Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
Vol. 20 (2) – Octubre 2026 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2026.200214

Uso anquilosante de las metáforas en psicoterapia. Una moda que a veces dificulta el insight y la relación.

Teresa Sánchez Sánchez[1]
UPSA
Salamanca, España

RESUMEN
Este artículo examina el uso excesivo de metáforas estereotipadas en psicoterapia y sus posibles efectos sobre la comprensión de la experiencia subjetiva y la relación terapéutica. Aunque las metáforas pueden facilitar el insight, ofrecer marcos de comprensión para experiencias difíciles de nombrar y favorecer un lenguaje compartido entre paciente y terapeuta, su utilización indiscriminada puede conducir a una simplificación de la complejidad psíquica y relacional. A partir de ejemplos frecuentes en la divulgación psicológica y la práctica clínica, como el gaslighting, la piedra gris o los monos voladores, se analizan los riesgos de categorización, polarización y homogeneización de las experiencias individuales. El artículo plantea que estas fórmulas pueden sustituir el relato singular del paciente por narrativas prefabricadas, reforzar sesgos de confirmación y limitar la exploración de las contradicciones y ambivalencias propias de los vínculos humanos. Se subraya la necesidad de un uso clínico prudente y contextualizado de las metáforas, al servicio de la experiencia de cada paciente y de la construcción de un espacio intersubjetivo que preserve la singularidad y la complejidad del encuentro terapéutico.

Palabras clave: Psicoterapia; metáforas; relación terapéutica; insight; subjetividad; sesgo de confirmación.

ABSTRACT
This article examines the excessive use of stereotyped metaphors in psychotherapy and its potential effects on the understanding of subjective experience and the therapeutic relationship. Although metaphors can facilitate insight, provide frameworks for understanding difficult-to-articulate experiences, and foster a shared language between patient and therapist, their indiscriminate use may oversimplify psychic and relational complexity. Drawing on examples commonly found in

[1] Teresa Sánchez es profesora titular de UPSA. Imparte "Intervención psicodinámica", "Psicología de la Emoción", "Psicología de la Salud" (y otras asignaturas más) en la Facultad de Psicología de la UPSA. Profesora del Master de PGS (Módulos: Deontología, Duelo patológico, Suicidio). Ejerce la psicoterapia psicoanalítica en Salamanca desde hace 40 años. Ha ganado varias becas del Ministerio y certámenes científicos con trabajos sobre trauma, duelo.
Libros: "La mujer sin identidad", "Psicoanálisis y Psicología: Convergencia y confrontación", "¿Qué es la Psicosomática?: Del silencio de las emociones a la enfermedad", "Maltrato de género, infantil y de ancianos". Autora de más de 100 artículos. Ha cooperado con universidades internacionales. Conferenciante habitual invitada a diversos foros, universidades y asociaciones. Artículos como "Sexo y género", "Síndrome de resignación: Trauma migratorio, somatización y disociación extremas", "Mastectomía preventiva y terapéutica" o "Duelo silente y furtivo" han tenido un gran impacto.
Decana de Psicología entre el 2021 y el 2024; fue anteriormente Directora del Servicio Publicaciones de la UPSA.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

psychological communication and clinical practice, such as gaslighting, the gray rock method, and flying monkeys, the article explores the risks of categorization, polarization, and homogenization of individual experiences. It argues that these formulas may replace the patient's unique narrative with prefabricated accounts, reinforce confirmation biases, and restrict the exploration of the contradictions and ambivalences inherent in human relationships. The article emphasizes the need for a cautious, context-sensitive clinical use of metaphors that serves each patient's individual experience and supports the construction of an intersubjective space capable of preserving the singularity and complexity of the therapeutic encounter.

Key Words: Psychotherapy; metaphors; therapeutic relationship; insight; subjectivity; confirmation bias.
English Title: The Stifling Use of Metaphors in Psychotherapy: A Trend That Sometimes Hinders Insight and the Therapeutic Relationship

Cita bibliográfica / Reference citation:
Sanchéz, Teresa. (2026). Uso anquilosante de las metáforas en psicoterapia. Una moda que a veces dificulta el insight y la relación. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (2): 227-241. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200214

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Este trabajo se propone varios objetivos:

Reparar en el uso abusivo, valga el oxímoron, de ciertas metáforas estereotipadas en el lenguaje psicoterapéutico común, particularmente entre psicoterapeutas de formación ecléctica, que contribuye aparentemente a la comprensión de fenómenos psíquicos complejos, pero que disipan el acercamiento a la singularidad.
Advertir acerca de que el propio uso de la metáfora toma herramientas del cine, los mitos, la literatura y el arte que son creaciones esquemáticas, dramáticas y, por ello, universales, pero que coagulan vivencias individuales y muy personales en dichos referentes, dificultando a menudo un *insight* válido y amplio.
Señalar algunos efectos del abuso de metáforas en psicoterapia: el *psicoeducativo* del 'paciente' (demandante de ayuda psicoterapéutica) para poder cocrear con él un lenguaje compartido; el *autoaplicativo*, pues el sujeto se arma con un discurso que le dota de sentido, pero que en verdad le priva de un relato propio; la sustitución de la tarea de comprensión de la identidad por *identidades miméticas* que tienen rango de pertenencia a un grupo o colectivo, por ejemplo: las víctimas del abuso narcisista mediante "luz de gas" o los amplios grupos que se aglutinan en torno a metáforas sobre "El mago de Oz" o La reina de corazones de "Alicia en el país de las maravillas".
Resaltar el abuso de metáforas entre los terapeutas que publicitan sus servicios o captan clientes mediante grabaciones de vídeo. Los reclamos promocionales que persiguen un efecto llamada, utilizan metáforas-gancho ("piedra gris", "rana hervida", "abejas reina", "mantis religiosa", "plantas de plástico", "burbuja narcisista", "imán humano", "gaslighting", "contacto cero", "monos voladores", "niño dorado", etc) como estrategia de captación, pero luego las trasladan a intervenciones clínicas posteriores, edificando una ficción que resulta muy seductora porque parece omnicomprensiva, pero que funciona de forma absolutamente pseudocientífica, puesto que se mueve en el territorio de la fábula. Puede pensarse que, de este modo, solo persigue la coherencia con el propio andamiaje interpretativo, pero resulta reduccionista y empobrecedora para la autenticidad relacional entre terapeuta y paciente. Se cuestiona la solidez que esta táctica tiene desde el punto de vista de la base científica de las intervenciones terapéuticas.

La función de las metáforas en Psicoterapia.

Las metáforas pertenecen al conocimiento declarativo y se almacenan en nuestra memoria como formas de construcción conceptual con una relación semántica que remite a su significado. Las reglas semánticas que rigen el desciframiento de las

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

metáforas escapan de la literalidad y reenvían a un saber implícito que suele ser compartido por los hablantes u oyentes porque forman parte del bagaje cultural común. La imagen metafórica se traduce en conceptos y estos en términos o sintagmas, pero también tienen su correlato en vivencias emocionales y se agrupan en categorías. La metáfora cumple una función de servir a un referente hermenéutico que opera como un arquetipo de valor bastante universal para todos quienes lo utilizan. Pero, en este balancín conceptual, de paso que se alcanza un propósito: facilitar la comprensión, se sacrifica otro por la excesiva simplificación. La metáfora en clínica deviene, digámoslo así, un recurso económico pero inexacto.

Gómez Martín et al (2007) realizaron un concienzudo trabajo destacando las posibilidades de la Teoría de los Marcos Relacionales en el ámbito clínico. Dentro de ella, encuadra la importancia del lenguaje humano como pegamento relacional y como generador de relaciones y funciones comunicativas que, si se vician o pervierten, terminan coagulando en perturbaciones psicopatológicas del pensamiento y de la vinculación. Entre las características del lenguaje que acrecientan el sufrimiento humano destacan: a) la literalidad, que puede ser traspolable mediante metáforas y otras figuras retóricas (comparaciones, equivalencias, subordinaciones, sobreentendidos, etc), porque a menudo el puñal son las palabras, cuando no se entienden el contexto ni los actores implicados en la interacción; b) el establecimiento de clases y categorías, por cuanto se efectúan etiquetaciones, evaluaciones implícitas y asignaciones en base a estereotipos que afectan globalmente a las personas; c) la necesidad de producir coherencia y aportar razones y argumentaciones sólidas, lo que provoca que todo aquello que no encaje o que aporte estridencia respecto a la expectativa, sea desechado. La exigencia de que la versión o comprensión holística no deje cabos sueltos, lleva a excluir, desatender o renegar todo aquello que no se configura como adecuado; d) la necesidad excesiva de ofrecer orden y valor en los distintos aspectos contemplados (privado vs público, laboral vs ocio, social vs doméstico) acarrea una consecuencia deformante de la realidad: falacias, falsas dicotomías, maniqueísmo, etc. Este modelo, por eso, tiende a excluir contradicciones, matices, diferencias, caos, desorden, incertidumbre, que sin embargo están en la realidad y en la propia esencia humana. Todo ha de obedecer a la lógica, aunque eso sea un artificio que no verifica lo humano.

¿A dónde nos conduce esto en el tema que aquí abordamos? Las metáforas en terapia actúan como una lente deformante.

