

La metáfora conceptual en el discurso psiquiátrico sobre la esquizofrenia

Salvador Climent y Marta Coll-Florit

Universitat Oberta de Catalunya (España)

scliment@uoc.edu, mcollfl@uoc.edu

Resumen

Este estudio presenta el análisis de las metáforas conceptuales producidas por psiquiatras en el discurso sobre la esquizofrenia en un ámbito de divulgación. La investigación permite detectar las principales metáforas utilizadas por estos profesionales en el corpus de trabajo y deducir sus modelos subyacentes de conceptualización de la enfermedad. El corpus analizado consiste en un documental en español que recoge intervenciones en primera persona de afectados y profesionales especialistas en su tratamiento. Se han detectado, cuantificado y clasificado las expresiones metafóricas de los intervinientes psiquiatras y a continuación se han inferido las metáforas conceptuales a las que corresponden, las cuales, finalmente, se han clasificado en función de los dominios de destino. Las conclusiones muestran los principales patrones de conceptualización de la esquizofrenia revelados por las metáforas usadas por los psiquiatras del corpus y su relación con los modelos biomédico y social de interpretación de la enfermedad. Destacan los siguientes patrones: la conceptualización de la enfermedad como agente externo con capacidades volitivas; la enfermedad como enemigo explícito en metáforas de lucha, con el afectado como contendiente en situación de inferioridad; la cosificación del afectado; y, en general, el uso de metáforas conceptuales contrarias al empoderamiento del afectado. Todo ello situaría mayoritariamente a los intervinientes en el modelo biomédico de conceptualización de la esquizofrenia.

Palabras clave: metáfora conceptual, análisis del discurso, esquizofrenia, psiquiatría.

Abstract

Conceptual metaphor in psychiatric discourse on schizophrenia

This paper presents a study of the conceptual metaphors used by psychiatrists in their discourse about schizophrenia in a dissemination context, thus leading to

infer their underlying models of conceptualization of such disorder. The corpus has been set up from a documentary film in Spanish showing first person interviews to health professionals, patients and relatives. Among them all, psychiatrists' interventions have been selected and their metaphorical expressions have been detected, extracted, quantified and classified. In a second phase, corresponding conceptual metaphors have been inferred and classified according to target domains. The findings show the major conceptualization patterns of schizophrenia revealed by those metaphors used by the psychiatrists of the corpus and their relation to either biomedical or social models of illness. The main patterns detected are the following: illness as an external agent showing volitional behavior; illness as an explicit enemy in metaphors of war, where the patient is kept in a situation of inferiority; objectification of the patient; and, in general, presence of conceptual metaphors opposite to patients' empowerment. As a main conclusion, the psychiatrists of the corpus result to be mainly positioned in the biomedical model of conceptualization of schizophrenia.

Keywords: conceptual metaphor; discourse analysis; schizophrenia; psychiatry.

1. Introducción

Este trabajo presenta un análisis del discurso psiquiátrico sobre la esquizofrenia en un contexto de divulgación, utilizando como metodología la Teoría de la Metáfora Conceptual (TMC). En consecuencia, el análisis asume la naturaleza conceptual de la metáfora, la plausibilidad de su detección a partir de expresiones lingüísticas, y adopta la hipótesis de que las metáforas conceptuales pueden revelar conceptualizaciones y patrones de pensamiento de los hablantes.

La TMC fue formulada inicialmente por Lakoff y Johnson (1980). Es ampliamente conocida y se ha desarrollado en multitud de publicaciones, de entre las que se pueden calificar de clásicas Johnson (1987), Lakoff (1987), Lakoff y Turner (1989), Lakoff (1993) y Gibbs (1994). La metáfora conceptual (MC) se postula como un proceso cognitivo inconsciente y habitualmente inadvertido, mediante el cual se proyectan estructuras de conocimiento entre dominios de la experiencia, de manera que el dominio de destino es conceptualizado parcialmente en términos del de origen. Es preciso remarcar la naturaleza conceptual y no puramente lingüística de la MC, por lo que se asume que las expresiones metafóricas (EM) son la realización superficial de una MC, pudiendo ésta realizarse en múltiples EM.

La función principal de la MC es facilitar la comprensión y la eficacia comunicativa respecto al dominio de destino, ya que el de origen es de naturaleza más concreta, mejor comprendida y en muchos casos más cercana a la experiencia. En ese sentido, se postula que muchos de los dominios de origen de las MC reflejan patrones de experiencia corporal, denominados “esquemas de imagen” (Lakoff y Johnson, 1999).

El análisis empírico de discursos en el marco de la TMC se ha aplicado a una gran diversidad de ámbitos, como el médico, el legal, el económico, el religioso, el periodístico o el publicitario. Los trabajos pioneros y más representativos son los de George Lakoff en el campo del discurso político, concretamente sobre el uso de metáforas en la justificación de la primera guerra de Irak por parte del gobierno norteamericano (Lakoff, 1991) y sobre la comparación del discurso ideológico de los partidos demócrata y republicano estadounidenses (Lakoff, 2004). Más directamente relacionado con nuestro trabajo, en el ámbito médico cabe destacar el análisis de las MC presentes en relatos de enfermedades tales como cáncer (Gibbs y Franks, 2002; Semino et al., 2017), ictus (Boylstein et al., 2007), diabetes (Goering, 2015) o depresión (Schoeneman et al., 2004).

Para Lakoff (1991: 11-13,16), la metáfora acota la percepción, destacando determinados aspectos o ideas y ocultando otros; y proporciona parte de la estructura inferencial con la que razonamos. Distintos trabajos en el campo de la psicología experimental parecen aportar evidencias para la validación de esta hipótesis, por ejemplo el de Gentner y Gentner (1983), en el que se muestra como distintos modelos analógicos de la electricidad inducen a los sujetos del experimento a predecir aspectos distintos del comportamiento de un circuito eléctrico.

Asimismo, Semino (2011: 130-131) postula que las metáforas conceptuales juegan un papel importante en el modelado de las disciplinas científicas y sus discursos, ya que se introduce terminología de origen metafórico que progresivamente adquiere significados especializados, los cuales dejan de ser percibidos como metafóricos; ello sucede tanto en el lenguaje especializado como en el pedagógico o de difusión (Boyd, 1993). El ámbito de nuestro trabajo se sitúa precisamente en la difusión de la esquizofrenia por parte de médicos psiquiatras. Sus marcos de fondo son los modelos biomédico y social de interpretación de la enfermedad (Giddens, 2006), los cuales, de la misma manera que los marcos mentales postulados por Lakoff (2004) en el análisis político de la sociedad norteamericana (el estado como padre estricto

vs. como madre protectora), compiten en el plano discursivo para imponer una determinada visión de la enfermedad.

