

IMÁGENES QUE PERTURBAN, METÁFORAS QUE SALVAN

Lilian Ferreyros*

Un análisis impávido es un análisis paralítico
Mariam Alizade

En estos tiempos de desastres naturales por los que atraviesa nuestro país, lluvias torrenciales, huaicos, desbordes de ríos, vuelvo a pensar en un tema que —en los inicios de mi experiencia como psicoterapeuta— me preocupaba: las intervenciones en crisis. Al tratarse de un campo muy amplio me referiré básicamente a aquellas intervenciones del terapeuta capaces de ayudar a rescatar emocionalmente a los pacientes dentro del consultorio, a lo que es posible ofrecer como “salvavida” al que éstos puedan asirse cuando estén al borde del derrumbe emocional. Conforme preparaba el texto, vi la necesidad de incorporar algunas ideas sobre el poder de las imágenes, de modo que presento también algunas reflexiones al respecto.

A los psicoanalistas nos parece importante el trabajo clínico lento, paciente, sin “furor curandis”. Ese ir hilvanando lentamente asociaciones e ir tejiendo la trama transferencial en la que basamos nuestras interpretaciones. Ahora planteo justamente la función inversa, casi de “bombero”, que por naturaleza rechazamos. Con nuestras herramientas y conocimientos psicoanalíticos podemos, sin embargo, intervenir en esas ocasiones en que nos colocan el “traje” de rescatista. Existe entonces una finalidad inmediata, no centrada en la ampliación paulatina de la mente del paciente sino en la posibilidad de que éste salga por la puerta de nuestro consultorio con un cierto nivel de tranquilidad y de claridad frente a las situaciones que lo perturban... y seguir funcionando en su día a día.

* Psicoanalista. Miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Psicóloga clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Miembro fundador de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes (APPPNA). Editora de la Revista *Psicoanálisis*. Ilustradora de la Revista *Transiciones*. <liliferrey@gmail.com>

Primer rescate. La flor en un florero

Martina, una paciente en psicoterapia, es casada, tiene dos hijos y ha tenido varios episodios de pánico sin razón aparente. Mientras manejaba, o en momentos casi neutros, sintió dificultades para respirar, y poder seguir con la tarea a la que estaba abocada. Tras un tiempo de psicoterapia, su abuela cayó muy enferma. Martina comenzó a evocarla en sus sesiones, contaba diversos momentos y situaciones con ella. De alguna manera un objeto interno bueno —la abuela— y una suficiente buena relación con ella, la sostenían en esos momentos que se configuraban como un duelo adelantado. Finalmente la muerte de la abuela era inminente y cuando se produjo, disparó en Martina una crisis de angustia que la llevó a llamarme y pedirme una cita urgente. Llegó en estado de desesperación. Su abuela había fallecido y ella no había resistido verla; decía no poder, ni querer, verla. Se sentía muy mal por ello, y se obligaba a sí misma a mirar su rostro sin vida. El entierro iba a ser al día siguiente, de modo que pensaba dirigirse después de la cita al velatorio. Temía que sus hijos, de ocho y diez años, la vieran en ese estado, y admiraba a su madre que había vestido, arreglado y preparado a la abuela para el funeral. Martina se había vestido con un polo rojo para venir a sesión... Sentí que no era el momento para interpretaciones psicoanalíticas de mi parte. Ella sudaba, me miraba con ojos desorbitados y me suplicaba que la ayudara a tranquilizarse. Yo sabía que ningún tipo de palabras convencionales o de apoyo iban a funcionar. ¿Qué más podía decirle yo que no fuera un razonable “no te fuerces”, “no te obligues”? Tenía yo que ofrecerle algo más, algo que ampliara sus propios recursos mentales.

Cuando Martina me contó que su madre había podido vestir y preparar para el velatorio a su propia madre, seguramente vino a mi mente alguna imagen de ella, pues yo imaginaba a la madre de Martina como uno de los personajes de Virginia Woolf: la señora Dalloway (1925), anfitriona dedicada a su casa que hacía siempre arreglos de flores. Al ver a Martina con su polo rojo, “la vi” como una rosa solitaria y a punto de marchitarse. Entonces le ofrecí el siguiente “salvavidas”: *piensa en tu abuela como una rosa que han arrancado de la tierra y ahora está puesta en un florero*. Martina me miró fijamente, asombrada, y se tranquilizó. Luego me contaría que había sido un entierro triste pero que ella estuvo calmada... y había podido mirar a su abuela.