La propuesta es que el uso de metáforas como marco referencial explicativo sobre las dinámicas conscientes o inconscientes, intrapsíquicas o relacionales, intersubjetivas o íntimas, pueden pecar de los cuatro supuestos señalados: a) anquilosan la visión clínica

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

porque, de no hacerlo, perderían la universalidad de significado; b) categorizan en exceso y de forma maniquea a todos los actores involucrados en un reparto de roles rígido, donde la duda no tiene cabida; c) sacrifican toda disonancia en aras de la coherencia lógica y amputan aquello que pudiera refutar la hipótesis interpretativa misma; y d) generalizan en exceso, expandiendo las áreas de confirmación, es decir: lo que una metáfora podría tener de cierto en un ámbito de la vida de alguien, no tiene por qué producirse en otro, puesto que las tramas relacionales son distintas, pero el afán de validar y confirmar el cliché interpretativo conduce a un nuevo efecto anquilosante. En resumen: en aras de la literalidad, la categorización, la coherencia lógica y el orden general del criterio interpretativo, la metáfora disuelve la individualidad, se muestra ciega a las estridencias y elimina todo lo excepcional o refutatorio:

Los miembros de una categoría (i.e., marco de coordinación) pueden relacionarse a su vez a través de marcos relacionales de oposición o distinción con los de la otra categoría, siendo ésta la base para la generación de prejuicios y estereotipos o de visiones "parciales", "cristalizadas" de una persona o conjunto de personas que son agrupadas verbalmente bajo una categoría por compartir alguna característica no arbitraria y/o funcional. El resultado de este proceso suele ser que otras características distintas a las resaltadas por el "estereotipo" o "visión parcial" de los miembros de una categoría no sean apreciadas desde el momento en que se forma parte de la misma. (Gómez Martín, 2007 p. 498).

Un estudio sistemático realizado por Crego et al (2024) sometió a estudio las metáforas de la vida y las categorizó aplicando el Análisis Temático Reflexivo y la Teoría de los Marcos Relacionales (Gómez Martín et al, 2007). En este background teórico, las metáforas son vistas como relaciones entre redes semánticas que enlazan un dominio semántico concreto y familiar (dominio origen) con un dominio más complejo y desafiante (dominio destino). Resalta el poder alusivo y el nombrar de otro modo aspectos difíciles y etéreos que no son aptos para la dureza de los sustantivos y verbos de la sintaxis lógica.

La metáfora, el mito, la representación conceptual, tienen la virtud de sinterizar, condensar y 'desplazar' el significado global y matizado a otro significante con una carga de sentido ágil y susceptible de interpretaciones acomodaticias. La versatilidad de la metáfora permite, por tanto, una mayor liviandad y ligereza de la que ofrece el lenguaje discursivo común. No se trata, pues, de encomiar o vituperar el recurso terapéutico a las metáforas, pero sí de limitar sus excesos y evitar que se conviertan en tópicos o

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

estereotipos porque se arruinaría la creación del espacio relacional exclusivo que ha de reinar en cada díada clínica.

Desde su inicio, la Psicoterapia ha recurrido a las metáforas para cumplir uno de sus objetivos en la cura por la palabra: crear un marco referencial significativo para que tanto el paciente como el terapeuta puedan penetrar en mundos inefables e innombrables y lograr el insight necesario que dé acceso a una mutación transformacional positiva en la vida y/o relaciones del consultante. Se ha presentado la metáfora como mediadora tanto en el proceso terapéutico como en el establecimiento del vínculo entre paciente y terapeuta (Ventosa, 2002), y sabemos que Ellis, en su particular posición de puente entre el Psicoanálisis y el Conductismo, a través de la Terapia Racional Emotiva, recurría a las representaciones imaginarias y fantasiosas, pictóricas y gráficas, para trabajar los rincones oscuros de la mente que se resistían a una formulación más convencional y discreta de carácter sintáctico y organizado. Era notable en psicoanálisis la utilización de flashes, imágenes destellantes, procedentes de la mitología y del arte.

Villegas y Mallor (2010) realizaron un extenso análisis del uso terapéutico de metáforas, mitos y cuentos. También los refranes se aplican junto con sus sentidos habituales. Algunas metáforas son universales, otras generacionales, otras parecen exclusivas de un grupo cultural específico y muchas son originales (autogeneradas en la interacción terapéutica). Sin embargo, aunque destacan su eficacia, señalan que es preferible que las metáforas broten del paciente y que no sea el terapeuta quien las introduzca en su espacio mental y referencial, inoculándole códigos que no le pertenezcan, le resulten intrusivos en cierta forma y que el paciente se sienta obligado a seguir. Otro autor ha escrito varios trabajos, recogidos en su versión española en Camino (2019), en los que aboga por el uso técnico y transdiagnóstico de las metáforas, subrayando su capacidad narrativa y pedagógica en la terapia. Plantea las metáforas en un contexto intersubjetivo, como fórmulas de entendimiento autogenerado, algo así como un lenguaje privado específico para cada momento del proceso de cambio, acomodaticias y hábiles para ir señalando los distintos focos que van emergiendo. Dicho autor, antes de presentar algunas metáforas estándar -como el perro fiel, el juego de cartas, el juego del ajedrez, la metáfora del explorador, etc-, realiza esta interesante reflexión:

(el terapeuta puede) ofrecer al paciente la posibilidad de reestructurar su mundo interpersonal ofreciendo posibilidades de organización y comprensión alternativas a las que el paciente pueda tener en el momento de consulta. Esto es, ayudar a redirigir el proceso de construcción figurativa o conceptual de lo relacional basándonos en la naturaleza interpersonal de sus dificultades, carencias y conflictos y adaptando las

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

metáforas al nivel de comprensión que la persona pueda manejar. (Camino, 2019, p. 504).

La interpretación psicoanalítica en el encuadre terapéutico acepta tácitamente la regla de la representación de palabra y de cosa, así como los puentes que se tienden entre ambas, incorporando al discurso introspectivo símiles y metáforas que ayudan a manifestar y representar lo que se escurre de la semántica y los diccionarios. Se admite tácitamente que, en la interacción, los lenguajes están al servicio de la comprensión y que es viable y necesario construir un lenguaje privado que sirva para penetrar en la oscuridad del inconsciente. Símbolos, mitos y metáforas poseen esa característica de la universalidad que favorece, al menos de entrada, el *dasein* anhelado en cada sesión. Si la metáfora abandona su estructura universal y hermética podrá adaptarse al paciente y al proceso, convertida en un recurso enriquecedor que incorpora o abandona piezas de la composición simbólica a medida que la relación cambia; pero si la metáfora obliga, subsume o doblega la dinámica de la terapia al servicio de la fidelidad simbólica, el proceso se pervierte y adultera.

Uso anquilosante de metáforas en terapia

Las metáforas más recurrentes se encuentran en los vídeos y textos divulgativos que los propios terapeutas utilizan para dar a conocer sus centros clínicos, sus presupuestos teórico-clínicos, sus ofertas interventivas y los cuadros psicopatológicos a los que van dirigidas sus actuaciones profesionales. Pero lo asombroso de todo ello es que cuando se indaga en el contenido del reclamo o mensaje, por ejemplo, referido al *gaslighting*, el algoritmo brinda varias docenas de videos sobre lo mismo, en términos parecidos y utilizando los mismos ejemplos y referencias cinematográficas. La pregunta es si esta clonación de contenido y forma en los mensajes es fruto de una coincidencia, o de la existencia una suerte de 'escuela conceptual invisible' que aúna y estructura el criterio clínico de todos esos terapeutas que acogen la misma explicación metafórica para iluminar un sinfín de experiencias personales que pueden ser muy divergentes entre sí, aun cuando tengan algún denominador común. Pero he aquí que, gracias a la simplificación de la metáfora, muchos pacientes pueden sentir que, merced a ese símil o figura retórica, su confusión o su malestar quedan despejados y se abre camino un insight tranquilizador.

A menudo la metáfora cumple una función facilitadora de la comprensión porque traspola, saca de un lugar mental y lleva a otro permitiendo que la lucidez se abra paso gracias a ese tropo. La metáfora precipita la experiencia del 'aja', del 'eso es', del 'ahora

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

lo veo', o tantas otras vivencias que se resistían a producirse. El paciente obtiene un beneficio y, por tanto, un avance en su proceso terapéutico a partir de esas clarificaciones. El recurso a la metáfora es incesante en la comunicación humana formal e informal, pero más frecuente aún en la informal e improvisada de la comunicación coloquial. En cierto modo, puede decirse que, como otros tropos, sirven para acercarse a una vivencia que empieza siendo 'como si' pero a veces, por su potencia, termina suplantando la vivencia genuina y singular por la intensidad de la imagen y la evocación que propone.