En la siguiente sección expondremos con mayor detalle los trabajos realizados en este campo en el ámbito de la salud mental. En el apartado 3 se plantean las hipótesis del trabajo y la metodología seguida, en 4 se desarrolla el análisis del corpus y, finalmente, en 5 se presentan las conclusiones del trabajo. El volumen y las características de la muestra analizada no permiten establecer conclusiones sobre un discurso general y establecido en la profesión psiquiátrica, aunque sí representan una aproximación original para el establecimiento de hipótesis al respecto.

2. Análisis del discurso y metáfora en el ámbito de la psiquiatría

En los últimos años, se han publicado numerosos trabajos sobre la aplicación del análisis del discurso en el ámbito de la sanidad y, de manera más específica, en el área de la salud mental (Harper, 1995; Leishman, 2004; Mancini, 2007). Así, se ha estudiado la interacción entre médico y paciente, especialmente en el proceso de establecimiento del diagnóstico, centrando la investigación en el análisis de las estrategias comunicativas de los profesionales, así como en la delimitación de las fases del encuentro médico-paciente en tanto que género discursivo (Ten Have, 2001; Ainsworth-Vaughn, 2003). Estos trabajos han demostrado que la manera en que los profesionales presentan los tratamientos influye notablemente en la probabilidad de su aceptación o rechazo por parte de los pacientes. Por ejemplo, estudios recientes sugieren que el uso relativamente bajo de antipsicóticos inyectables en pacientes con esquizofrenia se debe, en gran medida, al discurso ambiguo de los psiquiatras a la hora de recomendar estos tratamientos (Weiden et al., 2015). En estas investigaciones se pone de manifiesto el papel crucial de la lingüística aplicada en la asistencia sanitaria y se reivindica una mayor colaboración entre lingüistas, profesionales de la salud e investigadores de otras áreas de las ciencias sociales, con el objetivo de que las investigaciones tengan una aplicación real en los usuarios finales (Candlin y Candlin, 2003).

De manera relacionada, en el área de la salud mental se subraya la necesidad de avanzar hacia un discurso interdisciplinario de cura holística, en tanto que se ha demostrado que las fronteras profesionales pueden ser obstáculos para la cura

efectiva del trastorno mental (Sainsbury Centre for Mental Health, 2001). En este sentido, cabe destacar el trabajo de Zeeman y Simons (2011), en que se analiza la introducción de una nueva figura profesional en el área de la salud mental de Inglaterra, una figura multidisciplinar que combina prácticas médicas, psicológicas, de enfermería y de terapia ocupacional. En concreto, el estudio se basa en el análisis del discurso de profesionales que participaron en esta iniciativa, para entender de qué manera conceptualizan su rol y su práctica. Los resultados muestran que persiste el discurso biomédico imperante, un discurso que reduce la atención sanitaria al proceso de medicalización, concebido en términos de evaluación, diagnóstico, prescripción y administración de medicamentos, esto es, un proceso en que las condiciones humanas se definen en términos de condiciones médicas y problemas (Foucault, 1984). No obstante, Zeeman y Simons (2011) evidencian la emergencia de otros discursos complementarios que enriquecen y equilibran el discurso biomédico. De esta manera, abogan por un discurso interdisciplinario que ponga en valor los componentes psicológicos y humanísticos de la atención a la salud mental. Tal como apuntan los autores de este estudio, es muy importante recordar en todo momento la naturaleza performativa del lenguaje: cómo el lenguaje construye la realidad y los efectos de una construcción particular.

La supremacía del discurso biomédico en el ámbito de la psiquiatría también se hace patente en el uso de determinadas metáforas. Roseman (2016) destaca el aumento de los términos “anti-”, como por ejemplo “antipsicóticos”, que de forma análoga a los “antibióticos” reflejan una conceptualización de los trastornos mentales basada en la guerra: un elemento externo invade el afectado, de manera que la función del tratamiento es erradicarlo; siguiendo con esta metáfora, es muy común el uso de expresiones como “efectos colaterales” o bien la descripción de los afectados como “supervivientes”. Como apunta Roseman (2008, 2016), la elección de estas metáforas puede tener consecuencias profundas en la práctica profesional. Por lo tanto, considera que es fundamental reconsiderarlas, así como los conceptos de diagnóstico y tratamiento que conllevan, en tanto que existen otras metáforas que iluminan mejor el proceso. En este sentido, el autor recuerda que muchos términos de la psiquiatría se han originado como metáfora, como es el caso obvio de la esquizofrenia (“división” de “estructuras” psicológicas), unas metáforas que, si bien se usan como verdades literales en el discurso psiquiátrico, siguen influyendo en la manera en que conceptualizamos un concepto particular. Por consiguiente, el estudio de la metáfora conceptual en el ámbito de la

psiquiatría puede ser de gran utilidad para avanzar hacia una mejor comprensión y tratamiento del trastorno mental.

En este punto es importante destacar que se han realizado numerosos estudios sobre el lenguaje de las personas con esquizofrenia. Las investigaciones muestran ciertas deficiencias semánticas y pragmáticas en estos hablantes, especialmente dificultades en la identificación de la ironía, así como problemas en la comprensión de metáforas (de Bonis et al., 1997; Langdon et al., 2002; Bruce y Bodenstein, 2005; Mossaheb et al., 2014). No obstante, no todos los estudios confirman este patrón. Por ejemplo, Iakimova et al. (2005) no encuentran dificultades de reconocimiento de la metáfora en personas diagnosticadas con esquizofrenia cuando las metáforas son convencionales. El problema de base, tal como apuntan Gibbs y Franks (2002), es que en este tipo de estudios los investigadores tienden a prestar atención únicamente a las metáforas más creativas e idiosincráticas, omitiendo el estudio de las metáforas convencionales.

