“PIENSO QUE TIENES QUE SALIR DEL CIRCULO VICIOSO DE RESTRICCIÓN”: METÁFORAS E INTERACCIÓN EN UN FORO DE RECUPERACIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*

CAROLINA FIGUERAS BATES
Universitat de Barcelona

RESUMEN

Los foros de ayuda en línea dedicados a la salud y a la enfermedad constituyen espacios de acción social en los que negociar normas de conducta, posicionamientos, papeles, identidades y discursos, superando así el estigma que acompaña a ciertas patologías. El objetivo del presente estudio cualitativo es identificar las funciones de las metáforas en las interacciones desarrolladas en un foro de Internet dedicado a la recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria. El corpus seleccionado comprende 488 mensajes reunidos en 30 hilos temáticos. Las metáforas se han identificado aplicando el método Praggelaz y se han examinado adoptando el enfoque de la psicología discursiva. El análisis ha revelado que los miembros del foro usan las metáforas con tres finalidades específicas: para explicar colaborativamente un significado complejo en términos más concretos (función ideacional); para construir la coherencia y la cohesión del discurso interactivo del foro; y para sustentar los actos de habla de dar y pedir consejo, matizando el contenido de las respuestas despreferidas.

PALABRAS CLAVE: *foros de Internet, trastornos de la conducta alimentaria, metáforas, interacción.*

ABSTRACT

Online support forums focused on health and illness represent geographies of social action in which rules of behavior, stances, roles, identities and discourses are negotiated, thus overcoming the stigma associated with some pathologies. The aim of the present qualitative study was to identify the functions accomplished by metaphors in the interactions taking place in a recovery forum

* Este trabajo forma parte del proyecto *Evidencialidad y epistemicidad en textos de géneros discursivos evaluativos. Análisis contrastivo y traducción [ModevigTrad]*, subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad, con número de referencia FFI2014-57313-P.

for eating disorders. The sample included 488 messages published in 30 threads. The metaphors were identified applying the Pragglejaz method. The analysis revealed that the forum members used metaphors to fulfill three specific functions: to explain a complex meaning in more concrete terms collaboratively (ideational function); to build the coherence and the cohesion in the interactive discourse of the forum; and to sustain the speech acts of asking and giving advice, qualifying the content of the dispreferred responses.

KEYWORDS: *Internet forums, eating disorders, metaphors, interaction.*

0. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha desarrollado un creciente interés académico en los foros virtuales como espacios de actuación social (Núñez *et al.*, 2003), en los que las personas afectadas por una enfermedad pueden reinventar su identidad y subjetividades (Campbell y Longhurst, 2012). En el caso, en particular, de los foros dedicados a la salud mental, los usuarios crean “new geographies of belonging through the Internet” (Parr, 2008: 159), en un intento de superar el estigma y el aislamiento que suelen acompañar a la persona enferma en el mundo físico. Los foros se convierten, de este modo, en los microambientes de sociabilidad y apoyo mutuo de los afectados por el trastorno mental, proporcionando así los medios para la integración social (cfr. McCormack y Coulson, 2009). Paralelamente, el foro supone también una guía para manejar situaciones de crisis por las que potencialmente atraviesan sus usuarios. El apoyo emocional e informativo, a través, principalmente, de actos de habla de consejo de los miembros más experimentados del grupo se convierten en aspectos constitutivos de la interacción (cfr. Flynn y Stana, 2012).

Dada su presencia en un buen número de intercambios, la noción de apoyo social ha empezado a ser considerada y estudiada como un fenómeno de la comunicación (cfr. Burleson *et al.*, 1994) y, como tal, se ha definido como la producción de mensajes, verbales o no verbales, con los que se transmiten “emotion, information, or referral, to help reduce one’s uncertainty or stress” (Walther y Boy, 2002: 154). El apoyo social convencional se ha proporcionado, tradicionalmente, en contextos de relaciones terapéuticas, tales como, por ejemplo, los grupos de auto-ayuda (Robinson, 1980). Cada vez más, sin embargo, se intercambia en el entorno de la comunicación mediada por ordenador, entre personas que no se conocen personalmente y que no se comunican cara a cara (Walther y Boy, 2002). En general, el interés de los estudiosos se ha centrado en examinar los mensajes que las personas intercambian para buscar y proporcionar apoyo social, las interacciones que genera este tipo de comunicación, y las relaciones

que emergen y se constituyen a partir de los intercambios de ayuda (Flynn y Stana, 2012). Como han observado Hoybye *et al.* (2005), los grupos de apoyo en el entorno virtual proporcionan un sentimiento de pertenencia, a través de la formación de relaciones sociales con las que se combate el aislamiento con el que se viven determinadas enfermedades. Dada la proliferación de estos grupos de apoyo, cabe preguntarse qué mecanismos retórico-discursivos contribuyen a la construcción de los mensajes publicados por los usuarios de tales espacios.

Para atender a esta cuestión, es preciso examinar las comunidades en línea como culturas con sus propias normas, objetivos, mecanismos de solidaridad y de manejo de conflictos, roles, rituales y jerarquías entre los miembros (Herring, 2004). De acuerdo con Mudry y Strong (2013), los foros de apoyo social en línea constituyen un entorno naturalista de análisis. Desde un punto de vista etnometodológico, los participantes en el foro, a través de sus interacciones y de la observación o subversión de las normas esperadas, dan forma a la comunidad virtual en la que se inscriben, al tiempo que esta, a su vez, moldea sus mensajes individuales (Mudry y Strong, 2013: 314). Los recién llegados deben adaptarse a esas normas ya establecidas, en tanto que los miembros más experimentados se encargan de regular y asegurar que las relaciones se mantienen dentro de los límites de la familiaridad y la aceptabilidad (Stommel, 2009; Stommel y Koole, 2010). La comunidad es, pues, construida en y a través de las interacciones de sus miembros. Es, precisamente, en virtud de tales discursos por lo que puede establecerse la existencia de comunidades de práctica en línea (cfr. Wenger, 2004). Siguiendo a Wenger (2010), una comunidad de práctica consiste en un sistema social de aprendizaje, definido por las propiedades que caracterizan a los sistemas más generales; entre otros, una estructura emergente, relaciones complejas entre sus miembros, organización propia, límites flexibles y dinámicos, así como una continua negociación de identidades y de significados culturales.

En consonancia con estas propiedades, los miembros de una comunidad de práctica dedicada a la recuperación de una enfermedad construyen, sostienen y negocian las acciones lingüísticas que autentifican a la propia comunidad y a sus integrantes (Mudry y Strong, 2013). La legitimidad para pertenecer al grupo puede representarse, por ejemplo, recurriendo a determinadas estrategias discursivas, como explicar la propia historia con la enfermedad, o a través de la realización de actos de habla de consejo que exhiban conocimiento, experiencia y manejo competente del trastorno (Galegher *et al.*, 1998), todo ello orquestado de acuerdo con las normas y discursos normativos que se espera que respeten y observen los participantes en el entorno interactivo (Housley y Fitzgerald, 2002). Entre los recursos a disposición de los usuarios de un foro de recuperación en línea para

construir de modo cooperativo, negociado y consensuado los discursos que lo constituyen se encuentran las metáforas.

Las metáforas representan, junto con otros recursos retóricos, como la hipérbole y la ironía, instrumentos al servicio de la persuasión; actúan como mecanismos tanto para perspectivizar determinados aspectos de la realidad, como para conducir el razonamiento en términos de un determinado marco conceptual (cfr. Burgers *et al.*, 2016; Sopory y Dillard, 2002). De ahí que su examen en el ámbito de la comunicación mediada por ordenador resulte decisivo para identificar las dinámicas discursivas constitutivas de las comunidades de práctica sobre salud y enfermedad mental (Campbell y Longhurst, 2013: 85-86). Para aquellas personas que viven con un trastorno mental, como la anorexia nerviosa, por ejemplo, el uso de la metáfora en la perspectivización y posicionamiento discursivo con respecto a la enfermedad no solo sirve para expresar las propias ideas y actitudes, sino también para estructurar el modo como el sujeto entiende y piensa esa experiencia, cómo se configura identitariamente a través de ella, y cómo la asume y adapta en sus espacios discursivos, psicológicos y materiales, sean virtuales o reales (Campbell y Longhurst, 2013). En palabras de Kearns (1997), recurrir a metáforas constituye “a discursive coping strategy deployed by interpretative communities to construct understandings of their changing places and changing place-in-the-world” (pág. 271).