¿Qué “salvavidas” era ese que yo le había dado? Una imagen, una metáfora, que ayudó a la paciente a simbolizar. Además de simbolizar pudo integrar la representación con la emoción. La paciente aprovechó la metáfora de la rosa

debido a la capacidad no solo de confiar en su terapeuta, sino de podido desarrollar en su tratamiento algo de disponibilidad y disposición psíquica para curarse. Había un potencial de salud que pudo ser activado y por lo tanto ganado a la patología.

Segundo rescate. Un cuerpo entregado a las olas

Ana, una mujer solitaria de 40 años, soltera que se sentía en riesgo de quedar huérfana total en el caso de que muriera su madre (no tenía padre, ni hermanos, ni hijos, ni primos cercanos), me explicaba en sus consultas que ya no resistía visitar a su madre que se encontraba inconsciente en un hospital. La paciente decía que no sabía qué sentía su madre; en realidad ella no sabía que sentía ella misma. Era hija única, y nos habíamos pasado muchos meses analizando sus dificultades para establecer relaciones significativas e íntimas con alguien. No tenía casi amistades y su vida estaba enteramente consagrada al trabajo. Tendía al aislamiento afectivo y se protegía de todo y de todos con una defensa esquizo-paranoide al mejor estilo kleiniano. En el hospital había sido testigo de los dolores físicos de su madre, experiencia que ella decía haber vivido anestesiada; refería que “no podía hacer ni sentir nada”. Ahora manifestaba querer sentir. Habían estado inmóviles una frente a la otra, pero esta parálisis estaba cambiando en el consultorio: me pedía ayuda para salir de ese bloqueo y conectarse con su madre.

Por aquella época, mientras seguíamos con la terapia, leía yo *Pedro Páramo*, y me llamaron la atención las páginas en las que Juan Rulfo señalaba que Pedro Páramo no sabía lo que “maltrataba por dentro” a Susana San Juan. Estaba demasiado pendiente de sí mismo y de ser el hombre más poderoso de su pueblo. Susana, su mujer, recluida en el cuarto, dormía o aparentaba dormir. Páramo solo veía lo aparente o lo que le interesaba ver: su mujer se retorció y removía en el lecho mientras él era incapaz de ver más allá. ¿Ana, mi paciente, era una especie de Pedro Páramo?, me preguntaba yo. Había conseguido mucho poder en la empresa, resultaba un tanto antipática para la mayoría de la gente y ansiaba notoriedad, pero a diferencia del personaje de Rulfo, ella quería hacer el intento de empatizar con su madre.

En una primera instancia, viendo a Ana tan desesperada tratando de resistir la situación del coma de su madre “muerta en vida”, y observando que se abría un camino a su afectividad, le sugerí que al estar a su lado tratara de imaginar lo que su madre podría estar pensando —en caso pensara—, o podría

estar soñando —en caso soñara—. Es lo que decimos a los alumnos del Seminario de Observación de Infantes cuando les toca observar a un bebé que solo duerme, y por eso se aburren, se irritan, o se duermen ellos a su vez. Pero no funcionó. Ana se quedaba impávida, bloqueada, cerrada y dividida. ¿Estaba yo haciendo un entrenamiento forzado de “alfabetización emocional”? Ella depositaba inconscientemente su dolor y su perplejidad en mí, y esto me inducía contratransferencialmente a darle consejos y aliviarla.

Entonces recurrí al vínculo... y a Rulfo. Ana necesitaba sentir el dolor, y en general sentir “algo” en la sesión. Le conté lo que estaba leyendo y me referí directamente a Susana San Juan, quien, cuando todos la creían transida de dolor, loca, o siempre dormida o desconectada con el mundo, estaba en una dimensión distinta, estaba soñando con el mar. Le leí —con emoción— algunas líneas que me habían gustado mucho; lo hice como un arrullo (¿o un regalo a sus oídos?), como cuando alguien evoca una canción o un verso que encaja con la situación emocional. Esta es solo una parte de lo que le leí del pasaje en el que la mujer imagina el mar mientras los demás la creen dormida:

El mar moja mis tobillos y se va; moja mis rodillas, mis muslos, rodea mi cintura con su brazo suave, da vuelta sobre mis senos, se abraza de mi cuello; aprieta mis hombros. Entonces me hundo en él entera. Me entrego a él en su fuerte batir, en su suave poseer... entregándome a sus olas.