Asimismo, diversos trabajos han demostrado que la metáfora puede ser una herramienta útil en el tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos (Mould et al., 2010). En concreto, el terapeuta propone una determinada metáfora (p.ej. la familia es una balsa), a partir de la cual el paciente debe articular su discurso, lo que le permite expresar sus experiencias subjetivas de manera más ágil. Otra aproximación es la propuesta por Semino et al. (2017), que proponen en interacciones con pacientes de cáncer el uso de metáforas que potencien su empoderamiento, esto es, su grado de agentividad. Así, en la línea apuntada por Roseman (2016), se indica que los profesionales deben ser conscientes de la función de las metáforas que utilizan (asociaciones emocionales positivas o negativas, empoderamiento o desempoderamiento, etc.), en tanto que tienen consecuencias en su práctica profesional. No obstante, esta área de investigación es poco fecunda y no encontramos estudios que analicen de manera sistemática la producción espontánea de metáforas en el discurso de los profesionales de la salud mental. Éste es el objetivo fundamental del presente artículo, centrado específicamente en el análisis del discurso psiquiátrico sobre la esquizofrenia.

3. Hipótesis, corpus y métodos

El presente trabajo parte de la hipótesis básica de que el uso de unas u otras metáforas conceptuales para hablar sobre la esquizofrenia revela una

determinada concepción del trastorno mental y de la enfermedad en general. De esta manera, las metáforas se muestran como indicios o pruebas para detectar diferentes tipos de discurso en relación al trastorno mental. El objetivo es observar si las metáforas que los psiquiatras formulan de manera espontánea en un contexto de divulgación se inscriben en el discurso biomédico o en discursos humanísticos alternativos de interpretación de la enfermedad (Giddens, 2006; Zeeman y Simons, 2011). Como hemos apuntado en el apartado anterior, el discurso biomédico concibe la enfermedad únicamente como disfunción orgánica y reduce el tratamiento al proceso de medicalización del individuo afectado, minimizando de esta manera su capacidad agentiva. Contrariamente, desde los discursos humanísticos la enfermedad no se concibe como un fenómeno puramente físico, de manera que se da menos importancia a la medicación y se apuesta por otros tratamientos más holísticos, potenciando el empoderamiento del afectado. En este sentido, es especialmente relevante el modelo de interpretación social de la enfermedad, el cual subraya el papel crucial del contexto social del afectado, como sus condiciones de vida y trabajo, así como la importancia de las actitudes sociales que eviten la discriminación y los procesos de estigmatización de los afectados.

El corpus analizado consiste en un documental español que recoge intervenciones en primera persona de afectados por esquizofrenia y profesionales especialistas en su tratamiento. El documental, titulado *1% esquizofrenia* y dirigido por Ioné Hernández, fue producido por Julio Médem en el año 2006. Con una duración de 72', el documental incluye la participación de 13 psiquiatras, en un tiempo total de intervención de 20'34".

En cuanto al proceso de constitución y anotación del corpus, en primer lugar se llevó a cabo una transcripción de los fragmentos relevantes del documental en que intervienen los 13 psiquiatras. Dos anotadores expertos en metáfora conceptual realizaron de manera independiente la identificación y clasificación de EM, así como la inferencia de las MC a las que corresponden. El grado de acuerdo inicial fue muy elevado y tras varias reuniones de discusión se llegó a un consenso total. Para la detección de expresiones metafóricas se aplicó el método Metaphor Identification Procedure (MIP) definido por el Pragglejaz Group (2007) y para la definición de la estructura de las metáforas una adaptación del método de Steen (1999, 2007). De manera más específica, formalizamos la aplicación consecutiva de estos dos métodos en los siguientes cinco pasos:

1. Identificación del foco metafórico. Se detecta la palabra o grupo de palabras que permite identificar una EM. Para la ejecución de este paso, se siguen los criterios definidos por el MIP: a) el establecimiento del significado de las unidades léxicas en el contexto analizado; b) la detección por contraposición de un significado más básico (más concreto, más preciso, menos vago y/o relacionado con aspectos físicos); y c) la determinación de que el sentido contextual se relaciona con el sentido más básico por algún tipo de similitud.
2. Identificación del dominio meta de la MC, a partir de la EM o su contexto.
3. Identificación del dominio origen de la MC, a partir del foco metafórico.
4. Establecimiento de correspondencias ontológicas y epistémicas de la MC. Se establecen las relaciones entre elementos de los dos dominios (correspondencias ontológicas) y se identifican las propiedades que se traspasan desde el dominio origen hasta el dominio meta (correspondencias epistémicas).
5. Detección del nivel de generalización de la MC. Se determina si la MC identificada forma parte de una metáfora más genérica o si puede ser la combinación de otras metáforas más básicas.

La aplicación de este método hace posible tanto la detección de metáforas nuevas como la de metáforas convencionalizadas (Bowdle y Gentner, 2005) con una base metafórica activa (Pragglejazz Group, 2007: 30).

4. Análisis

Para analizar el discurso metafórico-conceptual de los psiquiatras del corpus de trabajo consideramos relevantes dos aspectos: (1) cuáles son los dominios meta que aparecen en el discurso y en qué medida; y (2) cuáles son los dominios origen utilizados para conceptualizar dichos dominios meta y cómo los articulan en términos de correspondencias. El primer aspecto es importante porque denota la focalización del discurso, y por tanto los temas, de entre los posibles, que los psiquiatras consideran relevantes. La importancia del segundo aspecto radica en el hecho de que aporta

interpretación al discurso, ya que al indicar cuáles de las metáforas posibles se utilizan para explicar el dominio meta, y de qué manera se utilizan – es decir, qué entidades o conceptos se proyectan – se revelan ideas y conceptualizaciones determinadas, también de entre otras posibles.

4.1. Análisis cuantitativo

La metodología de análisis reseñada en el apartado anterior nos ha permitido detectar un total de 101 EM, las cuales se han clasificado en 9 grandes clases de MC, en función del dominio meta, tal como se muestra en la Tabla 1.