En un sentido más específico, y como señala Cameron (2007), las metáforas son instrumentos lingüísticos, puesto que el material de base para su análisis discursivo proviene de las producciones verbales de los participantes en el intercambio, y porque la variación lexicogramática de las expresiones metafóricas resulta significativa (Deignan, 2005). Las metáforas, además, son cognitivas, puesto que los ejemplos de metáforas individuales pueden reflejar y proyectar estructuras metafóricas conceptuales generales, en las que determinados dominios conceptuales se ponen en correspondencia (Lakoff y Johnson, 1980, 1999). Aportan, también, una dimensión afectiva, desde el momento en el que las expresiones lingüísticas metafóricas revelan la perspectiva evaluativa del emisor, tanto hacia el contenido transmitido como hacia la audiencia (Cameron, 2003). Y, por último, y como recuerda Cameron (2007), exhiben una faceta socio-cultural, ligada a la cognitiva, dado que la interacción social es el sitio en el que se desarrollan y evolucionan determinados modos metafóricos de pensar, así como distintos usos metafóricos del lenguaje que se aplican en la marcación y la producción de roles e identidades sociales (Quinn, 1991). La metáfora, en resumen, se sitúa “in the spaces between’ people” (Cameron, 2003: 267), de modo que puede contemplarse no como un uso monológico del lenguaje, sino como un fenómeno discursivo con el que se persigue el objetivo de reducir la alteridad entre los participantes en el in-

tercambio, al tiempo que se gestionan los significados en la comunicación. En este marco de referencia, el propósito del presente estudio es identificar las funciones que cumplen las metáforas en las interacciones desarrolladas en un foro de Internet creado para proporcionar apoyo a personas en recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria (en adelante, TCA).

1. METODOLOGÍA

El corpus del presente estudio comprende 488 mensajes publicados en un foro en línea de recuperación del trastorno de anorexia nerviosa, y reunidos en 30 hilos. El número total de palabras es de 77.641. El foro, creado en 2006 y todavía en funcionamiento en la actualidad, contiene un número total de mensajes de 98.869, y un conjunto de 10.035 usuarios registrados. Los diversos temas abordados superan los 9.000 hilos. Para seleccionar el corpus, se procedió a la exploración de aquellos hilos que abrieran un tema de debate, una pregunta, una petición de información, o que expusieran un problema personal relacionado con la experiencia de la enfermedad. Se seleccionaron los hilos que tenían más de 10 respuestas por parte de otros miembros del grupo. También se aplicó el criterio de incluir en el corpus mensajes en los que se recurriera a expresiones metafóricas, tanto en el texto que abría el hilo como en las réplicas de los demás usuarios; es decir, se tuvo en cuenta el uso de metáforas como componente de la interacción.

El material que conformó el corpus constituía información pública, obtenida en un foro abierto al que se accedió sin tener que registrarse ni complementar ningún tipo de adscripción. Se contactó, sin embargo, con los administradores del foro para que advirtieran en un mensaje a todos los miembros acerca de nuestra presencia como observadores no participantes en las interacciones del grupo. En el mensaje se invitaba a los usuarios a expresar su preocupación o recelo por el hecho de que sus comunicaciones fueran examinadas por un observador externo. Ninguno manifestó reticencia u oposición alguna a la investigación. Como medida adicional de protección de la intimidad de las personas, se ha optado por no facilitar en el presente artículo el nombre del foro y por cambiar los apodos (*nick-names*) de los participantes.

Las metáforas fueron codificadas manualmente con el procedimiento MIP (*Metaphor Identification Procedure*), propuesto por el grupo Pragglejaz (2007). Una vez identificadas, se procedió a determinar las funciones principales que tales contenidos figurativos desempeñaban en la interacción del foro. El análisis se desarrolló en el marco de la psicología discursiva (Edwards y Potter, 2005; Potter y Wetherell, 1987; Wiggins y Potter, 2008), cuyo foco

es el texto y el habla entendidos como prácticas sociales, y cuyo marco metodológico combina el análisis conversacional con la etnometodología para examinar la construcción de categorías psicológicas tales como la identidad, los guiones cognitivos, los motivos o las atribuciones sociales en términos de su producción discursiva en la interacción, y no como constructos psicológicos abstractos. La perspectiva adoptada por la psicología discursiva se asienta en tres principios básicos: usar materiales conversacionales reales; adoptar una perspectiva centrada en el participante, y no en el analista-investigador; y examinar el habla desde el punto de vista de la orientación hacia la acción. Desde la psicología discursiva se asume que el lenguaje constituye un instrumento al alcance de los participantes para desarrollar y llevar a cabo el trabajo interactivo de la comunicación. Por tanto, el investigador focaliza en las acciones de los participantes con el lenguaje, tales como actos de habla, evaluaciones epistémicas y afectivas, construcción de identidades, etc. Esta es, precisamente, la perspectiva adoptada en el presente estudio para explorar el uso interactivo de las metáforas en el foro seleccionado.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis del corpus ha revelado que las metáforas se usan en el foro de recuperación del TCA para satisfacer tres funciones básicas:

1. Explicar en y a través de la interacción un significado complejo (función ideacional).
2. Contribuir a la coherencia y la cohesión del discurso interactivo del foro, a través de la negociación colaborativa de los significados sociales con los que hablar de la enfermedad y de su recuperación.
3. Matizar los contenidos debatidos en la interacción, reduciendo el conflicto en los casos de respuestas despreferidas¹. En particular, las metáforas contribuyen a construir y hacer más aceptable el acto de habla de consejo, puesto que operan como estrategias eficaces de persuasión.

En los apartados que siguen se procede a examinar con detalle cada una de estas tres funciones.

¹ Siguiendo a Smithson *et al.* (2011: 492), “responding to a question in a way that is formally correct but likely not to be the answer the questioner wants is called a ‘dispreferred response’ in CA [Conversation Analysis]. [...] Advice giving has been shown to be a tricky activity, requiring careful presentation of advice if it is to be accepted (Lamerichs and Te Molder, 2003), especially when vulnerable people are involved”.

2.1. Funciones ideacional e interpersonal de la metáfora

La investigación realizada hasta el momento en torno a las funciones de las metáforas en el discurso educativo, político, terapéutico o médico ha puesto de relieve su labor como mecanismos para dilucidar y explicar ideas novedosas o no comunes (Cameron, 2003; Charteris-Black, 2004; Levitt *et al.*, 2000; Musolff, 2004; Semino, 2005). Además de la función ideacional, las metáforas contribuyen activamente a la función interpersonal de la comunicación. Cuando emergen en situaciones interactivas, son creadas y negociadas cooperativamente por los participantes en el intercambio (Cameron, 2007). Las funciones ideacional e interpersonal se combinan, de hecho, en todos los mensajes de nuestro corpus (cfr. Semino, 2008), por lo que el recurso a la metáfora cumple dos objetivos interrelacionados y complementarios en el foro. Por una parte, con las metáforas se clarifican y se hacen comprensibles los conceptos más abstractos y complejos, cuyo significado se construye así de modo interactivo y negociado en el grupo; y, por otra, se capta la atención del lector y se desencadena su evaluación afectiva, en virtud, básicamente, de su efectividad retórica. Considérese, a este respecto, el mensaje de (1), que abre uno de los hilos temáticos²:

- (1) El otro día me dijeron que estaba en un IMC ['índice de masa corporal'] muy bajo y, hablando del tema, yo le comenté que temía comer en un día más de lo que **gasto** porque entendía que todo lo que no **gastara** en un día **se acumularía** en mi cuerpo en el "**michelin**" y que un cuerpo con brazos y piernas tan delgadas como las mías (que se me notan hasta las venillas) y michelines me aterraba. Pero me dijo que estaba equivocado. Que si comía más de lo que **gastaba**, el **excedente se almacena** como grasa si mi cuerpo estuviera en una situación normal, pero que como **estoy "en déficit"**, **ese exceso**, el cuerpo lo utiliza para **recomponerse**, recuperar lo necesario en los órganos principales, los músculos, los huesos...

En el fragmento de (1), el emisor, un nuevo miembro del grupo identificado como Michael Moore, formula su propia explicación del complejo proceso del metabolismo energético recurriendo, para ello, a un conjunto de términos metafóricos que construyen discursivamente el cuerpo como máquina y la comida como combustible (*vid.* Van Der Weele, 2006). Esta metaforización del proceso permite, precisamente, hacer comprensible, para el propio emisor y para su audiencia, el concepto en cuestión. Con las expresiones "gasto", "se acumularía", "se almacena", "excedente", "exceso" "en déficit", usadas metafóricamente, se representa en el discurs-

² Los fragmentos se reproducen con todas las graffias y errores del mensaje original.

so una visión mecanicista, reduccionista de los procesos corporales, en la que se excluyen, de modo deliberado, los significados sociales y hedonísticos asociados a la comida (*vid.* Van Der Weele, 2006).

