metáfora serán cambiados por otros que no correspondan a los que inicialmente mencionó un/a consultante en particular. De esta manera, se busca proteger su privacidad y la confidencialidad de su proceso clínico.

Por otra parte, todo el material recopilado será utilizado exclusivamente para esta investigación. Vale decir, éste será de conocimiento exclusivo del Investigador Responsable, permaneciendo en un disco duro externo cifrado y con clave, de forma tal que únicamente él tendrá acceso a la información recabada.

Por último, si usted estima que es necesario incorporar alguna medida adicional que permita fortalecer el resguardo de la información sensible, puede señalárselo al Investigador Responsable antes de comenzar con la entrevista.

**Beneficios:** Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar conocimiento que permita clarificar aspectos fundamentales de las simbolizaciones metafóricas en el cambio psicoterapéutico, enmarcado desde la experiencia clínica de los(as) psicoterapeutas que trabajan desde la Psicoterapia Orientada al Focusing.

**Voluntariedad:** Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee y en el momento en que lo estime pertinente. También tiene derecho a detener su participación en cualquier momento que lo desee, sin que esto implique perjuicio alguno para usted.

**Confidencialidad:** Todas sus opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación su nombre no aparecerá asociado a ninguna visión determinada ya que se emplearán pseudónimos toda vez que se haga alusión a las interpretaciones de los/as participantes del estudio. En otras palabras, todos sus datos personales serán modificados de forma tal de resguardar el anonimato de sus apreciaciones. Por último, debido a que los datos serán utilizados de forma exclusiva para este estudio, una vez concluido la etapa de análisis de la información, la cual se extenderá por un periodo aproximado de dos



meses, se procederá a eliminar todo insumo generado (audios, transcripciones y notas de las entrevistas, entre otros).

**Información sobre la investigación y conocimiento de los resultados:** Usted tiene derecho a preguntar sobre los aspectos técnicos de la investigación, tales como lo concerniente al modelo teórico subyacente, el encuadre metodológico, el procedimiento de producción y análisis de la información y el modo en que se elaborarán tanto los análisis como las conclusiones. Estos antecedentes pueden ser solicitados antes, durante y luego de su participación en el estudio, consultando directamente con el Investigador Responsable, o comunicándose mediante correo electrónico a la dirección indicada en la página siguiente.

De igual forma, tiene derecho a conocer los resultados de la investigación. Consiguientemente, al finalizar la realización de este estudio le será remitida un documento con los principales resultados de la investigación a su cuenta de correo electrónico. Solicito indicar un correo electrónico al final de este documento.

**Datos de contacto:** Si requiere más información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a Investigador Responsable de este estudio:

**Rodrigo Andrés Rojas González:**

Teléfonos: +56 9 90791481.

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: [rodrrojas@ug.uchile.cl](mailto:rodrrojas@ug.uchile.cl); [roan.rojas@gmail.com](mailto:roan.rojas@gmail.com)

Asimismo, puede comunicarse con la Académica Patrocinante:

**Prof. Michele Dufey Domínguez:**

Coordinadora del enfoque Humanista-Existencial del Magister en Psicología Clínica de Adultos Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: [mdufey@uchile.cl](mailto:mdufey@uchile.cl)

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Comité de Ética de la Investigación  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Chile



Teléfonos: (56-2) 29772443

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales, Edificio A, Dependencias de Decanato. Universidad de Chile.

Correo Electrónico: [comite.etica@facso.cl](mailto:comite.etica@facso.cl)

## II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., acepto participar en el estudio “La metáfora como proceso de simbolización de lo implícito en la Psicoterapia Orientada al Focusing”, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

\_\_\_\_\_

Firma Participante

\_\_\_\_\_

Firma Investigador Responsable

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico para la devolución de la información \_\_\_\_\_

**Este documento consta de 5 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.**