La primera observación es que las clases más numerosas de metáforas, con diferencia, son las de la mente y el cerebro (25,7%) y las de la enfermedad (21,8%), y las menos numerosas las de la comunicación (5%) y las de la sociedad (5,9%). Este hecho sería indicativo de una aproximación al problema principalmente profesional y abstracta, con menor atención a la incidencia de factores comunicativos o sociales. En un punto intermedio se sitúa el volumen de metáforas del afectado, que hemos dividido entre las relativas al afectado como individuo y las relativas a la vida del afectado. En conjunto significan un volumen alto de metáforas centradas en el afectado (17,8%), lo cual, también por oposición a las centradas en factores comunicativos y sociales, parece denotar una focalización en el afectado como individuo, por oposición a factores contextuales. El número de metáforas de la medicina también es bajo (7,9%), pero puede acrecentar, junto a las de la mente y el cerebro, un conjunto centrado en una aproximación profesional a la situación, lo cual resulta congruente con la profesión psiquiátrica, habituada a tratar las manifestaciones de la mente como objeto de estudio y a desarrollar un pensamiento complejo sobre las mismas.

En cualquier caso, la cuantificación a partir del dominio meta debe ser tomada como una primera aproximación de orden temático, pero no muy determinante, ya que la aparición de los temas en el documental puede depender de las preguntas que se hayan hecho a los intervinientes o de su edición posterior. Más determinante desde el punto explicativo es el segundo aspecto, es decir, qué dominios de origen y correspondencias se utilizan para explicarlos.

Clases de MC por dominio meta	Casos de EM	%
Metáforas de la mente y el cerebro	26	25,7
Metáforas de la enfermedad	22	21,8
Metáforas de la vida del afectado	12	11,9
Metáforas de las emociones	9	8,9
Metáforas de la medicina	8	7,9
Metáforas del afectado	6	5,9
Metáforas de la sociedad	6	5,9
Metáforas de la comunicación	5	5,0
Otras metáforas	7	6,9

Tabla 1. Casos detectados de EM clasificados por dominio meta.

4.2. Metáforas de la enfermedad

En la clase de metáforas de la enfermedad destaca el volumen muy elevado, el máximo de la clase, de metáforas en que se atribuyen a la enfermedad capacidades volitivas (1) o de animacidad, las cuales se pueden interpretar en muchos casos como una personificación, en tanto que implican agentividad voluntaria. En otros casos la capacidad volitiva no es explícita, pero sí lo es una actividad autónoma propia de entidades animadas. En consecuencia, ante esta ambigüedad formulamos este conjunto como LA ENFERMEDAD ES UN SER ANIMADO.

(1) La enfermedad incide de una manera doble, *quitando* o dejando de ganar.

En las expresiones que la instancian destaca, en primer lugar, la caracterización de la enfermedad como agente externo, propio, como hemos visto, del paradigma biomédico; y en segundo lugar, la conceptualización de la enfermedad como una guerra (2). Las metáforas que estructuran un proceso conflictivo en tanto que guerra, con todo el conjunto de elementos propios de dicho dominio (antagonistas, medios utilizados como armas, victorias y derrotas) son extremadamente habituales, como indican múltiples estudios sobre metáfora conceptual. En el campo de análisis de discursos sobre la enfermedad, véase por ejemplo Semino et al. (2017), en el que se detecta una gran incidencia de esta metáfora en la conceptualización del cáncer. Pero lo destacable en el discurso de los psiquiatras del corpus es que, en todos los casos, los contendientes en la lucha son la enfermedad y el afectado. Que uno de ellos sea la enfermedad encaja en una concepción biomédica de la situación, ya que en otro tipo de discursos sobre la

esquizofrenia se destaca como enemigo, por ejemplo, el estigma social. Que el contendiente en la lucha contra la enfermedad sea el afectado focaliza en éste la problemática, dejando a otros agentes, especialmente los propios psiquiatras, pero también a otros profesionales, o agentes familiares o sociales, en un nivel de implicación más distante (o ninguno). Por lo tanto este tipo de metáforas enmarcan la situación como un conflicto que recae básicamente sobre el afectado. Esta conceptualización puede interpretarse también a favor de un empoderamiento del afectado.

- (2) Son grandes *luchadores*, se *enfrentan* con su enfermedad con las *armas* que la propia enfermedad les deja.

Otro aspecto a destacar es que en algunas expresiones en que se dota de entidad a la enfermedad o a sus consecuencias se produce miedo en el afectado (3). Este hecho es congruente con la mencionada distribución de contendientes en una guerra y añade al papel del afectado como contendiente una situación de inferioridad. Este marco, a diferencia del anterior, reduce la capacidad de empoderamiento del afectado.

- (3) Si lo sacas de tí tienes más facilidad para *tener menos miedo de él*.

En otras expresiones de la metáfora LA ENFERMEDAD ES UN SER ANIMADO, la enfermedad realiza acciones negativas, como sustraer o bloquear la adquisición de bienes del afectado (1) o actuar de manera desordenada y posiblemente peligrosa por lo que debe ser controlada (4). Únicamente hallamos una sola expresión en que la enfermedad realiza una interacción que puede considerarse positiva (5), ya que se conceptualiza como un agente en un intercambio de bienes. Pero es interesante notar que en este intercambio quien obtiene el beneficio no es el afectado, sino quien lo está observando; por tanto, no redundante en empoderamiento del afectado, ya que éste queda reducido a un elemento pasivo y marginal en la transacción.

- (4) Es el estudio del cerebro el que nos va a permitir *controlar* y curar las enfermedades mentales.
- (5) Nos *aporta* aprender de la relación que tiene el ser humano con el sufrimiento.

Ante la abundancia de expresiones que dotan de animacidad a la enfermedad, tan solo tres la conceptualizan como entes inanimados,

destacando su cosificación en (6) – como algo que se tiene y se lleva – y su concepción como contenedor en (7), en tanto que una estructura que tiene un fondo, y por tanto interior, exterior y otros límites – estructuración clásica del esquema de imagen de contenedor (Johnson, 1987). El gran desequilibrio en la aparición de metáforas de animacidad frente a las de inanimacidad denota una concepción dinámica de la enfermedad, por oposición a estática.

- (6) ¿Los artistas *tienen* más enfermedades mentales que los no artistas? Sí.
¿Por qué? Porque lo *llevan* en los genes.
- (7) Hay muchas personas que piensan que *en el fondo y en el origen* de la esquizofrenia hay unas vivencias de angustia brutales.

Sorprende también la gran escasez en esta clase de una metáfora omnipresente en la conceptualización de procesos: la del viaje. Una única expresión conceptualiza la enfermedad como un viaje, (7), en que los focos “fondo” y “origen” denotan las conceptualizaciones simultáneas de contenedor y viaje. Por lo tanto la enfermedad se concibe mucho más como una entidad, quizá un ser al que enfrentarse, que como un proceso. Por contra, y esto nos lleva al análisis de la siguiente clase, lo que sí se conceptualiza claramente como un viaje es la vida del afectado, un marco que es considerado por Semino et al. (2017) como favorable al empoderamiento del afectado.