Tales metáforas mecanicistas, popularizadas en el discurso mediático sobre dietética y nutrición, derivan históricamente de la teoría dual de la mente y el cuerpo planteada por Descartes, por la cual se entiende que el cuerpo, separado del alma, es una máquina que dispone de partes defectuosas que pueden extraerse y reemplazarse, y que está sometida a leyes mecánicas (Austin, 1999). El desarrollo de la nutrición científica, que es el marco en el que se sitúan las metáforas empleadas por Michael Moore, se halla vinculada a la emergencia, precisamente, de las representaciones del cuerpo como una máquina, en términos de necesidades y gastos (Turner, 1992: 182)³. En la misma línea, las expresiones metafóricas “gastar”, “acumular”, “almacenar” o “excedente” conectan directamente con el discurso popular sobre el control del peso explicado desde un modelo fiscal, en el que se entiende que la energía “is deposited by eating food, that exercise and metabolism withdraw it, and that body fat is a sort of corporeal balance sheet” (Austin, 1999). Este modelo simplificado y erróneo del control de peso promueve, de acuerdo con Bennet (1984: 322), un tipo de pensamiento mágico que contribuye a sustentar los TCA, como se ve reflejado en el mensaje de Michael Moore.

Además de la función ideacional, las metáforas mecanicistas en el discurso de Michael Moore también se aplican para activar significados interpersonales en la interacción. El emisor contrapone en este fragmento dos versiones de la actividad del consumo metabólico, ambas representando el esquema metafórico del cuerpo como máquina. La primera, perspectivizada como la asumida por el emisor, se plantea desde el dominio experiencial de las emociones, recurriendo, para ello, a verbos de sentimiento como “temía” y “me aterraba”. En esta versión del metabolismo energético, el resultado del proceso se simplifica por medio de reducirlo a la simple apariencia física externa; esto es, en función de los parámetros observables de tamaño y silueta: “todo lo que no gastara se acumularía en mi cuerpo en el ‘michelin’”. A este retrato de la actividad metabólica se opone el proporcionado por el terapeuta de Michael Moore, en el que el resultado no se manifiesta en el exterior del cuerpo, sino en su interior. Así, el “excedente” energético que no se “gasta”, el cuerpo lo destina a “recomponerse” en sus órganos internos. Tomando como base el contraste entre estas dos

³ Turner (1992: 192), en este sentido, plantea lo siguiente: “[c]ontemporary anxieties about obesity and dieting, slimming and anorexia, eating and allergy are part of the extension of rational calculation over the body and the employment of science in the apparatus of social control”.

versiones de la misma metáfora, Michael Moore busca elicitarse una réplica por parte del resto de usuarios del foro, confirmando o contradiciendo una de las dos explicaciones.

En respuesta al requerimiento de Michael Moore, otros miembros del grupo reemplazan la metáfora del cuerpo como máquina en sus mensajes, sin cuestionarla ni modificarla, para corroborar la segunda versión de los procesos metabólicos ofrecida por Michael Moore, y contradecir e intentar eliminar las creencias (juzgadas erróneas) de este. Por ejemplo, bluesky descalifica la visión de Michael Moore por considerarla un síntoma más de su enfermedad, estableciendo, a partir de esa evaluación, una oposición entre la explicación del terapeuta, que marca como legítima y verdadera, y que apoya, y los conocimientos, creencias e ideas de Michael Moore, a los que engloba en el término de “paranoia”. Con ello, bluesky pretende deslegitimar su discurso al tiempo que refuerza y consolida la narrativa oficial del terapeuta:

- (2) No te ha mentado ni tiene necesidad, es cierto que una persona **acumula** grasa cuando come bastante por encima del **gasto energético** que tiene. En personas en **infrapeso** generalmente el **aporte energético** tiene que ser **más alto** de lo normal para que el cuerpo pueda **recomponerse** y **recuperar** un estado saludable.

Una cosa es desconfianza y otra paranoia, lo tuyo es **paranoia**, básicamente porque el objetivo medico es que estés en un estado saludable, no ganan nada intentando que **acumules grasa** que no necesitas ni lo van a hacer nunca, otra cosa es que si te hagan **subir a un peso sano** para que **tu cuerpo funcione**, y eso no tiene nada que ver.

El mensaje de bluesky recurre a las mismas expresiones metafóricas empleadas por Michael Moore, garantizando, de este modo, una continuidad temática en el lenguaje figurativo usado en el intercambio que garantice la intercomprensión. La metáfora de base, en ambos mensajes, el cuerpo como máquina, asegura que se comparten determinados significados sociales asumidos como válidos en la discusión del hilo. La discrepancia articulada en el mensaje de Michael Moore entre las dos versiones de esta metáfora –la asumida por este y la ofrecida por su terapeuta– se resuelve en el texto de bluesky a favor de la narrativa clínica del trastorno, que sitúa la metáfora del cuerpo como máquina en el conjunto de técnicas terapéuticas para intervenir los TCA (Hill, 1993). Paralelamente, la deslegitimación de la explicación asumida por Michael Moore, calificándola de pensamientos irracionales, construye performativamente el discurso de la recuperación de un TCA. Como señalan Lamoureux y Bottorff (2005), parte del proceso de recuperación supone el cuestionamiento de los pensamientos de la anorexia por parte de otros (el terapeuta o, en este caso, otros miembros más experimentados del grupo de ayuda).

2.2. *Metáforas y coherencia discursiva en las interacciones del foro*

De acuerdo con Ponterotto (2007), las metáforas conceptuales (Lakoff y Johnson, 1980) que se proyectan en el discurso real presentan una funcionalidad muy compleja. Por una parte, contribuyen a organizar el contenido informativo transmitido; por otra, orientan las evaluaciones de la audiencia sobre ese contenido informativo (tienen asociado, por tanto, un componente afectivo). Al mismo tiempo, están vinculadas a un rol pragmático, puesto que dirigen el movimiento y la transición entre las diferentes fases discursivas del texto, coadyuvando, con ello, a consolidar la estructura del texto (Ponterotto, 2007). Así pues, las metáforas desempeñan una función estructural en la organización y el desarrollo del texto, y, correlativamente, en el establecimiento del género (cfr. Caballero, 2014; Ponterotto, 2000 y 2005).

Las metáforas pueden actuar, en concreto, como mecanismos de cohesión y coherencia. Contribuyen, en este sentido, a la estructuración del tema que constituye el hilo de la conversación virtual en el foro, tal y como se ha discutido para el ejemplo de (1). Esta función textual ha sido reconocida en la literatura por autores como Kövecses (2009), quien argumenta que el uso de metáforas responde a lo que califica de “presión de coherencia”, un principio que constriñe al emisor/escritor a adaptar y ajustar sus metáforas al contexto del intercambio, en un intento de ser coherente con los diversos aspectos de la situación de comunicación.

En el foro examinado en el presente estudio, tres son las metáforas que informan de la perspectiva adoptada por los miembros para dar cuenta del tránsito del TCA a la recuperación, y del curso y evolución de esta: la recuperación como lucha, el TCA como contenedor y la recuperación como viaje. Las tres son recurrentes en los mensajes del foro y su empleo sistemático responde a la “presión de coherencia” reconocida por Kövecses (2009). Tales metáforas operan, así, como estructuras que cohesionan la interacción en el foro, y constriñen las posibilidades de hablar de la enfermedad y su recuperación. Con la elaboración personal de estas tres metáforas, los usuarios deciden colocar en primer plano, o como fondo, determinados aspectos de su experiencia con la enfermedad, al tiempo que producen performativamente sus identidades sociales como personas en recuperación de un TCA. Los fragmentos siguientes ilustran, en particular, el uso de la metáfora bélica para hablar del proceso de recuperación:

- (3) te aseguro que se puede llevar una vida totalmente mejor y disfrutar y ser feliz. Pero para llegar a ello se necesita un **trabajo duro**, y en mi caso, caer hasta el fondo. Espero que te sirvan las historias que hay por aquí y que encuentres el **valor** para **seguir luchando**

- (4) Los trastornos mentales, todos, son tan difíciles de superar porque **peleas contra tu propia mente** entre otras cosas, y **sentirse dividido**, confuso, sentirse “loco”, etc. es lo más normal del mundo.
- (5) Las historias de la **lucha contra un TCA** es muy intensa.
- (6) Contesto a tu otro post aquí, date cuenta que ahora **luchamos contra muchas cosas** y tenemos que ir poco a poco: haz una lista con todas las cosas que te dan miedo, pon un numero segun te cueste mas hacerlas y empieza a **luchar por lo mas facil**, poco a poco veras que consigues perder miedo a muchas cosas y te sera mas facil.

Para el autor de (3), el objetivo último de la recuperación de un TCA consiste en la construcción de una existencia mejor, definida por emociones positivas (“disfrutar”, “ser feliz”). Esta nueva vida se plantea como el resultado de una labor deliberada y exigente (“trabajo duro”), prolongada en el tiempo, y basada en el esfuerzo (“valor”) individual. La metáfora de la recuperación como lucha, al final del fragmento (“seguir luchando”), con la que se resume la perspectiva adoptada por el usuario, se hace eco del significado compartido que en el grupo se otorga a la recuperación. Tal metáfora no es exclusiva de los discursos sobre los TCA, sino común a otras condiciones, tal y como evidencia el estudio cualitativo de Lamoureux y Bottorff (2005) sobre la depresión, en el que la mayor parte de las mujeres entrevistadas describe su experiencia de recuperación “as an excruciatingly slow and extremely difficult process that involved hard work, made more difficult by unpredictable setbacks” (pág. 174).