Es por todo lo anterior que cabe pensar que la metáfora contiene tanto una oportunidad como un riesgo. De una parte, desatasca una impresión que no logra abrirse camino en el marco referencial del proceso secundario; de otra, el elemento utilizado para que el paciente comprenda, interiorice el tropo y se adhiera a él desvirtúa su comprensión singular de sí mismo. Puesto que los tropos y metáforas no se construyen ad hoc para cada caso particular, sino que forman parte del contexto cultural de una comunidad, no es descabellado suponer que se utilicen a menudo e indistintamente por los terapeutas para llevar a sus clientes a una visión concreta. Cuando esto ocurre, se pretende que toda la comunidad coincida tanto en la experiencia vivencial como en la experiencia verbal. Es preciso que, para comprender una metáfora terapéutica en El Mago de Oz todos los pacientes a quienes se aplique la metáfora de los 'monos voladores' conozcan no solo la película, sino la misma versión de la película, pues en distintas versiones los monos voladores tienen papeles no solo distintos, sino hasta opuestos. El riesgo del efecto alienante del lenguaje sobre la experiencia personal está servido: se ve la etiqueta imaginaria, no la realidad padecida por cada paciente en particular. Lo expresa mejor E. Dio Bleichmar (2009, p. 220-221):

La vivencia interior puede no quedar bien representada o definida por el lenguaje. Lo que se gana (al poder nombrar o designar con el lenguaje) es enorme, pero algo empieza a perderse (…) Con la llegada del lenguaje y el pensamiento simbólico, los niños tienen ya herramientas para distorsionar y trascender la realidad. El lenguaje está estableciendo la senda para el inconsciente al introducir una cuña entre dos formas simultáneas de la experiencia relacional: la experiencia interpersonal vivida y la representada verbalmente.

Si esto ocurre con el lenguaje en general, tanto más con el lenguaje metafórico aplicado en psicoterapia como fórmulas de uniformidad: esquemas y guiones cognitivos exentos de singularidad.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Se desprende de la argumentación previa la conveniencia de recapacitar conjuntamente sobre la (in)conveniencia de este recurso fácil y extendido de la metáfora en Psicoterapia. ¿Qué cabe entender si el terapeuta te dice: "si ves que estás cabalgando sobre un caballo muerto, desmonta"? O si espeta: "Sé un Pigmalión y suéñate a ti mismo", en alusión a que sea alguien capaz de convertirse en un ideal a quien poder amar (Sánchez Martín, 2015). Pero ¿cualquier paciente que reciba esa misma mención o alusión al mito o la metáfora entiende lo mismo?, ¿depende de sus categorías o conocimiento implícito?, ¿el efecto epifánico en un sujeto puede resultar caricaturesco para otro? ¿No es parte del artefacto de palabrería del que acusaba Von Rillaer al psicoanálisis cuando lo acusaba de construir alambradas verbales?

Cuando Mattioli (2020) investiga si existen psicoterapias perjudiciales, cuáles son y cómo operan, la respuesta es tranquilizadora para la mayoría de quienes bordean la mala praxis. Se sabe que la psicoterapia no es la fórmula de la aspirina y que cada terapeuta puede encontrar su propia fórmula, que no será universal y que siempre deberá contener su dosis de ajuste, pero hemos de estar atentos para que las fórmulas cristalinas que brindan las metáforas no se conviertan en el ácido acetilsalicílico de la intervención en manos de terapeutas con formación teórica y técnica insuficiente o de escasa competencia científica. Dada la proliferación en redes y en páginas de internet del uso de estereotipadas metáforas, cabe advertir el riesgo de usarlas como atajos porque frenan el conocimiento válido e introducen fallas relacionales, predeterminan la escucha y fracasan en el intento de brindar una ayuda genuina.

Algunos ejemplos frecuentes

Metáfora de gaslight: la *luz de gas* es una estrategia que ciertas personas pueden utilizar para persuadir a otras de que no ven e interpretan correctamente la realidad, que distorsionan y se vuelven imprecisas en sus apreciaciones, que incurren en engaños perceptivos, incluso alucinaciones de las que no cabe fiarse. A su vez, las figuras manipuladoras pueden verter estas mismas valoraciones en el entorno relacional contaminando el juicio de quienes rodean al sujeto-víctima, haciéndoles creer que no merece confianza y ha perdido el crédito que tuviera. Es, por tanto, una técnica de manipulación y abuso por parte de malévolos. Fue magistralmente expuesta en una película de George Cukor de 1944, clásico del suspense psicológico, que sirve como paradigma, incluso con su expresión "Gaslight", para nombrar una fórmula de dominio y anulación psicológica muy psicopática, que atrofia la autonomía y la confianza en sí misma de la víctima. Es asombrosamente fácil persuadir a muchos pacientes de toda índole de que alguien (su jefe, un compañero, su pareja, sus padres) le hace luz de gas, asignándole al paciente un duro, aunque confortable, papel de víctima y a otra persona

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

el rol de perverso narcisista que maquina maldades al tiempo que anula su voluntad y autoestima. Con ello a menudo se favorece una rápida identificación proyectiva: 'sí, eso es lo que me pasa', puede pensar. El recurso metafórico produce muchos réditos: facilita el trabajo de la sesión, acelera la comprensión del paciente, fortalece el clima terapéutico porque ambos encuentran un lenguaje alusivo común, y proporciona algún tipo de reconfortante confirmación. La hipótesis propuesta es difícilmente refutable porque en algún grado siempre se demostrará cierta y el paciente pronto vencerá su resistencia a admitirla porque le regala una impresión totalizante y lúcida. Los pacientes pasan del: "no se me había ocurrido", al "claro, puede ser" y al "ahora lo veo más claro" o al "eso lo explica todo". Concluye con un: "es doloroso llegar a esa conclusión, pero gracias".