4.3. Metáforas de la vida del afectado

La práctica totalidad de las metáforas de la vida del afectado son metáforas de viaje, un tipo de metáfora absolutamente habitual en la concepción de procesos. La estructura habitual de la metáfora comprende un camino (8, 9, 10), en el que se produce un movimiento de avance (11) hacia un destino (12, 13), y pueden existir diversos elementos como obstáculos que superar (14). Lo interesante, pues, no es la propia existencia de este tipo de expresiones metafóricas, sino las correspondencias ontológicas y epistémicas entre los dominios implicados, el viaje y la vida del afectado. En (8), (9) y (10) observamos que el camino está transitado por la población no afectada por la enfermedad, mientras que los afectados se desvían del mismo (10) o quedan apartados - de manera involuntaria (8) o voluntaria (9).

- (8) Aparece en una *etapa* crucial de la vida (...) que es clave, que es la adolescencia, se quedan *apartados*, aislados, mientras sus compañeros siguen su proceso.

- (9) Los esquizofrénicos son contundentes...exactamente, estos no tienen dudas, cuando actúan verdaderamente desean *quitarse del medio*.
- (10) La manera en que una sociedad asume el problema de la *desviación*.
- (11) La mayoría *avanza*, si están bien tratados, la mayoría *avanza*. Los que no *avanzan* es que están mal tratados.
- (12) El fracaso está *al cabo de la calle*.
- (13) Hay quien dice que un tercio no *progres*a casi nada...un tercio que mejora sustancialmente y un tercio que casi se cura, que casi *llega* a llevar una vida normal.
- (14) Y eso es también bastante emotivo y ver como se *sobreponen* a dificultades a veces enormes.

Los destinos posibles pueden ser de tipo positivo o negativo. El destino deseable del camino es, según se desprende de estas EM, la normalidad (13), el cual no se alcanza si no se progresa en el camino. Es interesante notar que el motor de dicho avance no es otro que el tratamiento médico (11), por lo que, si no se avanza, es que éste es erróneo – no se contempla la posibilidad de que no exista.

Las metáforas de la vida del afectado que emiten los psiquiatras del corpus revelan, así, una conceptualización en que el afectado está apartado del camino normal y el objetivo es llegar a una situación de normalidad, cosa que solo se puede obtener mediante tratamiento médico. Tal como indican Semino et al. (2017), si bien las metáforas de viaje tienden a reforzar los sentimientos positivos y el empoderamiento de los afectados, no presentan por defecto una función positiva, ya que se pueden usar, como acabamos de observar, para enfatizar la falta de control.

4.4. Metáforas del afectado

Temáticamente relacionadas se hallan las metáforas del afectado - en este caso en tanto que individuo y no en relación a su posición en el proceso global de la vida. Los seis casos se dividen en dos metáforas de cosificación, una del tipo UNA PERSONA ES UNA PLANTA, dos metáforas de yo dividido o bifurcado (*split self*) (Lakoff y Johnson, 1999: 268 ss.) y una metonimia de la enfermedad por la persona. Todos los casos están altamente convencionalizados, incluso lexicalizados, pero debe notarse que su uso no deja de ser metafórico o metonímico, aunque, por su alto grado de

convencionalización, habitualmente no se perciba. En el uso de las metáforas formulables como EL AFECTADO ES UNA COSA (15), y EL AFECTADO ES UNA PLANTA (16), se enmarca al afectado en una situación de inacción, y por tanto opuesta a su empoderamiento. En las dos metáforas ello sucede por la propia naturaleza de las mismas, ya que ni las cosas ni las plantas se conciben como entidades que realicen acciones voluntarias.

- (15) Que después ese paciente sea una *carga* para su familia... no lo pidan a la psiquiatría.
- (16) Va a tener episodios, *brotos*, que en algún momento hay que controlar.

Destaca además en (15) la interacción de EL AFECTADO ES UNA COSA con una metáfora orientacional clásica, ARRIBA ES BUENO, ABAJO ES MALO, ya que el hecho de soportar una “carga” (cosa de gran peso) implica las nociones de peso y gravedad, y por tanto sujeción de quien la soporta a una situación “abajo”, y por tanto negativa. Otra correspondencia epistémica que se revela es que el causante de la situación negativa es el afectado, ya que por la correspondencia ontológica es el conceptualizado como “carga”.

Para terminar con el análisis de la clase, en los dos casos en que se usa el esquema de “yo dividido”, en el que se conceptualiza la existencia de dos personas dentro del afectado, observamos que el esquema se utiliza en contextos negativos: en términos de conflicto entre el *subject* (lugar de la consciencia, la razón y la subjetividad) y el *self* (otros aspectos que no constituyen la esencia del yo) en (17); y en términos de fracaso del *subject*, ya que pierde el control sobre el *self*, en (18). En este punto es interesante destacar que, de los seis casos en que aparece en el corpus el esquema de imagen del CONTROL, en cuatro el elemento que lo pierde es el afectado (18) y en dos casos lo que queda fuera de control es la enfermedad (4); y quien lo ejerce o debe ejercer es en cinco casos el psiquiatra y en un caso la sociedad.

- (17) La angustia es el radical básico de la naturaleza humana y es lo que *nos enfrenta con nosotros mismos* y con la realidad.
- (18) *Uno pierde el control de sí mismo.*

En resumen, todas las metáforas sobre el afectado utilizadas por los psiquiatras del corpus enmarcan valores minusvalorizantes del mismo.

4.5. Metáforas de la mente y el cerebro

En la clase de metáforas de la mente y el cerebro distinguimos tres grandes bloques de volúmenes equiparables: metáforas del cerebro (9 EMs), de la mente (7 EMs) y de los contenidos o actividades mentales (10 EMs).