De hecho, las metáforas referidas a ejército, guerra o contienda han sido reconocidas en la literatura especializada como estrategias comunes para describir la enfermedad, particularmente en patologías como el cáncer, el sida, la tuberculosis o los trastornos mentales (Figueras, e. p.). En el caso concreto de los TCA, la investigación cualitativa en torno a las experiencias de tales trastornos ha revelado los significados personales que los afectados otorgan al proceso de recuperación (cfr., entre otros, Higbed y Fox, 2010; Jenkins y Ogden, 2012; Lamoureux y Bottorff, 2005; Mathieson y Hoskins, 2005; Patching y Lawler, 2009). De acuerdo con Campbell y Longhurst (2013), la metáfora de la lucha o batalla proporciona un sentido de agentividad en el proceso de recuperación y, precisamente por ello, también una conciencia de que la persona puede “fallar en esa lucha”, como veremos a continuación al analizar los significados que el grupo otorga a las recaídas.

Por otra parte, el hecho de representar la recuperación del TCA como una lucha también supone construir discursivamente un enemigo, un oponente al que resistir y vencer. Este enemigo adopta diversas formas en los mensajes del foro, tal y como ilustran los ejemplos de (4), (5) y (6). En el

fragmento de (4), el oponente se construye metafóricamente como “la propia mente”; en (5), como la enfermedad; y en (6), como las “cosas” que la persona teme. Estos ejemplos exponen la gama de cambios y adaptaciones que los usuarios del foro llevan a cabo de la metáfora de la recuperación como lucha o batalla, recurrente en los intercambios del grupo. La metáfora, por tanto, es un fenómeno cambiante en el discurso, el resultado de las adaptaciones realizadas por los hablantes para modificar sus perspectivas a medida que la interacción progresa (Cameron, 2008).

La convencionalidad de la metáfora de la lucha se refleja en el hecho de que se trata de una estructura común en múltiples dominios de la experiencia social, tales como la política, el periodismo o la religión (Charteris-Black, 2004). Como señala Ponterotto (2007), “in the domain of politics, we can find metaphors deriving from LIFE IS A STRUGGLE FOR SURVIVAL; in the domain of press reporting, we find ECONOMIC LIFE IS A STRUGGLE FOR PROFIT; in the domain of religion, SPIRITUAL LIFE IS A STRUGGLE FOR SALVATION” (pág. 64). En cualquiera de estos dominios, argumenta Charteris-Black (2004: 246), lo que cambia son los objetivos salientes de la lucha que se construyen en el discurso. Aplicando este análisis al campo de los TCA, podemos argumentar que el objetivo de la recuperación en el foro es la curación de la enfermedad. La construcción metafórica sería, por tanto, “la recuperación de un TCA es la lucha por la curación de la enfermedad”. Esta metáfora está en la base del intercambio de mensajes que reproducimos en (7):

- (7) Veolaluna: Yo he estado con y sin tratamiento, y con un alta a mis espaldas. No se la clave para **curarse**, pues yo recaí, pero no todo pasa por los especialistas, supongo que igual que cuando los especialistas **te curan** y vuelves a enfermar... Se trata mas bien de normalizar, yo creo que nunca nos **curamos** del todo...

Paz: En este foro creemos básicamente en 2 cosas:

1. La anorexia es un trastorno psicológico provocado por X factores. Si no resuelves con terapia o ayuda psicológica lo que te llevó allí y como te ves/sientes no **vas a curarte del todo**.
2. Los TCAs son trastornos 100% **curables**.

En los fragmentos de (7), la noción de “la recuperación de un TCA”, entendida como el objetivo de lograr la curación, se pone en cuestionamiento. El desacuerdo entre Veolaluna y Paz gira en torno a la adopción o no del relato de restitución, identificado por Frank (1995), para describir la intervención y el tratamiento de un TCA. La narrativa de restitución representa la estructura culturalmente preferida para explicar la enfermedad; supone en todos los casos un movimiento de alejamiento de la enferme-

dad y de retorno al estado de salud pre-enfermedad, una vez la persona ha recibido el tratamiento social y médicamente sancionado. Las narrativas de restitución, argumenta Frank (1995), no son historias del yo, en sentido estricto, puesto que dan testimonio “not to the struggles of the self but to the expertise of others”; en concreto, de aquellos que se encargan de proporcionar el cuidado y la curación (1995: 92). En el caso del foro examinado, los expertos son los psicólogos, a los que se menciona y apela constantemente cuando los miembros más experimentados proporcionan consejo a los recién llegados que todavía están en las primeras fases de la recuperación. La respuesta contundente de Paz, abogando por la necesidad de recurrir a los expertos para lograr el fin último de la curación, reproduce de modo inequívoco el guion de la narrativa de restitución, y lo presenta como parte del ideario del grupo.

La metáfora de la lucha o batalla, por otra parte, supone que las personas que sufren un TCA pueden encontrar una vía para solucionar su problema (*vid.* Vayreda y Núñez, 2010). Como a menudo reconocen los miembros del grupo, se trata de “luchar contra el problema”, refiriéndose, con la expresión genérica “el problema”, a los diversos síntomas de la enfermedad y a los conflictos que surgen para manejarlos durante la recuperación. La solución, en cualquiera de los casos, parece ser “salir de la enfermedad”, como explícitamente reconoce una de las usuarias cuando da su consejo a otro de los miembros del grupo: “Salir de un trastorno alimenticio sin ayuda de profesionales veo complicado...diría que hasta imposible, pero claro no se tu caso...”. La construcción metafórica “salir de un TCA” es regularmente empleada por los usuarios del foro para dar cuenta de las fases de la recuperación, junto con su versión complementaria, “entrar” o “meterse” en el TCA, tal y como se ilustra en los fragmentos, respectivamente, de (8) y de (9):

- (8) Llevo **metida en esto** de manera intermitente desde los 18/19 años, ahora voy a cumplir 29 y parece que he vuelto a recaer bastante mas fuerte que antes.
- (9) Mayores de 30 y con esta grave enfermedad? Pues ese es mi caso. No sé cuándo empezó todo, no hubo un día exacto, fui **entrando en esto** a pasitos pequeños. Recuerdo estar vomitando con 23 años, cuando empezaba mi vida de adulta y yo estaba aterrorizada viendo todos los cambios que estaban por venir. Llevo más de 13 años **metida en la anorexia / bulimia**. Y aún no veo cómo **salir**.

Los autores de (8) y de (9) construyen metafóricamente la enfermedad como un contenedor en la que la persona se introduce (“entrando en esto a pasitos pequeños”, como se asevera en (9)), y en la que queda atrapada

(“no veo cómo salir”). De acuerdo con la teoría de la metáfora conceptual (Lakoff y Johnson, 1980), la metáfora del contenedor se incluye en la categoría de metáforas en las que se establece una correspondencia entre la experiencia sensoriomotora y el modo como razonamos y estructuramos el mundo que nos rodea. Se trata, pues, de una estructura de imagen esquema que se relaciona con las experiencias más básicas de nuestra vida (Johnson, 1987). La metáfora del contenedor, previamente identificada en disciplinas como las matemáticas, el discurso político o la economía (cfr. Alejo, 2010), desempeña también, como vemos, una función en el discurso de los TCA.

Más específicamente, el inicio del proceso de recuperación se representa generalmente en términos de movimiento, esto es, de experiencia sensoriomotora. El emisor sitúa al sujeto fuera del TCA, definido como contenedor, y construye el inicio de la recuperación en términos de desplazamiento “hacia delante”. Este es el esquema explicativo adoptado en el siguiente fragmento, cuando la autora afirma: “El proceso de recuperación es relativo, a cada persona le lleva un tiempo determinado, lo cual no quiere decir que se haga de un día para otro, lleva su tiempo, poco a poco, pero lo más importante es que ese poco a poco, te permite ir **paso a paso hacia adelante**. Es posible **salir**... yo lo hice”⁴. La experiencia contraria, vivir con la enfermedad, supone permanecer inmóvil en un espacio cerrado o, como metafóricamente lo expresa uno de los miembros del grupo, equivale a estar “metidas en el armario”: “Mientras estamos enfermas y **metidas en el armario**, no tenemos que enfrentarnos a esa responsabilidad y podemos torturarnos en ‘soledad’, pero cuando damos el paso de **salir del armario**, reconocer que tenemos un problema y explicárselo al mundo, todo se intensifica”.