Metáfora de la 'piedra gris': Alude a la respuesta anodina que el terapeuta que usa este símil aconseja tener ante la influencia manipuladora de una persona que comete persuasión manipulativa o sometimiento sobre otra. La indiferencia o falta de respuesta emocional de la piedra gris, se supone, extinguirá la interacción tóxica con quien ya está condenado a confirmar su diagnóstico de personalidad narcisista, tanto si se irrita o sufre por la indiferencia y falta de empatía demostrada como si no replica ante la indiferencia. La categoría diagnóstica preestablecida en la metáfora solo obtendrá validación y la posibilidad de sanar la relación inadecuada desaparecerá. El paciente, identificado como víctima del abuso narcisista, quedará anclado en su probable resentimiento y la presunta persona agresora, no logrará más que una frustración dolorosa, pero la relación no se podrá reconducir, dado que cada uno cumple su papel en la alegoría dramática.

Metáfora de la rana hervida**:** Es una ilustración del mecanismo de acomodación patológica en virtud del cual alguien puede morir si no se percata de estar dentro de una relación traumática, o si no se da cuenta a tiempo y logra escapar de la *cazuela* (entorno letal). La sobreadaptación entraña riesgos si se tienen estructuras basales patológicas. Nadie puede ignorar esto, pero en la metáfora el paciente ocupa invariablemente el rol de la pobre rana sometida a la subida gradual de la temperatura del agua y el otro (sea sujeto, grupo o institución) ocupa el rol del sádico que se regodea en su lento martirio. Lo relacional, lo intersubjetivo no existe. Para los terapeutas que se sirven de dicha metáfora resulta impensable que la propia rana contribuya al calentamiento del agua en la que acaba hirviendo y tampoco se aporta ninguna solución que no sea "o saltas a tiempo o morirás", obviando las formas de actuación propiamente terapéuticas que asistan al vínculo dañado para salvar lo que de positivo pueda haber en él.

Metáfora de los 'monos voladores': En esta metáfora, cualquier individuo que no comparte la visión del paciente sobre la malignidad de su 'abusador' es automáticamente descalificado y convertido en alguien sin entidad, cómplice por omisión y colaborador-encubridor de la persona categorizada como maligna en el

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

mundo relacional del paciente. La Bruja del Oeste es un rol asignado a una persona en particular, impidiendo toda posibilidad de que alguna vez no sea bruja o que lo sea un poquito nada más. Nuevamente el maniqueísmo polarizador distribuye papeles de malos y buenos en esta ficción, siendo el mono volador un malo por poderes, inocente en el fondo, pero ignorante e incapaz de ver que está siendo un mero secuaz del malvado absoluto que lo incita o dirige. La metáfora sentencia una cadena perpetua, vuelve a plantear una única opción: escapar a tiempo para no ser transportado por las garras de los monos voladores a los oscuros dominios de la bruja. No hay forma de replicar esta metáfora porque el guion es determinante y resulta prescriptivo y así cada personaje de la trama relacional se atiene al papel que le corresponde. ¿No sería más terapéutico abandonar esas atribuciones rígidas y ver qué pasa realmente dentro las relaciones?

Metáfora de la abeja reina: A la luz de esta metáfora, toda mujer con aspiraciones, inconformista con desempeñar papeles secundarios, ambiciosa, competitiva, será fácilmente tildada de abeja reina. Si asciende en el escalafón se convencerá a las otras mujeres de su entorno de que tal vez han sido sutilmente explotadas sin percatarse de ello, como obreras instrumentalizadas al servicio de su grandeza. Si no aceptan que tal cosa ha sucedido, eso mismo se convierte en prueba de una alienación tan grande que les lleva a una negación cegadora de la realidad. El terapeuta labora obstinadamente hasta demostrar su hipótesis previa, instruyendo a su paciente hasta que vea lo que le estaba velado. Se descartan también cualesquiera otras formas alternativas de análisis de la relación en la 'colmena', sea ésta una oficina o una pandilla de amigos.

Los peligros contenidos en el abuso metafórico en terapia.