En el primer grupo, el cerebro se conceptualiza mayoritariamente mediante la metáfora EL CEREBRO ES UNA MÁQUINA, concretamente, en todas las ocurrencias del corpus, como una máquina que en el caso de los afectados funciona mal (19). Y, en segundo lugar, mediante una variación de la METÁFORA DEL CONDUCTO (*conduit metaphor*) (Reddy, 1979), una metáfora compleja de la comunicación en la que se conceptualizan los mensajes como paquetes de información que circulan por conductos entre un origen y un destino. En el caso que nos ocupa, se concibe el cerebro como un conjunto de circuitos por los que se transmite información entre neuronas, siendo el transmisor de naturaleza química (20). Nuevamente, como en el caso de la concepción del cerebro como máquina, el funcionamiento del cerebro del afectado se presenta como anómalo, ya que el sistema (mensajeros, circuitos [21]) funciona de manera anormal. Ambas metáforas se hallan muy convencionalizadas, de manera que se presentan como de naturaleza objetiva, especialmente la METÁFORA DEL CONDUCTO como descripción del cerebro, que de hecho se acerca a una descripción objetiva de la fisiología cerebral, aunque expresiones del tipo “se comunican con otras neuronas” o “regulación de esos mensajeros” revelan su naturaleza metafórica, ya que establecen una proyección de conceptos del dominio de la comunicación al del funcionamiento cerebral.

- (19) Hay partes de su cerebro que, de forma disfuncional, porque nada ha venido de fuera, *se ponen en funcionamiento* y haga que aparezca una palabra cuando realmente desde fuera no se oye nada.
- (20) ¿Qué ocurre en el cerebro que produzca estos síntomas? Existen *circuitos* neuronales específicos (...) que se *comunican* con otras neuronas (...) las personas con esquizofrenia tienen problemas en la regulación de esos *mensajeros* químicos, los neurotransmisores, de modo que estos se vuelven hiperactivos.
- (21) Debido a las anormalidades de su desarrollo inicial del cerebro de los esquizofrénicos, el cerebro desarrolla *circuitos alternativos* para las funciones mentales corrientes.

De este subtipo puede concluirse que, aunque el uso de la metáfora EL CEREBRO ES UNA MÁQUINA está muy convencionalizado, en el caso de los psiquiatras del corpus se enmarca en un contexto en que la máquina, es decir el cerebro del afectado, funciona mal. Por lo que respecta a metáforas de la mente, distinguimos entre las de su propia naturaleza y las de estados o actividades mentales.

En primer lugar, la mente se enmarca en exclusiva en el corpus mediante la metáfora LA MENTE ES UN CONTENEDOR de conceptualizaciones o emociones (22, 23), la cual se entreteteje con la metonimia LA PERSONA POR SU MENTE, de manera que se identifica a la persona con su actividad o estado mental – en (22), expresada como “alma”, expresión convencional que tiene su origen en creencias religiosas y que refuerza aún más la identificación entre la persona y sus conceptualizaciones y emociones.

- (22) Uno tiene una pena aquí *metida* en el alma...entonces lo pones *fuera*, lo cosificas, lo dibujas, lo pintas y es como si lo *sacaras* de ti...si lo *sacas* de ti tienes más facilidad para tener menos miedo de él, lo tienes *fuera*.
- (23) Al fin y al cabo todos tenemos *dentro* más o menos casi todas las cosas que se van a reflejar en distinto nivel.

En cuanto a metáforas de actividades y contenidos mentales, la gran mayoría de expresiones metafóricas (8 de 10) se refieren al contenido mental, el cual se presenta metafóricamente como una composición o ESTRUCTURA (24) y como un lugar, más concretamente mediante el concepto semánticamente subordinado a lugar, MUNDO (25); de hecho, la simbiosis de los dominios de origen permite formular la metáfora como EL CONTENIDO DE LA MENTE ES UN MUNDO ESTRUCTURADO. En todos los casos, la situación que se describe de la mente del afectado implica desestructuración o estado de destrucción de la estructura, por lo que la curación se concibe como su reconstrucción.

- (24) (...) *recomponer* su manera de entender el mundo.
- (25) Hay quien considera, yo estoy entre ellos, que son una especie de respuesta, sobre todo los delirios, para *reconstruir un mundo* que está siendo invadido.

Como resumen de esta clase, observamos que los psiquiatras del corpus analizado conceptualizan el cerebro como una máquina o un sistema de conductos, la mente como un contenedor, la persona identificada con su

mente, y el contenido de la mente como una estructura. Pero lo más destacable, ya que se trata de metáforas muy convencionalizadas, es, en el caso del afectado, “la máquina” funciona mal y “la estructura” se ha destruido.

4.6. Metáforas de las emociones

Entretejido con el concepto de contenidos mentales se halla el de las emociones, aunque éstas tienen una naturaleza mixta entre lo psíquico y lo físico, y es por ello que las hemos clasificado aparte. Las expresiones metafóricas en que intervienen emociones se dividen prácticamente por mitad entre la cosificación (26) y la personificación (27). Es comparable pues a las metaforizaciones de la enfermedad, en que aparecían también ambos dominios de origen, aunque con dos diferencias: en la enfermedad la cosificación es residual, por tanto la caracterización como entidad animada de la enfermedad está mucho más marcada que en las emociones; y en el caso de las emociones no se da la ambigüedad en el dominio de origen entre persona u otra entidad animada, ya que las expresiones verbales que actúan como foco de la expresión metafórica (p.e. “aportar” en 27) requieren de manera clara capacidades intencionales.

(26) Uno *tiene* una pena aquí metida en el alma.

(27) Su mundo de inquietudes se mueve en este aspecto de sentido de la vida, y entonces le *aportan* a uno reflexiones.

El uso por parte de los psiquiatras del corpus de la metáfora UNA EMOCIÓN ES UNA PERSONA es congruente con su uso típico según Kovecses (2002: 21), que indica que la metaforización de emociones implica fuerzas y por tanto la existencia de agentes. En cambio, el uso de UNA EMOCIÓN ES UNA COSA no es tan habitual en inglés, aunque sí se puede considerar convencional en español, en tanto que son habituales las expresiones en que las emociones se expresan como algo que “se tiene”. Así pues, no se detecta en esa clase un uso idiosincrático de las metáforas de emociones por parte de los psiquiatras.

4.7. Metáforas de la comunicación

Relacionado con las vivencias y los contenidos mentales se halla el dominio destino de la comunicación. Tres de las cinco expresiones presentes en el

corpus conceptualizan situaciones de concernimiento o comunicación usando dominios de origen de contacto (28) o proximidad física (29); incluso el uso en una cuarta (30), formulable como COMUNICACIÓN ES ALIMENTACIÓN, puede considerarse análoga, por la relación de proximidad inherente al acto de alimentar.