La paciente fue escuchando... abriendo su afectividad a aquella hermosa escena en donde se describe un contacto íntimo... lo presentí mientras se lo leía, y aunque no al comienzo, conseguí finalmente mi propósito gracias al énfasis —y emoción— con que se lo leí. Ni ella ni yo nos habíamos quedado impávidas, ni paralizadas. Yo sabía que ella era una amante del mar, y la madre también. Funcionó. Ana se llevó, al borde de la cama del hospital, esta imagen y la experiencia emocional que le había suscitado. Recordó a su madre bañándose en los buenos momentos que había compartido con ella cuando era niña. Una imagen buena de su madre en la mente la salvó del “terror sin nombre” en el que estaba atrapada. Una elaboración imaginativa (Ferro, 2007) le sirvió para procesar los excesos de emociones que no había podido experimentar ni sentir. Más tarde, una vez que pudo despedirse de su madre en silencio, cuando ésta falleció, continuamos el trabajo analítico paulatino y paciente, sin urgencias de arrojarle “salvavidas” ni ayudarla a sobrevivir a una catástrofe.

A propósito de la novela de Rulfo, Pedro Páramo, el protagonista que le da nombre, perseguía también una imagen, y sólo veía lo aparente o lo que quería ver: estaba ocupado en conservar “una imagen hermosa que lo alumbrase a la hora de su muerte” y borre los horribles recuerdos de sus venganzas y maldades. Las imágenes pueden ser usadas para diferentes fines... que algunas veces no son tan constructivos. Pueden ser manipuladoras y peligrosas, y líderes políticos y asesores de imagen suelen abusar de ellas. El ejemplo más claro es la propaganda del nazismo donde *bajo el paraguas de la estética, de las bellas imágenes, el espectador era invitado a sentirse parte de algo bello y bueno, instalándose en este imaginario, sin casi percatarse de los mensajes que llevaba detrás...* La capacidad de seducción de lo que nuestra sociedad ha considerado elevado estéticamente puede esconder venenos muy amargos (Ma. del Carmen Nieto Santos).¹

Lo “positivo” de una imagen puede ser un escape poderoso. Juan José Millas² lo menciona en relación a la pasión por el fútbol, cuando la gente *idiotizada se acuesta y se levanta con la imagen de un balón en la cabeza.*

Imágenes perturbadoras

Las imágenes pueden ser entonces poderosas, y también peligrosas. Mentalmente son perturbadoras cuando su nivel de representación es mínimo, concreto (representación de cosa), cuando es una imagen sensorial pre-verbal. Constituyen materia prima de trastornos, los más de ellos de patología perversa u obsesiva, como el caso de Berta.

Berta, una niña de 9 años con síntomas obsesivos, no podía siquiera pronunciar la palabra “holocausto”. Nacida en una familia de la comunidad judía en Lima, se había quedado atrapada en las trágicas historias que sus familiares transmitían; historias traumáticas que pasaron de generación en generación, pero aparentemente sin poder haber sido entendidas ni procesadas por los familiares ni por la niña. El motivo de consulta —diversos problemas de conducta, rebeldía, agresividad— era un escape y reflejo del terror de las imágenes siniestras que Berta tenía en su infantil mente. Después de algún tiempo en análisis logró poner en palabras (y en dibujos) una de las imágenes que la perturbaban: una persona comiéndose una rata. Solo después de poder pensar en

1. Nieto Santos, M.C. *La Imagen como manipuladora de las masas*. Recuperado de <www.redvisual.net> abril 2017.

2. Columna del escritor en *Diario El País*, 30 setiembre 2016.

la imagen, relacionarla con alguna historia de sus abuelos (que tuvieron que sobrevivir atrozmente alimentándose de este animal), la paciente se liberaba de un síntoma obsesivo (lavarse seis veces seguidas las manos repitiendo un estribillo), y conseguía albergar en su mente imágenes más benignas.