En esta estructura metafórica, la salida del contenedor en el que se encuentra encerrado el sujeto exige la voluntad consciente de encontrar un camino. La recuperación, consecuentemente, se concibe como un viaje. Esta metáfora se convierte en un esquema recurrente en los mensajes del foro, tal y como se aprecia en los fragmentos de (10) y (11):

(10) Tener en claro que tienes un **largo camino a la recuperación** ayuda.

(11) aquí **sigo en el camino**. Para mí al día de Hoy lo más importante, lo prioritario, es ya no **salirse mas de el camino, mantenerme en el camino**, sino puedo **me paro, me detengo**, pero no para **retroceder**, sino tal vez para esperar todas las cosas necesitan un tiempo.

⁴ Salir del TCA es una metáfora que también se usa en inglés (cfr. Mathieson y Hoskins, 2005).

La metáfora del viaje está ampliamente utilizada en los discursos sobre la recuperación de los TCA, así como en las narrativas de adicciones y de otros trastornos mentales. En el caso de los TCA, las historias personales examinadas por Patching y Lawler (2009) apuntan a que “rather than viewing the development of, and recovery from an eating disorder as separate and discrete events, the data from the life-history interviews suggest they are better viewed as one entity –that is, the journey of an individual attempting to discover and develop their sense of self” (pág. 10). La metáfora del viaje, en realidad, opera discursivamente en los mensajes del foro como un mecanismo para situar la responsabilidad de transformación del yo en la esfera de la persona que sufre la enfermedad, y no en el entorno o la sociedad en general (cfr. Campbell y Longhurst, 2013). Al ubicar el proyecto del viaje en el individuo, la experiencia del tratamiento del trastorno tiende a definir el viaje como parte del yo, y a desvincularlo, en este sentido, del inmovilismo y la parálisis asociados a la enfermedad. Además, la metáfora del viaje, adoptada como el marco interpretativo en el que desarrollar los actos de habla de petición y de ofrecimiento de consejo y ayuda, de los que nos ocupamos en el apartado 2.3, permite otorgar sentido y construir de modo colectivo las experiencias individuales de recuperación vividas por cada uno de los usuarios del foro. Con, y a través de la interacción, se crean objetivos, progresos, obstáculos, retrocesos y evoluciones del yo que pueden ser entendidos por todos los miembros del grupo.

La centralidad de la metáfora del viaje para las interacciones en el foro se comprueba en el hecho de que una de las experiencias particulares que más respuestas genera es la petición de apoyo emocional de alguno de los usuarios que ha vuelto a experimentar los comportamientos sintomáticos del TCA (como, por ejemplo, ayunar o abusar del ejercicio físico). Los demás miembros discuten apasionadamente sobre cómo calificar estos episodios, a menudo recurriendo al término metafórico “recaída”, que resulta perfectamente coherente con la estructura metafórica del viaje. En efecto, en la representación de la recuperación como movimiento hacia delante, y del proceso como camino, tiene sentido entender que, si hay movimiento, habrá también tropiezos y caídas. La imagen de la caída, además, debe ponerse en relación con la metáfora de espacialización ARRIBA-ABAJO, componente de las sub-metáforas conceptuales altamente convencionales MÁS ES ARRIBA y MENOS ES ABAJO (Lakoff y Johnson, 1980; Johnson, 1987). Aplicando estas dos metáforas al campo de la salud y de la enfermedad, Lakoff y Johnson (1980) identifican las metáforas conceptuales LA SALUD Y LA VIDA ESTÁN ARRIBA y LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE ESTÁN ABAJO. Esta parece ser la interpretación que se construye discursivamente con la expresión “recaída”, empleada por los miembros del foro en intercambios como los reproducidos en (12):

- (12) Ela: A los pocos días de tal acontecimiento **recaí** a mis malos hábitos. Me jode porque **luché** muchísimo. Y ahora todo a la mierda. Me pregunto qué hubiera pasado si no hubiera tenido nada con el chico. Quizás estaría bien. O quizás nunca **saldré de esto** si nadie sabe lo que me pasa e yendo a terapia una vez al mes.

Respuesta de Valor: Veo que sabes lo que hay, y que sabes que **camino** debes tomar. [...] Estas pasando por una **mala racha** y eres valiente para **superarla**.

Respuesta de Carla: Ela un **tropezón** no es **caída**. Arriba a y a seguir **luchando**.

No lo estropeaste todo! Ya tienes un largo **camino de recuperación recorrido** y eso vale mucho.

Respuesta de Laura: Ela, antes de nada, yo te envío un aplauso enorme.. Por todo lo que **has luchado** para comer mejor, para amarte más, porque estabas **sacando las uñas** para mejorar, a pesar de estar pasándolo mal. Ése es un mérito enorme que has de valorar siempre, independientemente de lo que pase después. Un **bache**, incluso una **caída**, no quita todo el **camino andado** ¿no?

Ela abre el hilo temático utilizando tres metáforas principales para describir su episodio sintomático del TCA: experimentar el TCA es estar abajo (“recaí en mis malos hábitos”), la recuperación es una lucha (“luché”) y el TCA es un contenedor (“saldré de esto”). Tal y como lo presenta Ela, los síntomas del TCA son simplemente “malos hábitos”, lo que le permite perspectivizar el episodio como un comportamiento susceptible de ser controlado a voluntad. La noción de lucha se construye, a su vez, como un elemento que definía el proceso de recuperación, y que ha quedado relegado al pasado. La “recaída” ya no supone, por tanto, una “lucha”, sino un descenso a un estado negativo, el TCA, en el que la persona queda atrapada (“nunca saldré de esto”).

Las respuestas de las demás compañeras del foro matizan esta descripción de Ela, y lo hacen reformulando sus metáforas y añadiendo otras que el grupo comparte. Valor, en este sentido, le recuerda la metáfora compartida del camino (“sabes que camino debes tomar”), y reinterpreta la supuesta “caída” de Ela como “pasando por una mala racha”, una expresión metafórica convencional para calificar el incidente como un breve período de desgracia en el proceso hacia la recuperación. Se introduce, por tanto, un componente de transitoriedad en la representación discursiva de la crisis narrada por Ela, al tiempo que se reinterpreta metafóricamente como un obstáculo que se puede “superar” con “valentía”, expresiones con las que se invoca la metáfora de la recuperación como lucha. Valor, por tanto, define la “recaída” de Ela como parte de la recuperación, y no de la enfermedad.

Para Carla, no se trata de una “caída”, sino de un “tropezón”, en sintonía con la evaluación proporcionada por Valor. La metáfora del viaje, pues, sigue siendo válida, de acuerdo con Carla, para describir el proceso de recuperación personal de Ela. Al igual que para Valor, para Carla el episodio negativo descrito por Ela no se representa como el fin definitivo del viaje, sino como parte sustancial de este para llegar al destino, que es la curación. Carla refuerza, en su respuesta, esta visión de la recuperación, apelando también a la metáfora de la lucha, para recordar a Ela la necesidad de mantener la motivación y la voluntad de perseverar en el tratamiento. Laura, por su parte, reitera la metáfora de la lucha, reconociendo el esfuerzo realizado hasta el momento por Ela, y opta también por reformular la metáfora de la caída; en su caso, en términos de “bache”. Con esta imagen, el episodio en cuestión se construye discursivamente como un descenso menos pronunciado en el proceso de recuperación, metafóricamente definido, de modo convencional, como “camino”.

El intercambio analizado en (12) ilustra el uso de las metáforas como mecanismos eficaces para manejar discursivamente los límites difusos entre los significados de la recuperación y de la enfermedad. La combinación de batallas y de viajes para representar la recuperación de un TCA supone construir esta experiencia como una empresa o negocio en el que la persona puede triunfar o fracasar, en función del esfuerzo que dedique a superar los obstáculos. El fracaso se explica, en última instancia, como el resultado de no haber luchado lo suficiente, colocando, con ello, la responsabilidad de la “curación” en la esfera exclusiva de la voluntad personal. Quien falla o fracasa es, por tanto, la persona, y no el tratamiento, tal y como se ha subrayado para el manejo de otras enfermedades, como el cáncer (Reisfield y Wilson, 2004) o el trastorno obsesivo-compulsivo (Campbell y Longhurst, 2013). Con la metáfora de la lucha, además, se invoca una división entre el cuerpo y la mente, entre el sujeto y la enfermedad, o entre lo racional y lo irracional en el discurso, en lugar de una combinación e interconexión compleja de factores en constante tensión o equilibrio precario.

Las tres construcciones metafóricas analizadas en esta sección pueden considerarse parte de un repertorio de metáforas compartidas en el grupo sociocultural del foro, con las que se otorga coherencia al diálogo entre sus miembros. Las tres operan como “metáforas tema”, esto es, como los guiones implícitos que estructuran y dan coherencia a las historias personales narradas en el foro (de modo similar a la metáfora-tema “la relación como conflicto” en el discurso terapéutico estudiado por Angus y Korman, 2002). Con tales metáforas se edifican de forma colaborativa los significados con los que se construye discursivamente el ideario colectivo del grupo en torno a la enfermedad y a su recuperación.