- (28) El enfermo mental *nos toca...nos toca* en nuestros propios problemas.
- (29) Se quedan *apartados*, aislados.
- (30) Tienes un mensaje retroactivo que *alimenta* tu bienestar.

El recurso a dominios origen de proximidad o contacto es habitual en metáforas que describen el efecto de emociones, como en los propios ejemplos (28) y (30), por lo que debe notarse que las expresiones de la comunicación del corpus destacan su efecto emocional. La existencia de esta clase de metáforas sugiere que, para los psiquiatras, la relación entre el afectado y su entorno es un factor relevante, aunque como hemos dicho anteriormente, esta consideración se daría en poca medida, por su escaso número.

4.8. Metáforas de la medicina

La metaforización de la medicina es de tipo diverso, sin que se pueda detectar una tendencia fundamental. Se conceptualiza como una máquina, una religión, un viaje, el acceso a un lugar (31) o una guerra naval (32). Estos dos últimos subtipos sugieren la conceptualización de la práctica médica como la irrupción en un espacio, que podría ser el de la enfermedad o el de la persona afectada.

- (31) Nosotros generalmente *entramos* muy tarde.
- (32) (...) y eso comporta primero un *abordaje* bioquímico y farmacológico.

4.9. Metáforas de la sociedad

En cuanto a las metáforas de la sociedad, la mayoría de las expresiones la personifican (33, 34), atribuyéndole capacidades de razonamiento y decisión, incluso de moral. Las dos restantes utilizan dominios de origen de tipo fuerza (combinados con la metáfora LAS CAUSAS SON FUERZAS) y de tipo máquina. Metáforas como LA SOCIEDAD ES UNA MÁQUINA y LA

SOCIEDAD ES UNA FUERZA están muy poco convencionalizadas, por lo que su aparición puede considerarse distintiva del corpus.

- (33) No quieren pensar ni comportarse como la sociedad *cree* que deben hacerlo.
- (34) La manera en que una sociedad *asume* el problema de la desviación y la locura va a definir su *talla moral*.

El conjunto, pues, puede interpretarse como que los psiquiatras del corpus atribuyen a la sociedad capacidades de causar efectos en los individuos, lo que en este caso se situaría en el modelo social de interpretación de la enfermedad, y no en el biomédico.

5. Conclusiones

Considerando de manera global el apartado de análisis observamos, en primer lugar, que los psiquiatras del corpus emiten metáforas conceptuales convencionales, por lo que en este aspecto no se distinguen de la población en general. Su uso idiosincrático se observa en las correspondencias entre dominios, las cuales denotan mayoritariamente conceptualizaciones contrarias al empoderamiento del afectado o que destacan en éste comportamientos anómalos y situaciones negativas. Sin embargo, coexisten con un número menor de metáforas potencialmente favorables al empoderamiento del afectado.

La cuantificación de clases en base al dominio de destino ofrece tres grupos mayoritarios de metáforas: (1) de la enfermedad, (2) del afectado y su vida, y (3) de la mente y el cerebro. Sin que esta cuantificación pueda considerarse determinante, ya que puede depender de factores de edición del documental, sí que a grandes rasgos muestra que éstos son los grandes ámbitos de interés, por oposición a otros como la comunicación, la sociedad o las emociones.

Destaca por encima de todo la conceptualización de la enfermedad como un ser animado, un agente externo con capacidades volitivas, que se constituye como enemigo en una lucha, por contraposición a un proceso. El contendiente en la lucha es el afectado, por lo que en él recae el peso del conflicto. Esta conceptualización, junto con su papel en su vida metaforizada como viaje, pueden interpretarse *a priori* como favorables a su empoderamiento, pero otros factores, como su situación de inferioridad en

la lucha, los perjuicios o ausencia de beneficios de la misma, y las conceptualizaciones del afectado y de su vida en tanto que proceso sobre el que no ejerce control, relativizan extraordinariamente esta interpretación. En este sentido, el afectado se conceptualiza como apartado del camino normal por el que transita el resto de la población, siendo el objetivo reconducirlo hasta la normalidad como destino, lo cual solo puede obtenerse mediante tratamiento médico. Las metáforas de la mente y el cerebro revelan asimismo concepciones minusvalorizantes del afectado, pues se presenta su cerebro como una máquina de funcionamiento anómalo y su mente como un conjunto desestructurado.

Finalmente, un número reducido de metáforas de la comunicación y de la sociedad otorgan un papel a estos factores, en consonancia con el modelo social de conceptualización de la enfermedad. Sin embargo, la preponderancia en el corpus de conceptualizaciones contrarias al empoderamiento del afectado y que conciben la enfermedad como ente protagonista, enemigo en un conflicto, sitúan mayoritariamente a los psiquiatras del corpus en el paradigma biomédico.

Article history:

Received 20 January 2017

Received in revised form 11 April 2017

Accepted 21 April 2017

References

- Ainsworth-Vaughn, N. (2003). "The discourse of medical encounters" en D. Schiffrin, D. Tannen y H. E. Hamilton (eds.), *The Handbook of Discourse Analysis*, 453-469. Oxford: Blackwell.
- Bowdle, B. F y D. Gentner (2005). "The career of metaphor". *Psychological Review* 112,1: 193-216.
- Bruce, M. y L. Bodenstern (2005). "Proverb comprehension reconsidered: 'Theory of mind' and the pragmatic use of language in schizophrenia". *Schizophrenia Research* 75: 233-239.
- Boyd, R. (1993). "Metaphor and theory change: What is 'metaphor' a metaphor for?" en A. Ortony (ed.), *Metaphor and Thought*, 481-532. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boylstein, C., M. Rittam y R. Hinojosa (2007). "Metaphor shifts in stroke recovery". *Health Communication* 21(3): 279-287.
- Candlin, N. y S. Candlin (2003). "Health care communication: A problematic site for Applied Linguistics research". *Annual Review of Applied Linguistics* 23: 134-154.
- de Bonis, M., C. Epelbaum, V. Deffez y A. Feline (1997). "The comprehension of metaphors in schizophrenia". *Psychopathology* 30: 149-154.
- Foucault, M. (1984). "Truth and power" en P. Rabinow (ed.), *The Foucault Reader*, 51-75. Penguin, Harmondsworth.
- Gentner, D. y D.R. Gentner (1983). "Flowing waters or teeming crowds: Mental models of electricity" en D. Gentner y L. Stevens (eds.), *Mental Models*, 99-129. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Gibbs Jr., R.W. (1994). *The Poetics of Mind. Figurative Thought, Language and Understanding*. New York: Cambridge University Press.
- Gibbs Jr., R. W. y H. Franks (2002). "Embodied metaphors in women's narratives about their experiences with cancer". *Health Communication* 14: 139-165.