En este caso no se le brindó al paciente una imagen de la que pudiera sostenerse o nutrirse —como en el caso anterior de Martina—, se le ofreció la oportunidad de expresarla. Solemos decirles a los niños que “piensen en cosas bonitas”, pero esto cae en saco roto (mente rota) si las imágenes que pueblan la mente son siniestras, o impensables. Nuestro papel entonces es hacer de mediadores para que estas imágenes sin representación puedan ser pensadas.

Lo positivo

En este recorrido por el “buen uso” de las metáforas y de las imágenes, me parece pertinente pensar ahora sobre “el área de la salud” y las “funciones psíquicas positivas”. A estas funciones podemos denominarlas de varias maneras: formaciones de salud, parte sana de la personalidad, isla psíquica saludable, sustancia psíquica del buen humor, o quantum de positividad. Diversos autores usan diferentes nombres. Son zonas psíquicas francas, despatologizadas. Áreas desalienadas que actúan como reservorios de la pulsión de vida. Es decir, un área psíquica de confianza básica que permite un “desarrollo interno pacífico” (Hartmann, citado por Alizade, 2002). Las imágenes que ofrecemos a los pacientes para que ellos puedan sostenerse en los momentos críticos serán usadas por esta parte sana de la personalidad. A su vez, aumentarán la capacidad elaborativa y ampliarán los recursos psíquicos del pensamiento “destraumatizador”.

Alizade (2002) propuso las “interpretaciones tangenciales”, que “alivianan” el psiquismo y ganan un territorio a la salud, y de ese modo indirecto, o tangencial, el analista se va dirigiendo al punto de conflicto y resistencia del paciente. En enunciados y simbolizaciones metafóricas y metonímicas se va construyendo una narrativa; narrativa que va consolidando “lo positivo”, lo placentero y el valor del humor:

Implica la toma de conciencia por parte del paciente de que el territorio ganado a la salud debe cultivarse y fortalecerse. Las sesiones son cada vez más placenteras y los recuerdos se engranan en una serie pacífica, libres de tormentas del pasado. Se incrementa el buen humor del paciente, y disfrutar adquiere el carácter de un objetivo buscado activamente. No se trata del despilfarro afectivo ni de la desmesura, sino del armónico y tranquilo regocijo (Alizade, 2002).

Tendemos a crear una imagen visual de lo que escuchamos y sentimos. La sensorialidad se elabora e integra finalmente en imágenes visuales, que seguimos procesando a través del lenguaje. Aunque sabemos que existen muchos tipos de sueños (olfativos, auditivos), en la base de un sueño con suficiente elaboración onírica siempre hay una imagen visual. Los “fotogramas” de la teoría de A. Ferro (2007) son imágenes visuales acumuladas —como fichas en un fichero/archivo— producidas por el soñar, que organizaremos en narraciones oníricas por una sofisticada función alfa. A este respecto, la ciencia nos debe más investigaciones sobre los sueños en los ciegos.

Son varios los psicoanalistas que sostienen que el lenguaje metafórico es el que más se presta para construir una atmósfera de intimidad y sintonía entre analista y paciente³. El “rescate” emocional funciona no solo después de un trabajo previo (en *rêverie*) donde se ha podido “alfabetizar” las emociones e impresiones sensoriales del paciente, sino que es preciso también que el terapeuta haya podido hacer una buena “alfabetización” personal.

En los casos a los que me he referido eché mano de la literatura y de las películas que me rondaban, y como “restos diurnos” los usé para “soñar” en sesión y luego compartirlos con el paciente. Cuando leemos o vemos historias bien logradas se nos esfuman un poco los límites del *self*; nos ubicamos en los márgenes del espacio transicional que Winnicott (1967) describe muy bien. En el *setting* analítico propiciamos un “sueño-juego-compartido” (S. Abadi, 2013) transformador para paciente y terapeuta. Al esfumarse las barreras del *self* se genera una particular disposición y disponibilidad psíquica que produce empatía. Freud lo consigue con su atención flotante; en los años veinte Ferenczi se refiere tempranamente a ese estado como de “simpatía” con el paciente; en los sesentas Bion lo asocia con la *reverie*, y Winnicott lo llama “estados de no integración”.