2.3. *Metáforas e interacción: los actos de habla de dar y recibir consejo*

La investigación en torno a los actos de habla de pedir y de recibir consejo en los foros de salud en línea ha puesto de relieve que la realización de tales acciones lingüísticas está frecuentemente entrelazada con la empresa de negociar las complejas interacciones de los participantes en el mundo virtual (Smithson *et al.*, 2011). La petición de consejo siempre implica presentarse ante el grupo de una determinada manera (Lamerichs y Te Molder, 2003; Stommel, 2009; Stommel y Koole, 2010). Como señalan Burke *et al.* (2010), para aquellos que son nuevos en el foro, la petición de consejo opera como una de las tres estrategias más comunes para realizar el trabajo interactivo que permitirá al recién llegado ser aceptado en la comunidad de práctica⁵. En el foro objeto del presente estudio, la petición de consejo generalmente es formulada por un recién llegado, o por alguien que hacía tiempo que no participaba en la discusión en línea y que ha sufrido una crisis de salud.

Paralelamente, la acción de proporcionar consejo también puede estar vinculada a otras actividades, tales como, por ejemplo, actuar como experto y mostrar estatus y autoridad en el grupo (Smithson *et al.*, 2011). De hecho, las prácticas discursivas con las que los usuarios del foro muestran su validez como expertos resultan, a su vez, fundamentales para granjearse la aceptación y reconocimiento del resto del grupo (Antaki *et al.*, 2005; Lamerichs y Te Molder, 2003; Smithson *et al.*, 2011). A este respecto, es relevante tener en cuenta que el consejo se proporciona a menudo en contextos en los que la persona a la que se dirige no lo ha solicitado (Vayreda y Antaki, 2009); estaba esperando un tipo de apoyo distinto, algo menos directivo, como conocer las experiencias de otros; o pretendía recabar información básica sobre los síntomas del TCA. En todos estos casos, el consejo y el apoyo afectivo o emocional confluyen en la interacción del foro.

Por otra parte, los roles de experto proporcionando consejo y de persona afectada por un TCA buscando apoyo son intercambiables, dada la evolución que muchos miembros experimentan, a lo largo del tiempo, en el tratamiento del trastorno. La reciprocidad y la naturaleza cíclica del consejo son, pues, propiedades del tipo de interacción característicamente desarrollada en el grupo (Smithson *et al.*, 2011). La manera de articular discursivamente la conducta social de pedir y de dar consejo se percibe, por parte del usuario, como una muestra (o no) de comportamiento apropiado en el foro (Stommel y Koole, 2010). Desde esta perspectiva, las me-

⁵ Las otras dos estrategias son “(a) group-based membership claims, in which newcomers describe initial participation in the group” y “(b) identity-based membership claims, in which they describe their similarity to the group’s focal social category” (Burke *et al.*, 2010: 4).

táforas se convierten en un componente esencial de las actuaciones reguladas en el foro. Específicamente, las metáforas se erigen en instrumentos discursivos eficaces para presentar el contenido que precede y que sigue al consejo de modo que resulte aceptable para el miembro al que se responde (Morrow, 2006). Una de las estrategias aplicadas por quienes atienden a la petición de consejo de uno de los miembros es retomar las metáforas empleadas por este y reformularlas de modo que sustenten el contenido del acto de habla de recomendación/consejo proporcionado en la respuesta, tal y como ocurre en el intercambio de (13):

(13) *Mensaje que abre el hilo. Petición explícita de consejo:*

Marga: En cuando llegó el verano **me descontrolé**; empecé de nuevo a alterar comidas, saltarme unas y modificar otras... y **he bajado bastante peso**, hasta el punto de no tener un IMC sano de nuevo. No sé qué hacer, porque soy totalmente consciente de que lo hago mal, pero cuando tengo **frente a mí** la comida no puedo evitar odiarla a pesar de saber que ella no es la **culpable** de las cosas que me pasan y que sólo pretendo **ocultar** los problemas de mi vida. ¿Alguien ha pasado por algo parecido y puede darme consejo?

Respuestas para proporcionar consejo:

Ela: Eso que comentas nos pasa a las personas que tenemos un TCA. Te entiendo. Veo que eres consciente que **detrás de todo esto** hay unos problemas que no sabemos **gestionar**. Si este verano **te has descontrolado** es que seguramente **siguen ahí**. La recuperación es un proceso largo y no basta con hacer las comidas que tocan. Hiciste terapia cuando ingresaste? El consejo que te diremos aquí es que pidas ayuda a tu familia o a alguien de confianza y que te pongas en tratamiento especializado en TCA. En el foro hay un listado de centros de todo España.

Laura: Entiendo que sientas que odias la comida, pero... eso no te impide comer. Honestamente, para que puedas **manejar** bien tus problemas y lo que te lleve a **focalizarte** en la comida, necesitas alimentarte bien.

Cuando decidimos curarnos hemos de hacerlo **quitando** nuestras reglas. El comer rebozados, por ejemplo, aparte de cumplir la función de nutrirte, cumple la función de superar tus miedos, de comprobar que no pasa absolutamente nada si los comes. El intentar recuperarse manteniendo nuestras reglas tiene el problema de que la **recaída** está mucho más **cerca**, porque no deja de ser mentirnos un poco... Como te ha dicho Ela, la recuperación no es sólo es comer mejor. Es aprender a **quererse**, a **afrontar** los conflictos de forma que no **nos maltratemos** a nosotras mismas, a aceptar que no somos perfectas ni lo necesitamos, a **basar** nuestra autoestima en un montón de cosas aparte del peso...

Este segundo año que ha ido genial, ¿mejorabas en esos aspectos?
El verano es una época difícil para nosotros... Tienes una **batalla ganada**, sabes que la comida no es la **culpable** de tus problemas, mas bien una **tapadera**.
Ten en cuenta que con esto no sólo te evades de tus problemas, probablemente éstos se **agranden** o **aparezcan** más...
El consejo sería que fueses muy sincera con el psicólogo, explícale que sientes que necesitas un tratamiento más completo, a ver qué opina.

Marga prepara la petición de consejo que lleva a cabo al final del mensaje con la explicación de las modificaciones que ha realizado en su régimen de comidas, rutina esencial en las primeras fases del proceso de recuperación de un TCA. La alteración de las ingestas y de los horarios se describe con la expresión metafórica “me descontrolé”, lo que revela que la autora construye discursivamente el horario y el menú reglamentado de comidas como un mecanismo de control de cuya gestión se considera agente responsable. La modificación del peso, que Marga describe metafóricamente con la expresión “he bajado de peso”, se introduce como la consecuencia negativa de su inadecuada gestión. A este marco explicativo en el que se incide en la agentividad de la acción, Marga opone su falta de conocimiento para solucionar la situación (“no sé qué hacer”, “lo hago mal”), y apela a sus sentimientos de odio hacia la comida, único aspecto de la enfermedad en el que se centra el discurso, para justificar su incapacidad. La comida se presenta, metafóricamente, como el enemigo en la batalla que Marga está librando (“frente a mí”), a pesar de reconocer a continuación que no se trata de un oponente al que responsabilizar (“no es la culpable”), y pasar a redefinirlo, con otra metáfora, como un instrumento que Marga deliberadamente interpone entre su conciencia y las verdaderas causas de la enfermedad (“sólo pretendo **ocultar** los problemas de mi vida”).

Tanto Ela como Laura construyen su respuesta tomando como base las metáforas empleadas por Marga. Ela articula su consejo en tres partes. Primero expresa solidaridad con Marga, tanto generalizando la experiencia a todas las personas afectadas por un TCA, a través del recurso a la primera persona del plural (“eso que comentas nos pasa a las personas que tenemos un TCA”), como manifestando su comprensión y entendimiento (“Te entiendo”). Este es el preámbulo para reconocer, en la segunda parte de su mensaje, la validez de la evaluación de Marga, y para transmitir simpatía y apoyo emocional, elementos que harán más aceptable el consejo formulado al final del mensaje. En esta segunda parte, Ela suscribe la perspectiva de Marga, y lo hace reutilizando, mediante la repetición, las metáforas empleadas por esta: los problemas (la enfermedad) están “detrás” de los

síntomas de la enfermedad; la persona afectada tiene el poder y la agentividad para tratar las causas del TCA como “problemas” en el proyecto/empresa de la recuperación (“gestionar”); el TCA supone perder el control de la empresa de la recuperación (“te has descontrolado”)⁶. Las metáforas cumplen, pues, una labor de persuasión, haciendo aceptable un consejo que Ela anticipa que no es probablemente deseado por Marga: ponerse en “tratamiento especializado en TCA”.