El uso anquilosante de las metáforas -procedan éstas del cine, la literatura, el arte o los mitos- acarrea riesgos: limita y petrifica la experiencia personal, privándola de su dimensión incomparable, impidiendo su fluidez y que tome rumbos inesperados. Al profundizar en la propuesta metafórica, tan en boga en el *mercado psicológico* actual, el empobrecimiento del análisis empático de los lazos relacionales está servido. La sinécdoque es otra figura retórica que utiliza la parte por el todo. He aquí que, en el quehacer interpretativo, la metáfora se aplica aportando una vía para el insight, pero a costa de amputar aquellas cosas que no caben en el marco metafórico o tomando la parte por el todo. Algo de verdad hay en la metáfora, pero no toda la verdad. Con este proceder, la falacia reduccionista está servida. La evocación del "lecho de Procusto" parece pertinente: los pacientes en quienes se apliquen han de caber ahí: en las dimensiones denotativas de la metáfora; aquello que sobre, que exceda o que no encaje en las dimensiones del lecho se amputa y desecha. Para entonces, el paciente puede haber alcanzado una convicción profunda, fruto de la autopersuasión de verdad y

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

coherencia de la explicación brindada. Ahora bien, ¿es posible que los centenares de consultantes que se abonan a la tesis del *gaslighting* hayan padecido ese brutal fenómeno?, ¿puede hablarse de una masificación de este fenómeno hasta el punto que sugieren la proliferación de terapeutas que lo explican y proponen en internet y en los consultorios de hoy en día? Y si no es así, ¿qué pseudociencia se está alentando?, ¿qué irresponsable hermenéutica se está bendiciendo?; ¿sería admisible que en otros campos de la salud se aplicaran las metáforas para el tratamiento de patologías cuya solución solo se encuentra en los tratamientos personalizados, en la expresión genómica, por ejemplo?

Merecería investigarse si la escasez de fundamentación teórica y clínica correlaciona positivamente con el uso recurrente de metáforas tópicas. Es tan frecuente que no es arbitrario entrever un patrón, una regularidad en el lenguaje, una prosodia y un conjunto de valoraciones morales llamativamente similar en los terapeutas que se decantan por esta herramienta. He aquí algunas de sus probables características:

La polarización. No hay interacción simétrica: uno es el perpetrador y el otro es la persona herida y abusada. En las metáforas hay malos y buenos, presentando un cariz maniqueo.

La simplificación. Sinécdoque o parte por el todo.

La simbolización: El referente utilizado es inspira crédito y está revestido de un halo cultural.

La carencia de fundamentación científica: Tras la alambrada de metáforas y alegorías, no se aportan fuentes o desarrollos teóricos y clínicos robustos.

La homogeneización. Hay una 'comunidad' de personas víctimas/supervivientes de lo mismo.

La categorización. El paciente es confirmado en una patología concreta.

La rigidez de la perspectiva. La situación padecida no evoluciona, sino que permanece cerrada y tóxica por siempre.

El apaciguamiento reconfortante: El uso de metáforas en el contexto clínico aporta una validación empática instantánea, a menudo favorece la luna de miel terapéutica y resulta motivadora del cambio.

El adoctrinamiento: La psicoeducación consiste a menudo en proponer una conjetura explicativa y luego convencer de su certidumbre y utilidad para revelar y conectar la experiencia vivida. Una vez generado el léxico, se construye la sintaxis del relato.

El escenario es que el relato metafórico sustituye al relato personal, ausente o imposible (López Mondéjar, 2024). Es autoaplicativo y no exige esfuerzo. Las conexiones están ya preestablecidas y el paciente es un ejemplo, una ilustración, una prueba, de un

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

fenómeno (o drama) universal ahí condensado. Parece muy psicoanalítico, pero certifica la atrofia de la capacidad narrativa. Obedece a los mismos mecanismos de formación onírica, pero se ofrecen generalmente dentro de marcos referenciales de terapias de tercera generación y cognitivo-conductuales, aunque empiezan a menudear entre los terapeutas psicodinámicos, que sacrifican con ello lo idiográfico del relato analítico y la co-creación de la singular relación terapéutica.

La metáfora puede ayudar, pero también rompe o estrecha la posibilidad de recorrer los meandros más complejos, excluye las desviaciones respecto a los trazos gruesos, impide ver las excepciones y sorpresas que asaltan en el proceso, incita a la desatención de todo aquello que rompe la expectativa generada en el guion preconcebido. De ahí que considere imprescindible señalar el peligro de adherirse habitualmente a estas fórmulas de intervención. La falacia que acecha es "*post hoc, ergo propter hoc"*, se afanarán en verificarla en los casos concretos que atienden. Sus constructos forman parte de su armazón intelectual y, lejos de permitir que la comunicación fluya por derroteros inesperados que puedan sorprenderles o provocar algún "efecto ahora", contribuyen a un anquilosamiento en la dinámica intraterapéutica. El peligro esencial es que el paciente no puede hallar dudas, excepciones o desvíos de lo postulado por la metáfora o la alegoría utilizada, sino tan solo corroboración. Un peligro derivado sería que la metáfora en psicoterapia predisponga a un sesgo de confirmación, precisamente por la búsqueda denodada de consenso.