¿Qué se moviliza en nosotros, qué entra en juego en el momento crítico en que un paciente nos pide desesperadamente que lo salvemos de un ataque de pánico? ¿Tenemos que desear curar/salvar? ¿Tenemos que empatizar hasta un extremo tal que hagamos contacto con sus elementos Beta (Bion) no metabolizados, sus protoemociones, y los convirtamos en elementos Alfa y visualicemos en fotogramas (Ferro)? ¿Cómo producimos imágenes “bien logradas”? En este “soñar de la vigilia”, o juego-sueño compartido, estamos *sentados en la sala de*

3. M. Stahr, P. Traverso, M. Saba publican en este número de la Revista *Psicoanálisis* textos que hacen alusión al tema.

consulta, mirando las sombras en la pared de la propia mente... (Meltzer, 1988), y somos como los “animales rumiantes” de los que el autor de *La aprehensión de la belleza* describe: ponemos en palabras lo que el paciente no puede nombrar de sus emociones y sensaciones. Vamos sembrando capacidad de elaboración, alfabetización de sus emociones; vamos creando función-alfa, transformando las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales para que sean almacenadas y utilizadas posteriormente en la creación de pensamientos oníricos, material para soñar. Ayudamos a crear y desarrollar un buen aparato mental con capacidad de procesamiento y capacidad de pensar.

Nicolaas Treurniet (1991) ronda el terreno que nos ocupa con lo que denomina “interpretaciones alentadoras”. Menciona la importancia de integrar el fracaso con el éxito al señalar los aspectos constructivos del fracaso del paciente narcisista. Incluye, en la meta del tratamiento, descubrir las fortalezas que subyacen a la debilidad. Para tal fin, toma la debilidad como si fuera un negativo de una necesidad de crecimiento, de una búsqueda de cohesión, en lugar de verla como necesidad de afecto o producto de la envidia. Resulta central para la acción terapéutica del psicoanálisis que el analista transmita al paciente una imagen de la persona en la que éste puede convertirse, *en lugar* (de la imagen) *del monstruo catectizado por pulsiones que él teme ser* (Treurniet, 1991). La “interpretación alentadora” resulta a menudo necesaria para corregir las consecuencias de la tendencia de los padres a dar nombres erróneos a los afectos. Si la necesidad de crecimiento, la iniciativa, o el deseo de ser diferente y único del paciente narcisista, se interpretan como rivalidad edípica, entonces el riesgo es que el analista degrade la búsqueda de una autoexperiencia saludable y ataque el valor del *self* del paciente. La base de esta técnica no proviene de la metapsicología freudiana sino de la contención ambiental de Winnicott. Gracias a la idea de contención fue posible ofrecer la atmósfera empática necesaria del campo analítico. Se entiende que el marco analítico mismo contiene elementos importantes de la relación madre-bebé. Resulta así esencial que en ciertos momentos el paciente tenga conciencia de que puede despertar una emoción genuina en el analista, es decir, que este último no se quede impávido. Su reacción puede ser directamente una percepción activa de los afectos del paciente, pero no debe de tener miedo de reaccionar. Cuando la reacción es pasiva, el terapeuta sufrirá la acción del paciente sobre él; acción que es dolorosa y poco placentera, acompañada de una sensación de no estar entendiendo los propios afectos. El autoanálisis se hace necesario, cada analista identificará la fuente de los afectos o de la identificación proyectiva. Las

transferencias narcisistas y su manejo han centrado la atención del psicoanálisis en la dimensión empática de las acciones del analista.

En esta propuesta de trabajo con metáforas e imágenes, ¿es posible que estemos cayendo en la “hiperestimación” del poder de los actos mentales?, ¿en la omnipotencia de las ideas? ¿Corremos el riesgo de estar funcionando con un pensamiento mágico? Creemos que no es “hiperestimación”, sino estimación; no es omnipotencia sino creencia en la potencia de las imágenes; no es pensamiento mágico sino fe en la fuerza de las palabras. Las metáforas “que salvan”, las imágenes que sostienen, convocan cargas narcisistas secundarias, pero están al servicio de la integración, la regulación y el sostenimiento emocional.

Salvavidas

Quisiera finalmente extender esta reflexión a intervenciones fuera del consultorio. Situaciones críticas, socio-históricas que se salvaron o rescataron por palabras, imágenes y metáforas. Son palabras que sirvieron de catalizador, encendieron la chispa de valor, paciencia o esperanza del que las escuchó, vio o pensó.