Laura, por su parte, construye su consejo a partir de dos de las metáforas usadas por Marga –“manejar bien tus problemas” y “la comida no es la culpable de tus problemas”–, que repite, reformula ligeramente, y presenta como la base sobre la que elaborar, con otras metáforas, los argumentos que sustentan el consejo final: ser “muy sincera con el psicólogo”. Tales conexiones permiten a Laura establecer un puente entre la experiencia personal que describe Marga, centrada en la gestión de la comida, y que se corresponde con las primeras fases de la recuperación, y otros significados que definen, de acuerdo con Laura, la siguiente fase del tratamiento del TCA, tales como la capacidad para modificar determinados estados psicológicos asociados al trastorno (como el miedo, el autoengaño y la autoestima). Todos estos contenidos se presentan recurriendo a un orden diferente de metáforas, referidas a las emociones, con las que se introducen en el discurso otras facetas de la recuperación. Una de tales metáforas consiste en plantear una separación entre el sujeto (“yo”) y el objeto, o yo externo (“nos”, “a nosotras mismas”), en expresiones como “quererse” o “nos maltratemos a nosotras mismas”, con las que se representa la disposición para entender, y evaluar, las distintas facetas del yo en la enfermedad y en la recuperación en términos de una relación social de conflicto (“afrontar”, “nos maltratamos a nosotras mismas”). Laura menciona también el constructo psicológico de la autoestima, al que representa metafóricamente como un edificio que debe construirse con cimientos (“basar”) diferentes al “peso”.

Como argumento complementario que prepara y sustenta el consejo introducido al final del mensaje, Laura advierte del peligro de seguir centrando la atención en la comida, en lugar de intentar solucionar los verdaderos problemas psicológicos de fondo. Para ello, retoma la representación metafórica, planteada por Marga, de la comida como ente antropomórfico que se antepone entre el sujeto y la realidad del trastorno (“tapadera”, la denomina Laura), y la reinterpreta a la luz de la metáfora convencional de la recuperación como lucha o batalla (“tienes una batalla ganada”). A

⁶ Esta interpretación contrasta con la metáfora, comúnmente identificada en la práctica clínica, de experimentar el control de la comida y el apetito como el control general de la propia vida (Skårderud, 2007).

continuación, complementa esta construcción metafórica con otra que no ha tenido en cuenta Marga, consistente en presentar los “problemas” de esta (las verdaderas causas psicológicas de su TCA) como un organismo vivo que crece (“se agranden”, “aparezcan más”) si se elude (“te evades”).

En conjunto, Ela y Laura usan las metáforas para matizar y afinar los contenidos que constituyen los fundamentos de su consejo a Marga: recibir tratamiento psicológico. Ambas son conscientes de que sus respectivos mensajes constituyen respuestas despreferidas y, por ello, recurren a las metáforas como estrategias persuasivas eficaces. Reiteran y reutilizan las metáforas empleadas por Marga para mostrar que comprenden, comparten y validan su experiencia personal, así como para dejar claro que reconocen la voluntad y el esfuerzo invertido por Marga en el proceso de recuperación. Este reconocimiento constituye la base para formular el consejo que, en el mensaje de Laura, se elabora cuidadosamente apelando a otros argumentos que, a su vez, incluyen nuevas metáforas. Todas las estructuras metafóricas en las respuestas de Ela y de Laura actúan discursivamente en consonancia con otros mecanismos de atenuación, expresión de empatía, solidaridad e interés positivo en el otro, que caracterizan el acto de dar consejo en el foro.

3. REFLEXIONES FINALES

Las metáforas identificadas y analizadas en el presente trabajo combinan la función ideacional con las funciones interpersonal y textual de Halliday. Se usan tanto para elaborar de forma consensuada el conocimiento compartido por los miembros del grupo como para estrechar las relaciones sociales entre ellos, a través de la transmisión de contenidos expresivos, evaluativos y emocionales ligados a la función interpersonal que cumplen las metáforas en la interacción. En el contexto del foro, las metáforas operan como mecanismos efectivos de comunicación entre los usuarios más experimentados, y ya avanzados en el proceso de recuperación de un TCA, y los miembros que requieren consejo, guía y ayuda para iniciar o mantener el tratamiento. Las metáforas permiten a los miembros del grupo articular posicionamientos e identidades en relación con los demás participantes en el intercambio y crear, con ello, “convergencia” entre los interlocutores. Con las metáforas se construyen performativamente las identidades sociales y colectivas en el grupo. Paralelamente, la repetición, reformulación, modificación, sustitución o eliminación de las metáforas empleadas en la interacción se instituyen como los mecanismos para asegurar la coherencia de los discursos de la recuperación.

Además de su contribución a la construcción de los significados individuales y sociales de la recuperación, a través de la normativización de sus

discursos, las metáforas generan las emociones sociales necesarias para crear vínculos afectivos entre los interactuantes. Así, se emplean a menudo en el foro para establecer una conexión íntima bien con una persona determinada del grupo, a la que se responde, bien con el resto de usuarios, con los que se quiere compartir cierta experiencia personal. En particular, las metáforas sirven en el foro para comunicar un rango de emociones vinculadas a la vivencia del proceso de recuperación del TCA, presentadas desde los dominios nocionales asumidos por la comunidad de lucha contra la enfermedad y de camino hacia la “curación”. Como ha señalado Cameron (2003), el impacto afectivo de la metáfora resulta útil para generar solidaridad, para enfatizar y para evaluar a través de las relaciones dinámicas de poder entre los interactuantes. En esta línea, algunos autores (cfr. Bowes y Katz, 2015) subrayan el papel que ejercen las metáforas para crear vínculos sociales y para facilitar el entendimiento de las intenciones del otro, cumpliendo, con ello, la función de guía de la cognición social (*vid.* Figueras, en prensa). Futuras investigaciones en esta dirección podrán arrojar más luz sobre las complejas funciones cognitivas, interpersonales y sociales de la metáfora en el discurso situado.

BIBLIOGRAFÍA

- ALEJO, R. (2010): "Where does the money go? An analysis of the container metaphor in economics: The market and the economy", *Journal of Pragmatics*, 42, págs. 1137-1150.
- ANGUS, L. y KORMAN, Y. (2002): "Conflict, coherence, and change in brief psychotherapy: A metaphor theme analysis", en S. R. Fussell (ed.), *Handbook of interpersonal communication*, Thousand Oaks, Sage, págs. 419-449.
- ANTAKI, C., ARDEVOL, E., NÚÑEZ, F. y VAYREDA, A. (2005): "'For she who knows who she is': Managing accountability in online forum messages", *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(1), accesible en: <<http://jcmc.indiana.edu/vol11/issue1/antaki.html>>.
- AUSTIN, S. (1999): "Fat, Loathing and Public Health: The Complicity of Science in a Culture of Disordered Eating", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23(2), págs. 245-268.
- BENNETT, W. (1984): "Dieting: Ideology Versus Physiology", *Psychiatric Clinics of North America*, 7 (2), págs. 321-334.
- BOWES, A. y KATZ, A. (2015): "Metaphor creates intimacy and temporarily enhances theory of mind", *Memory and Cognition*, 43, págs. 953-963.
- BURGERS, C., KONIJN, E. y STEEN, G. (2016): "Figurative Framing: Shaping Public Discourse Through Metaphor, Hyperbole, and Irony", *Communication Theory*, 26 (4), págs. 410-430.
- BURKE, M., KRAUT, R. y JOYCE, E. (2010): "Membership claims and requests: Conversation-level newcomer socialization strategies in online groups", *Small Group Research*, 41 (1), págs. 4-40.
- BURLESON, B. R., ALBRECHT, T. L. y SARASON, I. G. (1994): *Communication of social support: messages, interactions, relationships, and community*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- CABALLERO, R. (2014): "Thinking, drawing and writing architecture through metaphor", *Ibérica*, 28, págs. 155-180.
- CAMPBELL, R. y LONGHURST, R. (2013): "Obsessive-compulsive disorder (OCD): Gendered metaphors, blogs and online forums", *New Zealand Geographer*, 69, págs. 83-93.
- CAMERON, L. (2003): *Metaphor in Educational Discourse*, London, Continuum.
- CAMERON, L. (2007): "Patterns of metaphor use in reconciliation talk", *Discourse & Society*, 18 (2), págs. 197-222.
- CAMERON, L. (2008): "Metaphor shifting in the dynamics of talk", en M. Zanotto et al. (eds.), *Confronting metaphor in use: An applied linguistics approach*, Amsterdam, John Benjamins, págs. 45-62.
- CHARTERIS-BLACK, J. (2004): *Corpus approaches to critical metaphor analysis*, Basingstoke & New York, Palgrave-Macmillan.