- Giddens, A. (2006). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Goering, E. M. (2015). "Metaphors as mirrors into what it means to be diabetic" en M. Antón y E.M. Goering (eds.), *Understanding Patients' Voices. A Multi-method Approach to Health Discourse*, 71-86. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Harper, D.J. (1995). "Discourse analysis in mental health". *Journal of Mental Health* 4: 347-357.
- Iakimova, G., C. Passerieux, J.P. Laurent y M. C. Hardy-Bayle (2005). "ERPs of metaphoric, literal, and incongruous semantic processing in schizophrenia". *Psychophysiology* 42: 380-390.
- Johnson, M. (1987). *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kövecses, Z. (2002). *Metaphor. A Practical Introduction*. New York: Oxford University Press.
- Lakoff, G. (1987). *Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal About the Mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (1991). "Metaphor and war: The metaphor system used to justify war in the gulf". *Peace Research* 23,2/3: 25-32.
- Lakoff, G. (1993). "The contemporary theory of metaphor" en A. Ortony (ed.), *Metaphor in thought*, 202-251. New York: Cambridge University Press.
- Lakoff, G. (2004). *Don't Think of an Elephant! Know Your Values and Frame the Debate: The Essential Guide for Progressives*. Chelsea Green Publishing.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. y M. Johnson (1999). *Philosophy in the Flesh*. New York: Basic Books.
- Lakoff, G. y M. Turner (1989). *More Than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Langdon, R., M. Colheart, P.B. Ward y S.V. Catts (2002). "Disturbed communication in schizophrenia: The role of poor pragmatics and poor theory-of-mind". *Psychological Medicine* 32,7: 1273-1284.
- Leishman, J. L. (2004). "Talking the talk: A discourse analysis of mental health nurses talking about their practice". *The International Journal of Psychiatric Nursing Research* 10: 1136-1145.
- Mancini, M.A. (2007). "Narratives of recovery from serious psychiatric disabilities: A critical discourse analysis". *Critical Approaches to Discourse Analysis across Disciplines* 1: 35-50.
- Mossaheb, N., H. N. Aschauer, S. Stottner, M. Schmoeger, N. Pils, M. Raab y U. Willinger. (2014). "Comprehension of metaphors in patients with schizophrenia-spectrum disorders". *Comprehension Psychiatry* 55: 928-937.
- Mould, T.J., L.G. Oades y T.P. Crowe (2010). "The use of metaphor for understanding and managing psychotic experiences: A systematic review". *Journal of Mental Health* 19,3: 282-293.
- Pragglejaz Group (2007). "MIP: A method for identifying metaphorically used words in discourse". *Metaphor and Symbol* 22,1: 1-39.
- Reddy, M. J. (1979). "The conduit metaphor: A case of frame conflict in our language about language" en A. Ortony (ed.), *Metaphor and Thought*, 284-310. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosenman, S. (2008). "Metaphor, meaning and psychiatry". *Australasian Psychiatry* 16,6: 391-396.
- Rosenman, S. (2016). "Watch that metaphor!". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 50,6: 507-508.
- Sainsbury Centre for Mental Health (2001). *The Capable Practitioner*. Sainsbury Centre for Mental Health, London.
- Schoeneman, T.J., K.A. Schoeneman y S. Stallings (2004). "The black struggle: Metaphors of depression in Styrón's darkness visible". *Journal of Social and Clinical Psychology* 23,3: 325-346.
- Semino E. (2011) "The adaptation of metaphor across genres". *Review of Cognitive Linguistics* 9,1: 130-152. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- Semino, E., Z. Demjén, J. Demmen, V. Koller, S. Payne, A. Hardie y P. Rayson (2017). "The online use of Violence and Journey metaphors by patients with cancer, as compared with health professionals: A mixed methods study". *BMJ Supportive & Palliative Care* 7,1: 60-66.
- Steen, G. (1999). "From linguistic to conceptual metaphor in five steps" en R. Gibbs y G. Steen (eds.), *Metaphor in cognitive linguistics*, 55-77. Amsterdam: John Benjamins.
- Steen G. (2007). "Finding metaphor in discourse: Pragglejaz and beyond". *Culture, Language and Representation (CLR)* 5: 9-26.
- Ten Have, P. (2001). "Lay diagnosis in interaction". *TEXT* 2,1-2: 251-260.
- Weiden, P.J., R.S., Roma, D. I. Velligan, L. Alphas, M. Diciara y B. Davidson (2015). "The challenge of offering a long-acting antipsychotic therapy: A

preliminary discourse analysis of psychiatrist recommendations for injectable therapy to patients with schizophrenia". *Journal of Clinical Psychiatry* 76,6: 684-690.

Zeeman, L. y L. Simmons (2011). "An analysis of discourse shaping mental health practitioners". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18: 712-720.

Salvador Climent es Profesor Agregado de lingüística en los Estudios de Artes y Humanidades de la Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona. Sus intereses de investigación incluyen la lingüística cognitiva, la lexicografía computacional, la traducción automática y el e-learning. Ha escrito más de 100 artículos de investigación sobre estos temas en capítulos de libros, actas de congresos y revistas académicas. Es miembro del Grupo de Investigación Interuniversitario en Aplicaciones Lingüísticas (GRIAL).

Marta Coll-Florit es Profesora Agregada de lingüística en los Estudios de Artes y Humanidades de la Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona. Sus áreas de investigación son la lingüística cognitiva, la psicolingüística y el procesamiento del lenguaje natural, centrándose en el estudio de la semántica verbal y la metáfora conceptual. Es miembro del Grupo de Investigación Interuniversitario en Aplicaciones Lingüísticas (GRIAL). Del 2008 al 2012 fue miembro del Comité Directivo de la Asociación Española de Lingüística Cognitiva (AELCo/SCOLA).