Las patologías más susceptibles a este tipo de abusos metafóricos: el Trastorno Narcisista, el Trastorno Paranoide y el Trastorno Antisocial. En los vídeos de reclamo publicitario de psicoterapeutas proclives al uso recurrente de metáforas tópicas estos diagnósticos son los que sufren mayores cotas de estigmatización y resultan altamente retraumatizantes para los propios pacientes.

Por todo ello, parece oportuno exhortar a los clínicos a la cautela en el recurso proliferante de metáforas, alegorías y mitos, pues brindan, de entrada, una cómoda cosmovisión de los fenómenos que se muestran en las consultas, pero menoscaban una tarea mucho más genuina y arriesgada: la construcción de un espacio intersubjetivo donde haya dos personas comprometidas en la comprensión y desvelamiento de aquello más idiográfico que no cabe en el lenguaje de los mitos y las fábulas, por muy clásicas y universales que sean. El abuso anquilosante de figuras retóricas y tropos literarios se aleja también del sentido común en la psicoterapia, ese que sabiamente y desde su veteranía terapéutica reivindicaba Hernández Espinosa (2023) en un trabajo póstumo.

A veces los psicoanalistas nos expresamos utilizando un lenguaje y una conceptualización que, además de sofisticada, puede alejarse mucho de lo que realmente ocurre en nuestra práctica. Por eso es relativamente frecuente que la gente

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

se sorprenda cuando oye a un psicoanalista hablar con sentido común y que tienda a considerarlo un ejemplar raro. Lo que ocurre en la práctica de la terapia psicoanalítica o psicoterapia, en la relación psicoterapéutica entre dos personas, es en realidad bastante inefable, difícil de transmitir. Como es tan difícil, recurrimos con frecuencia a una serie de conceptualizaciones e inventos teóricos con la intención de poder transmitir esa experiencia que vivimos en la relación con nuestros pacientes. No es de extrañar que, en el intento de explicar aquello que ocurre en esa experiencia tan personal e íntima y en el fondo intransmisible, los conceptos vayan siendo cada vez más y más sofisticados. Se van haciendo cada vez más complicados y la teoría se va alejando y alejando cada vez más de la realidad y del sentido común. Cuando, para explicar algo relativo a una experiencia tan emocionalmente íntima, tan próxima y tan cercana a otra persona, si recurrimos a conceptos teóricos de este tipo, tendemos a alejarnos de la realidad práctica y corremos el riesgo de aparecer ante los ojos (o los oídos) de los demás como una persona sin sentido común.

No es legítimo que ninguna herramienta utilizada en terapia fabrique una realidad alternativa o prescinda de la verdad para ajustarse al estereotipo.

REFERENCIAS

Camino, G. (2019). Metáforas y Psicoanálisis Relacional. *Clínica e investigación relacional, 13*(2), 500-509.

Crego, A. (2024). A map of living: Moving through the variations of life with the guidance of metaphors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *31*(2), https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.100718

Dio Bleichmar, E. (2009). Una teoría del conocimiento intersubjetivo implícito. *Clínica y Salud, 20*(3), 211-224.

Gómez-Martín, S; L; López-Ríos, F.& Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: Algunas implicaciones para la Psicopatología y la Psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*(2), 491-507.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Hernández Espinosa, V. (2023). El sentido común en Psicoterapia. *Temas de Psicoanálisis, 26*, 1-21.

López Mondéjar, L. (2024). *Sin relato. Atrofia de la capacidad narrativa y crisis de la subjetividad*. Anagrama.

Mattioli, G. (2020). ¿Psicoterapias perjudiciales? Comencemos por las malas prácticas. *Papeles del Psicólogo, 41*(3), 196-200.

Sánchez Martín, M. (2015). Pigmalión se soñó a sí mismo: la autoestima como motor para ser tú. *Revista de Psicoterapia, 26*(100), 45-61.

Ventosa Villagrá, M.R. (2002). El lenguaje simbólico como mediador en la relación y proceso terapéuticos: del símbolo a la relación. *Revista de Psicoterapia, 13*(50/51), 221-240.

Villegas, M. y Mallor, P. (2010). Recursos analógicos en Psicoterapia I. Metáforas, mitos y cuentos. *Revista de Psicoterapia, 21*(82-83), 5-63.

NOTAS:

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es