Es conocido el poema de William Ernest Henley, *Invictus*, que Nelson Mandela se recitaba a sí mismo en sus años de prisión, y que le permitió resistir y sobrevivir en los peores momentos de su cautiverio: *Más allá de la noche que me cubre... (...) ...soy el amo de mi destino, soy el capitán de mi alma.*

Simón Bolívar arenga a sus soldados cansados y desesperanzados unos días antes de la Batalla de Junín en 1824: *¡Soldados, vais a completar la obra más grande que el cielo ha encargado a los hombres... (...) ...la libertad del Nuevo Mundo es la esperanza del universo. ¡La burlaréis? ¡No! ¡Vosotros sois invencibles!* Es muy probable que estas palabras siguieran en la mente del capitán Rázuri, cuando inventó, unos días después, que habían dado la orden de ataque contra las tropas reales —cuando no era verdad— y con ello sorprendieron y vencieron a los españoles.

En el tema que nos ocupa, una persona debe cumplir la función de una parte de la estructura de otra. El psicoanalista —o el líder, en el último caso— cumple la función de elaboración-imaginativa que el paciente —o el grupo— no puede hacer por sí solo. Es al niño que percibe que sus padres no pueden protegerlo de los peligros del mundo real, al sujeto desprotegido, que sentimos que debemos alcanzarle un “salvavidas”.

Los pacientes de las viñetas se sentían desprotegidos; ya sea frente a un peligro real o fantaseado, externo o interno. El enfrentamiento a “la cara de la

muerte” en un caso, y la orfandad del paciente en otro, me llevaron a hacer un “rescate” especial con imágenes y lecturas que librarán a ambos de un estado paralizado. El tercer caso, una niña con el terror sin nombre de una experiencia emocional que no pudo ser procesada generacionalmente, fue un trabajo paulatino de terapia de juego que también demuestra la fuerza de las imágenes mentales. Bolívar le inyectó vida a sus agotados soldados, y Mandela cumplió su esperanza de ser el amo de su destino y el capitán de su alma.

Referencias bibliográficas

- Abadi, S. (2013). *Transiciones: El modelo terapéutico de D.W.Winnicott*. Argentina: Lumen
- Alizade, A.M. (2002). *Lo positivo en psicoanálisis. Implicancias teórico-técnicas*. Buenos Aires: Lumen.
- Ferro, A. (2007). *Evitar emociones, vivir las emociones*. Buenos Aires-México: Grupo Editorial Lumen (2011).
- Meltzer, D., Harris Williams, M. (1988). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires-México: Spatia (1990).
- Rulfo, J. (1955). *Pedro Páramo*. Barcelona: Ed. Planeta (2008).
- Treurniet, N. (1991). Introducción a la “Introducción al Narcisismo”. En: *Estudio sobre “Introducción al Narcisismo” de Sigmund Freud*. Compilador J. Sandler. Asociación Psicoanalítica Internacional. Madrid: Julian Yebenes S.A.
- Winnicott, D.W. (1967). *Juego y Realidad*. Barcelona: Gedisa.
- Woolf, V. (1925). *La señora Dalloway*. Madrid: Unidad Editorial S.A. (1999).

Resumen

El texto aborda la importancia de las imágenes y el uso de las metáforas en el trabajo clínico con pacientes, en especial en aquellas circunstancias en que éstos necesitan un “salvavida” para “salvarse” de un derrumbe emocional. Estas reflexiones llevan a la autora a reflexionar sobre el poder de las imágenes, su manipulación, y uso constructivo y destructivo. Presenta tres casos clínicos, así como algunos ejemplos históricos que representan la fuerza y la potencia de imágenes y discursos. Se privilegia el trabajo con “lo positivo” y las “interpretaciones alentadoras”, sin dejar de mencionar la importancia de un trabajo clínico de largo aliento, paulatino y paciente.

Palabras clave: bloqueo, derrumbe, imagen, interpretación, metáfora

Abstract

This paper addresses the importance of images and the use of metaphors in clinical work with patients, especially in those circumstances where they need a “lifeline” to save themselves from an emotional collapse. These thoughts lead the author to reflect on the power of images, their manipulation, and constructive and destructive use. Three clinical cases are presented, as well as some historical examples that represent the strength and power of images and speeches. The author privileges work with “positive” and “encouraging interpretations”, not to mention the importance of a long-term clinical work, gradual and patient.

Key words: blocking, collapse, image, interpretation, metaphor