- DEIGNAN, A. (2005): *Metaphor and Corpus Linguistics*, Amsterdam, John Benjamins.
- EDWARDS, D. y POTTER, J. (2005): "Discursive psychology, mental states and descriptions", en H. Te Molder y J. Potter (eds.), *Conversation and cognition*, Cambridge, Cambridge University Press, págs. 241-259.
- FIGUERAS, C. (en prensa): "Vaguedad y relevancia: Metáforas en los titulares de prensa sobre las enfermedades poco frecuentes", *Rilce*.
- FLYNN, M. A. y STANA, A. (2012): "Social Support in a Men's Online Eating Disorder Forum", *International Journal of Men's Health*, 11 (2), pág. 150.
- FRANK, A. (1995): *The Wounded Storyteller*, Chicago, University of Chicago Press.
- GALEGHER, J., KIESLER, S. y SPROULL, L. (1998): "Legitimacy, authority, and community in electronic support groups", *Written Communication*, 15, págs. 493-530.
- HERRING, S. (2004): "Computer-mediated discourse analysis: An approach to researching online behavior", en S. A. Barab *et al.* (eds.), *Designing for virtual communities in the service of learning*, New York, Cambridge University Press, págs. 338-376.
- HIGBED, L. y FOX, J. R. (2010): "Illness perceptions in anorexia nervosa: a qualitative investigation", *British Journal of Clinical Psychology*, 49 (3), págs. 307-325.
- HILL, L. (1993): "The wood-burning stove: A metaphor for dietary regulation for persons with eating disorders", *Eating Disorders*, 1 (2), págs. 156-166.
- HOUSLEY, W. y FITZGERALD, R. (2002): "The reconsidered model of membership categorization analysis", *Qualitative Research*, 2 (1), págs. 59-83.
- HOYBYE, M. T., JOHANSEN, C. y TJORNHOJ-THOMSEN, T. (2005): "Online interaction: Effects of storytelling in an Internet breast cancer support group", *Psychoncology*, 14, págs. 211-220.
- JENKINS, J. y OGDEN, J. (2012): "Becoming 'Whole' Again: A Qualitative Study of Women's Views of Recovering from Anorexia Nervosa", *European Eating Disorders Review*, 20, págs. e23-e31.
- JOHNSON, M. (1987): *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination and Reason*, University of Chicago Press, Chicago.
- KEARNS, R. A. (1997): "Consumerist ideology and the symbolic landscapes of private medicine", *Health and Place*, 3, págs. 117-171.
- KÖVECSES, Z. (2009): "Metaphor, Culture, and Discourse: The Pressure of Coherence", en A. Musolff y J. Zinken (eds.), *Metaphor and Discourse*, London, Palgrave Macmillan, págs. 11-25.
- LAKOFF, G. y JOHNSON, M. (1980): *Metaphors We Live By*, Chicago, University of Chicago Press.
- LAKOFF, G. y JOHNSON, M. (1999): *Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to western thought*, New York, Basic Books.
- LAMERICH, J. y TE MOLDER, H. (2003): "Computer-mediated communication: From a cognitive to a discursive model", *New Media & Society*, 5 (4), págs. 451-473.
- LAMOUREUX, M. y BOTTORFF, J. (2005): "'Becoming the Real Me': Recovering from Anorexia Nervosa", *Health Care for Women International*, 26 (2), págs. 170-188.
- LEVITT, H., KORMAN, Y. y ANGUS, L. (2000): "A Metaphor Analysis in Treatments of Depression: Metaphor as a Marker of Change", *Counselling Psychology Quarterly*, 13, págs. 23-35.

- MCCORMACK, A. y COULSON, N. (2009): "Individuals with eating disorders and the use of online support groups as a form of social support", *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(2), accesible en: <<http://cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2009112402&article=1>>.
- MATHIESON, L. C. y HOSKINS, M. L. (2005): "Metaphors of change in the context of eating disorders: Bridging understandings with girls' perceptions", *Canadian Journal of Counselling/Revue Canadienne de Counseling*, 39, págs. 260-274.
- MORROW, P. R. (2006): "Telling about problems and giving advice in an Internet discussion forum: Some discourse features", *Discourse Studies*, 8, págs. 531-548.
- MUDRY, T. E. y STRONG, T. (2013): "Doing recovery online", *Qualitative Health Research*, 23 (3), págs. 313-325.
- MUSOLFF, A. (2004): *Metaphor and Political Discourse. Analogical Reasoning in debates about Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- NÚÑEZ, F., GÁLVEZ, A. y VAYREDA, A. (2003): "La participación en un foro electrónico: motivos, auditorios y posicionamientos", *REDcientífica. Ciencia, tecnología y pensamiento*, 47, accesible en: <<http://www.redcientifica.com/doc/doc200211290001.html>>.
- PARR, H. (2008): *Mental Health and Social Space: Towards Inclusionary Geographies?*, Oxford, Blackwell.
- PATCHING, J. y LAWLER, J. (2009): "Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life history approach", *Nursing Inquiry*, 16, págs. 10-21.
- PONTEROTTO, D. (2000): "The Cohesive Role of Cognitive Metaphor in Discourse and Conversation", en A. Barcelona (ed.), *Metaphor and Metonymy at the Crossroads*, Berlin, Mouton de Gruyter, págs. 283-298.
- PONTEROTTO, D. (2005): "Text, Context and Cognitive Metaphor", en A. Baicchi et al. (eds.), *Modelling Thought and Constructing Meaning: Cognitive Models in Interaction*, Milan, Francoangeli, págs. 156-169.
- PONTEROTTO, D. (2007): "Conceptual Metaphor and Text Development: a Narratological Perspective", *Cultura, lenguaje y representación*, 5, págs. 59-73.
- POTTER, J. y WETHERELL, M. (1987): *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behavior*, London, Sage.
- PRAGGLEJAZ GROUP (2007): "MIP: A method for identifying metaphorically used words in discourse", *Metaphor and Symbol*, 22, págs. 1-39.
- QUINN, N. (1991): "The Cultural Basis of Metaphor", en J. Fernández (ed.), *Beyond Metaphor: The Theory of Tropes in Anthropology*, Stanford, Stanford University Press, págs. 56-93.
- REISFIELD, G. M. y WILSON, G. R. (2004): "Use of Metaphor in the Discourse on Cancer", *Journal of Clinical Oncology*, 22 (19), págs. 4024-4027.
- ROBINSON, D. (1980): "Self-help in health care", *Journal of Medical Ethics*, págs. 4-6.
- SEMINO, E. (2005): "The Metaphorical Construction of Complex Domains: The Case of Speech Activity in English", *Metaphor and Symbol*, 20, págs. 35-70.
- SEMINO, E. (2008): *Metaphor in discourse*, Cambridge, Cambridge University Press.
- SKÅRDERUD, F. (2007): "Eating one's words, part I: 'Concretised metaphors' and reflective function in anorexia nervosa, An interview study", *European Eating Disorders Review*, 15 (3), págs. 163-174.

- SMITHSON, J., SHARKEY, S., HEWIS, E., JONES, R., EMMENS, T., FORD, T. y OWENS, C. (2011): "Problem presentation and responses on an online forum for young people who self-harm", *Discourse Studies*, 13 (4), págs. 487-501.
- SOPORY, P. y DILLARD, J. P. (2002): "The persuasive effects of metaphor: A meta-analysis", *Human Communication Research*, 28 (3), págs. 382-419.
- STOMMEL, W. (2009): *Entering an online support group on eating disorders: A discourse analysis*, New York, Rodopi.
- STOMMEL, W. y KOOLE, T. (2010): "The online support group as a community: A micro-analysis of the interaction with a new member", *Discourse Studies*, 12, págs. 357-378.
- TURNER, B. (1992): *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*, New York, Routledge.
- VAN DER WEELLE, C. (2006): "Food metaphors and ethics: towards more attention for bodily experience", *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 19, págs. 313-324.
- VAYREDA, A. y ANTAKI, C. (2009): "Social support and unsolicited advice in a bipolar disorder online forum", *Qualitative Health Research*, 19 (7), págs. 931-942.
- VAYREDA, A. y NÚÑEZ, F. (2010): "The role of metaphors in online interpersonal discourse", en J. Park y E. Abels (eds.), *Interpersonal Relations and Social Patterns in Communication Technologies: Discourse Norms, Language Structures and Cultural Variables*, Hershey, IGI Global, págs. 142-160.
- WALTHER, J. B. y BOYD, S. (2002): "Attraction to computer-mediated social support", en C. A. Lin y D. J. Atkin (eds.), *Communication technology and society: Audience adoption and uses*, Cresskill, Hampton Press, págs. 153-188.
- WENGER, E. (2004): *Communities of practice: Learning, meaning and identity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- WENGER, E. (2010): "Communities of practice and social learning systems: the career of a concept", en C. Blackmore (ed.), *Communities of practice and Social Learning Systems*, London, Springer Verlag & The Open University, págs. 179-198.
- WIGGINS, S. y POTTER, J. (2008): "Discursive Psychology", en C. Willig y W. Hollway (eds.), *Handbook of qualitative research in psychology*, London, Sage, págs. 72-89.